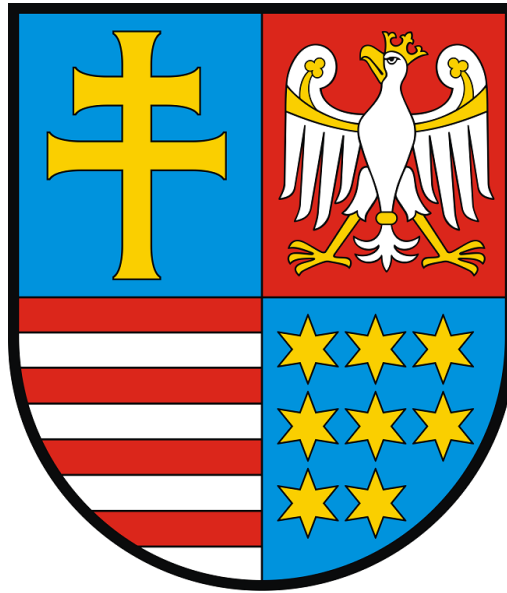


ZAŁĄCZNIK 1 DO UCHWAŁY NR 866/24
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
z dnia 2 października 2024 roku

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
W KIELCACH
DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA



PROJEKT

**REGIONALNY PROGRAM OCHRONY
ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
DO 2030 ROKU**

KIELCE 2024

Spis treści

Wprowadzenie.....	5
1. Podstawy prawne.....	13
2. Diagnoza epidemiologiczna i zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej.....	15
2.1 Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych.....	15
2.2 Samobójstwa	19
2.3 Niepełnosprawność z powodu chorób psychicznych.....	33
2.4 Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w województwie świętokrzyskim	42
2.4.1 Leczeni w poradniach zdrowia psychicznego	47
2.4.2 Leczeni w lecznictwie stacjonarnym.....	51
2.5 Prognoza zapadalności i chorobowości z powodu zaburzeń psychicznych dla województwa świętokrzyskiego na lata 2025-2034.....	57
2.6 Dostępność do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim.....	58
2.6.1 Poradnie zdrowia psychicznego	58
2.6.2.Oddziały szpitalne	59
2.6.3. Oddziały dzienne psychiatryczne ogólne (2700)	62
2.6.4. Zespoły leczenia środowiskowego (domowego) dla dorosłych (kod:2730).....	62
2.6.5. Centra Zdrowia Psychicznego dla dorosłych	64
2.6.6. Formy opieki dla dzieci i młodzieży w województwie świętokrzyskim	65
2.6.7. Formy opieki psychiatrycznej dla seniorów w województwie świętokrzyskim	68
2.6.8. Zasoby kadrowe	69
3. Rekomendacje w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022 – 2026.	71
4. Analiza SWOT w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dla województwa świętokrzyskiego.....	74
5. Cele i zadania województwa wynikające z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023 – 2030.	76

5.1. Promocja zdrowia psychicznego wynikająca z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025.....	79
5.2. Zespół ds. opracowania, wdrażania i monitorowania regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego dla województwa świętokrzyskiego do 2030 roku.....	80
6. Rekomendowane działania służące zwiększeniu dostępności i zmniejszeniu nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej opieki psychiatrycznej w województwie świętokrzyskim.....	82
7. Źródło finansowania i harmonogram realizacji	89
8. Monitorowanie	90
Piśmiennictwo	91
Spis tabel	94
Spis rycin.....	96

Wykaz skrótów

CZP – Centrum Zdrowia Psychicznego,

DSM-IV (z ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) – klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – IV edycja,

EZOP – Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej,

GBD (z ang. *Global Burden of Disease*) – globalne obciążenie chorobami,

GUS – Główny Urząd Statystyczny,

ICD-10 (z ang. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja 10,

IOWISZ – Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia,

MPZ – Mapa Potrzeb Zdrowotnych,

NPOZP – Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego,

NPZ – Narodowy Program Zdrowia,

NZOZ – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej,

POZ – Podstawowa opieka zdrowotna,

PR FEŚ – Program Regionalny Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego,

RPOZP – Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego,

ŚOW NFZ – Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,

WHO (z ang. *World Health Organization*) – Światowa Organizacja Zdrowia,

YLD (z ang. *years lived with disability*) – wskaźnik utraconych lat życia z powodu niepełnosprawności.

Wprowadzenie

Zdrowie psychiczne jest jednym z najważniejszych zasobów współczesnego społeczeństwa, a jego utrzymanie i przywracanie w dalszym ciągu pozostaje dużym wyzwaniem. Według Światowej Organizacji Zdrowia (ang. *World Health Organization*, WHO) zdrowie psychiczne jest stanem dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, radzi sobie ze stresem w codziennym życiu, wydajnie i owocnie pracuje oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty.

Zdrowie psychiczne jest podstawowym prawem człowieka. Stanowi ono nierozdzielny element zdrowia i dobrego samopoczucia, a także jest warunkiem koniecznym w podejmowaniu decyzji, budowaniu relacji czy kształtowaniu świata. Stanowi również fundament dla rozwoju osobistego i społeczno-gospodarczego¹.

W związku z powyższym, należy stwierdzić, że definicja zdrowia psychicznego nabiera dużo bardziej złożonego znaczenia. Bowiernie zdrowie psychiczne to nie tylko brak zaburzeń psychicznych, ale również stan równowagi psychicznej (homeostaza), jak również zdolność do efektywnych i produktywnych działań, a także do harmonijnego współżycia i przekształcania otoczenia oraz przystosowania się do zmieniających się warunków życia².

Podstawowym dokumentem Światowej Organizacji Zdrowia odnoszącym się do ochrony zdrowia psychicznego jest opublikowany w październiku 2001 r. raport zatytułowany „*Mental health: new understanding, new hope*” (Zdrowie psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja)³, prezentujący problematykę zdrowia psychicznego i chorób psychicznych oraz dostarczający wielu zaleceń do wdrożenia w praktyce, w ramach realizacji programów ochrony zdrowia psychicznego.

W niniejszym raporcie zdrowie psychiczne zostało wskazane jako światowy priorytet zdrowia publicznego. Położono nacisk na fakt, iż zdrowie psychiczne stanowi kluczowy warunek osiągnięcia dobrostanu jednostki, społeczeństwa i państwa. Raport nawołuje do podjęcia pilnych działań w walce ze stygmatyzacją i dyskryminacją oraz podkreśla konieczność zapewnienia efektywnej prewencji i leczenia.

1 WHO - Mental Health - Key facts: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [2024.01.15].

² Syrek E. Zdrowie psychiczne, higiena psychiczna - edukacja dla dobrostanu psychicznego - aktualność koncepcji i poglądów Kazimierza Dąbrowskiego. *Pedagogika społeczna*, 2019; 3 (73), s. 223-235.

³ World Health Organization. *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*.

Przedstawiony został nowy sposób zrozumienia problemów zdrowia psychicznego i wskazane zostały główne rekomendacje w postaci następujących działań:

- **zapewnienie leczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej** – opieka i leczenie zaburzeń psychicznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej jest podstawowym krokiem, który zapewnia największej liczbie osób otrzymanie łatwego i szybkiego dostępu do świadczeń zdrowotnych,
- **zapewnienie dostępu do leków psychotropowych** – leki te powinny być dostępne na każdym poziomie opieki zdrowotnej oraz powinny znaleźć się w każdym podstawowym i rekomendowanym krajowym receptariuszu,
- **umożliwienie opieki środowiskowej** – opieka środowiskowa jest bardziej efektywna niż opieka instytucjonalna, zarówno pod względem wyników, jak i pod względem jakości życia osób z przewlekłymi problemami zdrowia psychicznego,
- **edukacja społeczeństwa** – edukacja i kampanie publiczne zwracające uwagę na zdrowie psychiczne powinny być prowadzone we wszystkich państwach, tak aby zmniejszać bariery w leczeniu i opiece,
- **zaangażowanie społeczności, rodzin i konsumentów** – zarówno całe społeczności, rodziny, jak i konsumenci powinni być włączani w proces przygotowania i podejmowania decyzji w zakresie polityk, programów i świadczeń,
- **rozwój i wdrażanie krajowych polityk, programów i prawodawstwa** – polityki, programy i akty prawne w zakresie zdrowia psychicznego powinny być koniecznym krokiem w zapewnieniu znaczących i trwałych działań; powinny opierać się na aktualnej wiedzy i respektować prawa człowieka,
- **rozwój kadry medycznej** – rozwój kadry medycznej ma znaczenie kluczowe; specjalistyczne zespoły powinny składać się ze specjalistów lekarzy, psychologów klinicznych, pielęgniarek opieki psychiatrycznej, pracowników socjalnych, terapeutów zawodowych, którzy mogą pracować razem, aby zapewnić kompleksowość opieki i integrację pacjenta w środowisku,
- **współpraca z innymi sektorami** – sektory takie jak edukacja, praca, opieka społeczna, sprawiedliwość oraz organizacje pozarządowe powinny być zaangażowane w poprawę zdrowia psychicznego w środowisku,
- **monitorowanie stanu zdrowia psychicznego społeczności** – jest ono konieczne, aby oceniać efektywność działań profilaktycznych i programów leczniczych,

— **badania i rozwój na rzecz zdrowia psychicznego** – potrzebnych jest więcej badań w zakresie biologicznych i psychospołecznych aspektów opieki zdrowotnej tak, aby zwiększyć zrozumienie zaburzeń psychicznych i rozwijać bardziej efektywne działania⁴.

W wielu krajach przywódcy polityczni, specjaliści z różnych sektorów i ludzie w ogólnej populacji coraz bardziej uznają znaczenie zdrowia psychicznego. Państwa członkowskie WHO przyjęły Kompleksowy plan działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013-2030. Zobowiązały się do osiągnięcia globalnych celów w zakresie poprawy zdrowia psychicznego. Skupiają się one na wzmocnieniu kierowania i zarządzania, opieki opartej na społeczności, promocji i profilaktyce oraz systemach informacyjnych i badaniach. Tymczasem, globalne zagrożenie zdrowia psychicznego jest stale obecne. Rosnące nierówności społeczne i ekonomiczne, przedłużające się konflikty, przemoc i nagłe stany zagrożenia zdrowia publicznego stwarzają trudności w osiągnięciu optymalnego dobrostanu.

Zaburzenia psychiczne są główną przyczyną utraconych lat życia z powodu niepełnosprawności (YLD), stanowiąc jeden do sześciu utraconych lat życia. Schizofrenia, która występuje w przybliżeniu u jednej na 200 osób dorosłych, stanowi główny problem: w ostrych stanach jest najbardziej ciężkim ze wszystkich schorzeń. Osoby cierpiące na schizofrenię lub inne poważne zaburzenia psychiczne umierają średnio o 10 do 20 lat wcześniej niż ogół populacji, często z powodu zaburzeń fizycznych, którym można było zapobiec.

Ogólnie rzecz biorąc, konsekwencje ekonomiczne chorób psychicznych są ogromne. Utrata produktywności i inne koszty pośrednie dla społeczeństwa często znacznie przewyższają koszty opieki zdrowotnej. Z ekonomicznego punktu widzenia schizofrenia jest najbardziej kosztownym zaburzeniem psychicznym w przeliczeniu na członka społeczeństwa. Depresja i zaburzenia lękowe są znacznie mniej kosztowne w przeliczeniu na osobę, ale też są bardziej rozpowszechnione i dlatego w większym stopniu przyczyniają się do ogólnych kosztów w skali kraju. Poza tym, że są wszechobecne i powodują znaczne koszty, osoby z chorobami psychicznymi są również słabo objęte opieką. Systemy zdrowia psychicznego na całym świecie charakteryzują się poważnymi lukami i brakiem równowagi w zakresie informacji i badań, zarządzania, zasobów i usług.

Kraje przeznaczają na wydatki związane ze zdrowiem psychicznym przeciętnie mniej niż 2% budżetu. Ponad 70% wydatków na zdrowie psychiczne w krajach o średnich dochodach

⁴ Rzecznik Praw Obywatelskich. Raport „Ochrona Zdrowia Psychicznego w Polsce: wyzwania plany, bariery i dobre praktyki”, 2014.

nadal przeznaczają się na szpitale psychiatryczne. Około połowa ludności świata żyje w krajach, gdzie jest tylko jeden psychiatra na 200 000 lub więcej osób.

Istnieją także czynniki, które powstrzymują ludzi przed szukaniem pomocy w przypadku wystąpienia zaburzeń psychicznych. Należą do nich niska jakość usług, niewielki poziom świadomości zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego, a także stygmatyzacja i dyskryminacja. W wielu miejscach formalne usługi w zakresie zdrowia psychicznego po prostu nie istnieją. Nawet jeśli są świadczone to są często niedostępne lub nie można sobie na nie pozwolić. Ludzie często decydują się na cierpienie psychiczne bez możliwości doświadczenia ulgi niż narażania się na dyskryminację i ostracyzm, które wiążą się z korzystaniem ze świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego⁵.

Inną bardzo ważną kwestią, która w ostatnich latach wywarła wpływ na stan zdrowia psychicznego populacji Polski była pandemia wirusa SARS-CoV-2. Stanowiła ona istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego na całym świecie, jak również była bezprecedensowym wyzwaniem dla sektora ochrony zdrowia i wielu innych sektorów gospodarki. Zagadnienie psychologicznego wpływu pandemii COVID-19 na zdrowie jednostek, grup i społeczności jest złożone i wieloaspektowe. Początkowo wydawało się, że trudności psychologiczne pojawiające się w trakcie pandemii będą miały charakter przejściowego kryzysu związanego z koniecznością izolacji, ograniczeniem kontaktów społecznych i lęku przed chorobą. Dzisiaj wiemy już, że psychologiczne skutki pandemii COVID-19 to całe spektrum różnego rodzaju psychopatologicznych objawów lub zespołów objawów o różnym czasie trwania i różnym nasileniu. Negatywny wpływ pandemii na zdrowie psychiczne wiąże się przede wszystkim z faktem, iż wymusiła ona zmianę dotychczasowej aktywności zawodowej i społecznej jednostek. Wprowadzane przez rządy poszczególnych państw restrykcje zakładały przede wszystkim ograniczenie kontaktów społecznych do niezbędnego minimum, w niektórych przypadkach aż do zakazu opuszczania miejsca zamieszkania. Wiele osób przeżywało wynikające z konieczności izolacji społecznej trudności związane np. z poczuciem nudy, osamotnienia, frustracji. Wśród stresorów wynikających z pandemii COVID-19 można wymienić jeszcze:

- konieczność pracy i nauki zdalnej,
- utratę pracy i/lub dochodów,
- lęk przed wystąpieniem/hospitalizacją/śmiercią z powodu COVID-19 u siebie i/lub bliskich.

⁵ World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.

Warto dodać, że do potęgowania negatywnych konsekwencji psychologicznych związanych z pandemią przyczyniały się również przekazy medialne, które wzmacniały negatywne aspekty związane z sytuacją pandemiczną⁶.

Pandemia COVID-19 wpłynęła także na stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, które w dalszym ciągu odczuwają skutki kryzysu w związku z pandemią COVID-19. Choć nie znajdowały się w grupie ryzyka, to jednak na co dzień doświadczały skutków psychologicznych związanych z pewną destabilizacją codziennej rutyny, izolacją od znajomych i rówieśników, ograniczoną możliwością realizacji swoich zainteresowań i hobby poza domem, spowodowaną *lockdownem*, oraz utraty poczucia bezpieczeństwa. Skutki te mogą trwać latami i wpłynąć na ich dalsze szanse edukacyjne oraz szerzej – życiowe (zatrudnienie, przyszłe zarobki, zdrowie)⁷.

Rozwój pandemii COVID-19 spowodował wprowadzenie zmian organizacyjnych w udzielaniu świadczeń w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień oraz w Centrach Zdrowia Psychicznego. Pandemia COVID-19 przyczyniła się do rozwoju telemedycyny. Przyspieszyła wdrażanie do praktyki udzielania świadczeń zdrowotnych rozwiązań z tego zakresu, stwarzając również nowe płaszczyzny do ich zastosowania⁸. W marcu 2020 r., wprowadzając Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, umożliwiono wykonywanie i rozliczanie świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Możliwość wykorzystania narzędzi telemedycyny dotyczyła świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz programu pilotażowego w CZP. Warunkiem rozliczania realizacji świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych było zapewnienie dostępności personelu wymaganego do ich realizacji w miejscu udzielania świadczenia. Na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego zniesiono wymaganie iż wizyty, porady domowe lub środowiskowe powinny stanowić co najmniej 15% świadczeń w Ośrodku Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej Dla Dzieci i Młodzieży (I poziom

⁶ Księżka-Koszałka J. Psychological consequences of pandemic COVID-19. Health and lifestyle. Economic, social, and health effects of the pandemic, 2021; 47-57.

⁷ Subocz E. Wpływ pandemii COVID-19 na wybrane aspekty funkcjonowania dzieci i młodzieży (w perspektywie polskich i międzynarodowych badań empirycznych). Colloquium Pedagogika – Nauki o Polityce i Administracji, 2023; 50 (2), 139-157.

⁸ Chrapkowski Ł. Wpływ pandemii COVID-19 na ewolucję regulacji prawnych z zakresu telemedycyny ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Przegląd Prawa Medycznego. 2021; 3, 3-4.

referencyjny). Narodowy Fundusz Zdrowia opublikował także szczegóły programu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19. Pacjenci w trakcie rehabilitacji mogli liczyć na skorzystanie z profesjonalnej terapii psychologicznej⁹.

Jednakże reforma psychiatrii w Polsce jest realizowana już od lat 70.¹⁰ Korzenie reformy sięgają idei praw człowieka i obywatela w kontekście odniesienia do osób zdrowych. Podstawowym założeniem reformy jest odejście od modelu lecznictwa opartego głównie o leczenie szpitalne w kierunku modelu leczenia środowiskowego¹¹. W założeniu tym istnieje postulat deinstytucjonalizacji i dehospitalizacji, a także zerwania z izolacją osób z chorobami psychicznymi. Postulat tej reformy jest niezmienny od lat, mianowicie istnieje potrzeba likwidacji dużych szpitali psychiatrycznych na rzecz małych i zlokalizowanych przede wszystkim blisko miejsca zamieszkania pacjenta i jego rodziny. Od lat 70. wzrosła liczba poradni zdrowia psychicznego, zespołów leczenia środowiskowego (ZLS), oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych i oddziałów dziennych oraz powstały środowiskowe placówki oparcia społecznego dla osób z chorobami psychicznymi w ramach pomocy społecznej. W szpitalach psychiatrycznych utworzono oddziały o określonym profilu związanym z rozpoznaniem, wiekiem pacjentów oraz oddziały psychiatrii sądowej¹².

Aktualnie prowadzony jest program pilotażowy realizowany w Centrach Zdrowia Psychicznego (CZP), który jest próbą przetestowania środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej w polskim systemie ochrony zdrowia. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, niniejszy program jest realizowany do 31 grudnia 2024 r.¹³

W założeniach pilotaż ma na celu sprawdzenie, czy opieka środowiskowa wpłynie na:

- funkcjonowanie systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
- efektywność kosztową, jakość oraz dostępność świadczeń,
- strukturę rozpoznań psychiatrycznych,

⁹ Ministerstwo Zdrowia. Wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce. Zaburzenia psychiczne. Warszawa 2022. Raport dostępny pod adresem: https://basiw.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2022/08/500_02_22_mz_raport_zaburzenia_psychiczne_v54-OSTATECZNA-WERSJA.pdf

¹⁰ Słupczyńska-Kossobucka E, Wciórka J. Psychiatria środowiskowa, [w:] Wciórka J. (red.), Psychiatria t. 3, Urban & Partner, Wrocław 2003, s. 507-525.

¹¹ Dąbrowski S. i in. Środowiskowe domy samopomocy jako forma oparcia społecznego. Psychiatr Pol 1998, 32(4), s. 453-461.

¹² Biechowska D, Cechnicki A, Godyń J, Balicki M, Wciórka J, Ciuńczyk I, Galińska-Skok B. Centra Zdrowia Psychicznego. Wstępna ocena procesu wdrażania modelu pilotażowego. Psychiatr. Pol, 2022; 56(2), 205-216.

¹³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia (Dz. U.2023.1982).

- zmniejszenie problemów zdrowia publicznego, m.in. liczby samobójstw,
- poprawę dostępności do opieki dla osób w kryzysie psychicznym.

Obecnie funkcjonuje już 107 CZP¹⁴, jednak docelowo zakłada się, że do końca 2027 roku Centrum Zdrowia Psychicznego ma działać w każdym powiecie, w każdej dzielnicy dużych miast¹⁵. W Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023 – 2030 wskazano, że *„CZP dla dorosłych tworzy się w celu zapewnienia opieki, docelowo na obszarze zamieszkałym przez nie więcej niż 200 tys. mieszkańców z zastrzeżeniem, że liczba ta może być odpowiednio dostosowana do szczególnych uwarunkowań terytorialnych występujących na danym obszarze lub innych okoliczności”*¹⁶.

Model środowiskowy sprzyja uzyskiwaniu lepszych wyników w procesie zdrowienia, stymuluje powrót osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego i ich rodzin do uczestnictwa w życiu społecznym oraz przeciwdziała zjawisku stygmatyzacji. Odchodzenie od modelu leczenia zamkniętego opartego na dużych szpitalach psychiatrycznych i deinstytucjonalizacja opieki psychiatrycznej to kierunki zmian postulowane przez międzynarodowe organizacje kreujące politykę zdrowotną na podstawie wiedzy naukowej.

Środowiskowy model opieki psychiatrycznej zakłada współpracę CZP z lokalną administracją samorządową. CZP jest prowadzone w ramach podmiotu leczniczego, którego zadaniem jest zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi powyżej 18. r.ż. na określonym obszarze. Na realizację tego zadania podmiot prowadzący CZP otrzymuje ryczałt na populację będący iloczynem stawki na mieszkańca oraz liczby dorosłych mieszkańców na obszarze, na którym ten podmiot jest odpowiedzialny za realizację opieki psychiatrycznej. Środki otrzymane przez podmiot prowadzący CZP mogą być przeznaczone wyłącznie na pokrycie bieżących kosztów funkcjonowania CZP związanych z udzielaniem świadczeń opieki psychiatrycznej na rzecz populacji objętej pilotażem oraz zapewnianiem gotowości ich udzielania na rzecz tej populacji. W każdym CZP w ramach poradni zdrowia psychicznego funkcjonuje Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny (PZK), do którego zadań należy m.in.: udzielanie informacji o zakresie działania centrum i możliwości

¹⁴ <https://czp.org.pl/>, dostęp: 2024.05.15

¹⁵ Biechowska D, Cechnicki A, Godyń J, Balicki M, Wciórka J, Ciuńczyk I, Galińska-Skok B. Centra Zdrowia Psychicznego. Wstępna ocena procesu wdrażania modelu pilotażowego. *Psychiatr. Pol.*, 2022; 56(2), 205-216.

¹⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (t.j. Dz. U.2023.2480).

uzyskania świadczeń zdrowotnych, przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb, uzgodnienie wstępnego planu postępowania, uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego i pomocy społecznej, udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Koncepcja zmiany modelu opieki psychiatrycznej, czyli przejście do modelu środowiskowego (w tym: elastyczne dostosowywanie koncepcji tego modelu opieki psychiatrycznej wraz ze zmieniającymi się warunkami w czasie pandemii) oraz brak konieczności przedstawiania i realizacji ściśle określonych harmonogramów przez świadczeniodawców, pozwala odpowiedzieć na potrzeby pacjentów oraz umożliwia dostosowanie warunków i sposobów udzielania świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej¹⁷.

¹⁷ Lisiecka - Biełanowicz M, Molenda B, Biechowska D. Funkcjonowanie Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) w Polsce w czasie pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2. *Psychiatr. Pol.* 2023; 57(3): 637–645.

1. Podstawy prawne

Prawo do ochrony zdrowia uważa się za prawo konstytucyjne, wyrażone w art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej¹⁸, gdzie zapisano, iż „każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Zapis ten obejmuje również prawo do ochrony zdrowia psychicznego.

Podstawowym aktem prawnym zawierającym regulacje w tym zakresie jest ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, która stanowi że „zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa”. Co więcej, określa ona ogólny model i zasady opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, wskazuje organy i instytucje odpowiedzialne za opiekę nad osobami z chorobami psychicznymi oraz gwarantuje ochronę praw osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza w przypadku ich leczenia w szpitalu¹⁹.

Istotne zapisy znalazły się również w Narodowym Programie Zdrowia (NPZ) na lata 2021–2025. W obowiązującym programie, zdrowia psychicznego dotyczy cel operacyjny 3. Przewiduje on zadania związane z promocją zdrowia psychicznego i z zapobieganiem zachowaniom samobójczym. Należy zaznaczyć, że NPZ obejmuje populacje zarówno dzieci i młodzieży, jak i dorosłych²⁰.

Kolejnym bardzo ważnym aktem prawnym jest Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. Głównymi celami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) 2023-2030 są zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb oraz prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi²¹.

Świadczenia gwarantowane w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień skierowane są do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz do osób uzależnionych i ich rodzin. Wykaz świadczeń reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wraz ze zmianami.

W zależności od potrzeb pacjenta świadczenia gwarantowane są realizowane w warunkach:

¹⁸ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483)

¹⁹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U.2022.2123 ze zm.).

²⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U.2021.642).

²¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz. U.2023.2480).

- 1) stacjonarnych: psychiatrycznych, leczenia uzależnień, w izbie przyjęć;
- 2) dziennych: psychiatrycznych, leczenia uzależnień;
- 3) ambulatoryjnych: psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego), leczenia uzależnień.

Świadczenia gwarantowane w zależności od warunków ich realizacji obejmują:

- 1) świadczenia terapeutyczne;
- 2) programy terapeutyczne;
- 3) niezbędne badania diagnostyczne;
- 4) konsultacje specjalistyczne;
- 5) leki;
- 6) wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi;
- 7) wyżywienie;
- 8) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

Dodatkowo osoby z zaburzeniami psychicznymi i ze znacznym stopniem nieprzystosowania społecznego lub osoby uzależnione raz w roku mogą wyjechać na turnus rehabilitacyjny²².

Dominującą pozycję w systemie opieki psychiatrycznej zajmują podmioty lecznicze. Samorząd Województwa zgodnie z potrzebami wynikającymi w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności województwa tworzy i prowadzi podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W związku z tym Samorząd Województwa Świętokrzyskiego jest podmiotem tworzącym dla Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy, które jest wiodącą jednostką w zakresie lecznictwa psychiatrycznego na terenie województwa świętokrzyskiego.

Opracowany Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego do 2030 roku jest dokumentem wieloletnim, dotyczącym województwa świętokrzyskiego w jego granicach administracyjnych. Zawiera podstawy prawne regulujące ochronę zdrowia psychicznego, prezentuje sytuację epidemiologiczną w regionie, a w wybranych wskaźnikach na tle kraju. Ponadto, dokonuje oceny zasobów psychiatrycznej opieki w województwie, określając jednocześnie priorytetowe działania i pożądane kierunki zmian.

²² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (t.j. Dz.U.2019.1285 ze zm.).

2. Diagnoza epidemiologiczna i zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej

2.1 Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych

Dostępne dane i prognozy dotyczące stanu zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem na całym świecie. Depresja oraz zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu są dwoma najczęściej występującymi zaburzeniami psychicznymi na świecie. Depresja znajduje się na liście 20 najważniejszych przyczyn niepełnosprawności na świecie. Choroba ta dotyczy 120 milionów ludzi i liczba ta ciągle się zwiększa. Szacuje się, że niespełna 25% osób chorujących na depresję ma dostęp do odpowiedniej opieki zdrowotnej i terapii. Zaburzenia i choroby psychiczne stanowią poważny ciężar dla jednostki oraz dla populacji, szczególnie, jeśli nie są leczone. Zaburzenia psychiczne i związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych przyczyniają się do wyjaśniania aż 31% globalnego obciążenia chorobą (*Global Burden of Disease, GBD*). Według prognozy WHO, w 2030 r. depresja będzie czynnikiem w największym stopniu odpowiedzialnym za GBD²³.

Projekt pn. „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej. EZOP – Polska” pozwolił na przeprowadzenie w Polsce szerokich badań epidemiologicznych na 10-tysięcznej reprezentatywnej próbie Polaków w wieku 18–64 lata. Badaniem objęto najczęściej występujące zaburzenia psychiczne, zaliczające się głównie do zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, zaburzeń nastroju, nerwicowych (w tym lękowych i neurastenii) oraz zaburzeń kontroli impulsów i zachowań autodestrukcyjnych. Stwierdzono, że w badanej populacji przynajmniej jedno zaburzenie – z 18 definiowanych w klasyfikacjach (ICD-10 i DSM-IV) – można rozpoznać w ciągu życia u 23,4% osób. Po ekstrapolacji na populację generalną daje to ponad sześć milionów mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym. Wśród nich co czwarta osoba doświadczała więcej niż jednego z badanych zaburzeń, a co dwudziesta piąta – trzech i więcej. Liczbę tych ostatnich, mających doświadczenia z kilkoma zaburzeniami, szacować można na blisko ćwierć miliona osób.

²³ Biechowska D, Welbel M, Ostaszewski K. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania z uwzględnieniem wpływu pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. W: Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022. Wojtyński B., Goryński P. (Red.) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy. Warszawa 2022.

Do najczęstszych należały zaburzenia związane z używaniem substancji (12,8%), w tym nadużywanie i uzależnienie od alkoholu (11,9%) oraz nadużywanie i uzależnienie od narkotyków (1,4%). Ekstrapolacja tych danych na populację ogólną pozwala przyjąć, iż nadużywanie substancji, w tym alkoholu dotyczy ponad 3 milionów, a uzależnienie – około 700 tysięcy osób w wieku produkcyjnym.

Kolejna grupa zaburzeń pod względem rozpowszechnienia to zaburzenia nerwicowe, wśród których do najczęstszych należą fobie specyficzne (4,3%) i fobie społeczne (1,8%). Ogółem wszystkie postacie zaburzeń nerwicowych dotyczą około 10% badanej populacji. Ekstrapolacja danych na populację polską pozwala oszacować liczbę osób dotkniętych tymi zaburzeniami na 2,5 mln. Zaburzenia nastroju – depresja, dystymia i mania – łącznie rozpoznawano u 3,5% respondentów, co przy ekstrapolacji wyników umożliwia oszacowanie liczby osób dotkniętych tymi problemami na blisko 1 milion. Depresja, niezależnie od stopnia jej ciężkości, zgłaszana była przez 3% badanych.

Impulsywne zaburzenia zachowania (zaburzenia: opozycyjno-buntownicze, zachowania i eksplozywne), które mogą sygnalizować lub poprzedzać szereg innych stanów klinicznych, rozpoznawano u 3,5% respondentów. Ekstrapolacja wyników na populację Polaków pozwala oszacować liczbę osób dotkniętych tymi zaburzeniami także na blisko 1 milion.

Stwierdzono także znaczne zróżnicowanie wojewódzkie w rozpowszechnieniu zaburzeń psychicznych. Do województw o najwyższym rozpowszechnieniu zaliczyć można łódzkie (29,3%), świętokrzyskie (27,8%) w środkowej Polsce i lubelskie (25,6%) w środkowo-wschodniej części oraz lubuskie (27,8%) i dolnośląskie (25,8%) na zachodzie kraju²⁴.

Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II) było kontynuacją i rozszerzeniem badania *Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej (EZOP I)*. Zakres badania po raz pierwszy objął próbę losową wszystkich mieszkańców kraju, bez ograniczenia wieku. Badanie EZOP II było realizowane w ramach 3. Celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia, który obejmował profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa. Projekt w całości finansowany był ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. Koordynatorem projektu był Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Głównym zadaniem badania było dostarczenie aktualnych danych na temat rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych mieszkańców Polski, oceny dystansu społecznego

²⁴ Moskalewicz J, Kiejna A, Wojtyniak B. Kondycja psychiczna Mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Warszawa 2012.

do zaburzeń psychicznych w populacji z uwzględnieniem jej demograficzno-społecznego zróżnicowania oraz uzyskanie wiedzy na temat społecznej percepcji leczenia psychiatrycznego.

Badanie to objęło swoim zasięgiem wszystkie grupy wiekowe:

- dzieci w wieku 0-6 lat, z rodzicami, z którymi przeprowadzono ponad tysiąc wywiadów przy pomocy kwestionariusza ASQ,
- dzieci i młodzieży w wieku 7 – 17 lat, z którymi przeprowadzono ponad 2 tysiące wywiadów wykorzystując kwestionariusz MINI Kid,
- dorosłych w wieku 18 lat i więcej, których zbadano przy pomocy kwestionariusza CIDI; liczebność próby wynosiła 12 tys. osób.

Przedmiotowe badanie zostało przeprowadzone na reprezentatywnej próbie losowej mieszkańców Polski, łącznie uczestniczyło ponad 15 tys. osób. Z wyników niniejszego badania wynika, że:

1. W grupie dzieci 0-6 lat zaburzenia rozwojowe stwierdzono u około 16% badanych, co oznacza, że występują one u 420 tys. dzieci w tym wieku, a ich rozpowszechnienie było prawie dwukrotnie większe na wsi, gdzie przekroczyło wartość 20% niż w miastach. Wobec tego należy stwierdzić, że co 5 dziecko do 6. roku życia mieszkające na wsi cierpi na jakieś zaburzenie rozwojowe.
2. W grupie wieku 7-17 lat na zaburzenia psychiczne cierpi ponad pół miliona dzieci i młodzieży w Polsce, z czego ponad 200 tys. dzieci w wieku 7-11 lat i ponad 350 tys. młodzieży w wieku 12-17 lat. Zaburzeń internalizacyjnych, na które składają się przede wszystkim zaburzenia lękowe, doświadcza ponad 300 tys. dzieci/młodzieży. Zaburzenia nastroju, w tym depresyjne i epizody manii, potwierdziło znacznie mniej, bo 70 tys. dzieci/młodzieży.
3. W grupie wiekowej 18+ stwierdzono, że:
 - jakichkolwiek, z włączonych do wywiadu CIDI, trudnych przeżyć lub zachowań doświadczyło w ostatnich 30 dniach 66,8% populacji, tj. około 21 mln osób, z nieznaczną przewagą kobiet (68,1%, około 11,2 mln) nad mężczyznami (65,4%, około 9,8 mln),
 - w perspektywie całego życia do najbardziej rozpowszechnionych (tj. przekraczających poziom 3,5% i ekstrapolowaną liczebność ponad 1 mln) problemów zdrowotnych w populacji należą: zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (7,3%, 2 307,7

- tys.), napady lękowe (7,0%, 2 213,0 tys.). fobie swoiste (4,9%, 1 538,8 tys.), epizody depresji (3,9%, 1 213,0 tys.) i zaburzenia zachowania (3,8%, 1 191,7 tys.),
- występowanie jakichkolwiek zaburzeń psychicznych kiedykolwiek w życiu potwierdzało 25% mężczyzn i prawie 20% kobiet,
 - rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych zwiększa się wraz z wiekiem od 19,2% w wieku 18-29 do 34,2% w wieku 65+.

Okres niemal 10 lat dzielący dwie edycje projektu EZOP, nie przyniósł poważnych zmian. Chociaż w ostatniej edycji projektu odsetek osób, u których można było stwierdzić zaburzenia psychiczne w ciągu całego życia wzrósł z 23 do 26%, lecz wzrost ten wynikał z uwzględnienia w badaniu EZOP-II kilku nowych rozpoznań i rozszerzenia grupy badanej z ludzi w wieku produkcyjnym w wieku 18-64 lata do wszystkich dorosłych w wieku 18 lat i więcej. Po ograniczeniu porównania do ludności w wieku produkcyjnym i uwzględnieniu tylko rozpoznań badanych w EZOP I można zaobserwować, lekką tendencję spadkową dla większości grup zaburzeń nie jest jednak istotna statystycznie²⁵.

²⁵ Moskalewicz J. Wciórka J. Kondycja psychiczna mieszkańców Polski: raport z badań "Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań - EZOP II" (Mental condition of the inhabitants of Poland: report from a study "A comprehensive study of the mental health of society and its determinants – EZOP II"). Instytut Psychiatrii i Neurologii Warszawa, 2021, s. 757.

2.2 Samobójstwa

Według WHO każdego roku 703 000 osób odbiera sobie życie, a o wiele więcej osób podejmuje próby samobójcze. Każde samobójstwo jest tragedią, która wpływa na rodziny, społeczności i całe kraje oraz ma długotrwały wpływ na pozostawione osoby. Samobójstwa występują przez całe życie i w 2019 roku były czwartą najczęstszą przyczyną zgonów wśród osób w wieku 15-29 lat na całym świecie. Samobójstwa zdarzają się nie tylko w krajach o wysokich dochodach, ale są zjawiskiem globalnym we wszystkich regionach świata. W rzeczywistości ponad 77% samobójstw na świecie miało miejsce w krajach o niskich i średnich dochodach w 2019 roku²⁶.

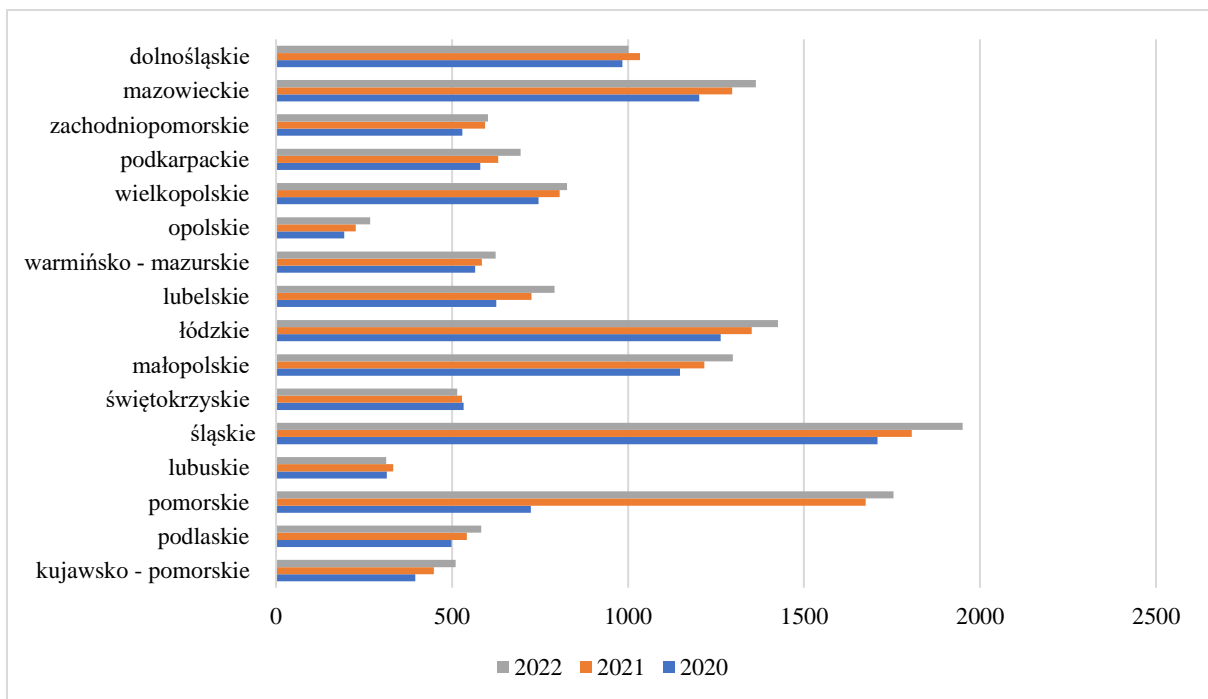
W Polsce w 2020 roku dokonano 12 013 zamachów samobójczych, z czego 5 165 było zakończonych zgonem. Natomiast w roku 2021 liczba zamachów samobójczych w Polsce wzrosła do 13 798, z czego 5 201 było zakończonych zgonem. Z najbardziej aktualnych danych – z 2022 roku wynika, że w Polsce podjęto 14 520 zamachów samobójczych, z czego 5 108 było zakończonych zgonem. Najwięcej zamachów samobójczych odnotowano w województwach: śląskim, pomorskim, mazowieckim, łódzkim oraz małopolskim.

Z kolei w województwie świętokrzyskim w 2020 roku podjęto 533 zamachów samobójczych, z czego 192 było zakończonych zgonem. W 2021 roku liczba podjętych zamachów samobójczych nieznacznie obniżyła się do 528, z czego zgonem zakończonych było 188 zamachów. W roku 2022 zaobserwowano dalsze obniżanie się liczby podjętych zamachów samobójczych do 515, z czego zgonem zakończyło się 150 zamachów.

Szczegółowe informacje dotyczące liczby podjętych zamachów samobójczych oraz liczby zamachów samobójczych zakończonych zgonem w Polsce w podziale na województwa w latach 2020 – 2022 zestawiono na poniższych wykresach (ryc. 1 i 2).

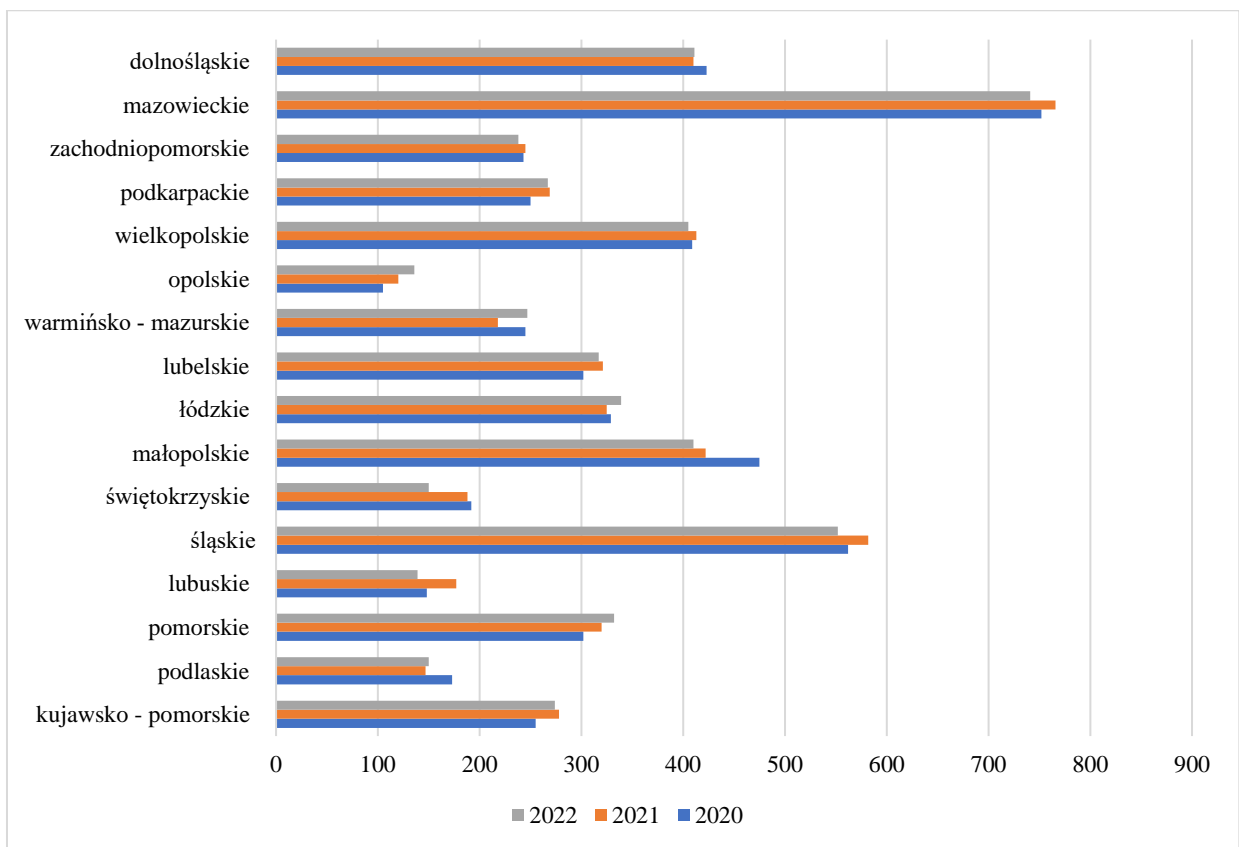
Tymczasem, w omawianym okresie w powiatach województwa świętokrzyskiego najwięcej zamachów samobójczych odnotowano w powiatach: kieleckim, mieście Kielce oraz w powiecie starachowickim. Z kolei najmniejszą liczbą zamachów samobójczych cechowały się powiaty: pińczowski, opatowski oraz kazimierski. Szczegółowe informacje zawarto w tabeli 1. Najwięcej zamachów samobójczych zakończonych zgonem odnotowano w powiatach: kieleckim, mieście Kielce i ostrowieckim. Natomiast najmniejszą liczbą zamachów samobójczych stwierdzono w powiatach: pińczowskim, kazimierskim oraz włoszczowskim. Szczegółowe dane z tego zakresu zawarto w tabeli 2.

²⁶ WHO – Suicide – Key fact: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. [dostęp: 2024.01.30]



Ryc. 1. Zamachy samobójcze wg województw w latach 2020 – 2022.

Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.01.31]



Ryc. 2. Zamachy samobójcze zakończone zgonem wg województw w latach 2020 – 2022.

Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.01.31]

Tabela 1. Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na powiaty.

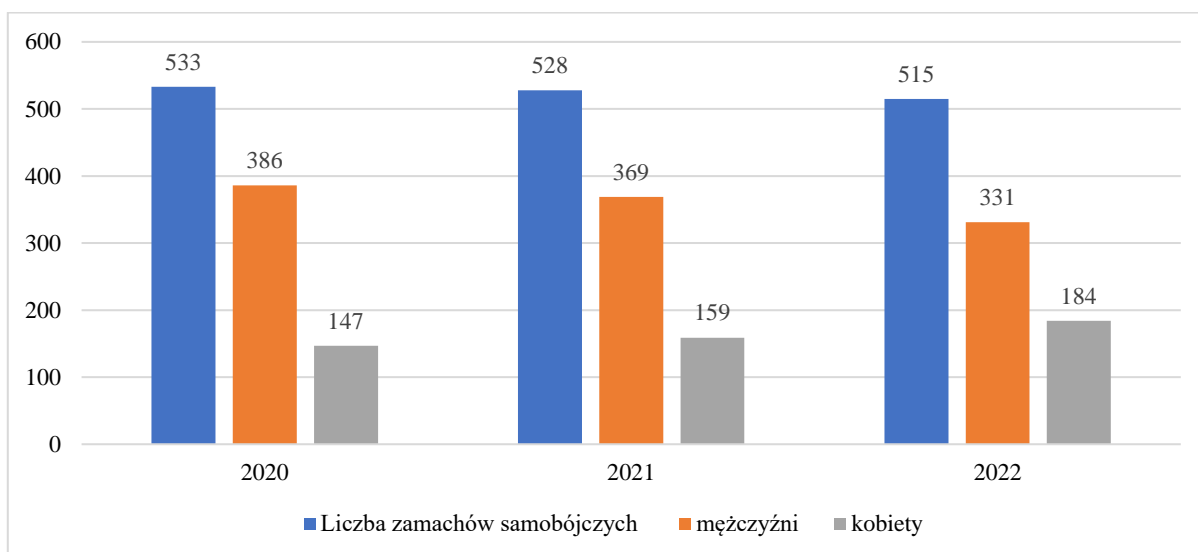
Powiat	Zamachy samobójcze w 2020 r.			Zamachy samobójcze w 2021 r.			Zamachy samobójcze w 2022 r.		
	ogółem	mężczyźni	kobiety	ogółem	mężczyźni	kobiety	ogółem	mężczyźni	kobiety
buski	35	27	8	25	18	7	25	17	8
jędrzejowski	27	20	7	31	24	7	27	17	10
kazimierski	8	8	0	9	9	0	13	10	3
miasto Kielce	108	62	46	112	58	54	118	64	54
kielecki	122	90	32	102	77	25	127	73	54
konecki	25	18	7	25	18	7	21	16	5
opatowski	18	14	4	13	10	3	8	7	1
ostrowiecki	45	30	15	60	43	17	26	18	8
pińczowski	13	10	3	8	6	2	12	9	3
sandomierski	16	15	1	28	24	4	16	15	1
skarżyski	18	15	3	22	16	6	15	11	4
starachowicki	63	52	11	60	40	20	69	46	23
staszowski	22	15	7	13	11	2	20	14	6
włoszczowski	13	10	3	20	15	5	18	14	4
Suma	533	386	147	528	369	159	515	331	184

Zródło: dane udostępnione przez Komendę Wojewódzką Policji w Kielcach.

Tabela 2. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na powiaty.

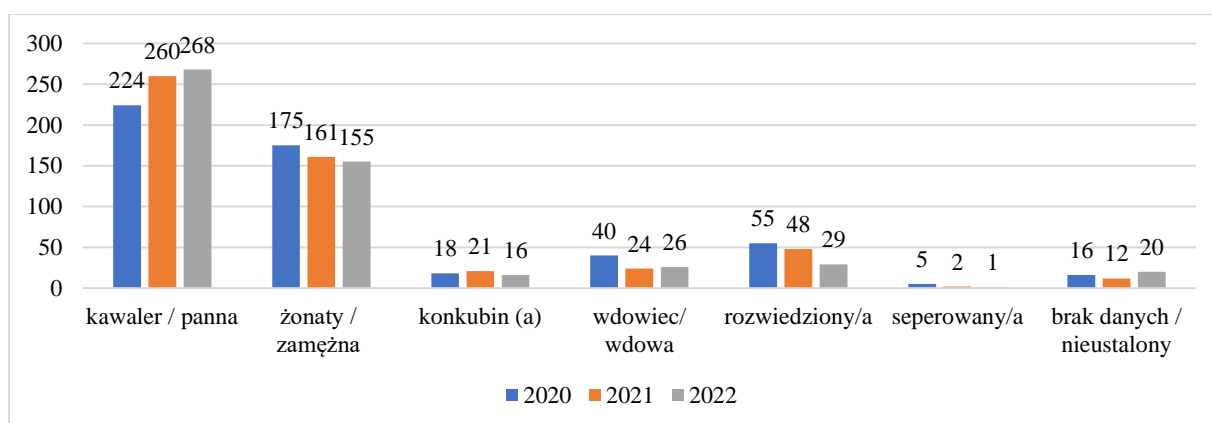
Powiat	Zamachy samobójcze w 2020 r.			Zamachy samobójcze w 2021 r.			Zamachy samobójcze w 2022 r.		
	ogółem	mężczyźni	kobiety	ogółem	mężczyźni	kobiety	ogółem	mężczyźni	kobiety
buski	10	7	3	13	11	2	7	6	1
jędrzejowski	11	8	3	13	12	1	7	5	2
kazimierski	6	6	0	5	5	0	8	7	1
miasto Kielce	25	18	7	18	15	3	16	12	4
kielecki	39	38	1	32	32	0	33	29	4
konecki	15	13	2	15	11	4	12	10	2
opatowski	12	9	3	8	8	0	3	3	0
ostrowiecki	18	15	3	24	18	6	14	9	5
pińczowski	8	8	0	3	3	0	5	4	1
sandomierski	9	9	0	17	17	0	9	8	1
skarżyski	9	9	0	8	8	0	8	7	1
starachowicki	18	17	1	12	11	1	12	11	1
staszowski	6	4	2	10	8	2	11	9	2
włoszczowski	6	5	1	10	8	2	5	5	0
Suma	192	166	26	188	167	21	150	125	25

Zródło: dane udostępnione przez Komendę Wojewódzką Policji w Kielcach.



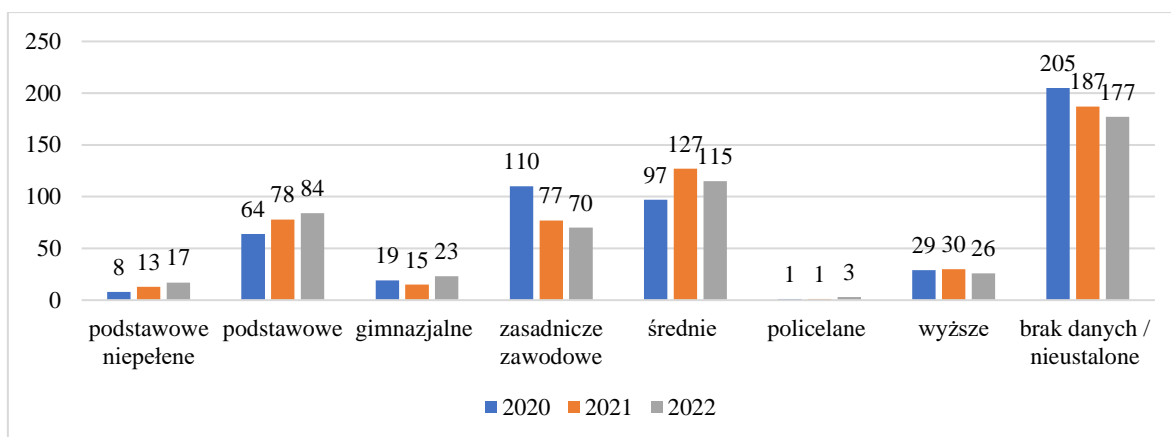
Ryc. 3. Liczba zamachów samobójczych w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022 wg płci.
Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.01.31]

W latach 2020 – 2022 liczba zamachów samobójczych w województwie świętokrzyskim dokonanych przez mężczyzn cechowała się tendencją spadkową i oscylowała w przedziale 386 – 331. Jednakże, niepokojącym zjawiskiem jest fakt, że w omawianym okresie odsetek zamachów dokonanych przez mężczyzn w porównaniu do kobiet był stosunkowo wysoki i wahał się w przedziale 64,27% - 72,42%. Natomiast w przypadku kobiet zaobserwowano tendencję wzrostową w podejmowanych zamachach samobójczych. Liczba zamachów samobójczych dokonanych przez kobiety zawierała się w przedziale 147 – 184. Szczegółowe informacje przedstawia ryc. 3.



Ryc. 4. Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na stan cywilny.
Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.01.31]

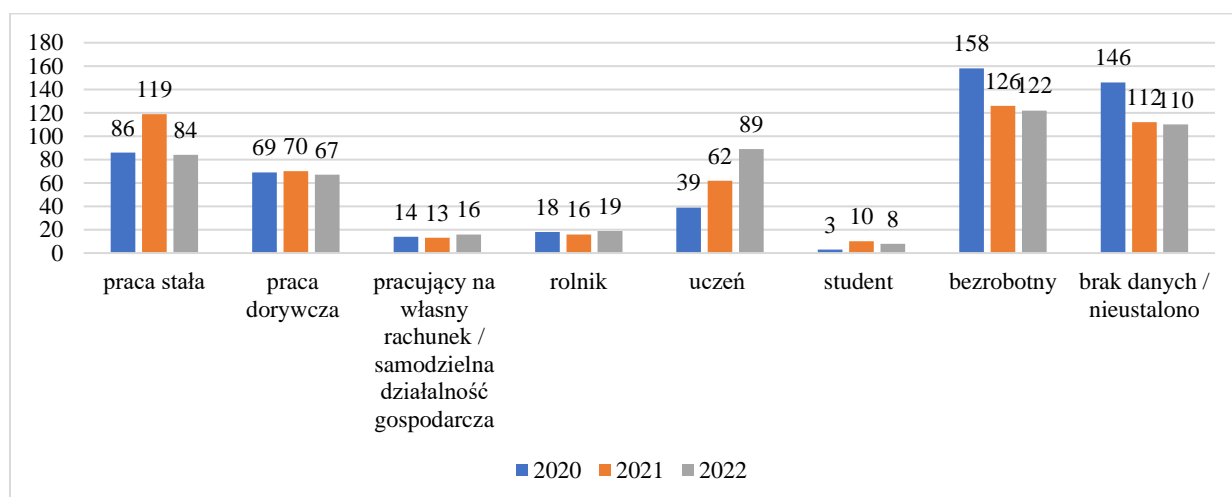
Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim najczęściej podejmowane były przez kawalerów i panny oraz osoby żonate / zamężne. W tych dwóch kategoriach stanu cywilnego stanowiły one, w zależności od roku, od 74,86% do 82,14% wszystkich zamachów samobójczych.



Ryc. 5. Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na poziom wykształcenia.

Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.02.01]

Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim najczęściej podejmowane były przez osoby, których poziom wykształcenia był nieustalony. W omawianym okresie drugą co do częstości grupą były osoby z wykształceniem średnim, a trzecią z wykształceniem zasadniczym zawodowym.



Ryc. 6. Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na rodzaj pracy / nauki.

Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.02.01]

Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim najczęściej podejmowane były przez osoby, które były bezrobotne, następną co do liczności grupą były osoby z niestaloną aktywnością zawodową czy naukową, a trzecią grupę stanowiły osoby posiadające stałą pracę, co zostało przedstawione na ryc. 5.

Analizie poddano również wiek osób, które dokonywały zamachów samobójczych w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim. W 2020 roku osoby w wieku 35-39 lat najczęściej dokonywały zamachy samobójcze stanowiąc 12,38% wszystkich zamachów, kolejną co do częstości grupą wiekową były osoby w wieku 25 – 29 lat – 10,13%, a trzecią osoby w wieku 30 – 34 lat – 9,38%. Z kolei w 2021 roku również osoby w wieku 35 – 39 lat najczęściej dokonywały zamachy samobójcze stanowiąc 12,5% wszystkich zamachów, drugą co do częstości grupą były osoby wieku 25 – 29 lat – 10,98%, a trzecią osoby w wieku 13 – 18 lat – 10,42%. Natomiast w roku 2022 najczęstsza grupą wiekową dokonująca zamachów samobójczych były osoby w wieku 13 – 18 lat stanowiąc 16,31% wszystkich zamachów, drugą co do częstości grupa były osoby w wieku 40 – 44 lata – 11,26%, a trzecią osoby w wieku 45 – 49 lat – 9,32%. Po analizie danych z omawianego okresu należy stwierdzić, że zamachy samobójcze wzrastały wśród najmłodszych grup wiekowych, np. w grupie wiekowej 13 – 18 lat liczba zamachów samobójczych wzrosła z 55 w 2021 roku do 84 w 2022 roku. Szczegółowe dane dotyczące zamachów samobójczych w podziale na grupy wiekowe w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022 zestawiono w tabeli 3.

W analizie zamachów samobójczych wzięto pod uwagę również powód popełnienia czynu. W okresie 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim największa ilość zamachów samobójczych była popełniona z przyczyn niestalonych. Wśród zdefiniowanych przyczyn zamachów samobójczych w omawianym okresie wymienia się: nieporozumienia rodzinne / przemoc w rodzinie oraz zawód miłosny. Choroba psychiczna / zaburzenie psychiczne w latach 2020-21 była piątą, a w 2022 roku czwartą przyczyną zamachów samobójczych. Szczegółowe dane dotyczące zamachów samobójczych w podziale na powód popełnienia czynu w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022 zestawiono w tabeli 4.

Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim najczęściej dokonywane były w mieszkaniu / domu, zabudowaniach gospodarczych oraz w garażach / piwnicach / strychach. Szczegółowe informacje przedstawia tabela 5.

Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim najczęściej dokonywane poprzez powieszenie się, zażycie środków nasennych / leków psychotropowych, zażycie innych leków i samookaleczenia powierzchowne. Szczegółowe informacje przedstawia tabela 6.

Tabela 3. Zamachy samobójcze w podziale na grupy wiekowe w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022.

Rok	Grupa wiekowa																
	0-6	7-12	13-18	19-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
2020	0	0	36	46	54	50	66	49	37	38	43	44	27	15	10	6	12
2021	0	3	55	52	58	50	66	49	38	28	47	28	26	12	7	6	3
2022	0	3	84	48	46	41	45	58	48	27	28	31	17	17	4	12	6

Źródło: Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.02.02]

Tabela 4. Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na powód popełnienia.

Rok	Powód popełnienia																	
	choroba psychiczna/ zaburzenie psychiczne*	choroba fizyczna *	nosicielstwo wirusa HIV/chory na AIDS*	trwale kalectwo *	nieporozumienia rodzinne/ przemoc w rodzinie*	Mobbing, cybermobbing, znęcanie*	konflikt z osobami spoza rodziny*	zawód miłosny*	problemy w szkole lub pracy *	nagła utrata utrzymania*	złe warunki ekonomiczne/długi *	dokonanie przestępstwa lub wykroczenia*	Niepożądana ciąża*	śmierć bliskiej osoby	Zagrożenie lub utrata miejsca zamieszkania*	pogorszenie lub nagła utrata zdrowia*	inny niewymieniony powyżej*	Nieustalony*
2020	136	16	0	0	60	0	5	54	9	8	18	6	0	8	2	12	42	180
2021	122	12	0	0	69	0	6	59	12	6	14	3	1	14	1	14	36	179
2022	141	5	0	1	55	2	4	64	16	5	9	1	0	9	1	11	29	185

Źródło: Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.02.02]

* dane o ofierze mogą występować w kilku pozycjach

Tabela 5. Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na miejsce popełnienia czynu.

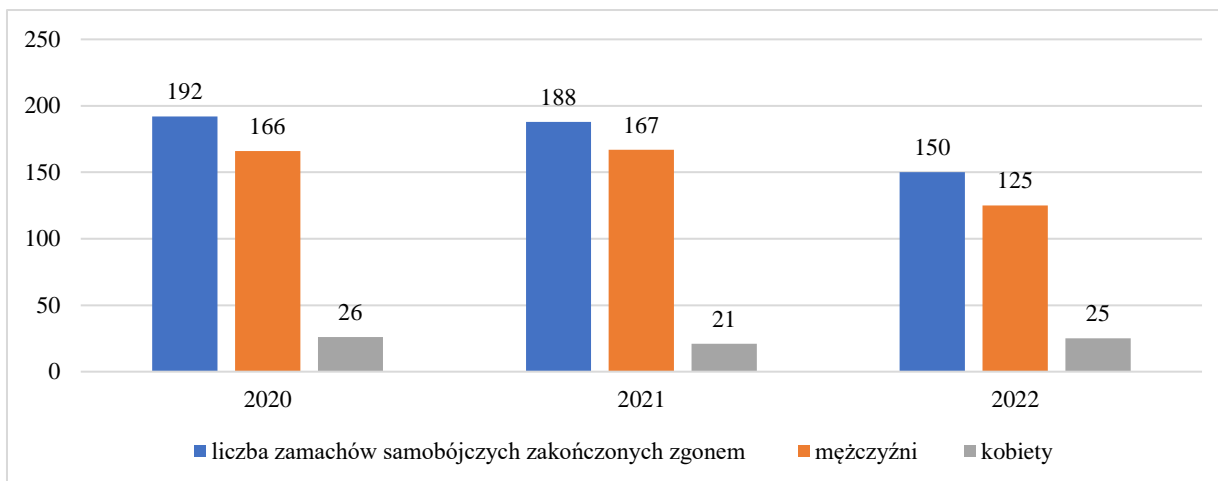
Rok	Miejsce popełnienia czynu														
	Droga / ulica /chodnik	Miejsce prawnej izolacji	Mieszkanie / dom	Park / las	Garaż / piwnica / strych	Placówka opiekuńczo – wychowawcza	Placówka lecznicza lub sanatoryjna	Obiekt wojskowy	Obiekt policyjny	Rzeka / jezioro / inny zbiornik wodny	Teren kolei / tory	Zabudowania gospodarcze	Zakład pracy	Szkoła / uczelnia	Inne
2020	19	0	310	34	47	2	5	0	1	4	4	69	2	1	35
2021	24	2	304	27	45	3	4	0	0	2	7	60	0	7	43
2022	23	0	301	30	40	3	5	0	1	10	7	49	0	9	37

Źródło: Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.02.02]

Tabela 6 Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na sposób popełnienia.

Rok	Sposób popełnienia															
	Zatrucie gazem / spalinami	Zatrucie środkami chemicznymi / toksycznymi	Zażywanie środków nasennych / leków psychotropowych	Zażywanie innych leków	Zatrucie środkami odurzającymi	Zatrucie dopalaczami	Uszkodzenie układu krwionośnego	Samookaleczenie powierzchniowe	Rzucenie się z wysokości	Utonięcie / utopienie się	Powieszenie się	Rzucenie się pod pojazd w ruchu	Zastrzelenie się / użycie broni palnej	Uduszenie się	Samopodpalenie	Inny
2020	4	3	68	53	0	0	23	46	46	5	253	4	5	5	4	14
2021	5	4	56	86	0	0	18	59	21	5	242	2	4	4	4	18
2022	3	0	73	70	0	0	28	69	34	7	203	4	4	4	3	13

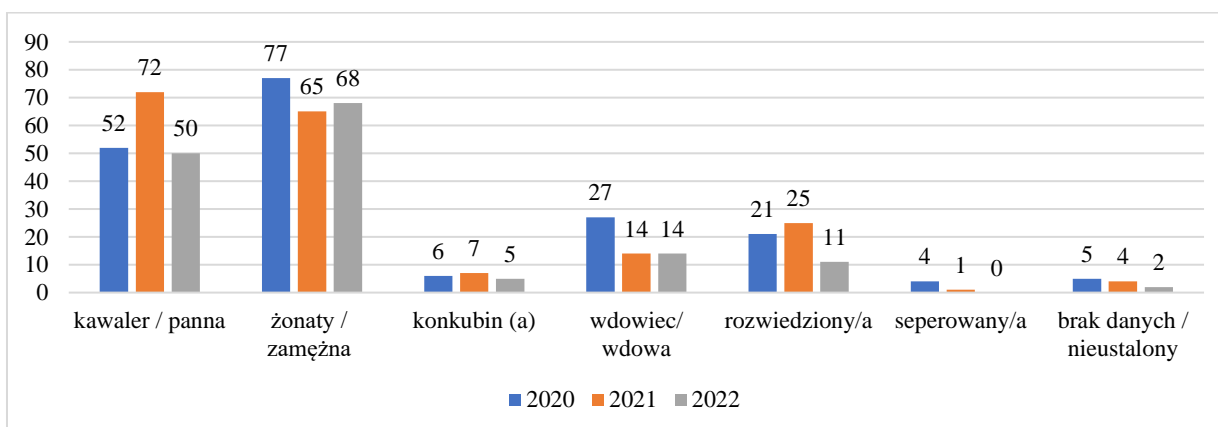
Źródło: Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.02.02]



Ryc. 7 Liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022 wg płci.

Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.02.02]

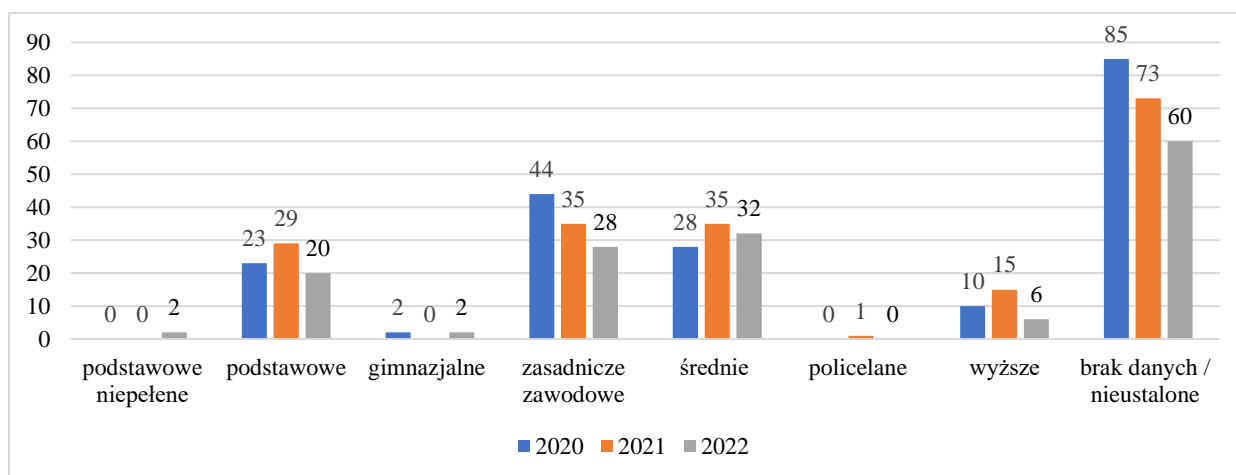
W latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim zamachy samobójcze zakończone zgonem dokonane przez mężczyzn stanowiły ponad 80% wszystkich zgonów z tego powodu i zawierały się w przedziale 125 – 167. Tymczasem wśród kobiet zgony spowodowane zamachami samobójczymi utrzymywały się na stałym poziomie w przedziale 21 – 26. Szczegółowe informacje przedstawia ryc. 7.



Ryc. 8 Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na stan cywilny.

Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.01.31]

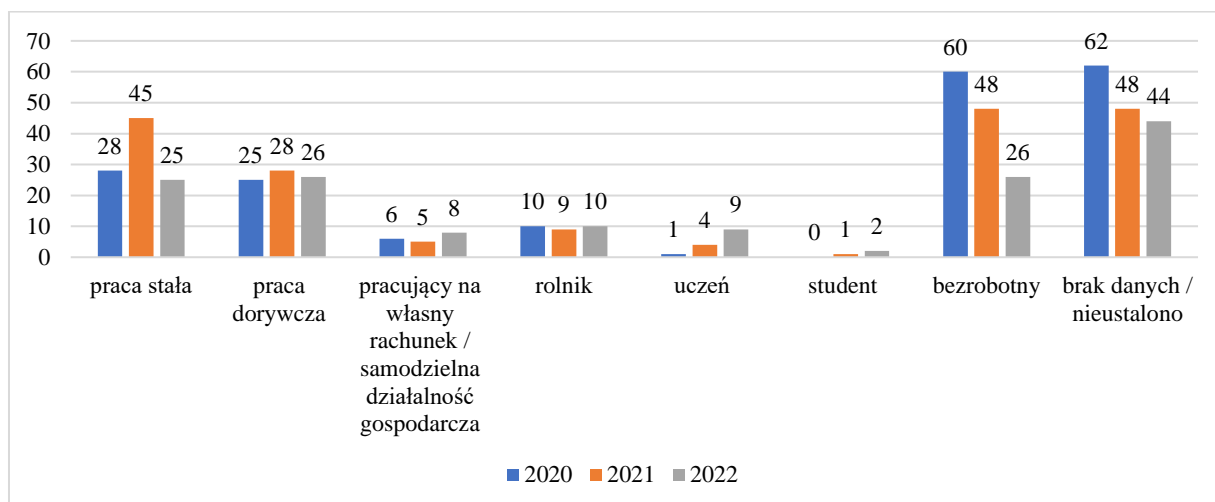
Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim najczęściej dokonywane były przez kawalerów i panny oraz osoby żonate / zamężne. W tych dwóch kategoriach stanu cywilnego stanowiły one, w zależności od roku, od 67,18% do 78,67% wszystkich zamachów samobójczych, co przedstawia ryc. 8.



Ryc. 9. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na poziom wykształcenia.

Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.02.01]

Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim najczęściej dokonywane były przez osoby, których poziom wykształcenia był nieustalony. W omawianym okresie drugą co do częstości grupą były osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym, a trzecią z wykształceniem średnim. Szczegółowe dane zawiera ryc. 9.



Ryc. 10. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na rodzaj pracy/ nauki.

Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.02.01]

Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim najczęściej podejmowane były przez osoby z nieustaloną aktywnością

zawodową czy naukową, następną co do liczności grupą były osoby bezrobotne, a trzecią grupę stanowiły osoby posiadające stałą pracę. Szczegółowe dane zawiera ryc. 10.

W 2020 roku osoby w wieku 55-59 lat najczęściej dokonywały zamachów samobójczych zakończonych zgonem, kolejną co do częstości grupą wiekową były osoby w wieku 35-39 lat, a trzecią osoby w wieku 65-69 lat. Z kolei w 2021 roku osoby w wieku 35-39 lat najczęściej dokonywały zamachów samobójczych zakończonych zgonem, a następnie osoby w wieku 40-44 lat i 55-59 lat. Natomiast w roku 2022 najczęstsza grupą wiekową dokonującą zamachów samobójczych zakończonych zgonem były osoby w wieku 60-64 lata, drugą co do częstości grupą były osoby w wieku 40-44 lata, a trzecią osoby w wieku 55-59 lat. Szczegółowe dane dotyczące zamachów samobójczych zakończonych zgonem w podziale na grupy wiekowe w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022 zestawiono w tabeli 7.

W analizie zamachów samobójczych zakończonych zgonem wzięto pod uwagę również powód popełnienia czynu. W okresie 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim przyczyny zamachów samobójczych, które zakończyły się zgonem w zdecydowanej większości nie zostały ustalone. Wśród zdefiniowanych przyczyn zamachów samobójczych zakończonych zgonem w omawianym okresie najczęściej wymienia się chorobę psychiczną / zaburzenie psychiczne oraz nieporozumienia w rodzinie / przemoc w rodzinie. Szczegółowe dane dotyczące zamachów samobójczych zakończonych zgonem w podziale na powód popełnienia czynu w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022 zestawiono w tabeli 8.

Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim najczęściej dokonywane były w mieszkaniu / domu, zabudowaniach gospodarczych oraz w garażach / piwnicach / strychach. Szczegółowe informacje przedstawia tabela 9.

Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim najczęściej dokonywane poprzez powieszenie się oraz rzucenie się z wysokości. Szczegółowe informacje przedstawia tabela 10.

Tabela 7. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w podziale na grupy wiekowe w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022.

Rok	Grupa wiekowa																
	0-6	7-12	13-18	19-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
2020	0	0	0	5	12	15	23	14	10	15	24	21	18	13	8	5	9
2021	0	0	3	8	18	8	23	20	16	13	20	17	19	10	5	5	3
2022	0	1	7	6	5	14	9	18	14	9	16	19	11	8	3	6	4

Zródło: Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.02.06]

Tabela 8. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na powód popełnienia.

Rok	Powód popełnienia																	
	choroba psychiczna/ zaburzenie psychiczne*	choroba fizyczna*	nosicielstwo wirusa HIV/chory na AIDS*	trwale kalectwo*	nieporozumienia rodzinne/ przemoc w rodzinie*	Mobbing, cybermobbing, znęcanie*	konflikt z osobami spoza rodziny*	zawód miłosny*	problemy w szkole lub pracy*	nagła utrata utrzymania*	złe warunki ekonomiczne/długi*	dokonanie przestępstwa lub wykroczenia*	Niepożądana ciąża*	śmierć bliskiej osoby*	zagrożenie lub utrata miejsca zamieszkania*	pogorszenie lub nagła utrata zdrowia*	inny niewymieniony powyżej*	nieustalony*
2020	37	7	0	0	10	0	0	4	0	3	8	3	0	4	1	8	13	102
2021	31	4	0	0	11	0	0	6	1	0	5	2	0	6	1	9	8	111
2022	32	3	0	1	9	0	1	9	2	3	1	0	0	1	0	5	5	87

Zródło: Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.02.06]

* dane o ofierze mogą występować w kilku pozycjach

Tabela 9. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na miejsce popełnienia.

Rok	Miejsce popełnienia czynu														
	Droga / ulica /chodnik	Miejsce prawnej izolacji	Mieszkanie / dom	Park / las	Garaż / piwnica / strych	Placówka opiekuńczo – wychowawcza	Placówka lecznicza lub sanatoryjna	Obiekt wojskowy	Obiekt policyjny	Rzeka / jezioro / inny zbiornik wodny	Teren kolei / tory	Zabudowania gospodarcze	Zakład pracy	Szkoła / uczelnia	Inne
2020	5	0	71	19	28	1	1	0	0	3	2	45	1	0	16
2021	8	1	62	17	25	1	3	0	0	1	3	42	0	0	25
2022	5	0	50	21	24	0	2	0	0	6	1	27	0	0	14

Zródło: Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.02.06]

Tabela 10. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale sposób popełnienia.

Rok	Sposób popełnienia															
	Zatrucie gazem / spalinami	Zatrucie środkami chemicznymi / toksycznymi	Zażywanie środków nasennych / leków psychotropowych	Zażywanie innych leków	Zatrucie środkami odurzającymi	Zatrucie dopalaczami	Uszkodzenie układu krwionośnego	Samookaleczenie powierzchniowe	Rzucenie się z wysokości	Utonięcie / utopienie się	Powieszenie się	Rzucenie się pod pojazd w ruchu	Zastrzelenie się / użycie broni palnej	Uduszenie się	Samopodpalenie	Inny
2020	0	0	2	3	0	0	2	0	13	3	158	2	5	3	0	1
2021	0	1	0	2	0	0	2	1	9	3	163	2	2	2	0	1
2022	0	0	2	0	0	0	2	0	14	5	119	1	4	1	1	1

Zródło: Opracowanie na podstawie statystyk Policji: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [2024.02.06]

2.3 Niepełnosprawność z powodu chorób psychicznych

Niepełnosprawność jest zjawiskiem, które nabiera coraz większego znaczenia dla funkcjonowania współczesnych społeczeństw. Udział osób z niepełnosprawnościami w populacji globalnej i w poszczególnych krajach sięga od kilkunastu procent do jednej piątej ogółu ludności (szacunki zależą przede wszystkim od zastosowanej definicji terminu „niepełnosprawność” oraz sposobu gromadzenia i klasyfikowania danych). Niezależnie od zastosowanych wskaźników w Polsce i Europie widać wyraźną tendencję wzrostu liczby osób z niepełnosprawnością, co jest w pierwszym rzędzie pochodną zmian cywilizacyjnych: postępu wiedzy i technologii medycznych, wydłużenia się ludzkiego życia wskutek wdrożenia mechanizmów zarządzania zdrowiem publicznym i ogólnego wzrostu dobrobytu, a także zmian kulturowych odnoszących się do kwestii zdrowia, sprawności fizycznej i intelektualnej oraz wzorów pełnienia ról społecznych²⁷.

Niepełnosprawność z powodu chorób psychicznych wśród osób > 16 r.ż. w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim.

Niepełnosprawność z powodu chorób psychicznych (O2-P) w latach 2020 – 2022 była czwartą przyczyną wydawania orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wśród osób powyżej 16 roku życia. Natomiast pierwsze pozycje zajmowały kolejno: upośledzenia narządu ruchu (05 - R), choroby układu oddechowego i krążenia (07 - S) oraz choroby neurologiczne (10 - N). Szczegółowe informacje zestawiono w tabeli 11.

Po analizie wieku osób, którym wydawano orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu zaburzeń psychicznych (02-P) należy stwierdzić, że w omawianym okresie liczba wydawanych orzeczeń wzrastała wraz z wiekiem. Najwięcej orzeczeń wydano osobom w wieku 60 lat i więcej. W 2020 r. osobom 60+ wydano 982 orzeczenia, w roku następnym ich liczba wzrosła do 1 162, a w roku 2022 ich liczba wynosiła 1 434. Szczegółowe informacje przedstawia rycina 11.

Z kolei na rycinie 12 przedstawiono orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) wydane w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na płeć. Po analizie płci można stwierdzić, że ilość wydawanych orzeczeń o stopniu

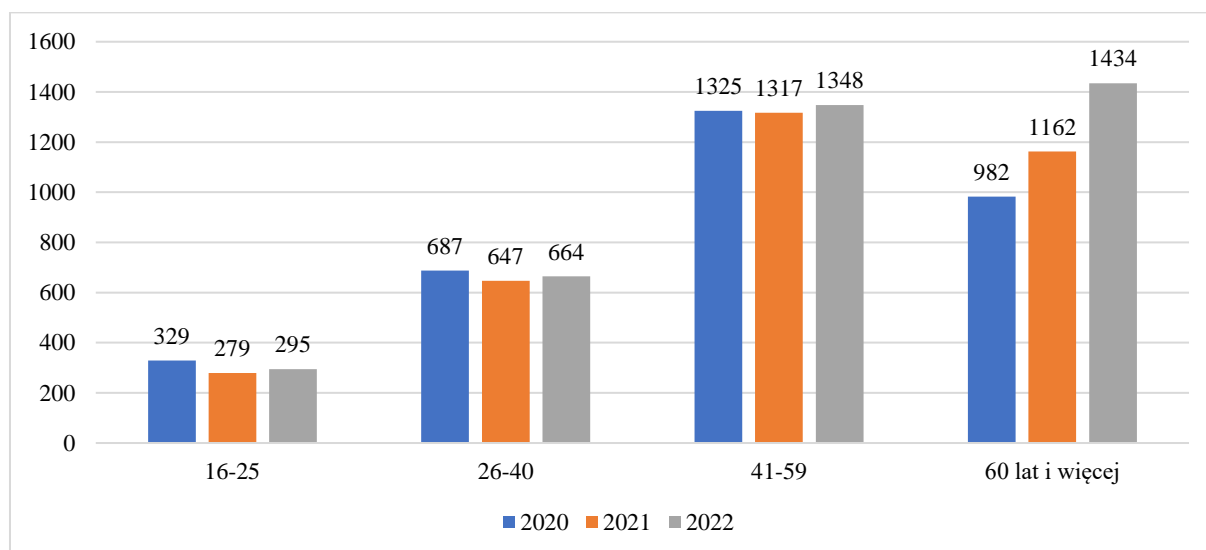
²⁷ Opozda-Suder S. Wojciechowski F. Społeczne konsekwencje niepełnosprawności–między wykluczeniem a partycypacją. Zeszyty Pracy Socjalnej, 2016; 21(2).

niepełnosprawności z powodu zaburzeń psychicznych kształtuje się na podobnym poziomie u kobiet i mężczyzn.

Tabela 11. Liczba orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wśród osób > 16 r.ż. wydanych przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim.

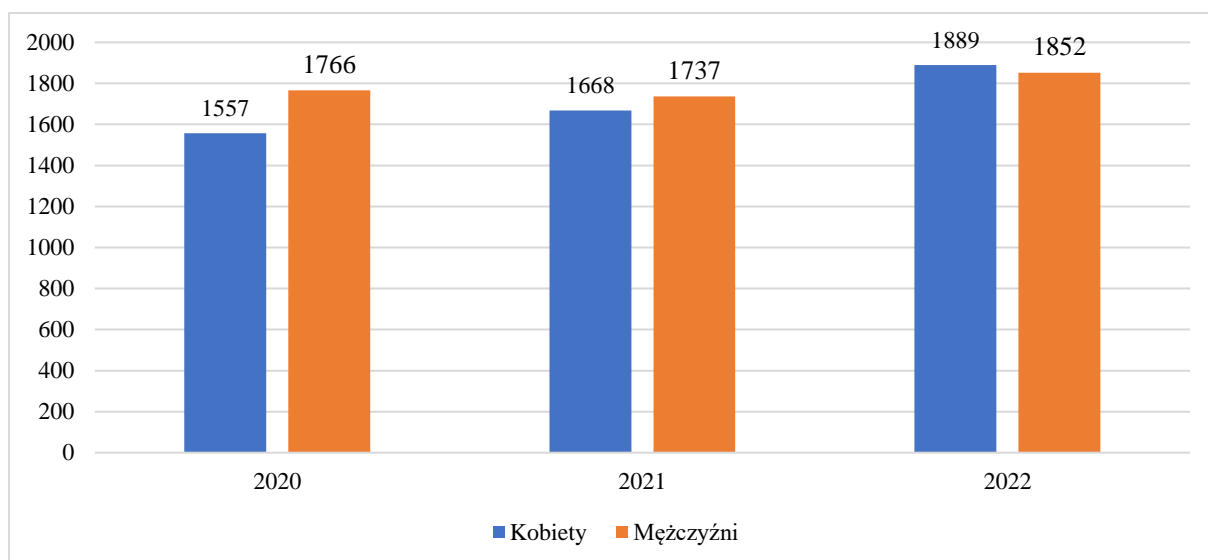
		2020	2021	2022
Osoby z niepełnosprawnością	Ogółem	39 630	39 877	44 751
	Kobiety	20 468	21 129	24 077
	% kobiety	51,65	52,99	53,80
	Mężczyźni	19 161	18 748	20 674
	% mężczyźni	48,35	47,01	46,20
Orzeczona niepełnosprawność według przyczyn	01 - U - upośledzenie umysłowe	423	378	428
	02 - P – choroby psychiczne	3 323	3 405	3 741
	03 - L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	1 146	1 328	1 598
	04 - O – choroby narządu wzroku	865	886	970
	05 - R - upośledzenie narządu ruchu	13 986	13 908	16 301
	06 - E - epilepsja	583	559	561
	07 - S – choroby układu oddechowego i krążenia	7 074	7 167	7 704
	08 - T – choroby układu pokarmowego	1 551	1 527	1 685
	09 - M – choroby układu moczowo- płciowego	2 685	2 622	2 865
	10 - N – choroby neurologiczne	4 950	5 091	5 816
	11 – I - inne	2 865	2 819	2 856
	12 - C - częściowe zaburzenia rozwojowe	179	187	226
Stopień niepełnosprawności	znaczny	12 704	13 547	15 296
	% znaczny	32,06	33,97	34,18
	umiarkowany	23 035	22 170	25 166
	% umiarkowany	58,13	55,60	56,24
	lekki	3 891	4 160	4 289
	% lekki	9,82	10,43	9,58

Źródło: Opracowanie na podstawie danych udostępnionych przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach.



Ryc. 11. Struktura wiekowa osób, które uzyskały orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim.

Źródło: Opracowanie na podstawie danych udostępnionych przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach.



Ryc. 12. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) wydane w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na płeć.

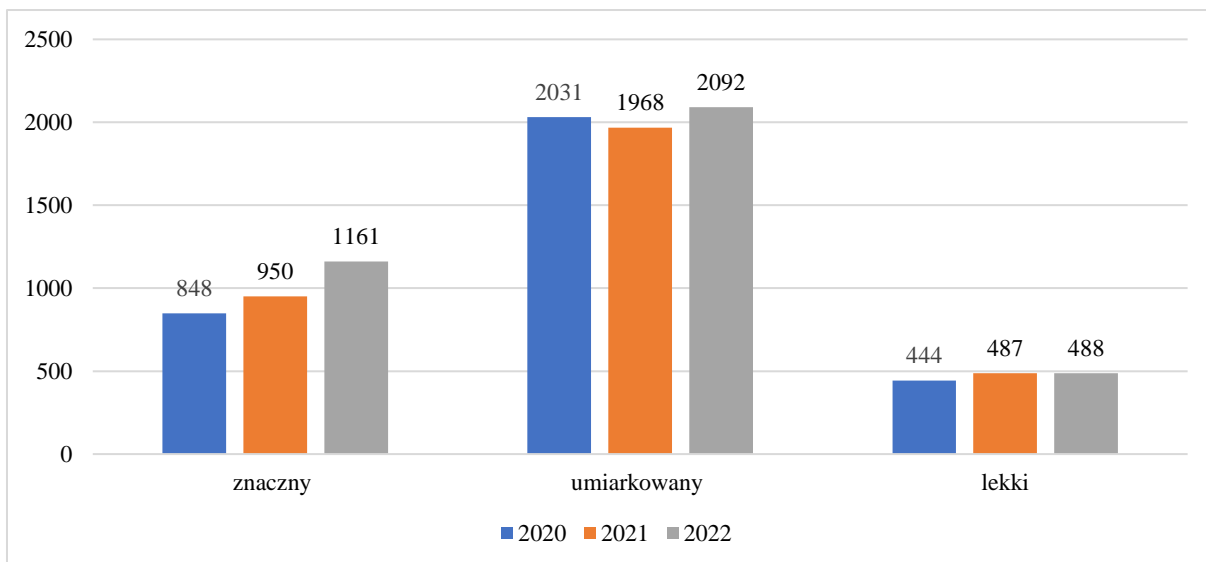
Źródło: Opracowanie na podstawie danych udostępnionych przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach.

Najwięcej orzeczeń o stopniu niepełnosprawności w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim wydano w powiatach: kieleckim, mieście Kielce oraz w ostrowieckim. Z kolei najniższą liczbą wydanych orzeczeń cechowały się powiaty: kazimierski, włoszczowski i pińczowski. Szczegółowe dane dotyczące struktury wydawanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych w podziale na wiek i płeć w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego zestawiono w tabeli 12.

Tabela 12. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) wydane w latach 2020 – 2022 w powiatach województwa świętokrzyskiego w podziale na płeć i wiek.

Lp.	powiat	Grupa wiekowa												Płeć					
		16-25			26-40			41-59			60 lat i więcej			Kobiety			Mężczyźni		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	buski	11	9	16	21	34	22	47	42	54	51	69	69	65	72	75	65	82	86
2	jędrzejowski	23	19	13	24	31	36	54	52	63	58	55	94	80	75	112	79	82	94
3	kazimierski	4	7	7	2	6	7	15	13	19	12	30	27	18	28	26	15	28	34
4	Kielce	57	51	52	155	120	113	221	215	215	178	213	242	271	317	334	340	282	288
5	kielecki	68	48	62	98	111	108	217	228	214	179	228	314	251	291	350	311	324	348
6	konecki	20	22	28	36	38	51	57	77	83	36	85	108	58	91	124	91	131	146
7	opatowski	10	12	14	23	26	29	81	78	73	77	58	77	85	73	91	106	101	102
8	ostrowiecki	24	34	32	109	81	92	200	181	178	109	114	116	216	224	212	226	186	206
9	pińczowski	6	7	6	23	25	24	40	37	42	26	23	56	45	31	57	50	61	71
10	sandomierski	36	30	19	63	69	73	138	123	144	64	94	87	162	159	167	139	157	156
11	skarżyski	22	6	8	32	41	33	82	97	83	42	37	55	65	76	80	113	105	99
12	starachowicki	25	11	14	58	31	41	68	66	77	65	61	83	105	91	121	111	78	94
13	staszowski	16	15	13	35	23	23	71	71	78	67	73	86	102	99	112	87	83	88
14	włoszczowski	7	8	11	8	11	12	34	37	25	18	22	20	34	41	28	33	37	40
Ogółem		329	279	295	687	647	664	1 325	1 317	1 348	982	1 162	1 434	1 557	1 668	1 889	1 766	1 737	1 852
Ogółem 2020 - 2022		903			1 998			3 990			3 578			5 114			5 355		

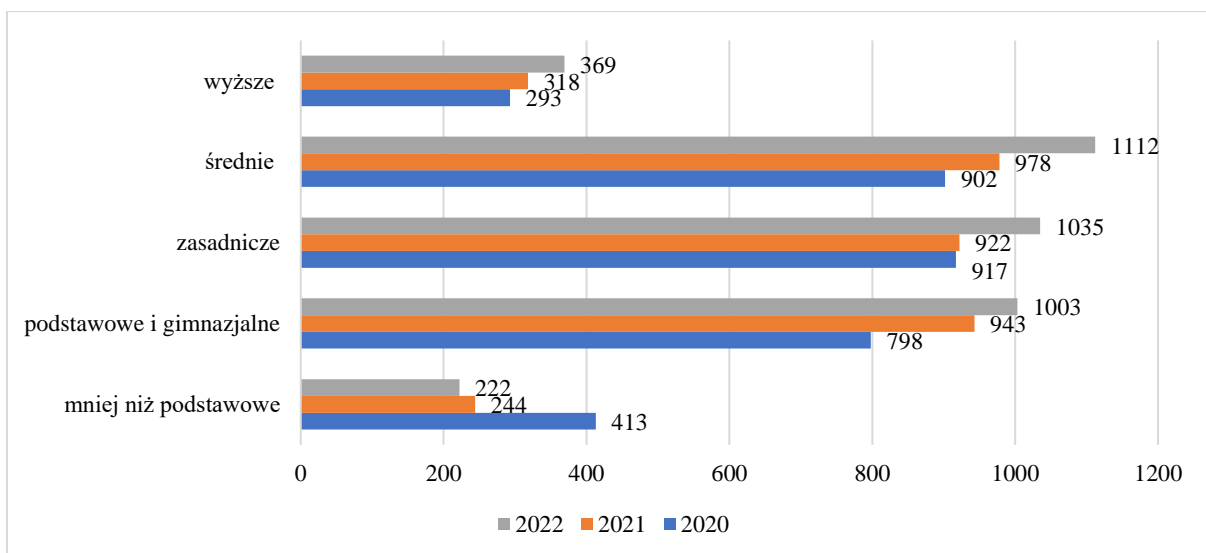
Źródło: Opracowanie na podstawie danych udostępnionych przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach.



Ryc. 13. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) wydane w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim według stopnia niepełnosprawności.

Źródło: Opracowanie na podstawie danych udostępnionych przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach.

Z analiza danych dotyczących orzeczeń o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) wydanych w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim według stopnia niepełnosprawności wynika, że stopień umiarkowany był orzekany najczęściej. Szczegółowe informacje z tego zakresu przedstawia rycina 13.

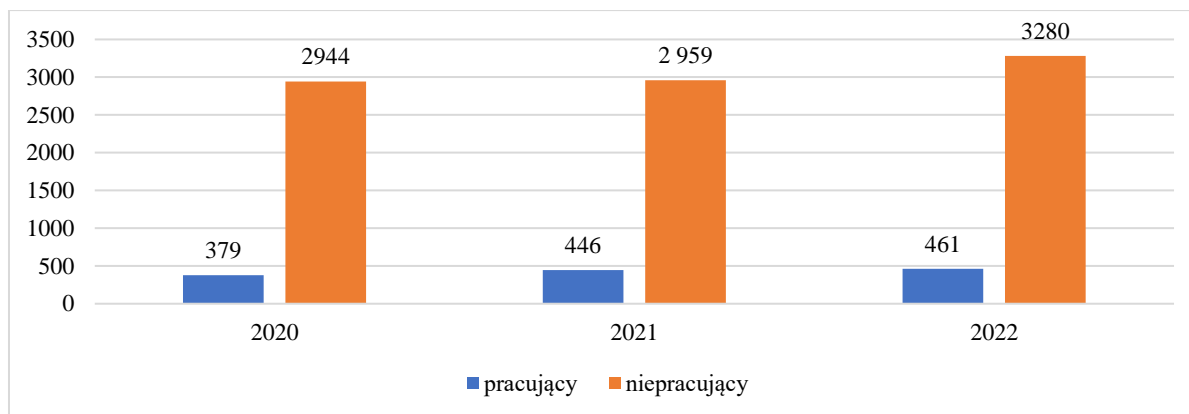


Ryc. 14. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) wydane w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim według poziomu wykształcenia.

Źródło: Opracowanie na podstawie danych udostępnionych przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach.

Osoby posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych najczęściej legitymowały się średnim wykształceniem (ryc. 14), i nie posiadaniem zatrudnienia (ryc. 15).

W związku z powyższym, istnieje potrzeba tworzenia miejsc pracy dla osób z orzeczoną niepełnosprawnością z powodu chorób psychicznych (02-P).



Ryc. 15. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) wydane w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim według zatrudnienia.

Źródło: Opracowanie na podstawie danych udostępnionych przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach.

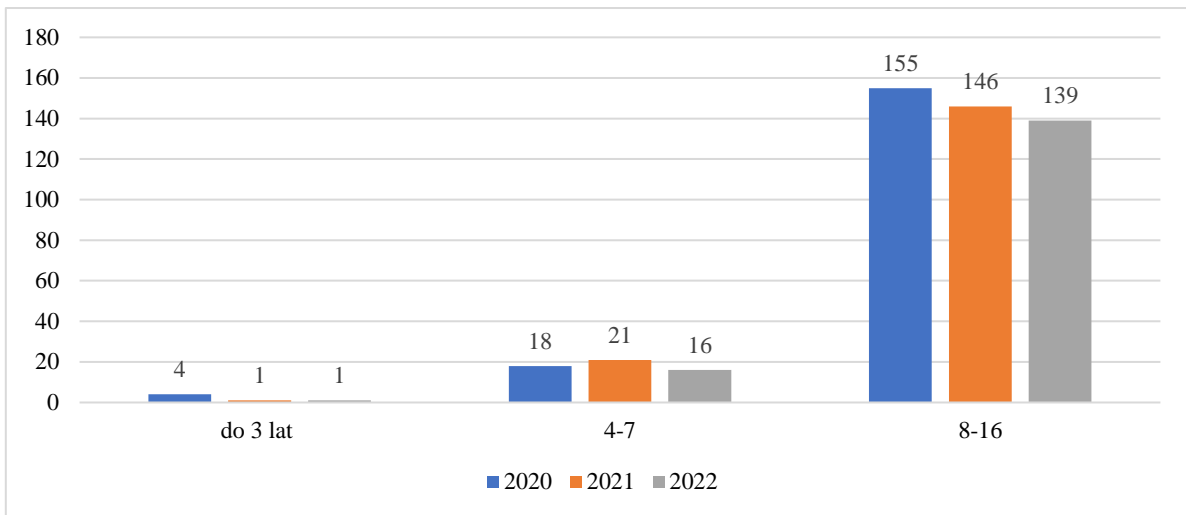
Niepełnosprawność z powodu psychicznych wśród osób < 16 r.ż. w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim.

Tabela 13. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności wśród osób < 16 r.ż. w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim.

		2020	2021	2022
Osoby z niepełnosprawnością	Ogółem	4 063	3 673	3 769
	dziewczynki	1 531	1 400	1 389
	% dziewczynki	37,68	38,12	36,85
	chłopcy	2 532	2 273	2 380
	% chłopcy	62,32	61,88	63,15
Orzeczona niepełnosprawność według przyczyn	01-U upośledzenie umysłowe	113	109	148
	02-P choroby psychiczne	177	168	156
	03- L zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	220	241	253
	04- O choroby narządu wzroku	195	169	167
	05- R upośledzenie narządu ruchu	358	300	296
	06-E - epilepsja	294	248	242
	07-S choroby układu oddechowego i krążenia	822	644	573
	08-T choroby układu pokarmowego	76	73	81
	09-M choroby układu moczowo-płciowego	129	126	111
	10-N choroby neurologiczne	387	348	357
	11- I inne	556	494	468
	12-C częściowe zaburzenia rozwojowe	738	116	917

Źródło: Opracowanie na podstawie danych udostępnionych przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach.

Niepełnosprawność z powodu chorób psychicznych (O2-P) w latach 2020 – 2022 nie była wiodącą przyczyną wydawania orzeczeń o niepełnosprawności wśród osób poniżej 16 roku życia (pozycje 7-8 w zależności od roku). Natomiast najczęstszymi przyczynami były kolejno: choroby układu oddechowego i układu krążenia (07 - S), częściowe zaburzenia rozwojowe (12 - C) oraz inne (11 - I). Szczegółowe dane zawiera tabela 13.



Ryc. 16. Struktura wiekowa osób, które uzyskały orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (O2-P) w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim.

Źródło: Opracowanie na podstawie danych udostępnionych przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach.

Po analizie wieku osób, którym wydawano orzeczenia o niepełnosprawności z powodu zaburzeń psychicznych (O2-P) należy stwierdzić, że w omawianym okresie liczba wydawanych orzeczeń wzrastała wraz z wiekiem. Najwięcej orzeczeń wydano osobom w wieku 8 – 16 lat, w 2020 r. osobom w tej grupie wiekowej wydano 155 orzeczeń, w 2021 r. w 146, a w 2022 r. 139 orzeczeń. Szczegółowe informacje przedstawia rycina 16.

Najwięcej orzeczeń o niepełnosprawności w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim wydano w mieście Kielce, powiecie kieleckim oraz starachowickim. Z kolei najniższą liczbą wydanych orzeczeń cechowały się powiaty: włoszczowski, pińczowski oraz buski. Szczegółowe dane dotyczące struktury wydawanych orzeczeń o niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych w podziale na wiek i płeć w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego zestawiono w tabeli 14.

Tabela 14. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) wydane w latach 2020 – 2022 w powiatach województwa świętokrzyskiego w podziale na płeć i wiek.

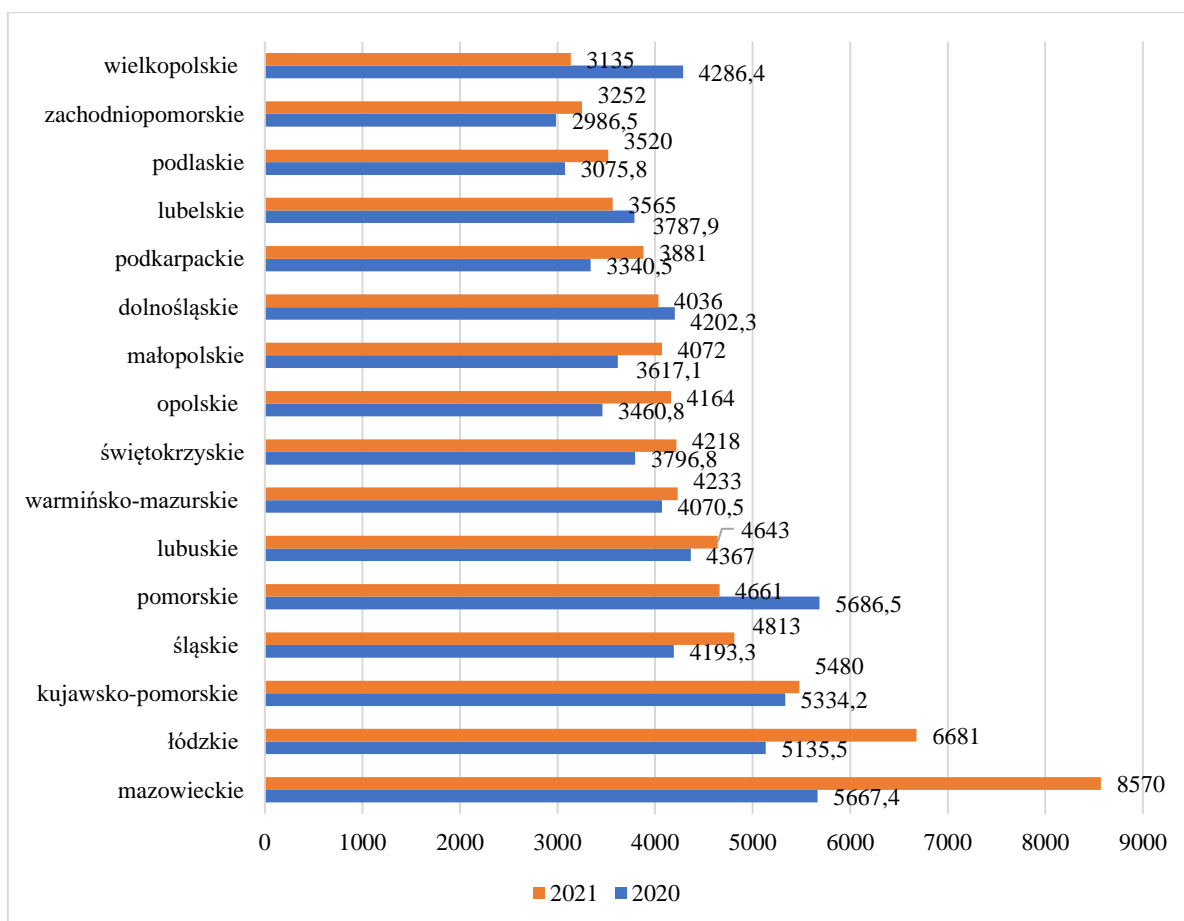
Lp.	powiat	Grupa wiekowa									Płeć					
		do 3 lat			4-7 lat			8 – 16 lat			Dziewczynki			Chłopcy		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	buski	0	0	0	0	2	0	7	3	7	2	1	2	5	4	5
2	jędrzejowski	0	0	0	1	0	1	10	11	4	2	5	4	9	6	1
3	kazimierski	0	0	0	0	0	1	3	13	8	2	2	2	1	11	7
4	Kielce	1	0	0	9	4	3	34	30	46	8	11	18	36	23	31
5	kielecki	2	0	1	3	4	2	28	30	15	10	13	8	23	21	10
6	konecki	0	0	0	0	1	0	9	5	5	3	4	2	6	2	3
7	opatowski	0	0	0	0	0	1	8	5	7	1	1	1	7	4	7
8	ostrowiecki	0	1	0	0	1	1	12	10	9	3	1	4	9	11	6
9	pińczowski	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	2	0	1	2	1
10	sandomierski	1	0	0	0	0	2	6	2	10	3	1	4	4	1	8
11	skarżyski	0	0	0	2	3	3	10	9	5	3	0	2	9	12	6
12	starachowicki	0	0	0	2	1	0	14	14	10	8	6	3	8	9	7
13	staszowski	0	0	0	1	2	1	11	12	10	6	3	2	6	11	9
14	włoszczowski	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	2	1	3
Ogółem		4	1	1	18	21	1	155	146	139	51	50	52	126	118	104
Ogółem 2020 - 2022		6			40			440			153			348		

Źródło: Opracowanie na podstawie danych udostępnionych przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach.

2.4 Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w województwie świętokrzyskim

W przekroju wojewódzkim w 2020 roku najwyższym współczynnikiem pacjentów leczonych w poradniach psychiatrycznych ogółem w przeliczeniu na 100 tys. ludności cechowały się województwa: pomorskie (5 686,5 na 100 tys. ludności) oraz mazowieckie (5 667,4), natomiast najniższym współczynnikiem charakteryzowały się województwa zachodniopomorskie (2 986,5) oraz podlaskie (3 075,8). W roku 2021 wskaźnik ten był najwyższy w województwach: mazowieckim (8 570 pacjentów na 100 tys. ludności) i łódzkim (6 681), a najniższy w województwach: wielkopolskim (3 135) i zachodniopomorskim (3 252).

Współczynnik pacjentów leczonych w poradniach psychiatrycznych ogółem w przeliczeniu na 100 tys. ludności w Polsce w 2021 roku wynosił 4 935 osób, i był wyższy o 545 osób niż w 2020 r.



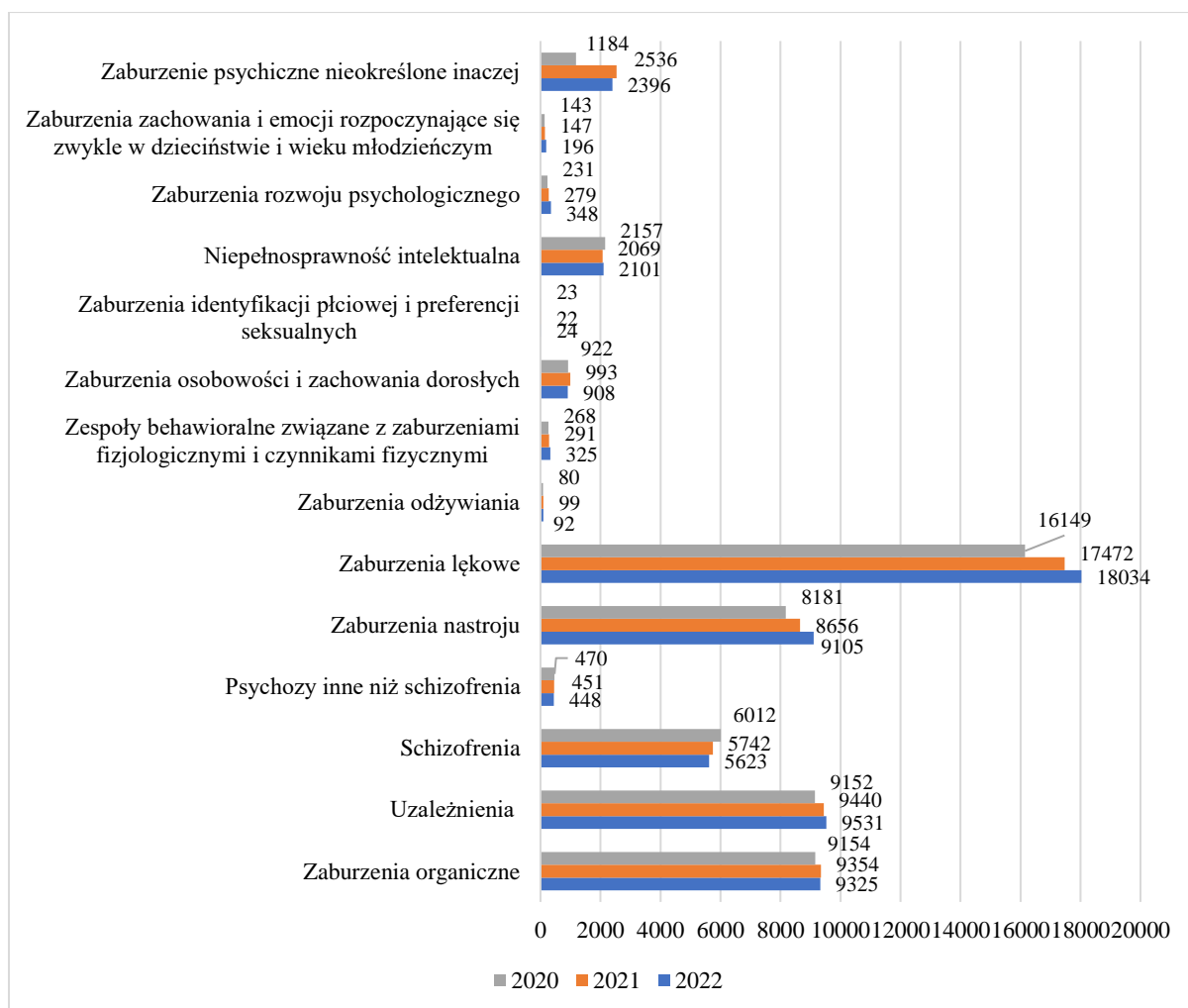
Ryc. 17. Współczynnik pacjentów leczonych w poradniach zdrowia psychicznego ogółem* w przeliczeniu na 100 tys. ludności latach 2020 – 2021**.

Źródło: GUS, Zdrowie i jego ochrona, publikacje za rok 2021 i 2022.

* włącznie z uzależnieniami

** w chwili opracowania przedmiotowego Programu dane za 2022 r. były niedostępne.

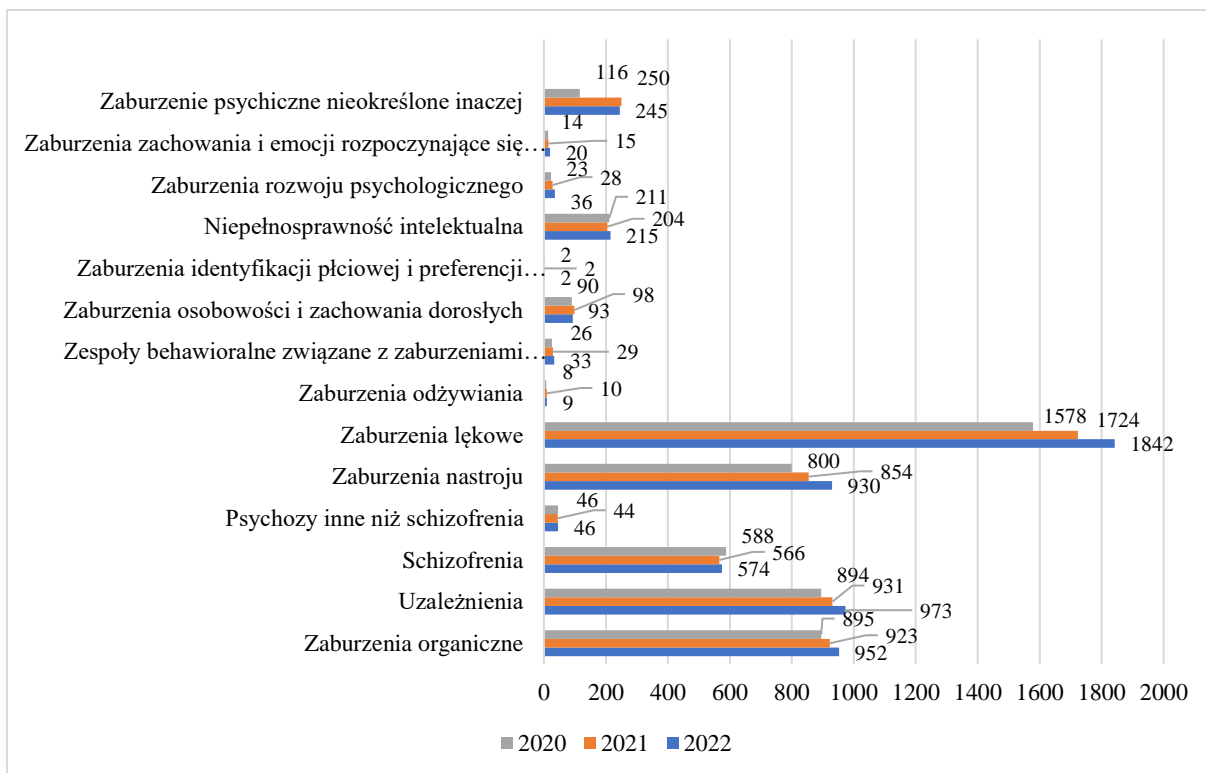
Tymczasem, w województwie świętokrzyskim w 2020 r. wg danych GUS współczynnik pacjentów leczonych w poradniach psychiatrycznych ogółem w przeliczeniu na 100 tys. ludności wynosił 3 796,8, a w 2021 r. wzrósł do 4 218. Jednakże w omawianym okresie jego wartość była niższa od średniej wartości dla Polski. Szczegółowe informacje przedstawia ryc. 17.



Ryc. 18. Liczba dorosłych korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022.

Źródło: Opracowano na podstawie: MPZ na lata 2022 – 2026 – Analizy – Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzalezniow/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzalezniow-dorosli/> [2024.02.20]

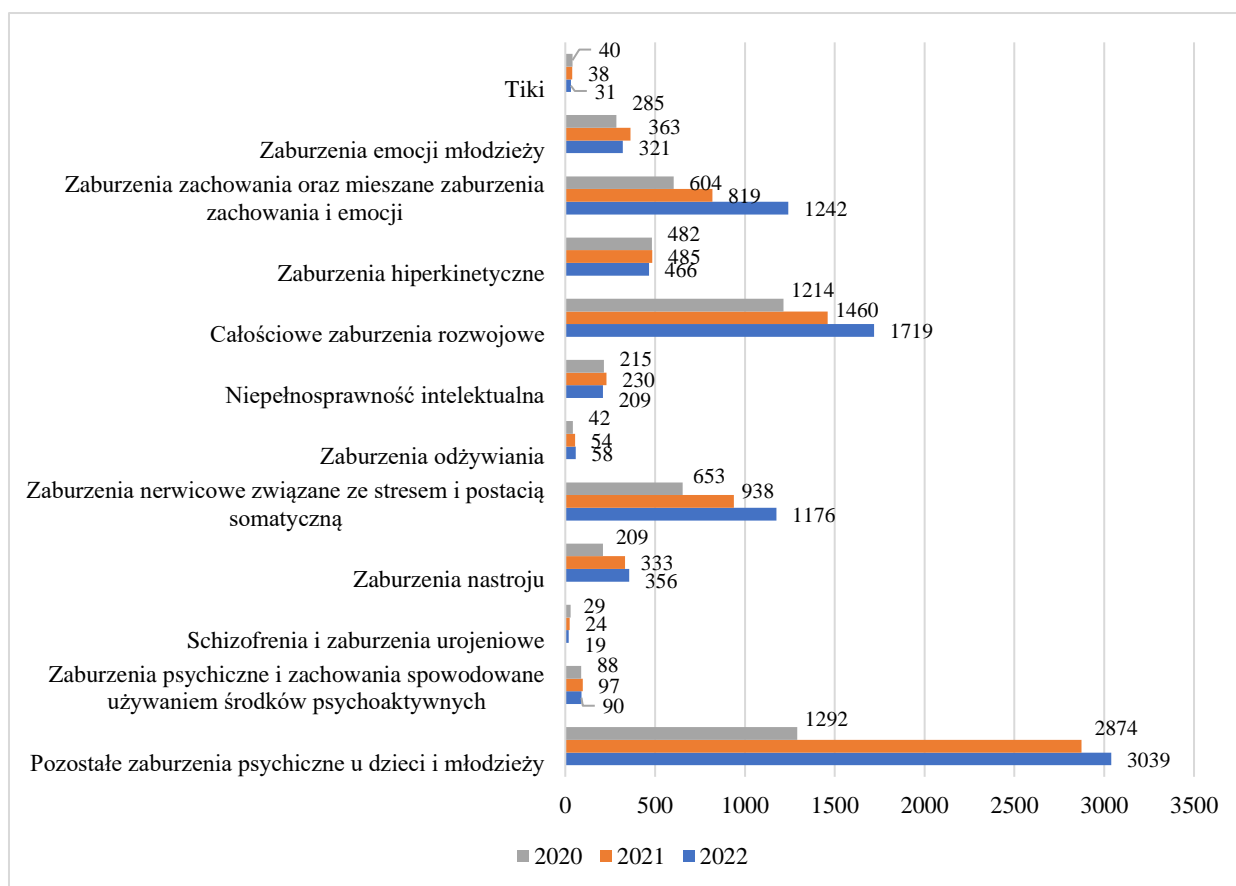
W 2020 roku liczba pacjentów dorosłych korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie świętokrzyskim wynosiła 54 126, w roku 2021 wzrosła do 57 551, a w 2022 roku osiągnęła wartość 58 456. Najczęściej występującymi zaburzeniami psychicznymi wśród dorosłych w omawianym okresie były: zaburzenia lękowe, uzależnienia, zaburzenia organiczne, zaburzenia nastroju oraz schizofrenia. Szczegółowe dane zestawiono na rycinie 18.



Ryc. 19. Liczba dorosłych korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022 w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Źródło: Opracowano na podstawie: MPZ na lata 2022 – 2026 – Analizy – Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien-dorosli/> [2024.02.20]

W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców najczęściej w województwie świętokrzyskim w 2022 roku występowały: zaburzenia lękowe – 1 842 na 100 tys. osób, uzależnienia – 973, zaburzenia organiczne - 952, zaburzenia nastroju - 930 oraz schizofrenia - 574 osób na 100 tys. Z kolei najniższe wartości w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w województwie świętokrzyskim dotyczyły: zaburzeń identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych – 2 / 100 tys., zaburzeń odżywiania – 9 / 100 tys. oraz zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym – 20 / 100 tys. Szczegółowe dane zawiera ryc. 19.

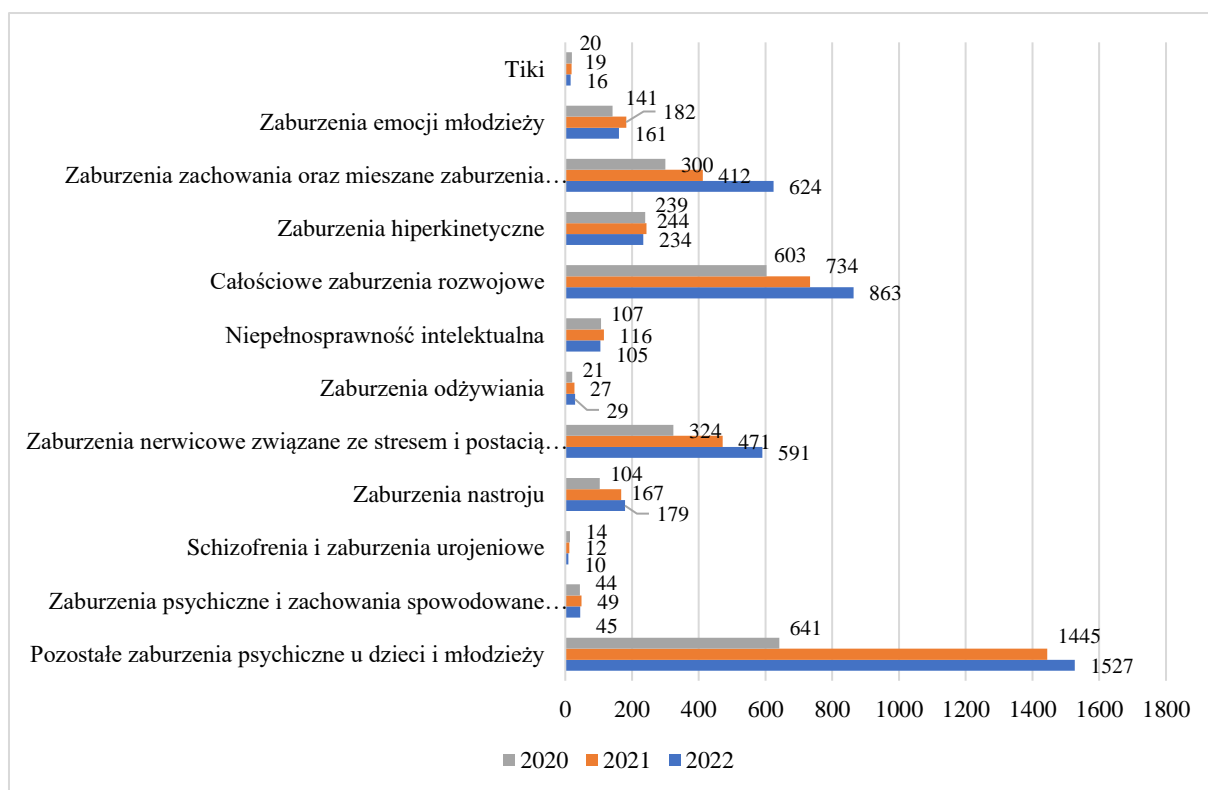


Rysunek 20. Liczba dzieci i młodzieży (0-17 lat) korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022.

Źródło: Opracowano na podstawie: MPZ na lata 2022 – 2026 – Analizy – Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien-dzieci-i-mlodziez/> [2024.02.20]

W 2020 roku liczba dzieci i młodzieży korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień w województwie świętokrzyskim wynosiła 5 153, w roku 2021 wzrosła do 7 715, a w 2022 roku osiągnęła wartość 8 726.

Najczęściej występującymi zaburzeniami psychicznymi wśród dzieci i młodzieży w omawianym okresie były: pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży, całościowe zaburzenia rozwojowe, zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji oraz zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną. Ponadto, należy zaznaczyć, że w latach 2021-2022 największe wzrosty zachorowań odnotowano w grupie zaburzeń zachowania oraz mieszanych zaburzeń zachowania i emocji (wzrost o 423), całościowych zaburzeń rozwojowych (wzrost o 259) oraz zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i postacią somatyczną (wzrost o 238). Szczegółowe dane zastawiono na ryc. 20.



Ryc. 21. Liczba dzieci i młodzieży korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022 w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Źródło: Opracowano na podstawie: MPZ na lata 2022 – 2026 – Analizy – Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien-dzieci-i-mlodziez/> [2024.02.20]

W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców, u dzieci i młodzieży z województwa świętokrzyskiego w 2022 roku najczęściej występowały: pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży (1 527 / 100 tys. mieszkańców), całościowe zaburzenia rozwojowe (863 / 100 tys. mieszkańców) oraz zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji (624 / 100 tys. mieszkańców). Szczegółowe dane przedstawia ryc. 21.

2.4.1 Leczeni w poradniach zdrowia psychicznego

Tabela 15. Leczeni w poradniach zdrowia psychicznego wg rozpoznania zasadniczego w latach 2020-2022.

Wyszczególnienie	2020		2021		2022	
	Liczby bezwzględne	Udział procentowy do ogółu leczonych	Liczby bezwzględne	Udział procentowy do ogółu leczonych	Liczby bezwzględne	Udział procentowy do ogółu leczonych
Leczeni z zaburzeniami psychicznymi ogółem*	41 827	100	49 298	100,0	49 612	100,0
Zaburzenia organiczne (F00-F09)	7 621	17,4	6 852	13,9	8 121	16,4
Schizofrenia (F20)	4 735	11,3	5 365	10,9	4 988	10,1
Zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe / bez schizofrenii/ (F21-F29)	671	1,6	508	1,0	576	1,2
Epizody afektywne (F30 i F32)	3 295	7,9	4 352	8,8	3 979	8,0
Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)	3 829	9,2	5 215	10,6	4 474	9,0
Inne zaburzenia nastroju /afektywne/ (F34-F39)	527	1,3	622	1,3	525	1,1
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40- F48)	12 953	31,0	15 207	30,8	14 940	30,1
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	99	0,2	87	0,2	122	0,2
Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51-F59)	110	0,3	113	0,2	144	0,3
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)	826	2,0	942	1,9	860	1,7
Upośledzenie umysłowe (F70-F79)	1 985	4,7	1 785	3,6	1 896	3,8
Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	153	0,4	105	0,2	90	0,2
Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	1 372	3,3	1 545	3,1	2 015	4,1
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	1 459	3,5	1 156	2,3	1 490	3,0
Nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	385	0,9	320	0,6	525	1,1

Zródło: Opracowanie na podstawie biuletynów ŚUW pn. „Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim” z lat 2021 – 2023.

W 2020 roku w poradniach zdrowia psychicznego leczonych było 41 827 pacjentów. Pacjenci najczęściej leczeni byli z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych (31,0% ogółu leczonych), następną co do liczności grupą były zaburzenia

organiczne (17,4%), schizofrenia (11,3%), depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (9,2%) oraz epizody afektywne (7,9%). Natomiast 2021 roku liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego wzrosła do 49 298 osób (wzrost o 17,9% w stosunku do 2020 r.). Głównymi przyczynami, z powodu których leczono osoby w poradniach zdrowia psychicznego były:

- 1) zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (30,8% ogółu leczonych w 2021 r.) – wzrost o 17,4% w stosunku do 2020 r.,
- 2) zaburzenia organiczne (13,9%) – zmniejszenie o 10,1% w stosunku do 2020 r.,
- 3) schizofrenia (10,9%) – wzrost o 13,3% w stosunku do 2020 r.,
- 4) depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (10,6%) – wzrost o 36,2% w stosunku do 2020 r.,
- 5) epizody afektywne (8,8%) – wzrost o 32,1% w stosunku do 2020 r.

W 2022 roku odnotowano dalszy wzrost liczby pacjentów w poradniach zdrowia psychicznego. Łączna liczba pacjentów w województwie świętokrzyskim wyniosła 49 612 (wzrost o 18,6% w stosunku do 2020 r., a w stosunku do roku 2021 o 0,6%).

Najczęstszymi przyczynami z powodu, których leczone były osoby w poradniach zdrowia psychicznego były:

- 1) zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (30,1% wszystkich zaburzeń w 2022 r.) – zmniejszenie o 1,8% w stosunku do 2021 r.,
- 2) zaburzenia organiczne (16,4%) – wzrost o 18,6% w stosunku do 2021 r.,
- 3) schizofrenia (10,1%) – zmniejszenie o 7,0% w stosunku do 2021 r.,
- 4) depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (9,0%) – zmniejszenie o 14,2% w stosunku do 2021 r.,
- 5) epizody afektywne (8,0%) – zmniejszenie o 8,6% w stosunku do 2021 r.

Szczegółowe dane dotyczące liczby pacjentów leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim zestawiono w tabeli 15.

Tabela 16. Leczeni po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego wg rozpoznania zasadniczego w latach 2020-2022.

Wyszczególnienie	2020		2021		2022	
	Liczby bezwzględne	Udział procentowy do ogółu leczonych	Liczby bezwzględne	Udział procentowy do ogółu leczonych	Liczby bezwzględne	Udział procentowy do ogółu leczonych
Leczeni z zaburzeniami psychicznymi ogółem*	11 340	100,0	18 009	100	18 701	100,0
Zaburzenia organiczne (F00-F09)	1 636	14,4	1 854	10,3	2 266	12,1
Schizofrenia (F20)	454	4,0	647	3,6	1 128	6,0
Zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe /bez schizofrenii/ (F21-F29)	158	1,4	116	0,6	194	1,0
Epizody afektywne (F30 i F32)	943	8,3	1 577	8,8	1 565	8,4
Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)	946	8,3	1 476	8,2	1 261	6,7
Inne zaburzenia nastroju /afektywne/ (F34-F39)	129	1,1	175	1,0	252	1,3
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	4 235	37,3	5 773	32,1	5 955	31,8
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	44	0,4	42	0,2	55	0,3
Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51-F59)	45	0,4	29	0,2	57	0,3
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)	289	2,5	407	2,3	328	1,8
Upośledzenie umysłowe (F70-F79)	179	1,6	286	1,6	524	2,8
Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	39	0,3	41	0,2	42	0,2
Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	410	3,6	414	2,3	703	3,8
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	532	4,7	462	2,6	768	4,1
Nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	224	2,0	202	1,1	405	2,2

Zródło: Opracowanie na podstawie biuletynów SUW pn. „Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim” z lat 2021 – 2023.

W 2020 roku w poradniach zdrowia psychicznego leczonych po raz pierwszych było 11 340 pacjentów. Pacjenci ci najczęściej zgłaszali się z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych (37,3% leczonych ogółem), następną co do

liczności grupą były zaburzenia organiczne (14,4%), depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (8,3%) oraz epizody afektywne (8,3%). Natomiast 2021 roku liczba leczonych po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego wzrosła do 18 009 osób (wzrost o 58,8% w stosunku do 2020 r.). Głównymi przyczynami zgłaszania się do poradni zdrowia psychicznego były:

- 1) zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (32,1% ogółu leczonych 2021 r.) – wzrost o 36,3% w stosunku do 2020 r.,
- 2) zaburzenia organiczne (10,3%) – wzrost o 13,3% w stosunku do 2020 r.,
- 3) epizody afektywne (8,8%) – wzrost o 67,2% w stosunku do 2020 r.
- 4) depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (8,2%) – wzrost o 56,0% w stosunku do 2020 r.,

W 2022 roku odnotowano dalszy wzrost liczby pacjentów zgłaszających się po raz pierwszy do poradni zdrowia psychicznego. Łączna liczba pacjentów w województwie świętokrzyskim wyniosła 18 701 (wzrost o 64,9% w stosunku do 2020 r., a w stosunku do roku 2021 o 3,8%).

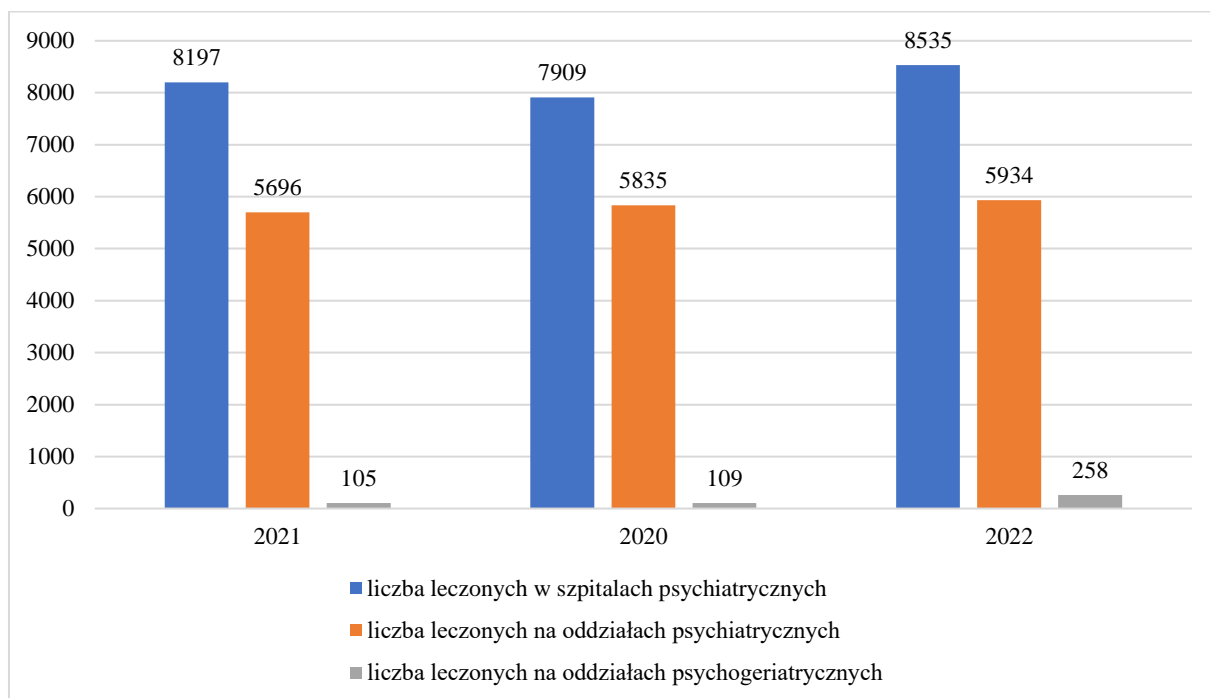
Najczęstszymi przyczynami zgłaszania się do poradni zdrowia psychicznego były:

- 1) zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (31,8% wszystkich zaburzeń w 2022 r.) – wzrost o 3,2% w stosunku do 2021 r.,
- 2) zaburzenia organiczne (12,1%) – wzrost o 22,2% w stosunku do 2021 r.,
- 3) epizody afektywne (8,4%) – zmniejszenie o 0,8% w stosunku do 2021 r.,
- 4) depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (6,7%) –14,6% zmniejszenie o 14,2% w stosunku do 2021 r.

Warto także zaznaczyć, że w 2022 roku znacznie wzrosła liczba (o 74,3% w stosunku do 2021 r.) osób, które po raz pierwszy do poradni zdrowia psychicznego zgłosiły się z powodu schizofrenii.

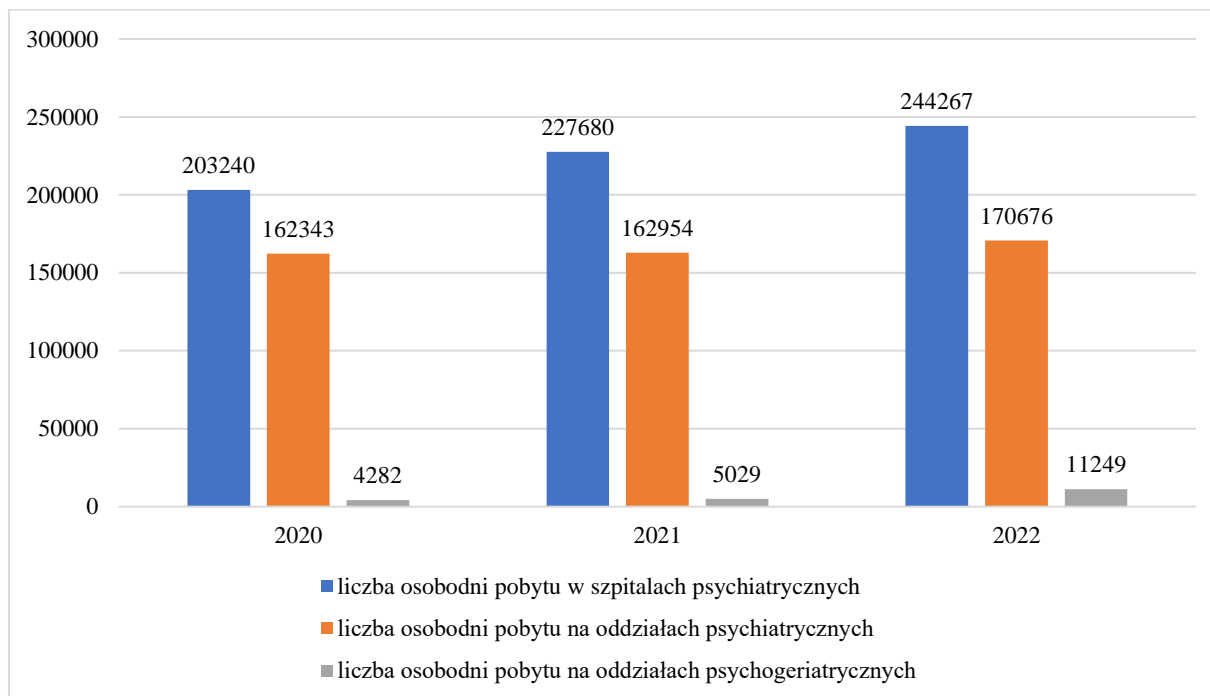
Szczegółowe dane dotyczące liczby pacjentów leczonych po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim zestawiono w tabeli 16.

2.4.2 Leczeni w lecznictwie stacjonarnym



Ryc. 22. Leczeni z ruchem międzyoddziałowym w szpitalach psychiatrycznych oraz na oddziałach psychiatrycznych i psychogeriatrycznych w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim.

Źródło: Opracowanie na podstawie biuletynów ŚUW pn. „Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim” z lat 2021 – 2022.



Ryc. 23. Osobodni wykonane w szpitalach psychiatrycznych oraz na oddziałach psychiatrycznych i psychogeriatrycznych w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim.

Źródło: Opracowanie na podstawie biuletynów ŚUW pn. „Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim” z lat 2021 – 2022.

Z powyższych wykresów wynika, że w omawianym okresie zaobserwowano tendencję wzrostową zarówno w przypadku liczby pacjentów leczonych w szpitalach psychiatrycznych (z ruchem międzyoddziałowym), jak i w ilości wykonanych w nich osobodni pobytu.

Powyższa tendencja wzrostowa (z wyjątkiem 2021 roku) jest także widoczna w analizie liczby pacjentów leczonych w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy oraz w Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego w Sandomierzu, która została przedstawiona poniżej.

Tabela 17. Leczeni w oddziałach psychiatrycznych Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy wg miejsca zamieszkania w latach 2020-2022.

Świadczenia psychiatryczne (kod: 4700, 4701, 4710, 4712, 4730)			
powiat	liczba leczonych pacjentów		
	2020 rok	2021 rok	2022 rok
m. Kielce	881	861	885
buski	271	277	279
jędrzejowski	275	276	266
kazimierski	87	83	84
kielecki	747	732	828
konecki	284	270	264
opatowski	97	80	89
ostrowiecki	308	302	264
pińczowski	174	186	204
sandomierski	28	33	38
skarżyski	198	238	223
starachowicki	255	234	246
staszowski	161	146	188
włoszczowski	123	110	116
województwo świętokrzyskie:	3554	3484	3898
pozostałe regiony	355	364	237

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez SOW NFZ w Kielcach.

Uwaga:

*Powiat wg kodu terytorialnego przekazanego przez świadczeniodawcę

*Liczba leczonych pacjentów województwa świętokrzyskiego policzona wg unikatowego nr PESEL – nie należy sumować liczby z poszczególnych powiatów

Tabela 18. Leczeni w oddziałach psychiatrycznych Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy wg rozpoznania w latach 2020 – 2022.

Świadczenia psychiatryczne (4700, 4701, 4710, 4712, 4730)			
rozpoznanie według ICD-10	liczba leczonych pacjentów		
	2020 rok	2021 rok	2022 rok
F00 - *Otępienie w chorobie Alzheimera (G30.-+)	38	43	41
F01 - Otępienie naczyniowe	25	28	53
F02 - *Otępienie w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	3	4	3
F03 - Otępienie bliżej nieokreślone	65	76	95
F04 - Organiczny zespół amnestyczny nie wywołany alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	1	3	0
F05 - Majaczenie nie wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	173	152	145
F06 - Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	551	568	491
F07 - Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	259	230	199
F09 - Nieokreślone zaburzenia psychiczne organiczne lub objawowe	2	0	1
F10 - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	830	753	785
F11 - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	3	4	5
F12 - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli	3	0	3
F13 - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	12	10	15
F15 - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	4	4	4
F16 - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem halucynogenów	2	2	0
F18 - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi	0	0	1
F19 - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	212	203	181
F20 - Schizofrenia	1034	968	974
F21 - Zaburzenie typu schizofrenii (schizotypowe)	7	10	12
F22 - Uporczywe zaburzenia urojeniowe	42	38	31
F23 - Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne	66	56	58
F24 - Indukowane zaburzenie urojeniowe	1	0	0
F25 - Zaburzenia schizoafektywne	14	6	5
F28 - Inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne	0	0	1
F29 - Nieokreślona psychoza nieorganiczna	4	3	2
F30 - Epizod maniakalny	15	12	12
F31 - Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	139	139	152
F32 - Epizod depresyjny	134	176	177
F33 - Zaburzenia depresyjne nawracające	94	114	74
F34 - Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	2	4	1
F38 - Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	31	15	10

Świadczenia psychiatryczne (4700, 4701, 4710, 4712, 4730)			
rozpoznanie według ICD-10	liczba leczonych pacjentów		
	2020 rok	2021 rok	2022 rok
F39 - Zaburzenia nastroju (afektywne), nie określone	4	5	11
F41 - Inne zaburzenia lękowe	60	65	95
F42 - Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	3	9	8
F43 - Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	121	164	205
F44 - Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne)	7	3	2
F45 - Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną (somatoform disorders)	7	2	4
F48 - Inne zaburzenia nerwicowe	1	1	0
F50 - Zaburzenia odżywiania	8	6	10
F53 - Zaburzenia psychiczne związane z porodem, nie sklasyfikowane gdzie indziej	2	2	1
F60 - Specyficzne zaburzenia osobowości	105	84	98
F61 - Zaburzenia osobowości mieszane i inne	4	2	0
F63 - Zaburzenia nawyków i popędów (impulsów)	0	1	0
F69 - Zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych, nie określone	1	0	0
F70 - Upośledzenie umysłowe lekkie	79	84	83
F71 - Upośledzenie umysłowe umiarkowane	59	56	75
F72 - Upośledzenie umysłowe znaczne	13	15	18
F73 - Upośledzenie umysłowe głębokie	3	3	0
F79 - Upośledzenie umysłowe, nie określone	0	2	0
F80 - Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka	0	0	1
F84 - Całościowe zaburzenia rozwojowe	27	35	43
F90 - Zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej)	14	24	24
F91 - Zaburzenia zachowania	31	42	30
F92 - Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	46	44	74
F93 - Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie	14	22	23
F94 - Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym	11	13	1
F95 - Tiki	0	2	2
F98 - Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	1	4	1
F99 - Zaburzenie psychiczne, inaczej nie określone	2	1	0
P20 - Niedotlenienie wewnątrzmaciczne	0	1	0
X60 - Zamierzone zatrucie przez narażenie na nieopiatowe środki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe i przeciwreumatyczne	0	0	1
Z03 - Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne	2	5	5
Z76 - Osoby stykające się ze służbą zdrowia w innych okolicznościach	0	0	13

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez ŚOW NFZ w Kielcach.

Tabela 19. Leczeni w oddziale psychiatrycznym w Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego w Sandomierzu wg miejsca zamieszkania w latach 2020-2022.

powiat	liczba leczonych pacjentów		
	2020 rok	2021 rok	2022 rok
m. Kielce	0	0	0
buski	1	0	2
jędrzejowski	0	0	0
kazimierski	0	1	0
kielecki	0	2	3
konecki	1	0	0
opatowski	88	111	155
ostrowiecki	9	14	14
pińczowski	0	1	2
sandomierski	374	336	383
skarżyski	0	1	0
starachowicki	1	0	0
staszowski	16	12	22
włoszczowski	1	0	0
województwo świętokrzyskie:	490	477	578
pozostałe regiony	45	46	59

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez SOW NFZ w Kielcach.

Uwaga:

*Powiat wg kodu terytorialnego przekazanego przez świadczeniodawcę

*Liczba leczonych pacjentów województwo świętokrzyskie policzono wg unikatowego nr PESEL – nie należy sumować liczby z poszczególnych powiatów

Tabela 20. Leczeni w oddziale psychiatrycznym w Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego w Sandomierzu wg rozpoznania w latach 2020 – 2022.

rozpoznanie według ICD-10	liczba leczonych pacjentów		
	2020 rok	2021 rok	2022 rok
F00 - *Otępienie w chorobie Alzheimera (G30.-+)	12	14	11
F01 - Otępienie naczyniowe	11	8	5
F02 - *Otępienie w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	0	0	1
F03 - Otępienie bliżej nieokreślone	3	3	8
F04 - Organiczny zespół amnestyczny nie wywołany alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	0	1	1
F05 - Majaczenie nie wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	8	3	8
F06 - Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	27	21	39
F07 - Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	1	3	2
F10 - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	245	231	280
F13 - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	0	1	4

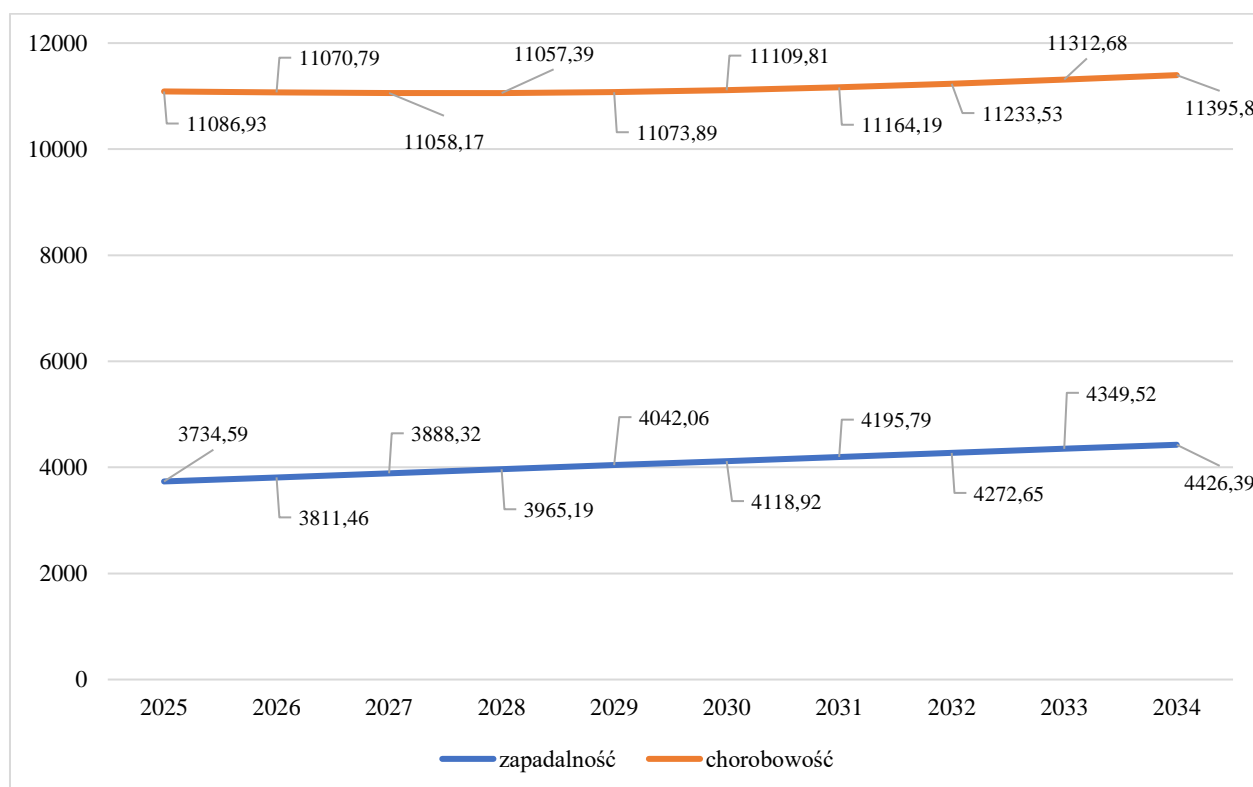
rozpoznanie według ICD-10	liczba leczonych pacjentów		
	2020 rok	2021 rok	2022 rok
F15 - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	1	2	0
F19 - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	8	13	16
F20 - Schizofrenia	101	92	115
F21 - Zaburzenie typu schizofrenii (schizotypowe)	0	3	1
F22 - Uporczywe zaburzenia urojeniowe	5	2	6
F23 - Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne	4	8	15
F30 - Epizod maniakalny	1	2	1
F31 - Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	28	33	20
F32 - Epizod depresyjny	17	17	22
F33 - Zaburzenia depresyjne nawracające	25	26	33
F34 - Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	0	2	1
F38 - Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	2	1	0
F41 - Inne zaburzenia lękowe	2	4	7
F42 - Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	1	1	1
F43 - Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	24	29	29
F44 - Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne)	2	0	1
F45 - Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną (somatoform disorders)	2	3	2
F60 - Specyficzne zaburzenia osobowości	2	1	6
F61 - Zaburzenia osobowości mieszane i inne	2	3	2
F69 - Zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych, nie określone	0	1	0
F70 - Upośledzenie umysłowe lekkie	2	4	6
F71 - Upośledzenie umysłowe umiarkowane	6	4	10
F72 - Upośledzenie umysłowe znaczne	2	2	1
F90 - Zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej)	0	0	1
F92 - Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	0	0	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez ŚOW NFZ w Kielcach.

Z powyższych tabel wynika, że najczęstszymi przyczynami hospitalizacji w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022 były schizofrenia, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu oraz inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu.

2.5 Prognoza zapadalności i chorobowości z powodu zaburzeń psychicznych dla województwa świętokrzyskiego na lata 2025-2034.

Prognoza epidemiologiczna to próba przewidywania stanu zdrowia ludności poprzez określenie liczby wystąpień pewnych zdarzeń (wskaźników) w przyszłości wraz z określeniem kierunków zmian w ich wartościach. Prognoza przedstawiona w Mapie Potrzeb Zdrowotnych zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa świętokrzyskiego została opracowana na podstawie współczynników na rok 2019.



Ryc. 24. Prognoza zapadalności i chorobowości na 100 tys. ludności z powodu zaburzeń psychicznych dla województwa świętokrzyskiego na lata 2025-2034.

Źródło: Opracowano na podstawie: MPZ na lata 2022 – 2026 - Analizy – Prognoza epidemiologiczna: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/prognoza-epidemiologiczna/> [2024.03.12]

Z powyższego wykresu wynika, że prognozy epidemiologiczne na lata 2025 – 2034 wskazują, że współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności dotyczący zaburzeń psychicznych w województwie świętokrzyskim będzie miał tendencję wzrostową, natomiast współczynnik chorobowości na 100 tys. ludności będzie utrzymywał się na względnie stałym poziomie.

2.6 Dostępność do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim

Na potrzeby Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia, na podstawie wiedzy eksperckiej, przyjęto, że kompleksową opiekę psychiatryczną zapewniają łącznie cztery podstawowe formy leczenia psychiatrycznego, tj.:

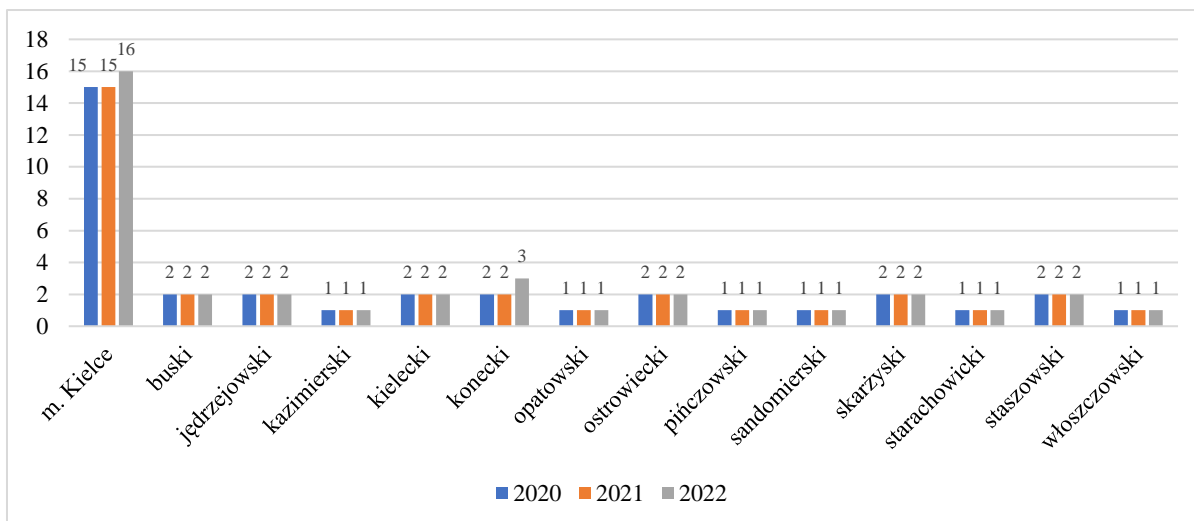
- poradnie psychiatryczne/psychologiczne,
- oddziały dzienne,
- zespoły leczenia środowiskowego,
- oddziały szpitalne²⁸.

2.6.1 Poradnie zdrowia psychicznego

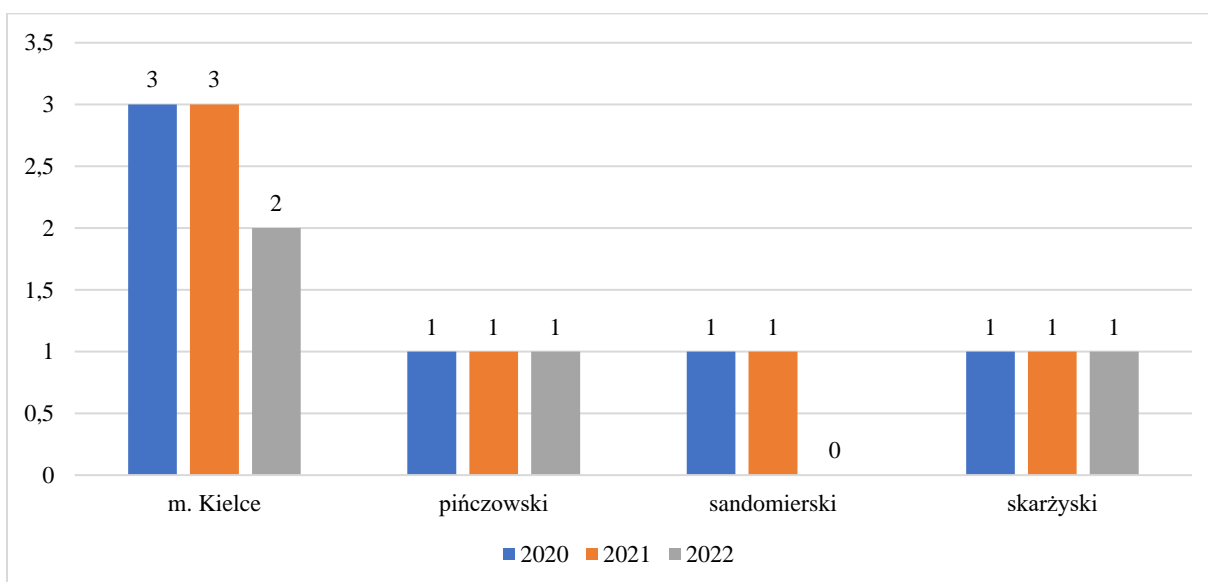
W województwie świętokrzyskim w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w ramach umów zawartych z NFZ w 2020 i 2021 roku udzielało 35 poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych (kod: 1700), a w roku 2022 ich liczba wzrosła do 37. Warto zaznaczyć również, że w każdym powiecie województwa świętokrzyskiego funkcjonowała co najmniej jedna poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych. Szczegółową liczbę poradni w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego w latach 2020 – 2022 zestawiono na ryc. 25.

Tymczasem, liczba poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (kod:1701) w latach 2020 – 2021 wynosiła 6, a w roku 2022 ich liczba zmniejszyła się do 4. Warto podkreślić, że jedynie w czterech (a w 2022 roku w trzech) z 14 powiatów województwa świętokrzyskiego w omawianym okresie funkcjonowały poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (kod:1701). Szczegółową liczbę poradni w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego w latach 2020 – 2022 zestawiono na ryc. 26.

²⁸ MPZ na lata 2022 – 2026 - Analizy – Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – dorośli – Definicje: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznienn/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznienn-dzieci-i-mlodziez/> [2024.03.18]



Ryc. 25. Liczba poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych (kod: 1700) posiadających umowę z NFZ wg powiatów w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim. (wg stanu na 31 grudnia danego roku)
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez ŚOW NFZ w Kielcach.



Rysunek 26. Liczba poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (kod: 1701) posiadających umowę z NFZ wg powiatów w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim. (wg stanu na 31 grudnia danego roku)
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez ŚOW NFZ w Kielcach.

2.6.2. Oddziały szpitalne

W województwie świętokrzyskim w 2020 roku funkcjonowało 6 oddziałów psychiatrycznych ogólnych dla dorosłych (kod: 4700), a w latach 2021-2022 było ich 5. W omawianym okresie oddziały te w zależności od roku dysponowały od 398 do 514 łóżek. Oddziały psychiatryczne ogólne dla dorosłych zlokalizowane były jedynie w powiatach:

kieleckim, sandomierskim oraz mieście Kielce. Szczegółowe informacje zestawiono w tabeli 21.

Tymczasem, w omawianym okresie w województwie świętokrzyskim funkcjonował jeden oddział psychiatryczny ogólny dla dzieci i młodzieży (kod: 4701), który dysponował 18 łózkami i zlokalizowany był w Kielcach.

Tabela 21. Liczba oddziałów psychiatrycznych ogólnych dla dorosłych (kod: 4700) posiadających umowę z NFZ wg powiatów.

Powiat ze względu na adres świadczonych usług	2020			2021			2022		
	Liczba	Liczba łóżek	Świadczeniodawca	Liczba	Liczba łóżek	Świadczeniodawca	Liczba	Liczba łóżek	Świadczeniodawca
kielecki	4	346	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	3	296	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	3	296	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy
Miasto Kielce	1	108	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy (CZP)	1	42	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy (CZP)	1	52	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy (CZP)
Sandomierski	1	60	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu (CZP)	1	60	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu (CZP)	1	60	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu (CZP)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez ŚOW NFZ w Kielcach.

Tabela 22. Liczba oddziałów psychiatrycznych ogólnych dla dzieci i młodzieży (kod: 4701) posiadających umowę z NFZ wg powiatów.

Powiat ze względu na adres świadczonych usług	2020			2021			2022		
	Liczba	Liczba łóżek	Świadczeniodawca	Liczba	Liczba łóżek	Świadczeniodawca	Liczba	Liczba łóżek	Świadczeniodawca
Miasto Kielce	1	18	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	1	18	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	1	18	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy (ośrodek III poziom referencyjny)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez ŚOW NFZ w Kielcach.

2.6.3. Oddziały dzienne psychiatryczne ogólne (2700)

Oddział dzienny psychiatryczny to forma terapii dla osób z problemami psychicznymi wymagającymi fachowej pomocy wykraczającej poza możliwości poradni zdrowia psychicznego, a nie wymagających pobytu w całodobowym szpitalnym oddziale psychiatrycznym. Oddziały dzienne stanowią istotną środowiskową formę opieki, zapewniającą pacjentom świadczenia lecznicze i rehabilitacyjne przez 8-10 godzin dziennie, 5 dni w tygodniu. Terapia prowadzona jest w oparciu o społeczność terapeutyczną, poprzez oddziaływanie farmakologiczne, psychoterapeutyczne oraz socjoterapeutyczne.

W województwie świętokrzyskim w latach 2020-2022 roku funkcjonowały 3 oddziały dzienne psychiatryczne ogólne, które dysponowały 55 łózkami. Zlokalizowane one były jedynie w powiatach: włoszczowskim, sandomierskim oraz mieście Kielce²⁹.

2.6.4. Zespoły leczenia środowiskowego (domowego) dla dorosłych (kod:2730)

Zespół leczenia środowiskowego (domowego) to forma terapii dla osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi. Podstawową formą kontaktu są wizyty domowe. W zespole zatrudnione są osoby o różnych specjalnościach zawodowych: psychiatrzy, psycholodzy (psychoterapeuci), pielęgniarki, pracownicy socjalni, pedagodzy, terapeuci zajęciowi. Każdy pacjent przyjęty do zespołu ma swojego terapeutę, z którym realizuje indywidualny program terapeutyczny. Terapeuta utrzymuje także kontakt i współpracuje z rodziną, środowiskiem pacjenta, odpowiednimi placówkami leczącymi (szpital, poradnie) oraz innymi instytucjami i organizacjami społecznymi. Zespół leczenia środowiskowego przyczynia się do poprawy ciągłości leczenia i jego efektów.

W województwie świętokrzyskim w latach 2020-2022 roku funkcjonowało 11 zespołów leczenia środowiskowego (domowego), które zlokalizowane były w powiatach: buskim, ostrowieckim, pińczowskim, sandomierskim, skarżyskim, starachowickim, staszowskim, włoszczowskim oraz mieście Kielce. Szczegółowe informacje zestawiono w tabeli 23.

²⁹ Dane pozyskano ze ŚOW NFZ w Kielcach.

Tabela 23. Liczba zespołów leczenia środowiskowego (domowego) dla dorosłych (kod: 2730) posiadających umowę z NFZ wg powiatów. (wg stanu na 31 grudnia danego roku)

Powiat ze względu na adres świadczonej usług	2020		2021		2022	
	Liczba	Świadczeniodawca	Liczba	Świadczeniodawca	Liczba	Świadczeniodawca
buski	1	Caritas Diecezji Kieleckiej	1	Caritas Diecezji Kieleckiej	1	Caritas Diecezji Kieleckiej
Miasto Kielce	1	Caritas Diecezji Kieleckiej	1	Caritas Diecezji Kieleckiej	1	Caritas Diecezji Kieleckiej
Miasto Kielce	1	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii W Morawicy (CZP)	1	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii W Morawicy (CZP)	1	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii W Morawicy (CZP)
Miasto Kielce	1	Zespół Leczenia Środowiskowego w Kielcach	1	Zespół Leczenia Środowiskowego w Kielcach	1	Zespół Leczenia Środowiskowego w Kielcach
ostrowiecki	1	Ośrodek Leczenia Zaburzeń Psychicznych I Uzależnień "ESKULAP" Lekarze - Potocka, Wiśniewski Spółka Partnerska	1	Ośrodek Leczenia Zaburzeń Psychicznych I Uzależnień "ESKULAP" Lekarze - Potocka, Wiśniewski Spółka Partnerska	1	Ośrodek Leczenia Zaburzeń Psychicznych I Uzależnień "ESKULAP" Lekarze - Potocka, Wiśniewski Spółka Partnerska
ostrowiecki	1	Zeta Mi Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	1	Zeta Mi Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	1	Zeta Mi Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością
pińczowski	1	Promedic Centrum Psychoterapii Agnieszki Nehrebeckiej Agnieszka Nehrebecka	1	Promedic Centrum Psychoterapii Agnieszki Nehrebeckiej Agnieszka Nehrebecka	1	Promedic Centrum Psychoterapii Agnieszki Nehrebeckiej Agnieszka Nehrebecka
sandomierski	1	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego W Sandomierzu (CZP)	1	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego W Sandomierzu (CZP)	1	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego W Sandomierzu (CZP)
skarżyski	1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Psychomedica" Poradnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień w Skarżysku Kamiennej	1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Psychomedica" Poradnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień w Skarżysku Kamiennej	1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Psychomedica" Poradnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień w Skarżysku Kamiennej
starachowicki	1	Poradnia Psychiatryczno- Psychologiczna Agnieszka Sokół	1	Poradnia Psychiatryczno- Psychologiczna Agnieszka Sokół	0	
staszowski	1	Promedic Centrum Psychoterapii Agnieszki Nehrebeckiej Agnieszka Nehrebecka	1	Promedic Centrum Psychoterapii Agnieszki Nehrebeckiej Agnieszka Nehrebecka	1	Promedic Centrum Psychoterapii Agnieszki Nehrebeckiej Agnieszka Nehrebecka
włoszczowski	0		0		1	NZO "Nowe Życie" - I. Ogonek, Z. Ogonek Spółka Jawna (CZP)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez ŚOW NFZ w Kielcach.

2.6.5. Centra Zdrowia Psychicznego dla dorosłych

Centrum Zdrowia Psychicznego to ośrodek pomocy, do którego należy poradnia zdrowia psychicznego, oddział dzienny, łóżka kryzysowe na wypadek, gdyby konieczną formą pomocy była hospitalizacja, zespół leczenia domowego. Do założeń centrów zdrowia psychicznego należą: zintegrowana płatność w formie ryczałtu na populację, zwiększona dostępność do świadczeń, integracja form opieki, koordynacja pomocy, opieka specjalistów z różnych dziedzin, zindywidualizowane podejście do pacjenta, współpraca ze służbami pomocy społecznej i POZ, zmiana roli opieki szpitalnej na interwencję pomocniczą. Oddział psychiatryczny i miejsce udzielania pomocy doraźnej mogą być zlokalizowane poza obszarem działania centrum, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia odpowiedniej dostępności publicznym transportem zbiorowym. Centra zdrowia psychicznego są dedykowane pacjentom dorosłym (od 18. roku życia), nie obejmują leczenia uzależnień³⁰. W 2018 r. wprowadzono pilotaż centrów zdrowia psychicznego (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 852, z późn. zm.), który pierwotnie miał trwać 3 lata, ale został wydłużony do końca 2024 roku. Początkowo wyznaczono 29 CZP, jednak pilotaż jest cały czas rozszerzany, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego pilotaż ma objąć 129 CZP. Docelowo ma powstać ich ok. 300, obejmując działalnością obszar całego kraju. W chwili obecnej w Polsce funkcjonuje 107 CZP³¹.

W województwie świętokrzyskim w latach 2020-2021 funkcjonowały 2 CZP dla dorosłych zlokalizowane w:

- a) Kielcach, którego obszarem działania jest miasto Kielce,
- b) Sandomierzu, którego obszar działania obejmuje powiat sandomierski i opatowski.

W 2022 roku powstało trzecie CZP zlokalizowane we Włoszczowie, które zasięgiem działania obejmuje powiat włoszczowski i konecki.

³⁰ Biuro ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Standard Organizacyjny Opieki Zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego. Biblioteka Biura ds. pilotażu NPOZP – Zeszyt 1 wydanie drugie. Warszawa 2022.

³¹ <https://czp.org.pl/>, dostęp: 2024.05.17

2.6.6. Formy opieki dla dzieci i młodzieży w województwie świętokrzyskim

W związku z potrzebą pilnych zmian w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, wdrożono reformę, której celem jest stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom.

Celem reformy jest m.in. zapewnienie wszystkim dzieciom i młodzieży w kraju właściwej opieki psychiatrycznej poprzez wyrównywanie różnic pomiędzy poszczególnymi regionami oraz zapobieganie nadmiernemu obciążeniu oddziałów psychiatrycznych poprzez rozwój pomocy dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi na pozostałych poziomach referencyjnych.

Nowy model ochrony zdrowia psychicznego pacjentów niepełnoletnich jest wynikiem prac działającego od lutego 2018 r. Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. W skład Zespołu wchodzi przedstawiciele różnych grup zajmujących się ochroną zdrowia – m.in. wybitni eksperci w dziedzinie psychiatrii, psychologii i psychoterapii. Obecnie Zespół kontynuuje swoją działalność monitorując wprowadzane zmiany oraz przygotowując rekomendacje dotyczące poprawy opieki nad dziećmi i młodzieżą w lecznictwie psychiatrycznym³². Na terenie kraju funkcjonują ośrodki o 3 poziomach referencyjności (I – Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej dla dzieci i młodzieży, II – Centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz III – Ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej).

³² <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-aktualnym-stanie-prac-nad-reforma-w-systemie-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy> [2024.03.25]



Ryc. 27. Nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży³³.

W województwie świętokrzyskim w 2020 roku funkcjonowało 5 ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny), natomiast w latach 2021-2022 ich liczba wzrosła do 7. Szczegółowe dane zawarto w tabeli 24. W ramach II poziomu referencyjnego, tj. Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w województwie świętokrzyskim w 2022 roku powstały pierwsze dwa CZP w strukturach Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy i Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego w Sandomierzu.

Natomiast w ramach III poziomu referencyjnego od 2022 roku w województwie świętokrzyskim funkcjonuje Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej w strukturach Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy³⁴.

³³ Ibidem.

³⁴ Dane pozyskano ze ŚOW NFZ w Kielcach.

Tabela 24. Liczba ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny) posiadających umowę z NFZ wg powiatów.

Powiat ze względu na adres świadczonej usług	2020		2021		2022	
	Liczba	Świadczeniodawca	Liczba	Świadczeniodawca	Liczba	Świadczeniodawca
buski	0		1	Neuroclinic - Centrum Terapii i Rozwoju Agnieszka Scendo	1	Neuroclinic - Centrum Terapii i Rozwoju Agnieszka Scendo
Miasto Kielce	1	Centermed Kielce Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	1	Centermed Kielce Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		
Miasto Kielce					1	CENTERMED SP. Z O.O.
Miasto Kielce	1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nadzieja Rodzinie" w Kielcach	1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nadzieja Rodzinie" w Kielcach	1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nadzieja Rodzinie" w Kielcach
opatowski	1	Centermed Kielce Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	1	Centermed Kielce Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		
opatowski					1	CENTERMED Sp. z o.o.
pińczowski	1	Promedic Centrum Psychoterapii Agnieszki Nehrebeckiej Agnieszka Nehrebecka				
skarżyski			1	Stowarzyszenie Pomocy "Arka Noego"	1	Stowarzyszenie Pomocy "Arka Noego"
starachowicki			1	Neuroclinic - Centrum Terapii i Rozwoju Agnieszka Scendo	1	Neuroclinic - Centrum Terapii i Rozwoju Agnieszka Scendo
włoszczowski	1	NZOZ "Nowe Życie" - I. Ogonek, Z. Ogonek Spółka Jawna	1	NZOZ "Nowe Życie" - I. Ogonek, Z. Ogonek Spółka Jawna	1	NZOZ "Nowe Życie" - I. Ogonek, Z. Ogonek Spółka Jawna

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez SOW NFZ w Kielcach.

2.6.7. Formy opieki psychiatrycznej dla seniorów w województwie świętokrzyskim

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U.2019.1285 ze zm.) określono formy opieki psychiatrycznej dedykowane seniorom.

W załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia „Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych oraz warunki ich realizacji” wskazano świadczenia psychogeriatryczne obejmujące diagnostykę i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności zaburzeniami procesów poznawczych, powyżej 60 roku życia. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się hospitalizację pacjentów w wieku poniżej 60 roku życia. W województwie świętokrzyskim istnieje jeden oddział psychogeriatryczny zlokalizowany w strukturach Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy.

Jednocześnie w załączniku nr 4 do przedmiotowego rozporządzenia „Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach dziennych psychiatrycznych oraz warunki ich realizacji” wskazano, że w warunkach dziennych wykonywane są świadczenia **dziennie psychiatryczne geriatryczne** obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi powyżej 60 roku życia.

Tabela 25. Liczba oddziałów psychogeriatrycznych posiadających umowę z NFZ w województwie świętokrzyskim

Świadczeniodawca	2020		2021		2022	
	Liczba	Liczba łóżek	Liczba	Liczba łóżek	Liczba	Liczba łóżek
Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	1	16	1	16	1	30

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez ŚOW NFZ w Kielcach.

Według danych NFZ w województwie świętokrzyskim w latach 2020-2022 istniał jeden oddział psychogeriatryczny funkcjonujący w strukturach Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy, który w latach 2020-2021 dysponował 16 łózkami, a w 2022 roku dysponował 30 łózkami. Z kolei na realizację świadczeń dziennych psychiatrycznych geriatrycznych w omawianym okresie NFZ nie zawarł umów.

2.6.8. Zasoby kadrowe

Pracownicy medyczni są podstawą każdego systemu zdrowotnego i stanowią główne zasoby warunkujące poziom dostępności i jakości usług medycznych. W ostatnich latach zagadnienia dotyczące niedoborów kadry medycznej, luki pokoleniowej w grupie lekarzy i pielęgniarek oraz prognoz w tym zakresie są tematami bardzo aktualnymi i ważnymi³⁵. Deficyt kadr medycznych to problem uniwersalny, występujący w wielu krajach świata. Postępujący obecnie proces starzenia się populacji oraz wzrost liczby zachorowań na choroby przewlekłe skutkują zwiększeniem popytu na świadczenia zdrowotne, a tym samym większym zapotrzebowaniem na personel medyczny. Sytuację w Polsce dodatkowo pogarszają konsekwencje kształcenia niewystarczającej liczby osób w zawodach medycznych w przeszłości, a także emigracja części wykwalifikowanych profesjonalistów medycznych (szczególnie po akcesji Polski do Unii Europejskiej). W konsekwencji poza niedoborem kadr medycznych w naszym kraju mamy również niekorzystną strukturę wiekową personelu medycznego, co skutkuje brakiem zastępowalności pokoleń w najliczniejszych grupach zawodów medycznych, szczególnie wśród pielęgniarek³⁶.

W województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022 liczba zatrudnionych lekarzy psychiatrów wahała się w granicach 78-85. Natomiast liczba lekarzy specjalistów w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży w roku 2020 i 2021 wynosiła 5, a w roku 2022 wzrosła do 6. Z kolei liczba pielęgniarek posiadających specjalizację lub kurs kwalifikacyjny z zakresu psychiatrii zatrudnionych w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022 oscylowała w zakresie 153 – 162. Szczegółowe dane zestawiono w tabelach 26-27.

Tabela 26. Lekarze psychiatry ogółem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim i w Polsce.

Wyszczególnienie		Lekarze psychiatry			Lekarze psychiatrii dzieci i młodzieży		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Zatrudnienie wg podstawowego miejsca pracy	I °	6	5	7	-	-	-
	II °	38	42	36	1	1	1
	„nowy tryb”	34	38	36	4	4	5
Zatrudnienie na 10 tys. ludności w województwie	I °	0,05	0,04	0,06	-	-	-
	II °	0,31	0,35	0,31	0,05	0,05	0,05
	„nowy tryb”	0,28	0,31	0,31	0,19	0,19	0,24

Źródło: Opracowanie na podstawie biuletynów SUW pn. „Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim” za lata 2020 – 2022.

³⁵ Domagała A. Planowanie kadr medycznych systemu zdrowotnego – potrzeba czy konieczność? *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2013; 11(2), 148-158.

³⁶ Najwyższa Izba Kontroli. Zasoby kadry medycznej w systemie ochrony zdrowia. Informacja o wynikach kontroli. Warszawa 2023.

Tabela 27. Pielęgniarki posiadających specjalizację lub kurs kwalifikacyjny z zakresu psychiatrii kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim w latach 2020– 2022.

Rok	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
2020	155	115	94	61
2021	153	111	96	57
2022	162	128	116	46

Zródło: Opracowanie na podstawie biuletynów SUW pn. „Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim” za lata 2020 – 2022.

3. Rekomendacje w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022 – 2026.

Na podstawie art. 95c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Obwieszczeniem Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 31 grudnia 2021 roku przyjęto Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Świętokrzyskiego na lata 2022 – 2026, zwanym dalej Planem Transformacji. Idea Planu Transformacji opiera się na dążeniu do zmian w kluczowych obszarach systemu opieki zdrowotnej, polegających na zaspokojeniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa świętokrzyskiego. Plan Transformacji jest oparty i opracowany na podstawie rekomendacji i wniosków wskazanych w Wojewódzkiej Mapie Potrzeb Zdrowotnych oraz wynikających z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia. Celem wdrożenia Planu Transformacji jest wzmocnienie zasobów i procesów ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej i na inwestycje w sektorze ochrony zdrowia.

Do priorytetowych obszarów działania wymagających wyzwań organizacyjnych systemu opieki zdrowotnej należy również opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – zapewnienie dostępności do świadczeń w różnych formach opieki³⁷.

Tabela 28. Rekomendacje z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla województwa świętokrzyskiego.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji zadań
Zwiększenie dostępności do oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego. Rozwiązanie tego problemu może nastąpić wyłącznie w drodze wzmocnienia segmentu opieki ambulatoryjnej i środowiskowej.	Zwiększenie bazy ośrodków opieki dziennej i środowiskowej zgodnie z założeniami wdrożonej reformy i rozwoju psychiatrii. Przeprowadzenie postępowań konkursowych. Tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz rozwój świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży na I, II i III poziomie referencyjnym, zgodnie z założeniami wdrażanej reformy opieki psychiatrycznej.	Zmniejszenie liczby hospitalizacji, a także obniżenie wskaźnika obłożenia łóżek na oddziałach stacjonarnych, a tym samym zracjonalizowanie liczby łóżek opieki stacjonarnej, poprzez przekształcenie ich w oddziały opieki dziennej lub zgodnie z prognozami demograficznymi, w ośrodki opieki długoterminowej psychiatrycznej (zmniejszenie liczby łóżek o 10%). Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych,

³⁷ Obwieszczenie Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 31 grudnia 2021 roku w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji zadań
		środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.
Zapewnienie dostępu do poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień dla pacjentów w mniejszych ośrodkach administracyjnych województwa.	Zwiększenie bazy poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień. Przeprowadzenie postępowań konkursowych.	Zwiększenie dostępności do poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień, w szczególności na obszarach poza dużymi ośrodkami administracyjnymi. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.
Zwiększenie liczby hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób uzależnionych w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu.	Tworzenie bazy hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu.	Utworzenie hosteli i miejsc readaptacyjnych dla osób uzależnionych w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu.
Zapewnienie dorosłym dostępu do świadczeń opieki psychiatrycznej dla dorosłych na terenie miejsca zamieszkania pacjentów.	Zwiększenie bazy poradni ambulatoryjnych. Przeprowadzenie postępowań konkursowych.	Zwiększenie dostępności do poradni psychiatrycznych, w szczególności na terenie miejsca zamieszkania pacjentów. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.
Zapewnienie dostępu do odpowiedniej opieki psychiatrycznej dzieci, aby zapobiec wielu zaburzeniom psychicznym, w tym poważnym zaburzeniom osobowości, diagnoza i terapia zaburzeń więzi i przywiązania.	Zwiększenie bazy poradni. Zwiększenie postępowań kontraktacyjnych.	Wdrożenie i rozwijanie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, adekwatnie do zmieniających się potrzeb. Zapobiegać należy wielu zaburzeniom psychicznym, w tym poważnym zaburzeniom osobowości, diagnoza i terapia zaburzeń więzi i przywiązania powinna być prowadzona nawet w pierwszych miesiącach życia dziecka. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji zadań
<p>Zwiększenie dostępu do świadczeń poradni psychiatrycznej/psychologicznej dla dzieci (docelowo zwiększenie liczby poradni, na terenie powiatów stanowiących tzw. „białe plamy”).</p>	<p>Tworzenie ośrodków I, II poziomu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Przeprowadzenie postępowań konkursowych/renegocjacje.</p>	<p>Zwiększenie dostępności poprzez wzrost liczby ośrodków opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, poradni psychiatrycznych i oddziałów dziennych. Zapobiegać należy wielu zaburzeniom psychicznym, w tym poważnym zaburzeniom osobowości, diagnoza i terapia zaburzeń więzi i przywiązania powinna być prowadzona nawet w pierwszych miesiącach życia dziecka. Zabezpieczenie dostępności do oddziałów stacjonarnych adekwatnie do potrzeb pacjentów. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.</p>
<p>Odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów. Inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych, poprawiających energooszczędność oraz proekologicznych a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. Wszystkie inwestycje mające wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych i przekraczające 2 mln zł powinny podlegać ocenie IOWISZ.</p>	<p>Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury. Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm oraz do nowych zasad opieki psychiatrycznej.</p>	<p>Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.</p>

Zródło: Opracowano na podstawie Obwieszczenia Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 31 grudnia 2021 roku w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026.

4. Analiza SWOT w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dla województwa świętokrzyskiego

Analiza SWOT powstała w celu uporządkowania czynników istotnych dla sytuacji ochrony zdrowia psychicznego w województwie. W ramach analizy zidentyfikowano mocne i słabe strony aktualnego stanu oraz szanse i zagrożenia z nich wynikające.

Słabe strony	Mocne strony
<ul style="list-style-type: none"> — niekorzystna sytuacja demograficzna i epidemiologiczna województwa (starzejące się społeczeństwo oraz względnie duże rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych), — nierównomierne rozmieszczenie zasobów psychiatrycznej opieki zdrowotnej na terenie województwa, — niedostateczna liczba zespołów leczenia środowiskowego, — niewystarczające zasoby kadrowe, szczególnie w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, — niewystarczająca liczba centrów zdrowia psychicznego dla dorosłych, — niedostateczna liczba miejsc dziennej opieki psychiatrycznej, — niewystarczające zasoby ambulatoryjnej i dziennej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, — funkcjonowanie na terenie regionu tylko jednego zakładu leczniczego świadczącego kompleksową opiekę zdrowotną dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi. 	<ul style="list-style-type: none"> — ponadlokalny (specjalistyczny szpital psychiatryczny, który zaspokaja potrzeby zdrowotne mieszkańców w zakresie profilowanych i referencyjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej, — ugruntowana pozycja organizacji pozarządowych działających w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego, — ambulatoryjna psychiatryczna opieka zdrowotna w powiatach, nakierowana na leczenie oraz profilaktykę zaburzeń psychicznych.
Zagrożenia	Szanse
<ul style="list-style-type: none"> — nasilanie się negatywnych procesów demograficznych i epidemiologicznych, będących skutkiem starzenia się mieszkańców województwa, — brak finansowania przez Budżet Państwa, zadań jednostek samorządu terytorialnego wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023 – 2030, — rosnące zapotrzebowanie na psychiatryczne usługi zdrowotne i społeczno-opiekuńcze wynikające z prognozy zapadalności rejestrowanej zawartej w mapie potrzeb zdrowotnych w dziedzinie psychiatrii, — niewystarczający poziom finansowania psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przy stałym 	<ul style="list-style-type: none"> — wzajemnie uzupełniające się dokumenty krajowe – Narodowy Program Zdrowia na lata 2017-2022 oraz Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023 – 2030 – wskazujące pożądane kierunki zmian w psychiatrycznej opiece zdrowotnej — możliwość pozyskania środków zewnętrznych z Unii Europejskiej, na realizację poprawy dostępności i jakości opieki psychiatrycznej oraz wsparcia społecznego — wdrożenie przez Ministerstwo Zdrowia programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego — aktywizacja sektora pozarządowego w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego

<p>wzroście kosztów działalności podmiotów leczniczych,</p> <ul style="list-style-type: none"> — mała dynamika wzrostu liczby specjalistycznej medycznej kadry psychiatrycznej (lekarze i pielęgniarki) spowodowane małym zainteresowaniem pracą w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, — niewystarczająca aktywność samorządów lokalnych w kreowaniu polityki ochrony zdrowia psychicznego. 	<ul style="list-style-type: none"> — wzrost świadomości zdrowotnej społeczeństwa województwa w zakresie profilaktyki problemów zdrowia psychicznego, — przyjęcie Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026.
--	--

5. Cele i zadania województwa wynikające z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023 – 2030.

Cel główny: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb.

Cel szczegółowy: 1a upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej.

Zadania:

- 1) aktualizacja wojewódzkiego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa;
- 2) opracowanie, we współpracy z samorządami powiatów, dokumentu określającego strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych, w tym map w zakresie CZP, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym terytorium,
- 3) wspieranie wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa, w tym przez stymulowanie zmian w strukturze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd województwa.

Realizator:

Departament Ochrony Zdrowia

Wskaźnik monitorujący dla wyżej wymienionych zadań: Zarząd Województwa Świętokrzyskiego przyjął „Program rozwoju psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim do roku 2025 roku” uchwałą nr 3145/20 z dnia 16 grudnia 2020 r. Z kolei w dniu 16 sierpnia 2023 roku uchwałą nr 7621/23 Zarząd Województwa Świętokrzyskiego przyjął ocenę przebiegu realizacji „Programu rozwoju psychiatrycznej

opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim do 2025 roku”. Kolejna ocena realizacji przebiegu niniejszego programu sporządzona będzie w terminie do dnia 30 września 2026 r.

Terminy realizacji:

- 1) przygotowanie oceny przebiegu realizacji w terminie do dnia 30 września 2026 r.,
- 2) opracowanie lub aktualizacja dokumentu „Program rozwoju psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim do roku 2025 roku” do końca pierwszego kwartału 2027 roku.

Cel szczegółowy: 1d 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;
- 2) wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości i skuteczności realizowanym działaniom.

Realizator: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej

Wskaźnik monitorujący:

- 1) opracowany dokument poświęcony rozwojowi zróżnicowanych form pomocy oparcia społecznego, w tym aktywizacji zawodowej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 2) liczba wspartych projektów w okresie sprawozdawczym.

Termin realizacji:

- 1) do końca 2024 roku
- 2) realizacja ciągła.

Cel szczegółowy: 1e aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania:

- 1) zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
- 2) aktualizacja i wdrażanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
- 3) prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej, adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Realizatorzy:

- 1) Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach;
- 2) Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej we współpracy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach;
- 3) Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach;

Wskaźniki monitorujące:

- 1) liczba osób objętych formami wsparcia w okresie sprawozdawczym;
- 2) opracowany dokument poświęcony rozwojowi zróżnicowanych form pomocy oparcia społecznego, w tym aktywizacji zawodowej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 3) liczba pracodawców objętych kampanią w okresie sprawozdawczym.

Termin realizacji:

- 1) realizacja ciągła;
- 2) do dnia 30 września 2024 r.
- 3) realizacja ciągła.

Cel szczegółowy: 1f skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia.

Zadania:

- 1) opracowanie lub aktualizacja regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego;
- 2) realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego w odniesieniu do zadań wskazanych dla samorządu województwa;

- 3) przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym w oparciu o informacje przekazane przez samorządy powiatów, w postaci elektronicznej lub papierowej.

Wskaźniki monitorujące:

- 1) opracowany dokument pn. „Regionalny program ochrony zdrowia psychicznego dla województwa świętokrzyskiego do 2030 roku”;
- 2) sprawozdanie z realizacji programu
- 3) opracowany przewodnik

Realizatorzy:

- 1) Departament Ochrony Zdrowia;
- 2) Departament Ochrony Zdrowia, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach;
- 3) Departament Ochrony Zdrowia.

Termin realizacji:

- 1) do 30 listopada 2024 r.
- 2) sporządzenie sprawozdania z przebiegu realizacji „Regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego dla województwa świętokrzyskiego do 2030 roku” w następujących terminie do dnia 30 września 2031 roku.
- 3) realizacja ciągła (1 raz w roku – w okresie obowiązywania programu).

5.1. Promocja zdrowia psychicznego wynikająca z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025 został przyjęty Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. Jednym z celów operacyjnych wyżej wymienionego Programu jest promocja zdrowia psychicznego. W ramach tego celu dla jednostek samorządu terytorialnego określono zadanie pn. „Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej”.

W związku z powyższym, Zarząd Województwa Świętokrzyskiego planuje kontynuować prowadzenie procedur konkursowych wynikających z ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku

o działalności pożytku publicznego i wolontariacie w zakresie szeroko rozumianego zdrowia psychicznego.

Zadanie pn. „Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej”.

Wskaźniki monitorujące:

- a) liczba ogłoszonych konkursów,
- b) liczba oferentów, którzy złożyli oferty,
- c) liczba zawartych umów.

Realizatorzy:

- 1) Departament Ochrony Zdrowia,
- 2) Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej.

Termin realizacji:

Realizacja ciągła.

5.2. Zespół ds. opracowania, wdrażania i monitorowania regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego dla województwa świętokrzyskiego do 2030 roku.

Jednostki samorządu terytorialnego nie mają obowiązku powołania zespołu ds. opracowania, wdrażania i monitorowania regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego. Jednakże mając na uwadze fakt, że zapewnienie dobrostanu psychicznego społeczeństwa jest wyzwaniem wieloaspektowym i wymagającym skoordynowanych działań wielu instytucji i organizacji Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Uchwałą Nr 531/24 z dnia 31 lipca 2024 r. powołał zespół do spraw opracowania, wdrażania i monitorowania regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego do 2030 roku. W skład zespołu weszli przedstawiciele różnych jednostek organizacyjnych, w tym m.in. opieki zdrowotnej, pomocy społecznej, systemu oświaty, doradztwa zawodowego oraz bezpieczeństwa i porządku publicznego.

Zadanie: Koordynowanie zespołu ds. opracowania, wdrażania i monitorowania regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego dla województwa świętokrzyskiego do 2030 roku

Wskaźnik monitorujący:

a) Powołanie zespołu i koordynowanie jego pracy.

Realizator:

1) Departament Ochrony Zdrowia.

6. Rekomendowane działania służące zwiększeniu dostępności i zmniejszeniu nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej opieki psychiatrycznej w województwie świętokrzyskim.

Założenia ogólne

Zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023 – 2030 konieczność zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczających kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnego do ich potrzeb wiąże się z :

- 1) upowszechnieniem zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej,
- 2) upowszechnieniem nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego o trzy poziomy referencyjne,
- 3) upowszechnianiem i zapewnieniem dostępu do specjalistycznych programów terapeutycznych oraz procedur diagnostycznych,
- 4) upowszechnieniem zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
- 5) aktywizacją zawodową i społeczną osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 6) skoordynowaniem dostępnych form opieki i wsparcia,
- 7) udzielaniem wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom,
- 8) opracowaniem i wdrożeniem nowego, zintegrowanego i kompleksowego modelu opieki nad osobami uzależnionymi i ich bliskimi,
- 9) upowszechnieniem rekomendowanych założeń do programów terapeutycznych dla dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych,
- 10) opracowaniem we współpracy z towarzystwami naukowymi właściwymi w sprawach uzależnień oraz z podmiotami zrzeszającymi psychoterapeutów uzależnień, standardów lub rekomendacji postępowania medycznego, psychologicznego i psychoterapeutycznego w podmiotach prowadzących działalność leczniczą w zakresie leczenia uzależnień.

Realizując cele przypisane samorządom województw zobowiązane zostały one do opracowania, we współpracy z samorządami powiatów, dokumentu stanowiącego element regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, który będzie określał strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego uwzględniającą w szczególności:

- 1) mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym oraz
- 2) przemieszczenie ogólnych oddziałów psychiatrycznych (kod: 4700) z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych lub ich tworzenia w lokalnych szpitalach wielospecjalistycznych

Samorząd Województwa Świętokrzyskiego dokument pn. Program rozwoju psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim do 2025 roku” przyjął uchwałą nr 3145/20 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 16 grudnia 2020 roku. W przedmiotowym dokumencie przedstawiono rekomendacje dla kierunków rozwoju psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim.

Kolejnym dokumentem wyznaczającym kierunki rozwoju opieki psychiatrycznej w Polsce jest „Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, zwanym dalej Strategią. Dokument ten stanowi załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”. Zgodnie z założeniami określonymi w Strategii, przewidziane zostało wsparcie poświęćane opiece psychiatrycznej. W Strategii znajdują się zadania polegające przede wszystkim na zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym oraz kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Celem głównym Strategii jest poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem psychicznym populacji oraz zapewnienie odpowiednich warunków opieki w ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego. W dokumencie zaproponowano realizację działań z zakresu deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej w następujących obszarach:

- 1) Inwestycje w kadry – poprawa sytuacji kadrowej i jakości kształcenia w dziedzinie psychiatrii, jak również kadr innych specjalizacji zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego;
- 2) Inwestycje w system – zmiana organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej;
- 3) Inwestycje w system – zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej;

- 4) Inwestycje infrastrukturalne – dostosowanie podmiotów leczniczych do środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
- 5) Inwestycje w zdrowie populacji – promocja zdrowia psychicznego, prewencja samobójstw i zachowań autoagresywnych³⁸.

Kolejnym dokumentem jest Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 01 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. stanowiąca załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. (poz. 69). W rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień sformułowano następujące rekomendowane kierunki działań:

- od kilku lat rozpoznawana słabość systemu w kwestii opieki psychiatrycznej, zarówno osób dorosłych, jak i małoletnich, zapoczątkowała zmiany, które należy kontynuować, zwiększając ich tempo. Rekomendowane jest otwarcie kolejnych CZP oraz wprowadzanie założeń reformy psychiatrii dzieci i młodzieży z nieodzowną koniecznością otwarcia nowych placówek leczenia we wszystkich formach;
- aby założenia systemu zostały realizowane dla pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych w obrębie opieki psychiatrycznej w stopniu odpowiadającym potrzebom zdrowotnym, należy określić standardy udzielanych świadczeń;
- należy promować kształcenie lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dziecięcej oraz psychiatrii dorosłych;
- ze względu na konieczną kontynuację reformy psychiatrii zapotrzebowanie na lekarzy specjalistów oraz zwiększenie dostępności do świadczeń, rekomendowane jest zwiększenie nakładów finansowych na psychiatryczną opiekę zdrowotną w wydatkach ogółem na ochronę zdrowia³⁹.

W załączniku 13 do wyżej wymienionego Obwieszczenia zestawiono wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa świętokrzyskiego na podstawie danych za 2019 rok, które zestawiono w tabeli 30.

³⁸ Ministerstwo Zdrowia. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030. Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r.

³⁹ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (poz. 69).

Tabela 29. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa świętokrzyskiego w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Informacja / diagnoza	Wyzwania systemu opieki zdrowotnej	Rekomendowane kierunki działań
<p>Województwo ma jeden z najniższych udziałów procentowych pacjentów zamieszkałych i leczonych w tym samym obszarze w stosunku do innych województw. Prognozy epidemiologiczne pokazują, że problem ten będzie narastać w przyszłości, dlatego niezwykle ważną kwestią jest promocja zdrowia psychicznego oraz poprawa dostępności do wszystkich form opieki psychiatrycznej w regionie.</p> <p>Na terenie województwa największy procent pacjentów zamieszkałych i leczonych w tym samym obszarze znajduje się w mieście Kielce (dorośli – 92,01%, dzieci – 96%). Dla pozostałych powiatów ww. wskaźnik jest różnorodny: dla dorosłych waha się od 37,18% do 82,86%, dla dzieci - od 0% do 85,79%. Powyższe wynika z lokalizacji podmiotów udzielających świadczeń, w tym podstawowych form opieki psychiatrycznej – w przypadku opieki psychiatrycznej dorosłych poradnie są zlokalizowane w każdym powiecie, ale oddziały dzienne znajdują się tylko w trzech powiatach, zespoły leczenia środowiskowego znajdują się w siedmiu powiatach (czyli brakuje ich w siedmiu). Oddziały szpitalne znajdują się w Kielcach, powiecie kieleckim oraz powiecie sandomierskim. Tylko w jednym powiecie dostępny jest oddział/ośrodek detoksykacji – detoksykacji alkoholowej. W poradniach psychiatrycznych/psychologicznych dla dorosłych w województwie świętokrzyskim był wysoki udział porad lekarskich – 72,05% (Polska - 68,9%), udział psychoterapii indywidualnej był zbliżony do wartości dla Polski – 15,13% (Polska – 15,25%), udział porad psychologicznych był niższy niż w Polsce - 11,21% (Polska – 14,01%).</p>	<p>Zasadnym jest dostosowanie wszystkich form świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień do aktualnych potrzeb mieszkańców województwa w szczególności w obszarach o niskiej dostępności.</p>	<p>Priorytetowym działaniem w skali województwa powinno być wypełnienie "białej plamy" na mapie zasobów stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w powiatach poprzez tworzenie ośrodków oferujących kompleksowe świadczenia z zakresu psychiatrii. Rozwijanie kompleksowej opieki nad pacjentem dorosłym.</p> <p>W przypadku braku takiej możliwości rozwijanie różnych, uzupełniających się form pomocy psychologicznej. poziomie powiatów wskazane jest uruchomienie nowych placówek dla osób psychicznie chorych, tj. Ośrodka Psychiatrycznego i Uzależnień, Dziennego Ośrodka Leczenia Nerwic oraz Dziennego Ośrodka Rehabilitacji Psychiatrycznej, Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży, Oddziału Detoksykacyjnego, Dziennego Oddziału Psychiatrycznego. Rekomendowane jest zakontraktowanie większej ilości umów przez NFZ dla porad psychiatrycznych celem przyjęcia większej liczby pacjentów. Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej – psychiatrycznej ułatwiającej powroty do pracy w zakresie tej grupy schorzeń, będącej najczęściej przyczyną dezaktywacji zawodowej.</p>
<p>Najczęściej występujące rozpoznania wśród osób dorosłych korzystających z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień to zaburzenia lękowe, uzależnienia, zaburzenia organiczne i zaburzenia nastroju.</p> <p>Najwięcej pacjentów w województwie korzystało z poradni psychiatrycznych/psychologicznych dla dorosłych (74,36%), poradni leczenia/terapii uzależnień dla dorosłych (14,84%), oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych (10,53%). Łącznie w Polsce zanotowano nieco większy udział pacjentów leczących się w poradniach psychiatrycznych/psychologicznych, a mniejszy w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych - wartości dla Polski wyniosły</p>	<p>Zasadnym jest zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych bliżej miejsca zamieszkania pacjenta m.in. poprzez rozwój Centrów Zdrowia Psychicznego przy</p>	<p>Rozwijanie kompleksowej i koordynowanej opieki psychiatrycznej nad pacjentem dorosłym – utworzenie kolejnych Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, tak by na terenie województwa funkcjonowało ich przynajmniej 7, rozwój Centrów Zdrowia Psychicznego - poszerzenie obszaru odpowiedzialności już działającego Centrum.</p> <p>Utworzenie kolejnych poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych, dziennych oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych oraz zespołów leczenia środowiskowego dla dorosłych, tak by ich rozmieszczenie zapewniało</p>

Informacja / diagnoza	Wyzwania systemu opieki zdrowotnej	Rekomendowane kierunki działań
<p>odpowiednio 77,03%, 14,94% i 8,57%. W województwie zanotowano bardzo niski udział pacjentów leczonych w zespołach leczenia środowiskowego (2,58%) i na oddziałach dziennych psychiatrycznych (1,29%).</p>	<p>jednoczesnym zmniejszeniu liczby hospitalizacji</p>	<p>dostępność do psychiatrycznych ambulatoryjnych, dziennych i środowiskowych (domowych) świadczeń gwarantowanych, realizowanych na obszarach nie objętych działalnością Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych. Uruchomienie oddziałów psychiatrycznych ogólnych w szpitalach powiatowych, zlokalizowanych w miejscu utworzenia Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych. Rozwój współpracy ośrodków leczenia psychiatrycznego ze szkołami, środowiskiem zamieszkania pacjenta.</p>
<p>Najczęstsze rozpoznania wśród dzieci i młodzieży korzystającej z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień to pozostałe zaburzenia psychiczne, całościowe zaburzenia rozwojowe, zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji, zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną i zaburzenia hiperkinetyczne. Liczba pacjentów na 100 tys. ludności z rozpoznaniami pozostałych zaburzeń psychicznych jest w województwie znacznie wyższa niż ten sam wskaźnik dla Polski (województwo - 581,07, Polska – 414,68). Województwo ma jeden z najniższych udziałów procentowych pacjentów do 18 roku życia zamieszkałych i leczonych w tym samym obszarze w stosunku do innych województw (89,27%). Na terenie województwa największy procent pacjentów zamieszkałych i leczonych w tym samym powiecie znajduje się w mieście Kielce (96%). Jeśli chodzi o ten wskaźnik do poziomu powiatów, dla większości z nich wartości te są znacznie niższe niż ten sam wskaźnik u pacjentów dorosłych - w 10 z 14 powiatów poniżej 30% pacjentów do 18 r.ż. leczyło się w powiecie zamieszkania. Może to wynikać ze znacznie gorszej dostępności do podstawowych form leczenia psychiatrycznego dedykowanych dzieciom i młodzieży: poradnie dostępne były tylko w czterech powiatach, nie było w ogóle dostępu do oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego, opieka szpitalna dostępna była w Kielcach. Obecnie w związku z reformą opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa rozpoczęły pracę cztery ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny.</p>	<p>Z powodu braku kompleksowej opieki psychiatrycznej zasadnym jest stworzenie placówek zajmujących się kompleksową terapią dziecka i rodziny, terapią grupową osób małoletnich. W województwie brakuje placówek zajmujących się kompleksową terapią dziecka i rodziny, terapią grupową osób małoletnich.</p>	<p>Poprawa dostępności opieki ambulatoryjnej i środowiskowej dla dzieci (stworzenie kompleksowego modelu profilaktyki zaburzeń psychicznych okresu rozwojowego). Istnieje potrzeba utworzenia kolejnych poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, tak by ich rozmieszczenie zapewniało dzieciom i młodzieży dostępność do psychiatrycznych ambulatoryjnych świadczeń gwarantowanych realizowanych na obszarach nie objętych działalnością Centów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny) oraz działalnością Ośrodka Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (III poziom referencyjny). Rozwijanie kompleksowej i koordynowanej opieki psychiatrycznej realizowanej na rzecz dzieci i młodzieży poprzez utworzenie 2-3 Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny) oraz Ośrodka Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (III poziom referencyjny). Rozwój współpracy ośrodków leczenia psychiatrycznego ze szkołami, środowiskiem zamieszkania pacjenta.</p>

Informacja / diagnoza	Wyzwania systemu opieki zdrowotnej	Rekomendowane kierunki działań
<p>Wśród dzieci i młodzieży w województwie najczęściej (89,41%) pacjentów leczycyło się w poradniach psychiatrycznych/psychologicznych dla dzieci, na drugim miejscu były oddziały psychiatryczne dla dzieci (5,27%), następnie poradnie psychiatryczne/psychologiczne dla dorosłych (4,62%). Pacjenci zamieszkali w województwie prawie w ogóle nie leczycyło się na oddziałach dziennych dla dzieci ani w zespołach leczenia środowiskowego dla dzieci, co wynika z braku dostępu do tych form opieki na terenie województwa.</p>		

Źródło: Opracowanie na podstawie Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (poz. 69).

W związku z powyższymi aktami prawnymi Samorząd Województwa Świętokrzyskiego wszystkim podmiotom działającym na rzecz psychiatrycznej opieki zdrowotnej rekomenduje podjęcie niżej wymienionych działań:

I. Dostosowanie bazy ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego dla dorosłych przez:

— tworzenie centrów zdrowia psychicznego zgodnie z poniższymi zasadami;

Zgodnie ze światowymi trendami, wyrażonymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP), opieka psychiatryczna powinna odchodzić od modelu leczenia stacjonarnego, w którym dominuje pozycja dużego szpitala psychiatrycznego, w kierunku powszechnie dostępnych i zróżnicowanych form opieki środowiskowej. Opieka psychiatryczna powinna stać się opieką środowiskową zorganizowaną w centra zdrowia psychicznego (CZP).

Według wytycznych zawartych w Rozdziale 5 załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, w województwie świętokrzyskim powinno powstać docelowo minimum sześć centrów zdrowia psychicznego dla dorosłych, gdyż jedno centrum powinno zostać utworzone na obszarze zamieszkałym przez nie więcej niż 200 tysięcy osób (liczba ludności w województwie świętokrzyskim w 2022 r. wynosiła 1 178 164 osoby – Bank Danych Lokalnych GUS). Z uwagi na zmniejszenie liczby mieszkańców województwa świętokrzyskiego, zmniejszyła się również rekomendowana liczba CZP z siedmiu do sześciu. Zespół dziecięco-młodzieżowy może funkcjonować w ramach jednego podmiotu

lecniczego, w integracji z CZP dla dorosłych, tworząc wyspecjalizowany zespół dziecięco-młodzieżowy CZP.

- utworzenie kolejnych poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych, dziennych oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych oraz zespołów leczenia środowiskowego dla dorosłych, tak by ich rozmieszczenie zapewniało dostępność do psychiatrycznych ambulatoryjnych, dziennych i środowiskowych (domowych) świadczeń gwarantowanych, realizowanych na obszarach nie objętych działalnością Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych,
- uruchomienie oddziałów psychiatrycznych ogólnych w szpitalach powiatowych, zlokalizowanych w miejscu utworzenia Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych.

II. Dostosowanie bazy leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi poprzez:

- utworzenie kolejnych poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, tak by ich rozmieszczenie zapewniało dzieciom i młodzieży dostępność do psychiatrycznych ambulatoryjnych świadczeń gwarantowanych realizowanych na obszarach nie objętych działalnością Centów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny) oraz działalnością Ośrodka Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (III poziom referencyjny),
- rozwijanie kompleksowej i koordynowanej opieki psychiatrycznej realizowanej na rzecz dzieci i młodzieży poprzez utworzenie 2-3 Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny) oraz Ośrodka Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (III poziom referencyjny).

7. Źródło finansowania i harmonogram realizacji

W Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 nie określono sposobu i źródeł finansowania działań wynikających z niniejszego programu przez jednostki samorządu terytorialnego.

Biorąc pod uwagę powyższe, finansowanie zadań przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego objętych Programem zależne jest od wysokości środków finansowych przeznaczonych na ten cel w każdym roku budżetowym.

Dodatkowym wsparciem mogą być środki unijne w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, wydatkowane zgodnie z Programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021- 2027 (PR FES).

Działania określone w Programie planowane są do realizacji w sposób ciągły (w latach 2024 –2030), uzależniony jednak od wysokości środków finansowych, którymi będą dysponowały podmioty odpowiedzialne za przeprowadzenie zadań z poszczególnych części RPOZP. Termin realizacji zadań umieszczono pod opisem każdego z nich, w części 5. niniejszego programu.

8. Monitorowanie

W ramach monitorowania przewiduje się sporządzenie końcowego sprawozdania z realizacji niniejszego programu po zakończeniu jego realizacji w roku 30 września 2031.

Monitoring celu głównego, celów szczegółowych i zadań zostanie przeprowadzony w oparciu o dostępne dane charakteryzujące:

- a) stan zdrowia populacji:
 - zarejestrowani w poradniach zdrowia psychicznego wg przyczyn,
 - zarejestrowani w poradniach zdrowia psychicznego po raz pierwszy wg przyczyn,
 - niepełnosprawność z powodu chorób psychicznych (O2-P),
 - aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością z powodu chorób psychicznych (O2-P),
 - zamachy samobójcze,
 - leczeni w lecznictwie stacjonarnym,
- b) zasoby opieki psychiatrycznej:
 - liczba poszczególnych form lecznictwa psychiatrycznego,
 - liczba łóżek psychiatrycznych, w tym w szpitalach ogólnych,
 - liczba miejsc na oddziałach dziennych oraz w innych ośrodkach opieki pozaszpitalnej,
 - liczba lekarzy psychiatrów,
 - liczba pielęgniarek psychiatrycznych,

oraz stopień osiągnięcia mierników wyznaczonych dla poszczególnych zadań. Wskaźniki monitorujące umieszczono pod opisem zadań, w treści części 5. niniejszego programu.

Piśmiennictwo

1. WHO - Mental Health - Key facts: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [2024.01.15].
2. Syrek E. Zdrowie psychiczne, higiena psychiczna - edukacja dla dobrostanu psychicznego - aktualność koncepcji i poglądów Kazimierza Dąbrowskiego. *Pedagogika społeczna*, 2019; 3 (73), s. 223-235.
3. World Health Organization. *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*.
4. Rzecznik Praw Obywatelskich, Raport „Ochrona Zdrowia Psychicznego w Polsce: wyzwania plany, bariery i dobre praktyki”, Warszawa 2014.
5. *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization; 2022.
6. Księżka-Koszalka J. Psychological consequences of pandemic COVID-19. *Health and lifestyle. Economic, social, and health effects of the pandemic*, 2021; 47-57.
7. Subocz E. Wpływ pandemii COVID-19 na wybrane aspekty funkcjonowania dzieci i młodzieży (w perspektywie polskich i międzynarodowych badań empirycznych). *Colloquium Pedagogika – Nauki o Polityce i Administracji*, 2023; 50 (2), 139-157.
8. Chrapkowski Ł. Wpływ pandemii COVID-19 na ewolucję regulacji prawnych z zakresu telemedycyny ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. *Przegląd Prawa Medycznego*, 2021; 3(3-4).
9. Ministerstwo Zdrowia. Wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce. Zaburzenia psychiczne. Warszawa 2022. Raport dostępny pod adresem: https://basiw.mz.gov.pl/wpcontent/uploads/2022/08/500_02_22_mz_raport_zaburzenia_psyhiczne_v54-OSTATECZNA-WERSJA.pdf
10. Słupczyńska-Kossobucka E, Wciórka J, *Psychiatria środowiskowa*, [w:] Wiórka J. (red.), *Psychiatria*, t. 3, Urban & Partner, Wrocław 2003, s. 507-525.
11. Dąbrowski S. i in. Środowiskowe domy samopomocy jako forma oparcia społecznego, *Psychiatr Pol* 1998, 32(4), s. 453-461.
12. Biechowska D, Cechnicki A, Godyń J, Balicki M, Wciórka J, Ciuńczyk I, Galińska-Skok B. *Centra Zdrowia Psychicznego. Wstępna ocena procesu wdrażania modelu pilotażowego*. *Psychiatr. Pol*, 2022; 56(2), 205-216.

13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia (t.j. Dz.U.2023.1982).
14. <https://czp.org.pl/>, dostęp: 2024.01.19
15. Lisiecka - Bieleń M, Molenda B, Biechowska D. Funkcjonowanie Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) w Polsce w czasie pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2. *Psychiatr. Pol.* 2023; 57(3): 637–645.
16. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U.2022.2123 ze zm.).
17. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (t.j. Dz.U.2021.642).
18. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (t.j. Dz. U.2023.2480).
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (t.j. Dz.U.2019.1285 ze zm.).
20. Biechowska D, Welbel M, Ostaszewski K. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania z uwzględnieniem wpływu pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. W: Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022. Wojtyniak B., Goryński P. (Red.) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy. Warszawa 2022.
21. Moskalewicz J, Kiejna A, Wojtyniak B. Kondycja psychiczna Mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Warszawa 2012.
22. Moskalewicz J. Wciórka J. red.: Kondycja psychiczna mieszkańców Polski: raport z badań "Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań - EZOP II" (Mental condition of the inhabitants of Poland: report from a study "A comprehensive study of the mental health of society and its determinants – EZOP II"), Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2021, s. 757.
23. WHO – Suicide – Key fact: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. [dostęp: 2024.01.30]
24. Opozda-Suder S, Wojciechowski F. Społeczne konsekwencje niepełnosprawności–między wykluczeniem a partycypacją. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 2016; 21(2).
25. MPZ na lata 2022 – 2026 - Analizy – Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – dorośli – Definicje: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy->

informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien-dzieci-i-mlodziez/ [2024.03.18]

26. Biuro ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Standard Organizacyjny Opieki Zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego. Biblioteka Biura ds. pilotażu NPOZP – Zeszyt 1 wydanie drugie. Warszawa 2022.
27. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-aktualnym-stanie-prac-nad-reforma-w-systemie-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy> [2024.03.25].
28. Domagała A. Planowanie kadr medycznych systemu zdrowotnego – potrzeba czy konieczność? *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2013; 11(2), 148-158.
29. Najwyższa Izba Kontroli. Zasoby kadry medycznej w systemie ochrony zdrowia. Informacja o wynikach kontroli. Warszawa 2023.
30. Obwieszczenie Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 31 grudnia 2021 roku w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026.
31. Ministerstwo Zdrowia. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030. Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r.
32. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (poz. 69).

Spis tabel

Tabela 1. Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na powiaty.....	21
Tabela 2. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na powiaty.	22
Tabela 3. Zamachy samobójcze w podziale na grupy wiekowe w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022.	26
Tabela 4. Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na powód popełnienia.	26
Tabela 5. Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na miejsce popełnienia czynu.	27
Tabela 6 Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na sposób popełnienia.	27
Tabela 7. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w podziale na grupy wiekowe w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022.	31
Tabela 8. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na powód popełnienia.	31
Tabela 9. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na miejsce popełnienia.	32
Tabela 10. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale sposób popełnienia.	32
Tabela 11. Liczba orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wśród osób > 16 r.ż. wydanych przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim.....	34
Tabela 12. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) wydane w latach 2020 – 2022 w powiatach województwa świętokrzyskiego w podziale na płeć i wiek.	36
Tabela 13. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności wśród osób < 16 r.ż. w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim.....	39
Tabela 14. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) wydane w latach 2020 – 2022 w powiatach województwa świętokrzyskiego w podziale na płeć i wiek.	41

Tabela 15. Leczeni w poradniach zdrowia psychicznego wg rozpoznania zasadniczego w latach 2020-2022.....	47
Tabela 16. Leczeni po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego wg rozpoznania zasadniczego w latach 2020-2022.....	49
Tabela 17. Leczeni w oddziałach psychiatrycznych Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy wg miejsca zamieszkania w latach 2020-2022.	52
Tabela 18. Leczeni w oddziałach psychiatrycznych Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy wg rozpoznania w latach 2020 – 2022.....	53
Tabela 19. Leczeni w oddziale psychiatrycznym w Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego w Sandomierzu wg miejsca zamieszkania w latach 2020-2022.....	55
Tabela 20. Leczeni w oddziale psychiatrycznym w Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego w Sandomierzu wg rozpoznania w latach 2020 – 2022.	55
Tabela 21. Liczba oddziałów psychiatrycznych ogólnych dla dorosłych (kod: 4700) posiadających umowę z NFZ wg powiatów.	61
Tabela 22. Liczba oddziałów psychiatrycznych ogólnych dla dzieci i młodzieży (kod: 4701) posiadających umowę z NFZ wg powiatów.	61
Tabela 23. Liczba zespołów leczenia środowiskowego (domowego) dla dorosłych (kod: 2730) posiadających umowę z NFZ wg powiatów. (wg stanu na 31 grudnia danego roku).....	63
Tabela 24. Liczba ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny) posiadających umowę z NFZ wg powiatów.	67
Tabela 25. Liczba oddziałów psychogeriatrycznych posiadających umowę z NFZ w województwie świętokrzyskim	68
Tabela 26. Lekarze psychiatry ogółem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim i w Polsce.	69
Tabela 27. Pielęgniarki posiadających specjalizację lub kurs kwalifikacyjny z zakresu psychiatrii kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim w latach 2020– 2022.....	70
Tabela 28. Rekomendacje z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla województwa świętokrzyskiego.....	71
Tabela 30. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa świętokrzyskiego w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.....	85

Spis rycin

Ryc. 1. Zamachy samobójcze wg województw w latach 2020 – 2022.....	20
Ryc. 2. Zamachy samobójcze zakończone zgonem wg województw w latach 2020 – 2022. .	20
Ryc. 3. Liczba zamachów samobójczych w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022 wg płci.....	23
Ryc. 4. Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na stan cywilny.	23
Ryc. 5. Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na poziom wykształcenia.	24
Ryc. 6. Zamachy samobójcze w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na rodzaj pracy / nauki.....	24
Ryc. 7 Liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022 wg płci.	28
Ryc. 8 Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na stan cywilny.	28
Ryc. 9. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na poziom wykształcenia.....	29
Ryc. 10. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na rodzaj pracy/ nauki.	29
Ryc. 11. Struktura wiekowa osób, które uzyskały orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim.	34
Ryc. 12. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) wydane w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim w podziale na płeć.....	35
Ryc. 13. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) wydane w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim według stopnia niepełnosprawności.	37
Ryc. 14. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) wydane w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim według poziomu wykształcenia.	37
Ryc. 15. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) wydane w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim według zatrudnienia.....	38

Ryc. 16. Struktura wiekowa osób, które uzyskały orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z powodu chorób psychicznych (02-P) w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim.	40
Ryc. 17. Współczynnik pacjentów leczonych w poradniach zdrowia psychicznego ogółem* w przeliczeniu na 100 tys. ludności latach 2020 – 2021**.....	42
Ryc. 18. Liczba dorosłych korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022.	43
Ryc. 19. Liczba dorosłych korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022 w przeliczeniu na 100 tys. ludności.	44
Rysunek 20. Liczba dzieci i młodzieży (0-17 lat) korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022....	45
Ryc. 21. Liczba dzieci i młodzieży korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej w województwie świętokrzyskim w latach 2020 – 2022 w przeliczeniu na 100 tys. ludności.....	46
Ryc. 22. Leczeni z ruchem międzyoddziałowym w szpitalach psychiatrycznych oraz na oddziałach psychiatrycznych i psychogeriatrycznych w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim.....	51
Ryc. 23. Osobodni wykonane w szpitalach psychiatrycznych oraz na oddziałach psychiatrycznych i psychogeriatrycznych w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim.....	51
Ryc. 24. Prognoza zapadalności i chorobowości na 100 tys. ludności z powodu zaburzeń psychicznych dla województwa świętokrzyskiego na lata 2025-2034.	57
Ryc. 25. Liczba poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych (kod: 1700) posiadających umowę z NFZ wg powiatów w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim. (wg stanu na 31 grudnia danego roku).....	59
Rysunek 26. Liczba poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (kod: 1701) posiadających umowę z NFZ wg powiatów w latach 2020 – 2022 w województwie świętokrzyskim. (wg stanu na 31 grudnia danego roku).....	59
Ryc. 27. Nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.....	66