



Załącznik
do uchwały nr 1916/25
Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego
z dnia 7 listopada 2025r.

REGIONALNY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO DO 2030 ROKU

**Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego
Wydział Zdrowia**

Szczecin, 2025

Spis treści

I. Wprowadzenie.....	3
II. Charakterystyka sytuacji zdrowotnej mieszkańców województwa zachodniopomorskiego....	4
II.1. Sytuacja demograficzna.....	4
II.2. Stan zdrowia psychicznego mieszkańców województwa zachodniopomorskiego	6
II.2.1 Zaburzenia psychiczne	11
II.2.2 Uzależnienia	20
II.2.3 Samobójstwa	27
II.2.4 Stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w województwie zachodniopomorskim..	31
II.2.5 Wpływ epidemii Covid-19 na kondycję psychiczną mieszkańców regionu	32
III. Zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim	34
III.1. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla dorosłych.....	35
III.1.1 Ambulatoryjna opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.....	35
III.1.2 Dzienna opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	37
III.1.3 Stacjonarna opieka psychiatryczna i terapie uzależnień.....	40
III.1.4 Centra Zdrowia Psychicznego dla dorosłych.....	45
III.2. Opieka psychiczna dla dzieci i młodzieży.....	49
III.3. Zasoby kadrowe w opiece psychiatrycznej.....	52
III.4. Kontraktowanie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie zachodniopomorskim	53
IV. Uwarunkowania strategiczne rozwoju opieki psychiatrycznej	56
V. Zalecane kierunki działań, rozwiązania organizacyjne oraz warunki rozwoju systemu ochrony zdrowia psychicznego wyznaczone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030.....	64
VI. Cele i zadania Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego wynikające z Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030.....	70
VII. Strategia rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego w województwie zachodniopomorskim.....	72
VII.1. Cele i kierunki działań.....	72
VIII. Finansowanie Programu.....	79
IX. Koordynowanie i monitorowanie Programu.....	80
X. Bibliografia.....	82

I. Wprowadzenie

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Zachodniopomorskiego do 2030 roku obejmuje strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego, w tym zwiększenie dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychiatrycznego dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży.

Zdrowie psychiczne, wg definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) jest dobrostanem, który umożliwia jednostce sprawne funkcjonowanie w społeczeństwie (tj. realizację swoich możliwości, umiejętność radzenia z różnymi sytuacjami życiowymi, uczestniczenie w życiu społecznym, wydajną pracę), a nie tylko brakiem zaburzeń psychicznych. Problemy z dobrostanem psychicznym są wyzwaniem cywilizacyjnym. Intensywność, presja efektywności, stres, brak stabilizacji zatrudnienia, tempo życia i rosnące oczekiwania sprawiają, że coraz więcej osób ztraca radość życia i wewnętrzną równowagę.¹

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Zachodniopomorskiego do 2030 roku (zwany dalej „Programem”) jest dokumentem ukierunkowanym na wdrażanie zalecanych kompleksowych rozwiązań w opiece zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Program jest dokumentem strategicznym określającym obszary działań i cele polityki zdrowotnej województwa. Program jest ramowym ujęciem potrzeb w zakresie organizacji i funkcjonowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej i możliwości rozwoju nowych form opieki psychiatrycznej w najbliższych latach.

Program stanowi kontynuację poprzednich opracowań na lata 2011-2015 i 2018-2022, będąc jednocześnie odpowiedzią na rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030. W Programie wskazano kierunki działań w opiece zdrowotnej spójne z celami oraz zadaniami określonymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., Wojewódzkim Planie Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2022-2026, „Strategii Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, stanowiącej załącznik nr 2 do dokumentu „*Zdrowa przyszłość*”. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.

W Polsce podstawowym aktem prawnym regulującym problematykę ochrony zdrowia psychicznego jest ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku 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. Zgodnie z ustawą, ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.

¹ World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva: World Health Organization; 2004.

Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności:

- promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, w ramach **Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025**
- zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
- kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji,

w ramach **Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030**, Realizacja zadań NPOZP należy do ministrów właściwych ze względu na charakter swoich działań, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz do samorządów województw, powiatów i gmin. Koordynatorem realizacji NPOZP jest minister właściwy do spraw zdrowia.

II. Charakterystyka sytuacji zdrowotnej mieszkańców województwa zachodniopomorskiego

II.1. Sytuacja demograficzna

Według stanu na dzień 31 grudnia 2023 roku województwo zachodniopomorskie liczyło 1 631 784 mieszkańców (w tym 278 798 osób w wieku 0-17 r.ż.), co stanowiło 4,3% ogółu ludności Polski. Procentowy udział kobiet i mężczyzn w ogólnej liczbie ludności województwa wynosił odpowiednio 51,5 % i 48,5%. Wskaźnik feminizacji wyniósł 106. Liczba ludności województwa zachodniopomorskiego w ostatniej dekadzie charakteryzuje się stopniowym trendem spadkowym. W 2023 r. odnotowano 18 696 zgonów (w tym 9 747 mężczyzn i 8 949 kobiet). Współczynnik liczby zgonów na 1000 ludności wyniósł 11,43%. Dokonując analizy struktury przyczyny zgonów w województwie zachodniopomorskim w 2022 r. największy odsetek (37%) stanowiły zgony z powodu chorób układu krążenia. Wskaźnik liczby zgonów na choroby układu krążenia na 10 tys. ludności wynosił 45,8. Drugą co do wielkości przyczyną zgonów były choroby nowotworowe, stanowiły 23,6% ogólnej liczby zgonów. Wskaźnik na 10 tys. ludności wyniósł 29,3. Natomiast wskaźnik zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania na 100 tys. ludności kształtował się na poziomie 26,0.² W 2023 r. ogólna liczba urodzeń żywych wynosiła 10 447, przyrost naturalny był ujemny i wynosił – 5,04.³

² Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2023 rok, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2024.

³ Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2023 rok, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2024.

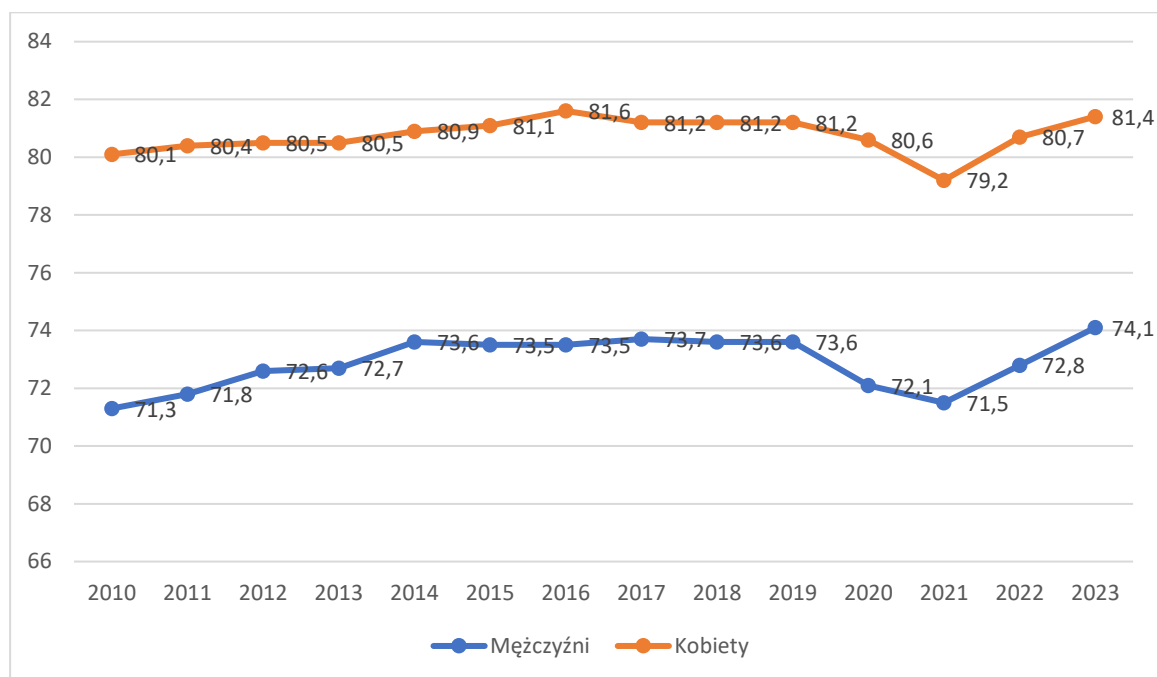
Tabela 1. Liczba mieszkańców województwa zachodniopomorskiego wg powiatów w 2023 r.

Powiaty	ogółem	w tym dzieci (0- 17 r.ż.)	w miastach	na wsi
białogardzki	44 373	7 714	30 227	14 146
choszczeński	44 422	7 531	21 100	23 322
drawski	53 516	9 473	33 972	19 544
goleniowski	81 363	14 960	42 980	38 383
gryficki	56 435	9 767	28 362	28 073
gryfiński	76 959	13 269	35 545	41 414
kamieński	44 137	6 909	22 629	21 508
kołobrzesci	76 721	12 486	46 160	30 561
koszaliński	64 450	11 836	15 848	48 602
myśliborski	62 224	10 580	36 173	26 051
policki	85 917	17 525	30 676	55 241
pyrzycki	36 413	6 377	15 622	20 791
ślawieński	52 903	9 423	24 289	28 614
stargardzki	119 090	21 560	74 917	44 173
szczecinecki	72 717	12 755	48 017	24 700
świdwiński	43 237	7 354	21 790	21 447
walecki	50 003	8 542	30 534	19 469
łobeski	33 394	5 788	18 055	15 339
m. Koszalin	105 540	16 875	105 540	0
m. Szczecin	389 066	62 473	389 066	0
m. Świnoujście	38 904	5 601	38 904	0
ZACHODNIOPOMORSKIE	1 631 784	278 798	1 110 406	521 378

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS, BDL.

Od roku 2010 obserwuje się trend wydłużenia przeciętnego dalszego trwania życia, przy czym nadal utrzymywała się duża różnica między przeciętnym dalszym trwaniem życia mężczyzn i kobiet, która wynosiła 8 lat na niekorzyść mężczyzn. Analizując przeciętne dalsze trwanie życia w województwie na przestrzeni lat 2020-2021, zauważalne jest skrócenie przeciętnego trwania życia zarówno u kobiet jak i u mężczyzn. W 2023 r. przeciętne dalsze trwanie życia wzrosło, mężczyzn do 74,1 lat (wzrost o 2,8 lat w porównaniu do 2010 r.), a kobiet do 81,4 lat (wzrost o 1,3 lat).

Wykres 1. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodka urodzonego w latach 2010-2023.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS, BDL.

W województwie zachodniopomorskim w 2023 r. udział osób w wieku przedprodukcyjnym zmalał o 0,2% w stosunku do roku poprzedniego i wynosił 17,1%. Liczba ludności w wieku produkcyjnym zmniejszyła się o 0,4% do 58,1%. Jednocześnie odnotowano wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym o 0,6% tj. 24,8%.⁴

Prognoza demograficzna przewiduje, że liczba mieszkańców województwa zachodniopomorskiego w przyszłości będzie się zmniejszała ze stałym trendem wzrostu liczby populacji w wieku poprodukcyjnym i spadkiem liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym.

II.2. Stan zdrowia psychicznego mieszkańców województwa zachodniopomorskiego

Stan zdrowia społeczeństwa jest jednym z kluczowych wskaźników, na podstawie którego należy planować organizację opieki zdrowotnej, w tym rodzaje, wielkość i rozmieszczenie podmiotów udzielających świadczeń medycznych. Rodzaj podejmowanego leczenia lub wsparcia zawsze uzależniony jest od potrzeb i stanu zdrowia pacjenta. Eksperci od lat wskazują na wyzwanie dla zdrowia publicznego jakim jest ochrona zdrowia psychicznego. Problem zaburzeń i chorób psychicznych stał się szczególnie istotny w ostatnich latach. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania należą do grupy chorób o największym znaczeniu epidemiologicznym które przynoszą ogromne straty społeczne i gospodarcze. Zaburzenia

⁴ Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2023 rok, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2024.

w sferze zdrowia psychicznego stanowią poważny problem w wymiarze jednostkowym i populacyjnym. Prognozy epidemiologiczne wskazują, iż choroby psychiczne i zaburzenia zachowania staną się zaraz po chorobach nowotworowych drugim najbardziej kosztotwórczym problemem zdrowotnym w kraju.

Dostępne dane epidemiologiczne wskazują, że różnego rodzaju zaburzenia dotyczące zdrowia psychicznego są poważnym i narastającym problemem o zasięgu światowym. Poważnym problemem jest depresja oraz zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu. Depresja dotyczy 120 milionów ludzi na świecie i należy do 20 najważniejszych przyczyn niepełnosprawności. WHO prognozuje, że w 2030 roku będzie czynnikiem w największym stopniu odpowiedzialnym za wzrost odsetka globalnego obciążenia chorobą. Według danych WHO w ciągu ostatnich 45 lat liczba samobójstw na świecie wzrosła o 60%. Blisko 90% przypadków samobójstw jest powiązanych z depresją i używaniem różnych substancji, takich jak alkohol, narkotyki.⁵ WHO przewiduje, że w ciągu najbliższych 20 lat depresja stanie się najczęstszym problemem zdrowotnym. Zaburzenia depresyjne zaczynają się już w bardzo młodym wieku i przeważnie mają charakter nawracający. Depresja jest chorobą ogólnoustrojową, której występowanie przy braku prawidłowego leczenia, powoduje zwiększenie ryzyka chorób somatycznych jak i odwrotnie przewlekłe choroby somatyczne zwiększają ryzyko wystąpienia depresji. Jedną z kluczowych kwestii związanych ze skutkami zaburzeń zdrowia psychicznego są koszty ekonomiczne i społeczne. Przykładem jest schizofrenia której objawy dotyczą wszystkich poziomów funkcjonowania człowieka. Schizofrenia w poważnym stopniu ogranicza możliwości wykonywania pracy zarobkowej. Ocenia się, że rozpowszechnienie zaburzeń psychotycznych ze szczególnym uwzględnieniem schizofrenii na całym świecie wynosi ok 1%. W 2021 roku schizofrenia jako jednostka chorobowa była trzecią spośród 20 jednostek chorobowych generujących najwyższe wydatki na świadczenia związane z niezdolnością do pracy. Niewątpliwie do wzrostu rozpowszechnienia problemów psychicznych przyczyniła się epidemia COVID-19 oraz konieczność czasowego wprowadzenia związanych z nią ograniczeń. Obecnie kolejnym wyzwaniem dla zdrowia psychicznego są negatywne konsekwencje spowodowane trwającą wojną w Ukrainie oraz koniecznością zapewnienia właściwego wsparcia osobom dotkniętym tym konfliktem.⁶

Dane europejskie WHO wskazują, że aż ponad 27% dorosłych Europejczyków, a więc około 83 mln ludzi, doświadcza przynajmniej jednego z przejawów złego stanu zdrowia psychicznego w ciągu roku. Podobnie sytuacja wygląda na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie systematycznie rośnie liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych.

Wyniki badań prowadzonych w Europie (UE-27, Szwajcaria, Islandia i Norwegia) wskazują, że każdego roku blisko 164,8 mln mieszkańców Unii Europejskiej (38,2%) cierpi z powodu zaburzeń zdrowia psychicznego. Jak wynika z raportu najczęstszymi zaburzeniami zdrowia psychicznego są: zaburzenia lękowe (14%), bezsenność (7%), depresja (6,9%), zaburzenia somatyczne (6,3%), zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu oraz substancji psychoaktywnej (ponad 4%), ADHD u dzieci i młodzieży (5%), demencja.

Badania populacyjne dotyczące kondycji zdrowia psychicznego w Europie dowodzą, że gwałtownie rośnie liczba osób cierpiących z powodu problemów psychicznych związanych

⁵ „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022” pod redakcją Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, rozdział 7 Biechowska D., Welbel M., Ostaszewski K. „Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania z uwzględnieniem wpływu pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne”.

⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030.

z tempem życia, stresem, problemami emocjonalnymi czy finansowymi. Zwiększa się też liczba osób, które źle oceniają swoją kondycję i odporność psychiczną.

Epidemiologia chorób i zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiona została na podstawie danych zawartych w badaniu „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań realizowane w latach 2018-2021 (EPOZ II).” Badanie objęło swoim zasięgiem wszystkie grupy wiekowe tj.: dzieci w wieku 0-6 lat, dzieci i młodzież 7-17 lat, dorośli 18 lat i więcej. Najczęściej występującymi zaburzeniami rozwojowymi u dzieci i młodzieży są zaburzenia emocjonalno - afektywne, które wykazano u ponad 6% dzieci. Ponadto zgłaszane były zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia komunikacji społecznej oraz zaburzenia interakcji z innymi. Różnego rodzaju zaburzenia stwierdzono u 16 % dzieci do 6 r. ż. Ponad pół miliona dzieci i młodzieży cierpi na zaburzenia psychiczne. Zaburzeń lękowych doświadcza około 8% dzieci i 7% młodzieży. Ponad 100 tys. dzieci i młodzieży doświadczyło zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych). Zaburzenia nastroju, w tym zaburzenia depresyjne i epizody manii potwierdzono u ponad 70 tys. dzieci i młodzieży. W badaniu EPOZ II zaburzenia psychiczne w perspektywie całego życia ujawniło 26,5 % uczestników. Występowanie zaburzeń psychicznych w życiu potwierdza ponad 25% mężczyzn i nieco mniej niż 20 % kobiet. Do problemów o największym rozpowszechnieniu wśród dorosłych należały zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (7,3%), napady lękowe (7,0 %), fobie swoiste (4,9%) epizody depresji (3,9%), i zaburzenia zachowania (3,8%). Dane pochodzą z okresu przed pandemią COVID-19, w związku z czym obecnie trzeba spodziewać się wyższych wskaźników.⁷

W Polsce w 2021 r. w strukturze wydatków ogółem na świadczenia ZUS z tytułu niezdolności do pracy grupą chorobową generującą najwyższe wydatki były zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania i wyniosły 17,1 % ogółu wydatków.

Analiza danych epidemiologicznych na poziomie województwa zachodniopomorskiego wskazuje na stały wzrost liczby zachorowań na choroby psychiczne. Wzrasta zarówno liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego, jak i pacjentów w oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień. Większość leczonych w poradniach województwa zachodniopomorskiego stanowią pacjenci z zaburzeniami nerwicowymi, zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych.

Według danych Informatora statystycznego ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2023 rok w województwie zachodniopomorskim w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych 53 820 osób stanowili leczeni z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień). Liczba leczonych z tego powodu po raz pierwszy w życiu wyniosła 15 373 pacjentów. Najwięcej osób leczyło się z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych (22 049 osób), zaburzeń organicznych (7 061), epizodów afektywnych (4 820) i schizofrenii (4 485). Przyczynami leczenia były także depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (3 177 leczonych), zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (2 357), zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w wieku dziecięcym i młodzieńczym (2 207). W porównaniu z rokiem poprzednim ogólna liczba leczonych z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) w 2023 roku zwiększyła się o 860 pacjentów. Ze względu na zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych

⁷ Ibidem.

w 2023 roku leczyło się 3 039 osób (z czego 1 069 osób po raz pierwszy w życiu). Najwięcej osób leczyło się z powodu: zespołu uzależnienia i zespołu abstynencyjnego od substancji psychoaktywnych (1 359 osób), zespołu uzależnienia i zespołu abstynencyjnego od leków uspokajających i nasennych (432 osób), ostrego zatrucia i używania szkodliwej substancji psychoaktywnych (381). Z powodu zaburzeń psychicznych wywołanych używaniem tytoniu leczyło się 24 osób. W porównaniu z rokiem ubiegłym, w 2023 roku ogólna liczba leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych zwiększyła się o 605 osób, a liczba leczonych po raz pierwszy w życiu o 14 osób. Z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu leczyło się 6 285 pacjentów, w tym po raz pierwszy w życiu 2 322, a 82 osób było zobowiązanych do leczenia odwykowego. Najwięcej pacjentów leczyło się z powodu zespołu uzależnienia (5 390 osób), używania szkodliwego (277) i ostrego zatrucia (241). W porównaniu z rokiem ubiegłym, w 2023 roku ogólna liczba leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu uległa zwiększeniu o 371 osób. Zmniejszyła się natomiast liczba osób leczonych po raz pierwszy w życiu o 55 osób.⁸

Zgodnie z danymi Zachodniopomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w województwie zachodniopomorskim w 2023 r. w ramach różnych form opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień leczyło się 65 591 osób dorosłych i 10 250 dzieci i młodzieży (do 18 r. ż). Jeden i ten sam pacjent mógł korzystać z więcej niż jednej dostępnej formy leczenia psychiatrycznego. Z opieki skorzystali także pacjenci spoza województwa (tj. 2 446 osób dorosłych i 605 dzieci i młodzieży).

Tabela 2. Liczba chorych korzystających z różnych form opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie zachodniopomorskim w 2023 roku - wg powiatów

Leczeni ogółem	2023 r.	
	Dorośli	Dzieci i młodzież 0-18 lat
województwo zachodniopomorskie	65 591	10 250
białogardzki	1 916	502
choszczeński	1 565	122
drawski	2 230	691
goleniowski	1 424	561
gryficki	1 853	195
gryfiński	2 433	319
kamieński	797	99

⁸ Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2023 rok, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2024.

kołobrzeski	2 850	585
m. Koszalin	7 069	1 054
koszaliński	2 858	545
łobeski	1 335	140
myśliborski	1 426	326
policki	2 762	493
pyrzycki	1 042	110
ślawieński	1 928	182
stargardzki	4 455	799
m. Szczecin	18 697	2 723
szczecinecki	3 457	456
świdwiński	1 810	192
m. Świnoujście	2 319	67
walecki	2 126	244

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

W 2023 r. liczba chorych w poszczególnych powiatach była zróżnicowana i w pewnym stopniu zależna od poziomu dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej na danym terenie. Największą liczbę pacjentów dorosłych leczonych w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie zachodniopomorskim odnotowano na terenie m. Szczecin (18 698), m. Koszalin (7 069) oraz powiecie stargardzkim (4 455). Najmniej pacjentów leczyło się w powiecie kamieńskim (797), pyrzyckim (1 042) i łobeskim (1 335). Podobnie było w przypadku dzieci i młodzieży, najwięcej leczonych było na terenie m. Szczecin (2 723), m. Koszalin (1 054) oraz w powiecie stargardzkim (799), najmniej w m. Świnoujściu (67), powiecie kamieńskim (99) i powiecie pyrzyckim.

II.2.1 Zaburzenia psychiczne

W 2023 roku w województwie zachodniopomorskim w **systemie ambulatoryjnym** z powodu zaburzeń psychicznych było leczonych ogółem 53 820 osób, co stanowiło 3,3% całej ludności zamieszkującej pomorze zachodnie. Z danych wynika, że 15 373 osób było leczonych po raz pierwszy co daje 28,6% spośród wszystkich leczonych ogółem. Wśród leczonych mężczyźni stanowili 39,2%, zaś kobiety 60,8%. Liczba osób leczonych z zaburzeniami psychicznymi zamieszkałych na obszarze wiejskim wynosiła 8 010, co stanowiło 14,9 % wszystkich leczonych. Opieką czynną objęto 15 384 osób tj. 28,6 % leczonych ogółem. Ponadto, 9,7% ogółu leczonych stanowiły osoby do 18 r. ż (tj. 5 210) w tym 2 036 osób do 18 r. ż leczyła się po raz pierwszy. Wśród leczonych do 18 r. ż, 53,5 % stanowiły osoby płci męskiej, a 46,5 % płci żeńskiej. Liczba osób do 18 r. ż zamieszkałych na obszarze wiejskim wynosiła 868 a opieką czynną objęto 1799 osób.

Tabela 3. Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) w województwie zachodniopomorskim w 2023 roku.

Wyszczególnienie		Leczeni		Leczenie po raz pierwszy	
		ogółem	w tym do 18 r.ż.	ogółem	w tym do 18 r.ż.
	ogółem	53 820	5 210	15 373	2 036
w tym:	mężczyźni	21 075	2 786	5 359	1 000
	kobiety	32 745	2 424	10 014	1 036
	osoby zamieszkałe na wsi	8 010	868	2 326	322
	opieka czynna	15 384	1 799	5 269	722
wg rozpoznania zasadniczego:					
zaburzenia organiczne (F00-09)		7 061	5	1777	3
schizofrenia (F20)		4 485	16	560	3
zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21-F29)		800	4	166	4
epizody afektywne (F30-F32)		4 420	165	1383	69
depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)		3 177	19	493	3
Inne zaburzenia nastroju – afektywne (F34 -F39)		2 284	15	254	49
zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)		22 049	1340	7774	1470
zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)		247	136	97	23
Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51- F59)		560	8	156	2

Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)	2 357	126	900	72
Upośledzenie umysłowe (F70-F79)	1 678	297	323	95
całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	1 342	1 045	489	420
Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88,F89)	350	226	132	128
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym (F90-F98)	2 207	1 491	575	516
nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	803	349	294	144
Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nie ustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne	730	299	272	55

Źródło: Opracowano na podstawie danych z Informatora statystycznego ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2023 rok

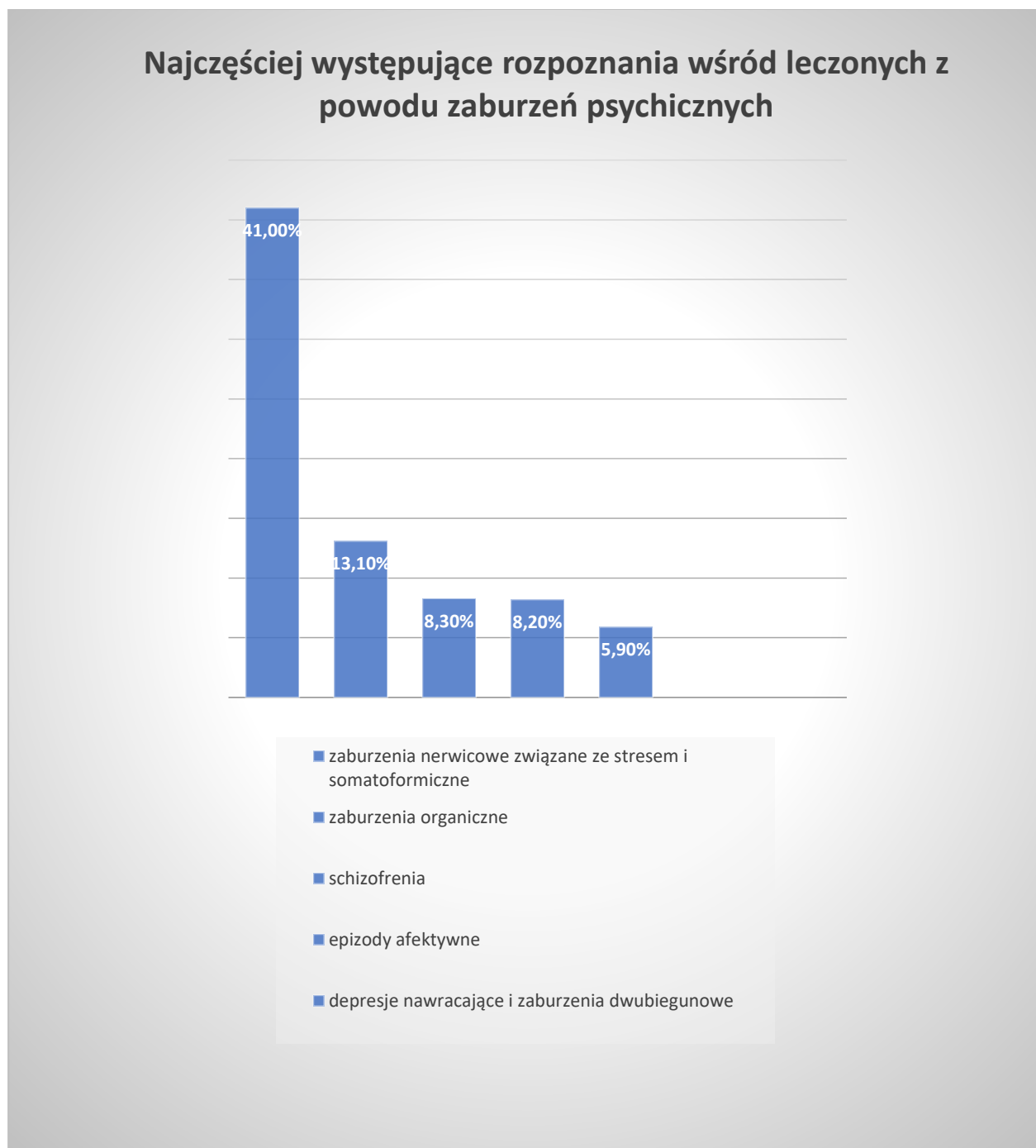
Dorośli w ramach opieki psychiatrycznej w województwie zachodniopomorskim, najczęściej chorowali na:

- zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne,
- zaburzenia organiczne,
- schizofrenie.

Dzieci i młodzież do 18 r. ż najczęściej byli leczeni z powodu:

- zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym,
- zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych,
- całościowych zaburzeń rozwojowych.

Wykres 2. Leczeni z powodu najczęściej występujących zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) w lecznictwie ambulatoryjnym w województwie zachodniopomorskim w 2023 roku.



Źródło: Opracowano na podstawie danych z Informatora statystycznego ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2023 rok

Tabela 4. Leczeni w lecznictwie ambulatoryjnym z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w powiatach województwa zachodniopomorskiego według wybranych rozpoznań w 2023 roku. (liczba unikatowych numerów PESEL według miejsca pochodzenia pacjenta).

Rozpoznanie	Ogółem	W tym mężczyźni	Dzieci i młodzież (0-18 lat)	Zaburzenia organiczne (F00-F09)		Schizofrenia (F20)		Zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21–F29)		Epizody afektywne, depresje nawracające, zaburzenia dwubiegunowe i inne zaburzenia nastroju (F30-F39)		Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	
Powiat				ogółem	w tym mężczyźni	ogółem	w tym mężczyźni	ogółem	w tym mężczyźni	ogółem	w tym mężczyźni	ogółem	w tym mężczyźni
białogardzki	1 647	668	266	252	103	166	73	22	11	214	44	563	195
choszczeński	1 316	533	56	444	189	135	70	28	5	119	26	527	143
drawski	1 952	734	88	226	105	144	79	25	13	188	49	754	222
goleniowski	816	375	152	63	31	77	46	10	7	101	31	436	173
gryficki	1 452	772	120	240	150	287	218	27	17	171	43	411	108
gryfiński	2 245	851	230	350	133	174	90	28	10	246	64	1 026	263
kamieński	635	244	62	51	19	76	43	5	2	70	18	340	101
kołobrzeski	2 042	737	269	307	109	183	98	28	10	399	100	752	185
m. Koszalin	6 030	2 357	681	658	242	486	208	88	29	566	156	3 025	1 037
koszaliński	2 172	952	283	238	113	194	100	25	10	184	55	1 039	377
łobeski	1 163	455	63	150	60	114	62	10	4	162	34	310	93
myśliborski	1 208	423	96	202	86	143	75	11	3	128	34	556	130
policki	2 361	803	344	288	89	166	73	16	10	297	71	1 247	334
pyrzycki	843	340	65	230	94	84	51	8	6	55	19	360	98
ślawieński	1 642	573	130	292	97	165	87	33	14	238	71	782	201
stargardzki	4 042	1 607	446	579	233	330	180	31	14	550	123	2 013	689
m. Szczecin	14 980	5 130	1 708	2 054	817	1 140	572	140	61	2 086	559	7 706	1 949
szczecinecki	3 030	1 147	127	449	171	317	164	38	14	733	201	900	320
świdwiński	1 435	531	109	136	52	95	47	17	9	176	49	479	140
m. Świnoujście	2 112	687	45	293	96	153	82	26	13	177	52	1 301	331
walecki	1 911	737	15	437	176	190	107	24	13	254	62	926	309

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

Tabela 5. Wskaźniki leczonych ambulatoryjnie w opiece psychiatrycznej (bez uzależnień) w powiatach województwa zachodniopomorskiego

Powiat	Zaburzenia psychiczne ogółem			
	Dorośli		Dzieci i młodzież (0-17 lat)	
	Liczba	Wskaźnik na 100 tys. osób	Liczba	Wskaźnik na 100 tys. osób
białogardzki	1 647	3711,7	266	3448,3
choszczeński	1 316	2962,5	56	743,6
drawski	1 952	3647,5	88	928,9
goleniowski	816	1002,9	152	1016,0
gryficki	1 452	2572,9	120	1228,6
gryfiński	2 245	2917,1	230	1733,4
kamieński	635	1438,7	62	897,4
kołobrzesci	2 042	2661,6	269	2154,4
m. Koszalin	6 030	5713,5	681	4035,5
koszaliński	2 172	3370,1	283	2010,8
łobeski	1 163	3482,7	63	1088,4
myśliborski	1 208	1941,4	96	907,3
policki	2 361	2748,0	344	1962,9
pyrzycki	843	2315,1	65	1019,3
sławieński	1 642	3103,8	130	1379,6
stargardzki	4 042	3394,1	446	2068,6
m. Szczecin	14 980	3850,2	1 708	2733,9
szczecinecki	3 030	4166,8	127	995,7
świdwiński	1 435	3318,9	109	1482,2
m. Świnoujście	2 112	5428,7	45	803,4
wałeski	1 911	3821,8	15	175,6
woj. zachodniopomorskie	55 034	3372,6	5 355	1920,7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

Dokonując analizy liczby leczonych w 2023 r. w lecznictwie ambulatoryjnym z powodu zaburzeń psychicznych w powiatach województwa zachodniopomorskiego należy zauważyć, iż najwyższe wskaźniki leczonych na 100 tys. osób było na terenie miasta Koszalina 5713,5, następnie m. Świnoujścia 5428,7 i powiatu szczecineckiego 4166,8. Najmniej leczonych było w powiecie goleniowskim 1002,9 i powiecie kamieńskim 1438,7

Wg danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w 2023 r. w województwie zachodniopomorskim liczba osób objętych opieką środowiskową wynosiła 12 752 z czego 40,1% stanowiły dzieci do 18 r. ż (tj. 5 114). Leczyło się 5 061 mężczyzn tj. 39,7% ogółu leczonych i 7 691 kobiet tj. 60,3%. Najwięcej pacjentów było

diagnozowanych z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych (F40-F48) – 2 976 osób w tym 1 080 do 18 r. ż.

W 2023 r. w **systemie dziennym** w województwie zachodniopomorskim leczonych było 1 313 osób. Najwięcej pacjentów skorzystało ze świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dorosłych – 1 014 tj. 77,23 % wszystkich leczonych w systemie dziennym. W oddziałach dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dorosłych leczyło się 171 pacjentów tj. 13,02 % wszystkich leczonych i 128 pacjentów tj. 9,75 % leczyło się w oddziałach dziennych leczenia zaburzeń nerwicowych.

Tabela 6. Liczba leczonych w systemie dziennym w województwie zachodniopomorskim w 2023 roku.

Nazwa świadczenia	Liczba leczonych
Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	1 014
Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych	171
Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych	128
Razem:	1 313

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

Tabela 7. Leczeni w systemie dziennym w powiatach województwa zachodniopomorskiego w 2023 roku (według powiatu pochodzenia pacjenta).

Rodzaj świadczenia dziennego				
Powiat	psychiatryczne dla dorosłych	psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych	leczenia zaburzeń nerwicowych	razem (unikatowe numery PESEL)
białogardzki	35	0	0	35
choszczeński	4	4	0	8
drawski	74	0	0	74
goleniowski	36	4	4	44
gryficki	66	36	0	93
gryfiński	26	1	3	30
kamieński	11	5	0	16
kołobrzesci	192	1	0	193
m. Koszalin	86	1	0	87
koszaliński	27	0	0	27
łobeski	3	0	0	3
myśliborski	2	22	0	24
policki	41	11	11	63
pyrzycki	7	1	2	10

sławiński	1	0	0	1
stargardzki	35	2	6	43
m. Szczecin	272	65	101	435
szczecinecki	32	0	0	32
świdwiński	5	0	2	7
m. Świnoujście	3	20	0	23
wałecki	50	0	0	50
inne województwa	-	-	-	15
Razem:	1 008	173	129	1 313

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

W 2023 r. najwięcej pacjentów w systemie dziennym było leczonych z terenu m. Szczecina – (435) następnie z powiatu kołobrzeskiego (193) i powiatu gryfickiego (93). Z danych prezentowanych w powyższej tabeli wynika, iż 15 osób było leczonych spoza województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 8. Leczeni stacjonarnie w oddziałach psychiatrycznych (ogólnopsychiatrycznych, rehabilitacji psychiatrycznej, dla chorych somatycznie, leczenia zaburzeń nerwicowych, dla dzieci i młodzieży) w województwie zachodniopomorskim w 2023 roku (bez uzależnień).

Lp.	Nazwa Szpitala	Liczba leczonych	Liczba osobodni	Średni okres pobytu w dniach
1.	Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Chopina 29, Białogard (o.somatyczny)	256	7041	28
2.	SPZZOZ, Niechorska 27, Gryfice	531	10 771	20
3.	Regionalny Szpital, Łopuskiego33, Kołobrzeg	545	16 930	31
4.	Centrum Zdrowia Psychicznego- NZOZ Medison, Sarzyńskiego 9, Koszalin	805	18 790	23
5.	SPSZOZ- Zdroje, Mączna 4, Szczecin	2 310	75 135	33
6.	Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Broniewskiego 26, Szczecin	735	22 221	30
7.	Centrum Zdrowia Psychicznego- Szpital w Szczecinku, Kościuszki 38, Szczecinek	219	5184	24
8.	Centrum Zdrowia Psychicznego- 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Kołobrzeska, Wałcz	368	10 243	28
9.	SPZOZ MSWiA Złocieniec, Obrońców Westerplatte 11, Drawsko Pomorskie (o. leczenia zaburzeń nerwicowych)	387	10 253	26
Razem:		5 935	176 568	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

W 2023 roku w województwie zachodniopomorskim **w oddziałach psychiatrycznych stacjonarnych** leczonych było 5 935 pacjentów. Najwięcej osób leczyło się w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZDROJE” w Szczecinie – 2 310, tj. 38,9% wszystkich leczonych stacjonarnie. Szpital jest wiodącą jednostką w województwie zachodniopomorskim, dysponuje największą ilością łóżek (186) co stanowi 38,4% całej bazy łóżkowej dostępnej w systemie stacjonarnym. W drugiej kolejności najwięcej pacjentów leczyło się w Centrum Zdrowia Psychicznego - NZOZ Medison w Koszalinie – 805 osób (13,6%) wszystkich leczonych stacjonarnie, następnie - 735 osób (12,4%) w Centrum Zdrowia Psychicznego Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 PUM w Szczecinie. Dla leczonych w systemie stacjonarnym w 9 jednostkach z terenu województwa dostępnych było 485 łóżek. Średni okres pobytu wynosił od 24 do 33 dni.

Tabela 9. Leczeni w oddziałach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych i w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2023 roku.

Lp.	Oddziały opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne	Leczeni
1.	Centrum Zdrowia Psychicznego- NZOZ Medison, Sarzyńskiego 9, Koszalin	19
2.	SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, Szczecin	77
	Razem:	96
Lp.	Zakłady pielęgnacyjno- opiekuńcze psychiatryczne	Leczeni
1.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o., Nowe Czarnowo 70, Nowe Czarnowo	87
2.	"Patronka" Sp. z o.o., Lelewela 15, Szczecinek	30
	Razem:	117

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

W 2023 roku w województwie zachodniopomorskim **w stacjonarnej opiece psychiatrycznej długoterminowej** leczyło się 213 pacjentów w:

- 2 oddziałach opiekuńczo -leczniczych psychiatrycznych, leczyło się 96 osób.
- 2 zakładach pielęgnacyjno- opiekuńczych psychiatrycznych leczyło się 117 osób.

II.2.2 Uzależnienia

Uzależnienie to stan psychiczny i fizyczny wynikający z interakcji pomiędzy organizmem, a substancją chemiczną (alkohol, narkotyki, nikotyna, leki, itd.), charakteryzujący się zmianami oraz innymi reakcjami organizmu, takimi jak potrzeba przyjmowania danej substancji w sposób ciągły lub okresowy, by doświadczać jej wpływu oraz uniknąć objawów towarzyszących jej brakowi.⁹ Uzależnienia można podzielić na chemiczne i niechemiczne. Do kategorii uzależnień chemicznych zalicza się: alkoholizm, nikotynizm, lekomanię, narkomanię. Natomiast do niechemicznych uzależnień należą różnorodne nałogowe zachowania człowieka np. hazard, uzależnienie od jedzenia, pracy, komputera i gier komputerowych, internetu, telefonu komórkowego, zakupów.¹⁰ Inny sposób podziału uzależnień może obejmować: uzależnienia fizyczne (fizjologiczne), psychiczne (psychologiczne) i społeczne (środowiskowe). W przypadku uzależnień fizycznych mamy do czynienia z fizjologiczną zależnością organizmu wskutek systematycznego zażywania, przyjmowania danej substancji psychoaktywnej. Prowadzi to do powstania nowej równowagi chemicznej organizmu, co przejawia się pod postacią przymusu przyjmowania danej substancji. Zależność fizyczna odznacza się kompulsywnym (przymusowym) dążeniem do zażywania substancji psychoaktywnej. W uzależnieniu psychicznym, można wskazać na kilka jego cech. Substancja powoduje szybkie, silne gratyfikacje emocjonalne. Jednostka dąży do jej zażycia, aby uzyskać pożądane stany psychiczne, zarówno emocjonalne, jak i umysłowe. Uzależnienie o tym charakterze powstaje wskutek interakcji, jaka zachodzi pomiędzy osobą, substancją, a kontekstem jej zażywania. Nie powoduje ono także pojawienia się zespołu abstynencyjnego. Uzależnienie społeczne wyróżnia chęć przynależności jednostki do określonych grup społecznych, gdzie zażywanie substancji psychoaktywnych uważa się za normę obyczajową, element integrujący. Osoby, które pragną przynależeć do danych grup, chcą zyskać ich akceptację, postępują podobnie jak ich pozostali członkowie. Istotą tego rodzaju uzależnienia jest to, że występuje pierwotna zależność od grupy, zaś uzależnienie od substancji psychoaktywnych ma wtórny charakter. Uzależnienie od substancji psychoaktywnych jest uznane za schorzenie przewlekłe, wymagające terapii oraz ciągłego wsparcia w celu utrzymania abstynencji, niezbędnej w procesie leczenia.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu najniebezpieczniejszych czynników zagrażających zdrowiu populacji (większe ryzyko niesie tytoń i nadciśnienie tętnicze). Szkodliwe używanie alkoholu prowadzi do niebezpiecznych skutków ubocznych, które mają negatywny wpływ zarówno na jednostkę jak i otaczające ją środowisko społeczne. Substancja ta wpływa negatywnie na organizm, powodując nieodwracalne zmiany chorobowe. Alkohol działa osłabiająco na układ odpornościowy, tym samym zwiększając szansę na wystąpienie wielu odmian nowotworów, a także wywołuje znaczne zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka.

W Polsce zjawisko spożywania alkoholu oraz związanych z tym negatywnych skutków jest niepokojąco powszechne.

⁹ Definicja Światowej Organizacji Zdrowia.

¹⁰ M. Jędrzejko (red.), Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych, Fundacja Pedagogium, Warszawa 2009, s. 36 – 37.

Tabela 10. Liczba uzależnionych leczonych ambulatoryjnie wg powiatów w 2023 roku. (Liczba unikatowych numerów PESEL według miejsca pochodzenia pacjenta)

Rozpoznanie	Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu			Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych		
Powiat	ogółem	w tym mężczyźni	Dzieci i młodzież (0-18 lat)	ogółem	w tym mężczyźni	Dzieci i młodzież (0-18 lat)
białogardzki	159	111	-	57	48	5
choszczeński	164	116	1	19	12	1
drawski	98	64	-	7	5	1
goleniowski	282	190	-	84	66	17
gryficki	121	86	-	30	30	2
gryfiński	141	103	-	31	20	8
kamieński	39	21	-	11	7	1
kołobrzeski	354	231	1	131	91	11
m. Koszalin	513	355	11	260	174	38
koszaliński	182	128	2	67	51	13
łobeski	31	23	-	4	3	-
myśliborski	143	111	1	34	27	1
policki	329	181	-	108	78	21
pyrzycki	153	118	-	10	6	1
sławieński	197	124	-	21	18	3
stargardzki	139	95	-	56	40	15
m. Szczecin	2 143	1 146	3	651	414	116
szczecinecki	269	180	1	83	53	5
świdwiński	180	133	1	30	20	3
m. Świnoujście	161	114	-	48	37	2
walecki	118	90	-	1	1	-
zachodniopomorskie	5 916	3 720	21	1 743	1 201	264

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

Dokonując analizy liczby leczonych w 2023 r. w **lecznictwie ambulatoryjnym** z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych w powiatach województwa zachodniopomorskiego należy zauważyć, iż najwięcej osób leczyło się na terenie miasta Szczecina (2 794). Następnie m. Koszalin (773) i powiat kołobrzeski (485). Najmniej osób było leczonych w powiecie łobeskim (35) i powiecie kamieńskim (50).

Tabela 11. Wskaźnik liczby uzależnionych od alkoholu i środków psychoaktywnych leczonych ambulatoryjnie na 100 tys. ludności w 2023 r. wg powiatów

Powiat	Zaburzenia ogółem spowodowane używaniem alkoholu		Zaburzenia ogółem spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	
	liczba	Wskaźnik na 100 tys. osób	liczba	Wskaźnik na 100 tys. osób
woj. zachodniopomorskie	5 916	362,54	1 743	106,81
białogardzki	159	358,3	57	128,4
choszczeński	164	369,2	19	42,8
drawski	98	183,1	7	13,1
goleniowski	282	346,1	84	103,2
gryficki	121	214,4	30	53,2
gryfiński	141	183,2	31	40,3
kamieński	39	88,4	11	24,9
kołobrzeski	354	461,4	131	170,7
m. Koszalin	513	486,1	260	246,4
koszaliński	182	282,4	67	103,9
łobeski	31	92,8	4	12,0
myśliborski	143	229,8	34	54,6
policki	329	382,9	108	125,7
pyrzycki	153	420,2	10	27,5
sławieński	197	372,4	21	39,7
stargardzki	139	116,7	56	47,0
m. Szczecin	2 143	550,8	651	167,3
szczecinecki	269	369,9	83	114,1
świdwiński	180	416,3	30	69,4
m. Świnoujście	161	413,8	48	123,4
wałecki	118	235,9	1	1,99

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

W 2023 r. w województwie zachodniopomorskim zarejestrowano 5 916 zaburzeń ogółem spowodowanych używaniem alkoholu i 1 743 zaburzeń ogółem spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych. Najwyższy wskaźnik zaburzeń ogółem spowodowanych używaniem alkoholu na 100 tys. osób odnotowano w m. Szczecinie (550,3), kolejno w m. Koszalinie (486,1) i powiecie kołobrzesckim (461,4). Najwyższy wskaźnik zaburzeń ogółem spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych na 100 tys. osób odnotowano w m. Koszalinie (246,4) następnie w m. Szczecinie (167,3) i powiecie białogardzkim (128,4).

Tabela 12. Leczeni z powodu uzależnienia od alkoholu w województwie zachodniopomorskim w 2023 roku.

Wyszczególnienie		Leczeni		Leczenie po raz pierwszy	
		ogółem	w tym do 18 r.ż.	ogółem	w tym do 18 r.ż.
	ogółem	6 285	25	2 322	17
w tym:	mężczyźni	4 561	10	1 705	8
	kobiety	1 724	15	617	9
	osoby zamieszkałe na wsi	1 160	3	361	2
	opieka czynna	1 126	-	545	-
ostre zatrucie (F10.0)		241	16	134	14
używanie szkodliwe (F10.1)		277	3	151	1
zespół uzależnienia (F10.2)		5 390	4	1 916	2
zespół abstynencyjny bez majaczenia (F10.3)		125	-	65	-
zespół abstynencyjny z majaczeniem (F10.4)		15	-	4	-
zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F10.5)		47	-	11	-
zespół amnestyczny (F10.6)		26	1	6	-
inne zaburzenia psychiczne (F10.7, F10.8, F10.9)		164	1	35	-
współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych (F11-F19)		126	2	65	2
współuzależnienia		846	4	425	3

Źródło: Opracowano na podstawie danych z Informatora statystycznego ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2023 rok

W 2023 roku w województwie zachodniopomorskim ogólna liczba leczonych z powodu używania alkoholu wynosiła 6 285 pacjentów. Z danych wynika, że 2 322 osób było leczonych po raz pierwszy co daje 36,9% spośród wszystkich leczonych ogółem. Wśród leczonych mężczyźni stanowili 72,6 % (tj. 4 561), zaś kobiety 27,4 % (tj. 1 724). Liczba osób leczonych zamieszkałych na obszarze wiejskim wynosiła 1 160 osób. Opieką czynną objęto 1126 osób tj. 17,9 % leczonych ogółem. Wśród leczonych było 25 pacjentów do 18 r. ż, w tym 17 osób leczyło się po raz pierwszy w życiu. Najwięcej pacjentów zarejestrowanych było z powodu zespołu uzależnienia – 5 390 dorosłych.

Tabela 13. Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu w oddziałach stacjonarnych i dziennych w 2023 roku.

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Nazwa komórki organizacyjnej	Liczba leczonych (unikatowych nr pesel)	Liczba łóżek/ miejsc	Liczba osobodni	Średni okres pobytu w dniach
1.	CENTRUM PSYCHOTERAPII I LECZENIA UZALEŻNIEŃ ANON SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	DZIENNY ODDZIAŁ LECZENIA UZALEŻNIEŃ	111	16	3 002	-
2.	"PATRONKA" SPÓŁKA Z O.O.	DZIENNY ODDZIAŁ TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	126	18	2 614	-
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓŁUZALEŻNIEŃ W SZCZECINI	DZIENNY ODDZIAŁ TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	247	32	6 998	-
4.	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	DZIENNY ODDZIAŁ TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	71	10	1 560	-
5.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ZDROJE”	ODDZIAŁ LECZENIA ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH	431	20	4 571	11
6.	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ODDZIAŁ LECZENIA ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH	127	5	1 316	10
7.	"PATRONKA" SPÓŁKA Z O.O.	ODDZIAŁ TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	242	25	10 270	42
8.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROJE"	ODDZIAŁ TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	235	28	8 667	37
9.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH	ODDZIAŁ TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	271	35	11 535	43
10.	SAMODZIELNY PUBLICZNY	ODDZIAŁ TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I	634	73	26 516	42

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA W STANOMINI	WSPÓLUZALEŻNIENIA				
Razem:		2 495	262		

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie*

W 2023 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego w 10 jednostkach ochrony zdrowia w oddziałach stacjonarnych i dziennych było leczonych 2 495 pacjentów z powodu uzależnienia od alkoholu. Jednostki łącznie dysponowały 262 łózkami/miejscami dla chorych.

Tabela 14. Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych w województwie zachodniopomorskim w 2023 roku

Wyszczególnienie		Leczeni		Leczenie po raz pierwszy	
		ogółem	w tym do 18 r.ż.	ogółem	w tym do 18 r.ż.
	ogółem	3 039	347	1 069	217
w tym:	mężczyźni	1 854	177	709	123
	kobiety	1 185	170	360	94
	osoby zamieszkałe na wsi	359	27	141	16
	opieka czynna	587	6	235	5
zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych według rozpoznania zasadniczego:					
opiaty (F11)		64	2	23	1
kanabinoły (F12)		211	55	91	32
leki uspokajające i nasenne (F13)		505	1	107	-
kokaina (F14)		8	-	2	-
inne substancje pobudzające, w tym kofeina (F15)		325	8	25	4
substancje halucynogenne (F16)		4	1	2	1
lotne rozpuszczalniki (F18)		4	-	1	-
kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne (F19)		1 892	280	813	179
używanie tytoniu (F17)		24	-	5	-
współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10)		103	1	51	1
współuzależnienia		40	-	13	-

Źródło: Opracowano na podstawie danych z Informatora statystycznego ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2022 rok

W 2023 roku w województwie zachodniopomorskim ogólna liczba leczonych z powodu używania środków psychoaktywnych wynosiła 3 039 pacjentów. Z danych wynika, że 1 069 osób było leczonych po raz pierwszy co daje 35,2% spośród wszystkich leczonych ogółem. Wśród leczonych mężczyźni stanowili 61% (tj. 1 854), zaś kobiety 39 % (tj. 1 185). Liczba osób leczonych zamieszkałych na obszarze wiejskim wynosiła 359 osób. Opieką czynną objęto 587 osób tj. 19,3% leczonych ogółem. Ponadto, 11,4 % ogółu leczonych stanowiły osoby do 18 r. ż (tj. 347) w tym 217 osób leczyła się po raz pierwszy. Wśród leczonych do 18 r. ż 51 % stanowili mężczyźni (tj. 177), a 49 % kobiety (tj. 170). Liczba osób do 18 r. ż zamieszkałych na obszarze wiejskim wynosiła 27 a opieką czynną objęto 6 osób nieletnich.

Najwięcej pacjentów zarejestrowanych było z powodu zaburzeń spowodowanych uzależnieniem i zespołem abstynencyjnym od kilku substancji lub innych substancji psychoaktywnych - 1 892 dorosłych i 280 osób do 18 r.ż.

Tabela 15. Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych w ośrodkach stacjonarnych w 2023 roku.

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Nazwa komórki organizacyjnej	Liczba leczonych (unikatowy nr pesel)	Liczba łóżek/miejsc	Liczba osobodni	Średni okres pobytu w dniach
1.	OŚRODEK REHABILITACYJNO-POSTRESOCJALIZACYJNY W DARŻEWIE	OŚRODEK REHABILITACJI DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	126	35	11 392	90
2.	POLSKIE TOWARZYSTWO ZAPOBIEGANIA NARKOMANII OŚRODEK REHABILITACYJNO-READAPTACYJNY DLA MŁODZIEŻY W BRZEZINCE K/KLUCZEWA	ODDZIAŁ OŚRODEK REHABILITACYJNY DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	110	36	20 324	185
3.	STOWARZYSZENIE MONAR - OŚRODEK LECZENIA, TERAPII I REHABILITACJI UZALEŻNIEŃ W MARIANÓWKU	OŚRODEK LECZENIA, TERAPII I REHABILITACJI UZALEŻNIEŃ	236	74	27 805	118
4.	STOWARZYSZENIE MONAR OŚRODEK LECZENIA, TERAPII I REHABILITACJI UZALEŻNIEŃ W BABIGOSZCZY	OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	96	30	10 942	114

5.	STOWARZYSZENIE MONAR OŚRODEK LECZENIA, TERAPII I REHABILITACJI UZALEŻNIEŃ W GRABOWIE	OŚRODEK LECZENIA, TERAPII I REHABILITACJI UZALEŻNIEŃ GRABOWO 1	143	35	9 570	67
6.	STOWARZYSZENIE MONAR OŚRODEK LECZENIA, TERAPII I REHABILITACJI UZALEŻNIEŃ W KAMIENIU	OŚRODEK LECZENIA, TERAPII I REHABILITACJI UZALEŻNIEŃ	92	30	9 410	102
Razem:			803	240		

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie*

W 2023 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego w 6 ośrodkach leczenia, terapii i rehabilitacji uzależnień było leczonych 803 pacjentów. Jednostki łącznie dysponowały 240 łózkami/miejscami dla chorych.

II.2.3 Samobójstwa

Samobójstwa to poważny problem zdrowotny i społeczny. Według oszacowań WHO, w ciągu roku około milion osób popełnia samobójstwo. Samobójstwo jest jedną z dziesięciu najczęstszych przyczyn zgonów w każdym kraju, oraz jedną z trzech głównych przyczyn zgonów w grupie wiekowej od 15 do 35 lat.¹¹ W Polsce Samobójstwa stanowią drugą po wypadkach komunikacyjnych przyczynę zgonów wśród dzieci i młodzieży.¹² Samobójstwo uważa się obecnie za zjawisko wielowymiarowe, będące wynikiem złożonej interakcji czynników biologicznych, genetycznych, psychologicznych, socjologicznych i środowiskowych. Zaburzenia psychiczne są głównym czynnikiem związanym z samobójstwem. Badania prowadzone w krajach zarówno rozwijających się, jak rozwiniętych wykazują, że jeśli chodzi o samobójstwa dokonane, w 80–100% przypadków osoby te miały zaburzenia psychiczne. Szacuje się, że ryzyko popełnienia samobójstwa w ciągu życia przez osoby z zaburzeniami nastroju (czyli głównie depresją) wynosi 6–15%, z alkoholizmem 7–15%, a ze schizofrenią 4–10%.¹³

Celem wyznaczonym przez Światową Organizację Zdrowia jest obniżenie liczby samobójstw o jedną trzecią do roku 2030. W prewencji samobójstw mogą pomóc Centra Zdrowia Psychicznego, które do końca roku 2027 będą działać na terenie całego kraju. Świadczą one pomoc natychmiastowo, dlatego też według specjalistów mogą być dobrym miejscem prewencji samobójstw.

Dane statystyczne na temat liczby samobójstw są gromadzone przez Komendę Główną Policji. Najczęstszym sposobem dokonania zamachu samobójczego było powieszenie się, rzucenie się

¹¹ https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67165/WHO_MNH_MBD_00.1_pol.pdf?sequence=6

¹² Kielan Aleksandra, Dominik Olejniczak. "Czynniki ryzyka oraz konsekwencje zachowań samobójczych z uwzględnieniem problematyki samobójstw dzieci i młodzieży." Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka (2018), s.9-26.

¹³ https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67165/WHO_MNH_MBD_00.1_pol.pdf?sequence=6

z wysokości oraz rzucenie się pod pojazd w ruchu, a najrzadziej dokonywano zamachu przez zatrucie środkami odurzającymi. Najczęstsze ustalone przyczyny zamachów samobójczych zakończonych zgonem to choroba psychiczna albo zaburzenia psychiczne oraz nieporozumienia rodzinne lub przemoc w rodzinie. Dane uzyskane w badaniu EZOP II odnoszą się również do zachowań samobójczych. Badanie wykazało, że 1,5% osób potwierdziło, że kiedykolwiek w życiu miało myśli samobójcze, natomiast po ekstrapolacji na populację można szacować, że ponad 110 tys. dorosłych podejmowało próby samobójcze.¹⁴

Tabela 16. Liczba osób w zamachach samobójczych z podziałem na wiek w latach 2018-2022 w Polsce i w województwie zachodniopomorskim

Rok	Polska /województwo zachodniopomorskie	przedział wiekowy				
		7-18 lat	19-29 lat	30-49 lat	50-64 lat	65+
2018	Polska	772	3 473	4 007	2 077	838
	Województwo zachodniopomorskie	24	126	138	97	36
2019	Polska	951	3 772	4 191	2 123	924
	Województwo zachodniopomorskie	31	161	181	111	42
2020	Polska	843	3 729	4 313	2 094	924
	Województwo zachodniopomorskie	38	164	211	75	34
2021	Polska	1 496	4 345	4 823	2 161	973
	Województwo zachodniopomorskie	77	173	208	367	49
2022	Polska	2 093	4 360	4 943	2 114	1 010
	Województwo zachodniopomorskie	64	184	220	98	36

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie.

W badanym 5-letnim okresie próby samobójcze podjęło łącznie 18 567 kobiet i 44 828 mężczyzn. Z danych zaprezentowanych w powyższej tabeli wynika, iż od 2018 r. do 2022 r. nastąpił wzrost liczby osób w zamachach samobójczych w każdej grupie wiekowej. Najwięcej zamachów samobójczych było wśród osób w wieku 19-29 lat i 30-49 lat. Zarówno w kraju, jak i w województwie zachodniopomorskim nastąpił nagły wzrost samobójstw dzieci i młodzieży w wieku 7-18 lat, o ok. 37%.

W Polsce w 2022 roku 14 520 osób podjęło próby samobójcze, (więcej o ok. 23% w porównaniu do roku 2018), 5 139 kobiet i 9 381 mężczyzn (64,60% wszystkich osób). Liczba ta zawiera

¹⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz.U. 2023, poz. 2480)

zamachy samobójcze zakończone zgonem oraz z powodu różnych okoliczności nie skutkujące zgonem. Wśród ogółu zamachów samobójczych było 4 052 osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych, a 5 108 osób (35,18% wszystkich prób samobójczych) zmarło w wyniku samobójstwa.

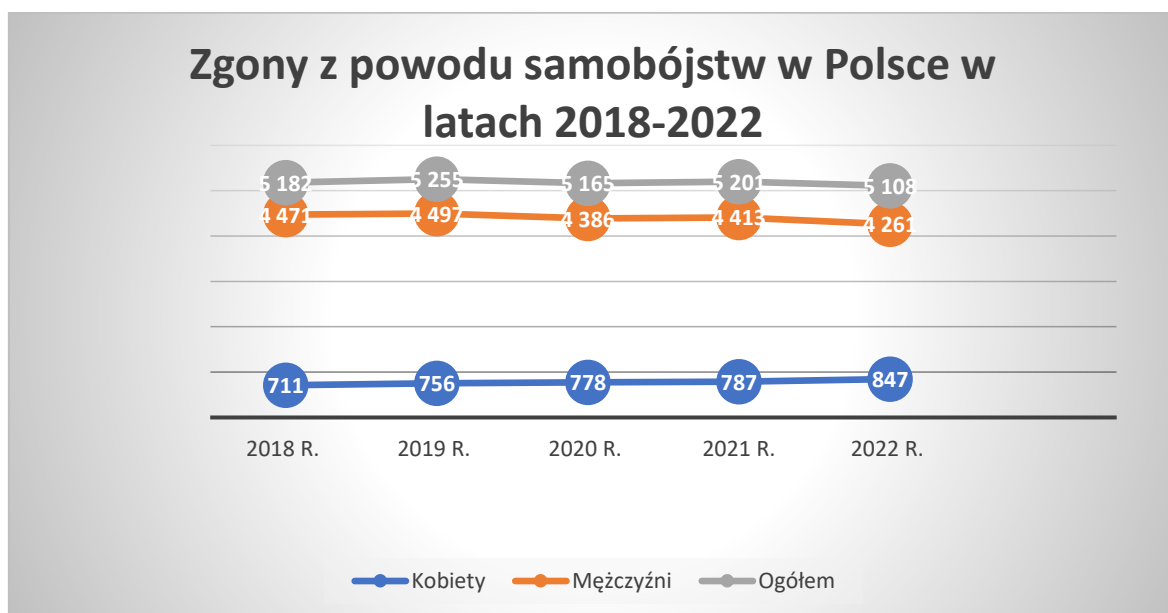
Tabela 17. Liczba osób w zamachach samobójczych z podziałem na płeć w latach 2018-2022 w Polsce i w województwie zachodniopomorskim.

Rok	Polska /województwo zachodniopomorskie	Ogółem:	Kobiety	Mężczyźni	Choroba psychiczna/ zaburzenie psychiczne
2018	Polska	11 167	2 803	8 364	2 434
	Województwo zachodniopomorskie	421	78	343	95
2019	Polska	11 961	3117	8 782	2 610
	Województwo zachodniopomorskie	526	131	395	102
2020	Polska	12 013	3 216	8 796	2 939
	Województwo zachodniopomorskie	529	129	400	116
2021	Polska	13 798	4 292	9 505	3 591
	Województwo zachodniopomorskie	594	191	403	147
2022	Polska	14 520	5 139	9 381	4 052
	Województwo zachodniopomorskie	602	185	417	174

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie.

W województwie zachodniopomorskim w 2022 roku 602 osoby targnęło się na swoje życie (co stanowi 4,15% zamachów samobójczych popełnionych na terenie Polski), w tym było 185 kobiet i 417 mężczyzn, więcej o ok. 30% w porównaniu do roku 2018. Wśród 602 zamachów samobójczych, 174 osób leczyło się z powodu zaburzeń psychicznych, a 238 zmarło z powodu samobójstwa.

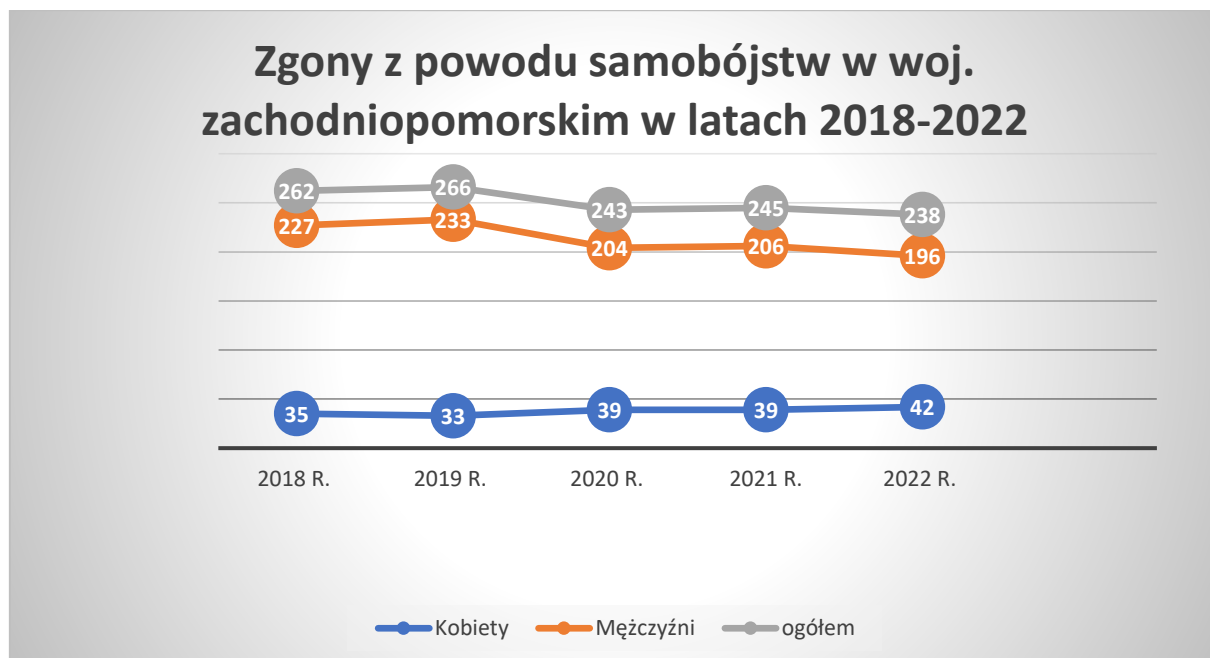
Wykres 3. Liczba zgonów z powodu samobójstw w Polsce w latach 2018-2022.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie

W Polsce w 2022 r. odnotowano 5 108 zgonów z powodu samobójstw, w tym 4 261 mężczyzn i 847 kobiet. W badanym okresie od 2018 r. do 2022 r. większość zgonów stanowili mężczyźni.

Wykres 4. Liczba zgonów z powodu samobójstw w województwie w latach 2018-2022.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie.

W województwie zachodniopomorskim w 2022 r. odnotowano 238 zgonów z powodu samobójstw, w tym 196 mężczyzn i 42 kobiety. W badanym okresie od 2018 r. do 2022 r. większość zgonów stanowili mężczyźni.

II.2.4 Stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w województwie zachodniopomorskim

Stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży można scharakteryzować jedynie na podstawie dostępnych danych statystycznych z działalności podmiotów leczniczych i statystyki dotyczącej samobójstw, co nie przedstawia w pełni sytuacji zdrowotnej. Zgodnie z danymi Informatora statystycznego ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego w 2023 r. w województwie zachodniopomorskim w ramach opieki psychiatrycznej (bez uzależnień) leczyło się 5 210 dzieci i młodzieży (do 18 r.ż.) w tym 2 036 po raz pierwszy w życiu. (tabela 3). Najwięcej nieletnich chorowało na zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym, zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne, całościowe zaburzenia nerwicowe. Z powodu używania alkoholu leczonych było 25 dzieci i młodzieży (do 18 r.ż.) w tym 17 leczyło się po raz pierwszy w życiu. (tabela 11) Leczonych z powodu używania środków psychoaktywnych było 347 dzieci i młodzieży do 18 r.ż. w tym 217 leczyło się pierwszy raz (tabela 13). Zgodnie z danymi ZOW NFZ w Szczecinie w 2023 r. najwięcej dzieci i młodzieży korzystało z różnych form opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na terenie m. Szczecina (2 723), m. Koszalina (1 054) i powiatu stargardzkiego (799). Najmniej leczonych odnotowano w m. Świnoujściu (67), powiecie kamieńskim (99) i powiecie pyrzyckim (110).

Tabela 18. Leczeni wg nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w województwie zachodniopomorskim w latach 2021-2023.

	Wyszczególnienie	2021 r.	2022 r.	2023 r.
I poziom referencyjny	Ośrodki środowiskowej opieki psychiatrycznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - Poradnia psychologiczna dla dzieci	2 188	3 242	5 535
II poziom referencyjny	Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży - Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci	-	2 815	4 097
III poziom referencyjny	Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży		56	494

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

W 2023 roku w województwie zachodniopomorskim zgodnie z danymi Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wg nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci

i młodzieży łącznie leczyło się 10 126 osób (o 4 013 więcej niż w roku 2022). W 2023 r. w ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, w poradniach psychologicznych w ramach I poziomu referencyjnego leczonych było 5 535 osób, w Centrach Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego leczonych było 4097 osób, natomiast w Ośrodku wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży z opieki skorzystało 494 osób. Analizując dane zawarte w powyższej tabeli od roku 2021 do roku 2023 obserwujemy wzrost liczby leczonych pacjentów we wszystkich poziomach referencyjnych. Ponadto, należy zaznaczyć, iż wykazana niska liczba leczonych w 2022 r. w III poziomie referencyjnym wynika z późnego rozpoczęcia działalności Oddziału Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej ze statusem III poziomu referencyjnego od 01.12.2022 r. W roku 2021 r. nie działał w regionie II i III poziom referencyjny.

II.2.5 Wpływ epidemii Covid-19 na kondycję psychiczną mieszkańców regionu

Pandemia Covid-19 wywarła i ciągle wywiera ogromny negatywny wpływ na zdrowie psychiczne i samopoczucie społeczeństwa. W ciągu dwóch lat trwania pandemii wielu ludzi doświadczyło różnego rodzaju traumy, której specyfika zainspirowała specjalistów do wyodrębnienia osobnego zjawiska i określenia go mianem „zespołu stresu popandemicznego”. Panika i lęk przed zagrożeniem życia, ograniczony dostęp do pomocy medycznej (głównie specjalistycznej), ograniczenie kontaktów bezpośrednich z innymi ludźmi niezbędnych dla zachowania zdrowia psychicznego to niektóre z czynników rzutujących na systematyczne pogarszanie się kondycji psychicznej. Pandemia stanowiła poważny czynnik stresujący i wywoływała poczucie lęku który przyczyniły się do poczucia osłabienia i zmęczenia znacznej części społeczeństwa. Obniżony nastrój, obniżona samoocena, depresja, stany lękowe, objawy nerwicowe lub pogorszenie zdrowia psychicznego w trakcie pandemii Covid-19 deklarowało 48% Polaków. Okres pandemii charakteryzował się przede wszystkim wzrostem poziomu stresu powodowanym wieloma czynnikami, do których trzeba zaliczyć m.in.: izolację i towarzyszącą jej kwarantannę, lęk przed zakażeniem. Czynniki te w sferze psychicznej mają swoje konsekwencje, wśród których możemy wyróżnić zaburzenia depresyjne, zaburzenia lękowe, próby samobójcze, nadużywanie alkoholu.

Badania nad ogólną kondycją zdrowia psychicznego oraz poziomem odczuwalnego stresu wskazują, że ten stan uległ pogorszeniu w porównaniu ze stanem sprzed pandemii. Badanie *Nastolatki wobec pandemii*, przeprowadzone przez Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego badające poziom lęku i depresji w tej grupie wiekowej, wskazało na nasilenia tych zjawisk. Z kolei badanie *Życie w dobie pandemii*, pokazuje, iż:

- u 53 % badanych występuje wysoki lub bardzo wysoki poziom odczuwalnego stresu powodujący pogorszenie stanu zdrowia,
- około 26 % badanych stanowią osoby u których stan zdrowia psychicznego można uznać za zły z powodu pojawiających się myśli samobójczych i innych objawów depresyjnych,
- niemal 30 % badanych pije ryzykownie alkohol.

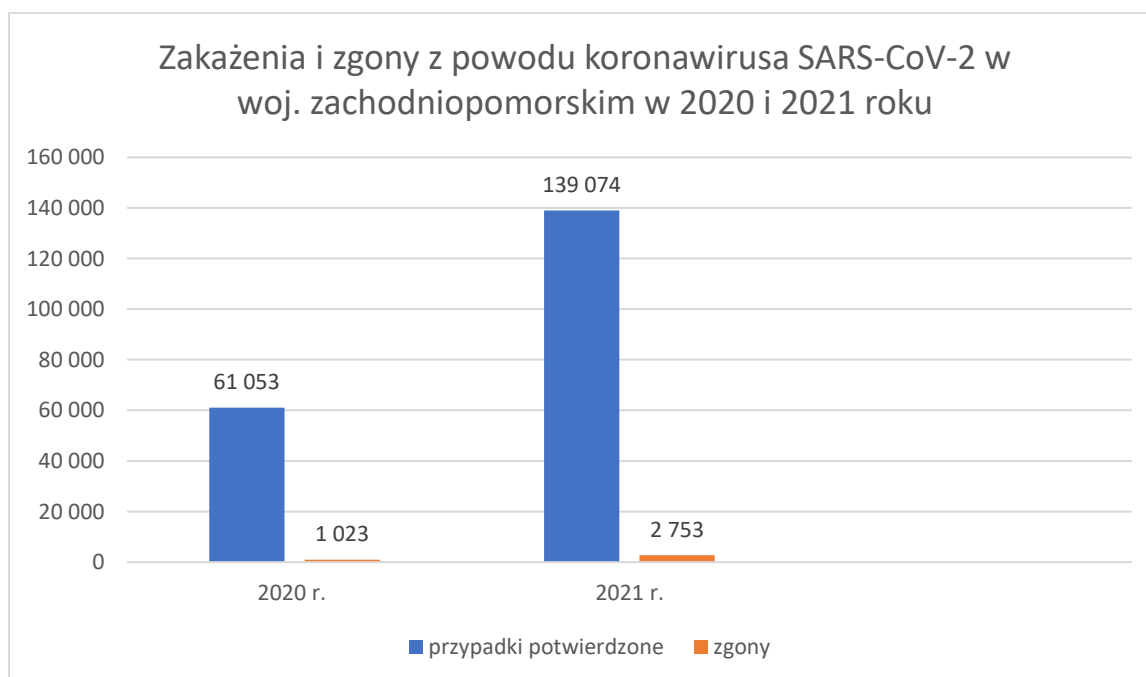
Od dnia 11.03.2020 roku kiedy to Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła pandemię SARS-CoV-2 w związku z rosnącą liczbą zakażeń wywołujących Covid-19 prowadzony był ścisły monitoring sytuacji epidemiologicznej. W Polsce pierwszy przypadek koronawirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę Covid-19 odnotowano 4 marca 2020 r. W Polsce stan epidemii ogłoszony został z dniem 20 marca 2020 r. i obowiązywał do 15 maja 2022 r. Od 16 maja 2022 r. wprowadzono stan zagrożenia epidemicznego. Na koniec 2022 r. potwierdzono w Polsce 6 367 856 przypadków zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 i 118 512 zgonów. W województwie zachodniopomorskim wg danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny w 2021 r. zarejestrowano 139 074 potwierdzonych przypadków zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2., zareportowano 2 753 zgony wśród osób z potwierdzonym zakażeniem. Na koniec 2022 r. od początku pandemii w województwie potwierdzonych zostało 302 605 zakażeń i 4 733 zgonów z powodu choroby Covid-19. Na dzień 30.12.2022 r. wg informacji ze strony <https://koronawirusunas.pl/> sytuacja epidemiologiczna zakażeń i zgonów z powodu SARS-CoV-2 kształtowała się następująco:

Tabela 19. Sytuacja epidemiologiczna zakażeń i zgonów z powodu SARS-CoV-2 od początku epidemii na świecie w Polsce i woj. zachodniopomorskim.

Sytuacja epidemiologiczna zakażeń i zgonów z powodu SARS-CoV-2 od początku epidemii		
	liczba zakażonych	liczba zgonów
Świat	664 161 559	6 687 642
Polska	6 367 856	118 512
Województwo Zachodniopomorskie	302 605	4 733

Źródło: <https://koronawirusunas.pl/>

Wykres 5. Zakażenia i zgony z powodu Covid-19 w woj. zachodniopomorskim w latach 2020-2021.



Źródło: opracowanie własne, <https://koronawirusunas.pl/>

W okresie trwania pandemii placówki psychiatryczne w województwie pracowały ze znacznymi ograniczeniami z zachowaniem reżimu sanitarnego stosując się do zaleceń wydanych przez MZ. Obowiązujące obostrzenia sanitarne, częściowe zamknięcie podmiotów leczniczych w pierwszej fali pandemii koronawirusa spowodowały chwilowy spadek realizacji świadczeń w ramach kontraktu z ZOW NFZ.

Reasumując, pogorszający się stan zdrowia psychicznego, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania obserwujemy w każdym wieku, u obu płci, w różnych kulturach i grupach ludności. Od dłuższego okresu rośnie w województwie liczba osób wymagająca opieki psychiatrycznej. Publiczne dane statystyczne nie odzwierciedlają faktycznego stanu, gdyż wiele osób leczy się w podmiotach niepublicznych. O pogarszającym się stanie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa, świadczy wzrost zachorowań na różnego rodzaju zaburzenia psychiczne oraz zaburzenia zachowania, spowodowane różnorodnymi czynnikami, m.in. uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, a także wzrastający współczynnik samobójstw. Ekonomiczne i społeczne koszty zaburzeń psychicznych są wysokie i długofalowe, dotyczą zarówno osób chorych, ich rodzin oraz całego społeczeństwa. Do mierzalnych kosztów należą potrzeby ochrony zdrowia i pomocy społecznej, koszty utraconego zatrudnienia i zmniejszonej produktywności, przestępczości i bezpieczeństwa publicznego, a także negatywnych skutków przedwczesnej śmiertelności.

III. Zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

W systemie zabezpieczania psychiatrycznej opieki zdrowotnej na rzecz mieszkańców województwa zachodniopomorskiego uczestniczy wiele organizacji w ramach swoich odrębnych kompetencji m.in.: Zachodniopomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki, jednostki samorządu terytorialnego i podmioty lecznicze o różnej podległości i formie własnościowej.

System psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie tworzą publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze realizujące świadczenia zdrowotne w zakresie opieki ambulatoryjnej, stacjonarnej, dziennej oraz opieki długoterminowej i Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP). Działalność lecznicza skierowana jest do osób z chorobami i zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnieniami od alkoholu i innych środków psychoaktywnych. System nie jest w pełni dostosowany do potrzeb zdrowotnych mieszkańców regionu. Niezadawalające zróżnicowanie placówek i niewystarczająca dostępność do świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej wymaga dalszej reorganizacji. Opiekę szpitalną należałoby uzupełnić innymi formami opieki psychiatrycznej w szczególności opieką środowiskową. Stan zasobów opieki psychiatrycznej w województwie zachodniopomorskim charakteryzuje się nierównomiernym rozmieszczeniem terytorialnym podmiotów opieki psychiatrycznej. Większość placówek jest zlokalizowana w dużych ośrodkach leczniczych. Zdecydowane „białe plamy” stwierdza się w centralnej i południowo - zachodniej części województwa.

Cechą charakterystyczną posiadanych zasobów w opiece psychiatrycznej jest niewystarczająca ilość personelu medycznego, w szczególności lekarzy psychiatrów, w tym w specjalności psychiatria dzieci i młodzieży oraz psychologów.

Zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej zostały ujęte wg następujących grup:

1. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla dorosłych:
 - 1) Ambulatoryjna opieka psychiatryczna.
 - 2) Dzienna opieka psychiatryczna.
 - 3) Stacjonarna opieka psychiatryczna w tym opieka długoterminowa.
 - 4) Centra Zdrowia Psychicznego (CZP).
2. Opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży.
3. Zasoby kadrowe w opiece psychiatrycznej.

Analiza zabezpieczenia psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim została oparta o dane statystyczne udostępnione przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki oraz informacje zamieszczone w dokumencie Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. zał. nr 2 "Strategia Deinstytucjonalizacji: Opieka Zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, a także Mapie potrzeb zdrowotnych.

III.1. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla dorosłych

III.1.1 Ambulatoryjna opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Na terenie województwa zachodniopomorskiego ambulatoryjna opieka psychiatryczna zabezpieczona jest przez poradnie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień oraz zespoły leczenia środowiskowego (domowe).

Leczenie ambulatoryjne przeznaczone jest dla osób niewymagających leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych. Świadczeniodawca jest zobowiązany, w ramach świadczeń udzielanych w warunkach ambulatoryjnych, zapewnić pacjentom niezbędne badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, leki oraz wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze, świadczenia terapeutyczne i rehabilitacyjne oraz działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin. W celu skorzystania z pomocy lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii w warunkach ambulatoryjnych skierowanie nie jest konieczne. Od 17 września 2025 roku zniesiono obowiązek posiadania skierowania do psychologa.

W ramach leczenia ambulatoryjnego funkcjonują zespoły leczenia środowiskowego. Zespoły leczenia środowiskowego (ZLS) udzielają pacjentowi porad w miejscu stałego pobytu. Świadczenia te ujęte są w kompleksowy program terapeutyczny.

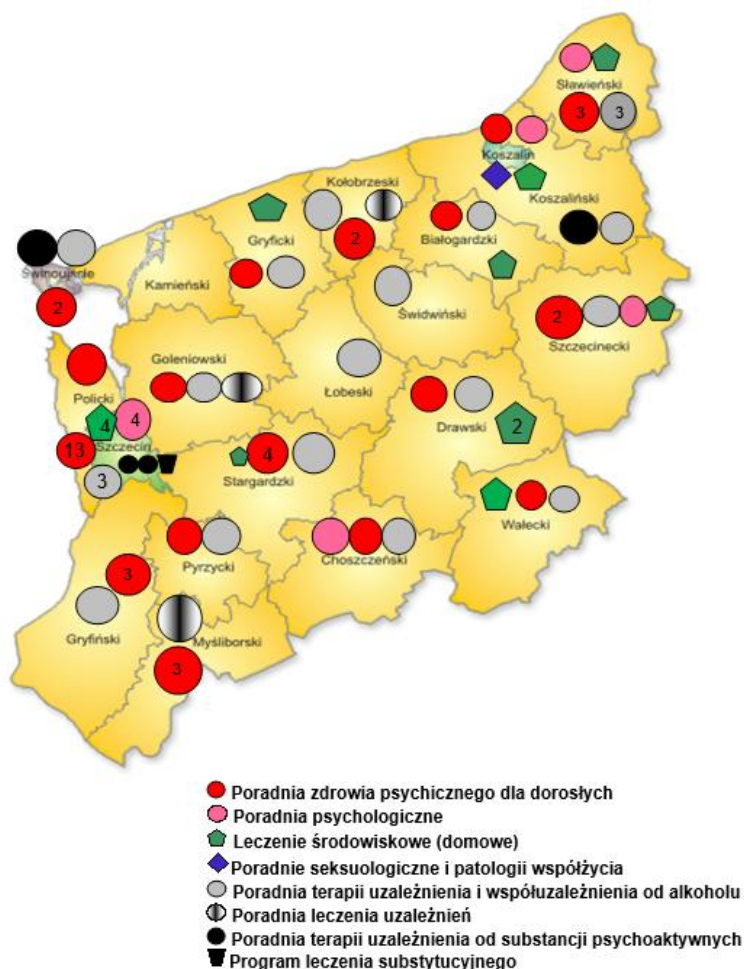
Główną ideą psychiatrycznego leczenia środowiskowego jest umożliwienie osobom chorującym podjęcia skutecznej terapii i rehabilitacji w ich najbliższym otoczeniu - bez konieczności separacji z najbliższymi oraz przerywania pracy czy nauki, jaką niesie ze sobą pobyt w szpitalnym oddziale stacjonarnym.

Świadczenia psychiatrycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim w 2024 r., finansowane przez ZOW Narodowego Funduszu Zdrowia realizowane były w ramach:

- 41 poradni zdrowia psychicznego zlokalizowanych w 18 powiatach województwa zachodniopomorskiego. W 3 powiatach (świdwińskim, łobeskim, kamieńskim) nie było poradni zdrowia psychicznego. Najwięcej 13 poradni mieściło się w m. Szczecinie.

- 8 poradni psychologicznych, funkcjonujących tylko w 5 powiatach województwa (choszczeńskim, szczecineckim, sławieńskim, m. Szczecin, m. Koszalin).
- 13 zespołów leczenia środowiskowego (domowego) zlokalizowanych w 9 powiatach województwa, najwięcej w m. Szczecinie (4) i powiecie drawskim (2), w pozostałych powiatach po 1 (stargardzkim, waleckim, szczecineckim, białogardzkim, gryfickim, m. Koszalin, sławieńskim).
- 1 poradnia seksuologiczna i patologii współżycia zlokalizowana w m. Koszalinie.
- 20 poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, zlokalizowanych w 18 powiatach. W 3 powiatach (polickim, kamieńskim, myśliborskim) nie działały poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu. Najwięcej tych poradni znajdowało się w powiecie sławieńskim (3) i m. Szczecinie (3), w pozostałych po jednej poradni.
- 4 poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, funkcjonowały w 3 powiatach (m. Szczecin, m. Koszalin, m. Świnoujście).
- 3 poradni leczenia uzależnień, poradnie działały w 3 powiatach (goleniowskim, myśliborskim, kołobrzeskim).
- 1 programu leczenia substytucyjnego, realizowanego w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie.

Mapa 1. Rozmieszczenie ambulatoryjnej psychiatrycznej i terapii uzależnień opieki zdrowotnej dla dorosłych na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2024 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie

III.1.2 Dzienna opieka psychiatryczna i terapii uzależnień

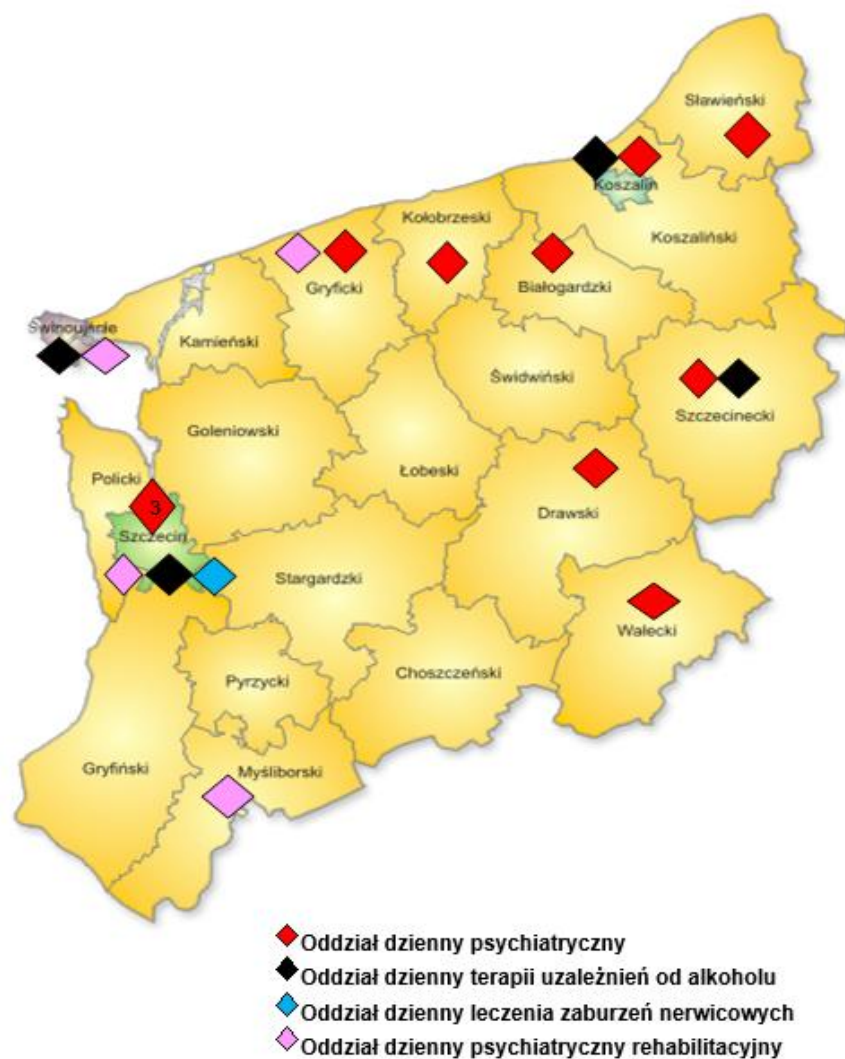
Leczenie w systemie dziennym przeznaczone jest dla pacjentów niewymagających leczenia całodobowego np. dla osób, które właśnie ukończyły leczenie szpitalne, lecz potrzebują pomocy w powrocie do środowiska i pełnienia ról rodzinnych, społecznych. Przyjęcie do oddziału odbywa się na podstawie ważnego skierowania. Leczenie w oddziałach dziennych odbywa się w trybie planowym, od poniedziałku do piątku, przy dziennej liczbie godzin nie mniejszej niż pięć, w tym w szczególności świadczenia indywidualne. W ramach świadczeń udzielanych w warunkach ośrodka dziennego, pacjent powinien mieć zapewnione niezbędne badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze, wyżywienie, świadczenia terapeutyczne i rehabilitacyjne oraz działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

W województwie zachodniopomorskim oddziały dzienne dla osób z zaburzeniami psychicznymi funkcjonowały w dwóch formach: przy oddziałach psychiatrycznych stacjonarnych i w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W 2024 r. funkcjonowało łącznie 20 oddziałów dziennych, zlokalizowanych w 11 powiatach, w tym:

- 11 oddziałów dziennych psychiatrycznych, zlokalizowanych w 9 powiatach (wałeckim, drawskim, m. Szczecinie, gryfickim, szczecineckim, białogardzkim kołobrzeskim, m. Koszalinie, sławieńskim) „Biała plama” widoczna jest w centralnej i południowo-wschodniej części województwa.
- 4 oddziały dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne, dostępne były na terenie 4 powiatów województwa (myśliborskim, gryfickim, m. Szczecinie, m. Świnoujściu). Wschodnia połowa województwa miała ograniczony dostęp do dziennych oddziałów rehabilitacyjnych.
- 1 oddział dzienny leczenia zaburzeń nerwicowych, zlokalizowany na terenie m. Szczecin.
- 4 oddziały dzienne terapii uzależnień od alkoholu, dostępne były na terenie 4 powiatów województwa (m. Świnoujście, m. Szczecin, m. Koszalin, szczecinecki). W 17 powiatach województwa w centralnej i południowej części nie było dostępu do dziennej terapii uzależnień od alkoholu.

W 10 powiatach (gryfińskim, pyrzyckim, choszczeńskim, stargardzkim, łobeskim, goleniowskim, polickim, kamieńskim, świdwińskim, koszalińskim) nie ma podmiotów udzielających świadczeń psychiatrycznych lub terapii uzależnień w trybie dziennym.

Mapa 2. Rozmieszczenie oddziałów dziennych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2024 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie

Tabela 20. Liczba miejsc dla dorosłych w oddziałach dziennych psychiatrycznych, rehabilitacyjnych, leczenia zaburzeń nerwicowych i terapii uzależnień od alkoholu na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2023 roku.

Lp.	Oddziały dzienne psychiatryczne	Liczba miejsc dla dorosłych
1.	Centrum Zdrowia Psychicznego (SPZOZ MSWiA Złocieniec), Obrońców Westerplatte 11, Drawsko Pomorskie	28
2.	SPZZOZ, Niechorska 27, Gryfice	14
3.	Regionalny Szpital, Łopuskiego 33, Kołobrzeg	45
4.	Centrum Zdrowia Psychicznego- NZOZ Medison, Sarzyńskiego 9, Koszalin	37
5.	NZOZ Ars Medica, Koszalińska 4, Sławno	12
6.	Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Broniewskiego 26, Szczecin	47
7.	SP ZOZ MSWiA, Królowej Korony Polskiej 5/6, Szczecin	28
8.	SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, Szczecin	24
9.	Centrum Zdrowia Psychicznego- Szpital w Szczecinku, Kościuszki 38, Szczecinek	14
10.	Centrum Zdrowia Psychicznego- 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Kołobrzeska, Wałcz	21
Razem:		270
Lp.	Oddziały dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne	
1.	Szpital Barlinek Sp. z o.o., Szpitalna 10, Barlinek	10
2.	Przychodnia Specjalistyczna Medicam, ul. Niechorska 27, Gryfice	14
3.	SPSZOZ - Zdroje, Św. Wojciecha 7, Szczecin	28
4.	PZOZ Szpital Miejski im. Jana Garduły, Mieszka I 7, Świnoujście	15
Razem:		67
Lp.	Oddział dzienny leczenia zaburzeń nerwicowych	
1.	SPSZOZ – Zdroje, ul. Św. Wojciecha 7, Szczecin	25
Razem:		25
Lp.	Oddziały dzienne terapii uzależnień od alkoholu	
1.	Centrum Psychoterapii i Leczenia uzależnień ANON Sp. z o.o., Monte Cassino 13, Koszalin	16
2.	SPZOZ - Ośrodek Terapii Uzależnień i współuzależnień, Ostrowska 7, Szczecin	32
3.	"Patronka" Sp. z o.o., Klasztorna 11, Szczecinek	18
4.	SPZOZ Szpital Miejski im. Jana Garduły, Jana z Kolna 12, Świnoujście	10
Razem:		76
Łącznie liczba miejsc dla pacjentów leczonych w systemie dziennych:		438

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie

W 2023 r. w województwie zachodniopomorskim oddziały dziennie zlokalizowane były w 11 powiatach, dysponowały łącznie 438 miejscami dla chorych wymagających opieki psychiatrycznej w tym:

- oddziały dziennie psychiatryczne - 270 miejsc.
- oddziały dziennie psychiatryczne rehabilitacyjne - 67 miejsc.
- oddział dzienny leczenia zaburzeń nerwicowych - 25 miejsc.
- oddział dzienny terapii uzależnień od alkoholu - 76 miejsc.

III.1.3 Stacjonarna opieka psychiatryczna i terapie uzależnień.

Leczenie w systemie stacjonarnym przeznaczone jest dla osób wymagających leczenia w warunkach szpitalnych przez całą dobę. W zakresie opieki stacjonarnej funkcjonuje leczenie zaburzeń psychicznych, leczenie uzależnień i opieka długoterminowa. Przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala. W nagłych przypadkach osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego, za jej pisemną zgodą, bez skierowania. Osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu lub życiu bądź zdrowiu innych osób lub której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego bądź jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowane w formie stacjonarnej w oddziałach psychiatrycznych, oddziałach leczenia uzależnień oraz zakładach opieki długoterminowej.

Łączna liczba łóżek stacjonarnych wynosi 1 031, w tym:

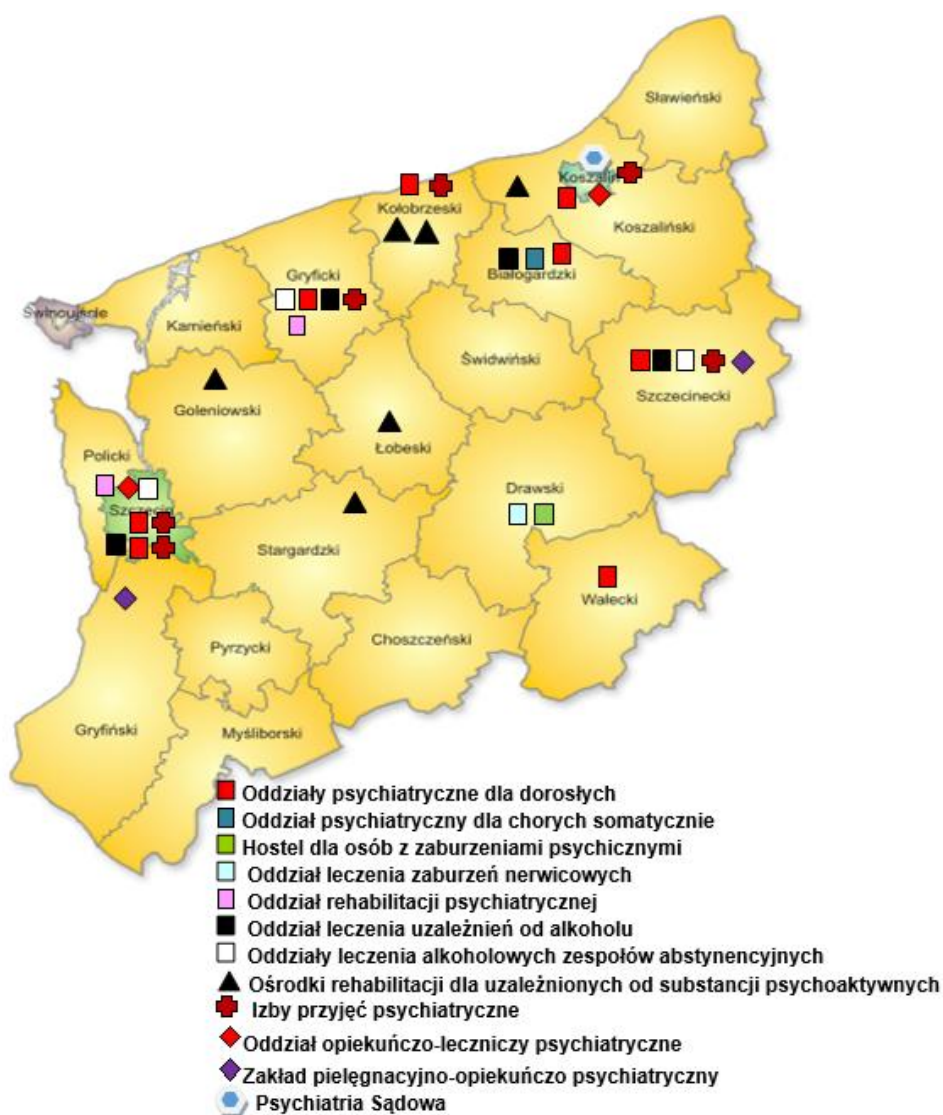
- oddziały psychiatryczne - 485
- oddziały leczenia uzależnień - 426
- opieka długoterminowa psychiatryczna - 120

Leczenie stacjonarne psychiatryczne w województwie zachodniopomorskim w 2024 r. odbywało się w:

- 8 oddziałach psychiatrycznych,
- 1 oddziale dla somatycznie chorych,
- 1 oddziale zaburzeń nerwicowych,
- 2 oddziałach rehabilitacji psychiatrycznej,
- 4 oddziałach leczenia uzależnień,
- 1 oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja),
- 6 ośrodkach rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
- 1 oddziale psychiatrii sądowej,
- 1 hostelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 2 oddziałach opiekuńczo - leczniczych psychiatrycznych,
- 2 zakładach pielęgnacyjno - opiekuńczych psychiatrycznych.

W nagłych przypadkach pacjenci mogli uzyskać pomoc w 6 psychiatrycznych izbach przyjęć, które funkcjonowały w szpitalach posiadających oddziały psychiatryczne.

Mapa 3. Rozmieszczenie podmiotów realizujących świadczenia w zakresie stacjonarnej opieki psychiatrycznej i uzależnień oraz opieki długoterminowej na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2024 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

Oddziały psychiatryczne dla dorosłych zlokalizowane są w 7 powiatach województwa zachodniopomorskiego (m. Szczecin, m. Koszalin, walecki, gryficki, szczecinecki, kołobrzeski, białogardzki).

W 2023 r. w województwie zachodniopomorskim w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla pacjentów dostępnych było łącznie 485 łóżek:

- oddziały psychiatryczne ogólne - 406 łózkami.
- oddziały rehabilitacji psychiatrycznej - 35 łózek.
- oddziały dla chorych somatycznie - 20 łózek,
- oddziały leczenia zaburzeń nerwicowych - 24 łóżka.

Tabela 21. Liczba łóżek i leczonych w oddziałach psychiatrycznych stacjonarnych (bez uzależnień) w szpitalach na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2023 r.

Lp.	Oddziały psychiatryczne- ogólne		Liczba łóżek	Obłożenie łóżek	Liczba leczonych
1.	SPZZOZ Medicam, Niechorska 27, Gryfice		20	137%	529
2.	Regionalny Szpital, Łopuskiego33, Kołobrzeg		50	93%	545
3.	Centrum Zdrowia Psychicznego- NZOZ Medison, Sarzyńskiego 9, Koszalin		60	86%	805
4.	SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, Szczecin	dla dorosłych	120	125%	1 781
		dla dzieci i młodzieży			
		36	93%	508	
5.	Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Broniewskiego 26, Szczecin		60	101%	735
6.	Centrum Zdrowia Psychicznego- Szpital w Szczecinku, Kościuszki 38, Szczecinek		20	71%	219
7.	Centrum Zdrowia Psychicznego- 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Kołobrzaska, Wałcz		40	70%	368
Razem:			406	101%	5 490
Lp.	Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych		Liczba łóżek	Obłożenie łóżek	Liczba leczonych
1.	SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA, Kańsko 1, Złocieniec		24	117%	387
Lp.	Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie		Liczba łóżek	Obłożenie łóżek	Liczba leczonych
1.	Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o., Chopina 29, Białogard		20	96%	256
Lp.	Oddziały rehabilitacji psychiatrycznej		Liczba łóżek	Obłożenie łóżek	Liczba leczonych
1.	SPZZOZ Medicam , Niechorska 27, Gryfice		5	41%	16
2.	SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, Szczecin		30	76%	111
Razem:			35	71%	127
Łącznie liczba łóżek			485		254

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

W 2023 roku w województwie zachodniopomorskim najwięcej łóżek dla dorosłych leczonych stacjonarnie posiadał SPS ZOZ Zdroje w Szczecinie - 120 łóżek z obłożeniem 125 % i leczonych 1 781 pacjentów dorosłych. W następnej kolejności największą ilością łóżek dysponowało Centrum Zdrowia Psychicznego - NZOZ Medison w Koszalinie - 60 łóżek z obłożeniem 86 % i liczbą leczonych 805 oraz Centrum Zdrowia Psychicznego Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM w Szczecinie - 60 łóżek z obłożeniem 101% i liczbą leczonych pacjentów 735.

W województwie funkcjonuje tylko jeden **stacjonarny oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży** w SPS ZOZ ZDROJE w Szczecinie. W 2023 roku jednostka posiadała 36 łóżek z obłożeniem 93%, leczonych było 508 pacjentów.

Największe obłożenie łóżek było na oddziale psychiatrycznym w SPZZOZ Medicam w Gryficach (137%) a najmniejsze na oddziale rehabilitacji psychiatrycznej w tej jednostce (41%).

Oddziały leczenia uzależnień znajdowały się w 4 powiatach (m. Szczecin, gryficki, białogardzki, szczecinecki). W 5 powiatach województwa zlokalizowane były ośrodki rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (stargardzki, łobeski, goleniowski, kołobrzeski, koszaliński). W 2 powiatach m. Szczecin i gryfickim działały oddziały rehabilitacji psychiatrycznej.

Tabela 22. Oddziały leczenia uzależnień na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2023 r.

Lp.	Oddział terapii uzależnienia od alkoholu	Liczba łóżek	Obłożenie łóżek	Liczba leczonych
1.	Patronka spółka z o.o.	25	113%	242
2.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”	28	89%	235
3.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	35	91%	271
Razem:		88		
Lp.	Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	Liczba łóżek	Obłożenie łóżek	Liczba leczonych
1.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”	20	63%	431
2.	Szpital w Szczecinku	5	72%	127
Razem:		25		
Lp.	Oddział terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	Liczba łóżek	Obłożenie łóżek	Liczba leczonych
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie	73	100%	634
Lp.	Ośrodek rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	Liczba łóżek	Obłożenie łóżek	Liczba leczonych
1.	Ośrodek rehabilitacyjno- post resocjalizacyjny w Darzewie	35	89%	126

Lp.	Oddział Ośrodek rehabilitacyjny dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych	Liczba łóżek	Obłożenie łóżek	Liczba leczonych
1.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla młodzież w Brzezince k/Kluczewa	36	155%	110
Lp.	Ośrodek leczenia, terapii i rehabilitacji uzależnień	Liczba łóżek	Obłożenie łóżek	Liczba leczonych
1.	Stowarzyszenie Monar Ośrodek Leczenia Terapii i Rehabilitacji uzależnień w Marianówku	74	103%	236
2.	Stowarzyszenie Monar Ośrodek Leczenia Terapii i Rehabilitacji uzależnień w Grabowie	35	75%	143
3.	Stowarzyszenie Monar Ośrodek Leczenia Terapii i Rehabilitacji uzależnień w Kamieniu	30	86%	92
Razem:		139		
Lp.	Ośrodek terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych	Liczba łóżek	Obłożenie łóżek	Liczba leczonych
1.	Stowarzyszenie Monar Ośrodek Leczenia Terapii i Rehabilitacji uzależnień w Babigoszczy	30	100%	96
Łącznie liczba łóżek		426		

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

W 2023 r. w oddziałach leczenia uzależnień dostępnych było łącznie 426 łóżek.

Oddziały rehabilitacji i terapii dla uzależnionych od alkoholu dysponowały 186 łózkami, w tym:

- oddziały terapii uzależnienia od alkoholu - 88
- oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych - 25
- oddziały terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia - 73

Ośrodki rehabilitacji i terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych posiadały 240 łóżek, w tym:

- ośrodki rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych - 35
- oddział ośrodek rehabilitacyjny dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych - 36
- ośrodki leczenia terapii i rehabilitacji uzależnień - 139
- ośrodek terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych - 30

W 2023 r. w województwie zachodniopomorskim **opiekę długoterminową** dla osób z zaburzeniami psychicznymi realizowały 4 podmioty lecznicze z dostępnymi 120 łózkami. Dwa oddziały opiekuńczo - lecznicze w Koszalinie i Szczecinie dysponowały 51 łózkami, dwa zakłady pielęgnacyjno- opiekuńcze w Nowym Czarnowie i Szczecinku posiadały 69 łóżek. Łącznie leczonych było 117 pacjentów.

Tabela 23. Oddziały opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2023 r.

Lp.	Oddziały opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne	Liczba łóżek	Liczba leczonych
1.	Centrum Zdrowia Psychicznego- NZOZ Medison, Sarzyńskiego 9, Koszalin	15	19
2.	SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, Szczecin	36	77
Razem:		51	96
Lp.	Zakłady pielęgnacyjno- opiekuńcze psychiatryczne		
1.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o., Nowe Czarnowo 70, Nowe Czarnowo	48	87
2.	"Patronka" Sp. z o.o., Lelewela 15, Szczecinek	21	30
Razem:		69	117

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

Celem pobytu w zakładzie/ oddziale opieki długoterminowej jest objęcie całodobową opieką i leczeniem osób, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego, mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, nie wymagają już dalszej hospitalizacji, jednak ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym wymagają stałego nadzoru lekarskiego, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji.

III.1.4 Centra Zdrowia Psychicznego dla dorosłych

Centra Zdrowia Psychicznego (CZP) powstały w ramach programu pilotażowego¹⁵. Pilotaż CZP dla dorosłych realizowany jest od 2018 r. Obecnie obowiązujące Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 potwierdza potrzebę kontynuacji wypracowanych rozwiązań. Celem pilotażu jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej polegającego na skoordynowanej opiece nad pacjentem z wykorzystaniem różnych form wsparcia: środowiskowego, ambulatoryjnego, dziennego i leczenia stacjonarnego. CZP zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi powyżej 18 r. ż na określonym obszarze działania z podziałem na dwa typy CZP:

- CZP typ A - stacjonarnych psychiatrycznych i w miejscu udzielania pomocy doraźnej; dziennych psychiatrycznych, ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego)

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. 2024 poz.875)

- CZP typ B – dziennych psychiatrycznych; ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego)¹⁶

W 2024 r. w województwie zachodniopomorskim na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego działa 6 Centrów Zdrowia Psychicznego¹⁷ tj.:

Typu A:

- 1) Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego „MEDISON” Sp. z o. o. w Koszalinie (zabezpieczający powiat miasta Koszalin i koszaliński)
- 2) Centrum Zdrowia Psychicznego Szpital w Szczecinku Sp. z o.o. (zabezpieczający powiat szczecinecki i białogardzki)
- 3) Centrum Zdrowia Psychicznego „Broniewskiego” Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie (zabezpieczający 1/2 m. Szczecin)
- 4) Centrum Zdrowia Psychicznego, Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” (zabezpieczający 1/2 m. Szczecin)
- 5) Centrum Zdrowia Psychicznego 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (zabezpieczający powiat wałecki, choszczeński)

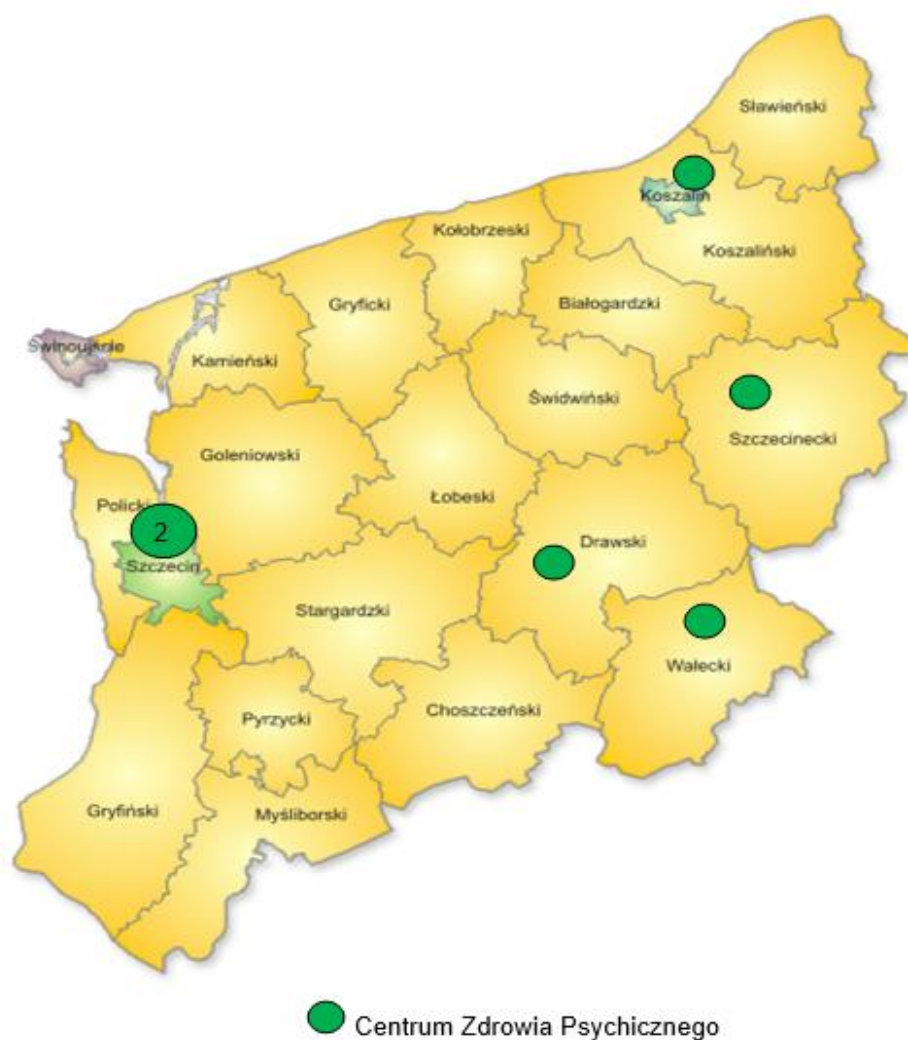
Typu B:

- 6) Centrum Zdrowia Psychicznego, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu (zabezpieczający powiat drawski, łobeski i świdwiński).

¹⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz.U. 2023, poz. 2480)

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. 2024 poz.875)

Mapa 4. Rozmieszczenie CZP na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2024 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

Działające CZP zabezpieczają mieszkańców 10 powiatów: m. Szczecin, drawski, łobeski, świdwiński, szczecinecki, białogardzki, choszczeński, wałecki, m. Koszalin, koszaliński. Mieszkańcy pozostałych 11 powiatów nie mają dostępu do CZP.

Tabela 24. Działalność Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) dla dorosłych na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2023 r.

Lp.	Podmiot realizujący CZP	Obszar działania	Populacja	Liczba miejsc	Liczba leczonych		Typ CZP
					z obszaru działania CZP	z poza obszaru CZP	
1.	MEDISON SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W KOSZALINIE	Miasto Koszalin, powiat koszaliński	169 990	37	8 669	781	A
2.	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	powiat szczecinecki, powiat białogardzki	117 090	14	3 162	463	A
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZŁOCIEŃCU	powiat drawski, powiat łobeski, powiat świdwiński	130 147	28	3 830	76	B
4.	107 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WAŁCZU	powiat wałecki, powiat choszczeński	94 425	21	931	245	A
5.	UNIERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO PUM W SZCZECINIE	Miasto Szczecin	½ z 389 066	47	3 080	807	A
6.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ZDROJE”	Miasto Szczecin	½ z 389 066	24	CZP działa od 2024 roku		A

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

W 2023 r. w CZP było 171 miejsc do osób potrzebujących pomocy. Leczonych było 22 044 pacjentów, w tym 2 372 osób z poza obszaru działania CZP.

III.2. Opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży

W związku z pilną potrzebą zmian w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w kraju wdrażana jest reforma, której głównym celem jest stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom w oparciu o trzy poziomy referencyjne.

W województwie zachodniopomorskim w 2024 r. świadczenia psychiatrycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży były udzielane w 2 formach: w oparciu o 3 poziomy referencyjne oraz inne podmioty lecznicze będące poza podmiotami referencyjnymi¹⁸:

Wg nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży funkcjonują:

- 13 Ośrodków środowiskowej opieki psychiatrycznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – **I poziom referencyjny** (poradnia psychologiczna dla dzieci),
 - 3 Centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – **II poziom referencyjny** (poradnia zdrowia psychicznego),
 - 1 Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej – **III poziom referencyjny** (oddział stacjonarny ogólny)
-
- **I poziom referencyjny - Ośrodki środowiskowej opieki psychiatrycznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży-**
 - 1) **Barlinek**, Centrum Zdrowia i Rozwoju Cogito Edyta Miłucha, ul. Zielna 1C,
 - 2) **Białogard**, Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne "REHA MEDICA", ul. Najświętszej Marii Panny 13,
 - 3) **Bobolice**, Centrum Rehabilitacyjno Medyczne Reha Medica, Reymonta 2,
 - 4) **Drawsko Pomorskie**, SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu, Obrońców Westerplatte 11,
 - 5) **Goleniów**, Fractal Concept Sp. z o.o., Plac Lotników 2,
 - 6) **Kołobrzeg**, Lech Investment Sp. z o.o., ul. Ppor. E. Łopuskiego 52,
 - 7) **Koszalin**, NZOZ "MONADA" Al. Monte Cassino 13,
 - 8) **Stargard**, Fractal Concept Sp. z o.o., Wojska Polskiego 34a,
 - 9) **Szczecin**, Centrum Rehabilitacyjno Medyczne Reha Medica, Ks. Kard. St. Wyszyńskiego 32,
 - 10) **Szczecin**, Fractal Concept Sp. z o.o., Al. Wyzwolenia 70,
 - 11) **Szczecin**, Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, ul. Teofila Firlika 19,
 - 12) **Szczecinek**, Centrum Rehabilitacyjno Medyczne "REHA MEDICA" ul. Kościuszki 57,
 - 13) **Wałcz**, Centrum Rehabilitacyjno Medyczne Reha Medica, Gen. Wł. Andersa 9,

¹⁸ https://www.nfz-szczecin.pl/exnvx_psychiatria_i_uzaleznienia, dostęp z dnia 28.06.2024 r.

- **II poziom referencyjny - Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - Poradnia zdrowia psychicznego**

- 1) **Koszalin**, NZOZ "Monada", Al. Monte Cassino 13,
- 2) **Szczecin**, SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4,
- 3) **Szczecin**, Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, ul. Teofila Firlika 19,

- **III poziom referencyjny - Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (Oddział Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej)**

Szczecin, - SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4,

13 ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży w ramach I poziomu referencyjnego zlokalizowanych było w 11 na 21 powiatów województwa, po jednym ośrodku w powiecie: myśliborskim, wałeckim, stargardzkim, drawskim, szczecińskim, białogardzkim, koszalińskim, kołobrzeskim, m. Koszalinie oraz 3 ośrodki w m. Szczecinie.

3 Centra Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego zlokalizowane były w Szczecinie (2) i Koszalinie (1).

1 Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej – III poziom referencyjny (oddział stacjonarny ogólny), zlokalizowany jest w Szczecinie.

Poradnie poza poziomem referencyjnym:

W regionie poza poziomem referencyjnym działają:

- 3 poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- 4 poradnie terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży,
- 1 poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym,
- 1 podmiot realizujący Program pilotażowy oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin),

- **Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży**

- 1) **Białogard**, Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o., Nowowiejskiego 7,
- 2) **Kołobrzeg**, Regionalny Szpital, Łopuskiego 31,
- 3) **Stargard**, Ośrodek Psychoterapii i Szkoleń "Pracownia", Gdańska 1,

- **Poradnie terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży**

- 1) **Goleniów**, Centrum Psychoterapii i Leczenia uzależnień ANON Sp. z o.o., Poczta 13,
- 2) **Kołobrzeg**, Lech Investment Sp. z o.o., ppor. Edmunda Łopuskiego 52,
- 3) **Koszalin**, Centrum Psychoterapii i Leczenia uzależnień ANON Sp. z o.o., Monte Cassino 13,
- 4) **Szczecin**, Zachodniopomorskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych "Powrót z U", Klonowica 1a,

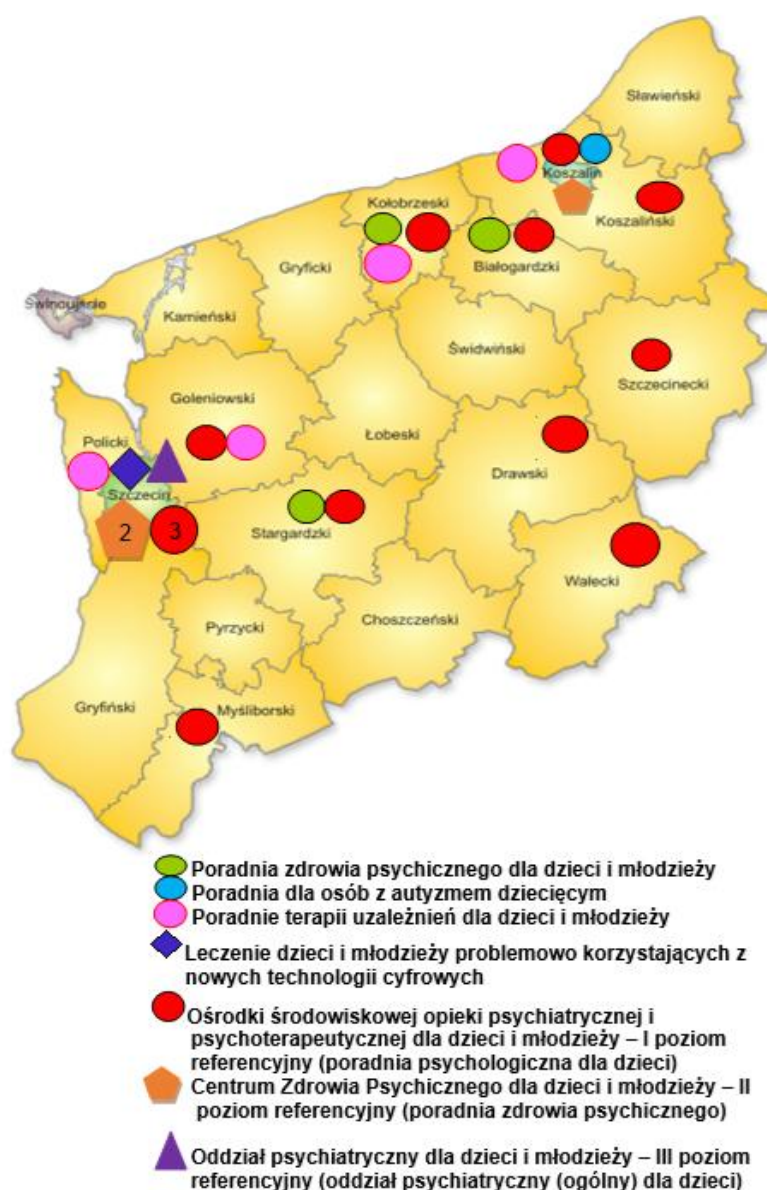
- **Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym**

1) **Koszalin**, NZOZ Centrum Opieki Medycznej "Autyzm", ul. Morska 2,

- **Leczenie dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych**

1) **Szczecin**, Zachodniopomorskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Klonowica 1A,
(Program pilotażowy oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin)

Mapka 5. Rozmieszczenie psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2024 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

III.3. Zasoby kadrowe w opiece psychiatrycznej

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 ważnymi.¹⁹ Deficyt kadr medycznych to problem występujący w wielu krajach na całym świecie. W Polsce sytuację dodatkowo pogarszają konsekwencje kształcenia niewystarczającej liczby osób w zawodach medycznych w przeszłości, a także emigracja części wykwalifikowanych specjalistów medycznych. 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 pielęgniarek.²⁰ Jednym z zasadniczych elementów opieki psychiatrycznej jest liczebność kadry medycznej gwarantującej odpowiednie funkcjonowanie systemu. Województwo zachodniopomorskie wykazuje podobnie jak w całej Polsce niedobór specjalistów w dziedzinie psychiatrii, szczególnie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Nadrzędnym problemem w regionie jest niedobór aktywnie pracującej kadry lekarzy psychiatrów i psychologów.

Według danych z Informatora statystycznego ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2023 r. w województwie zachodniopomorskim (wg sprawozdania o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą - MZ-89) zatrudnionych było 99 lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii (w tym 91 z II stopniem specjalizacji i 8 z I stopniem specjalizacji) oraz 11 lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży (10 z II stopniem specjalizacji i 1 z I stopniem specjalizacji), 19 specjalistów psychologii klinicznej, 10 specjalistów psychologii ogólnej, 34 specjalistów psychoterapii uzależnień, 123 pielęgniarki (które ukończyły kurs lub uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego). Natomiast we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą (sprawozdanie MZ-88) pracowało 477 psychologów (w tym ze specjalizacją).

Ponadto, trzeba zaznaczyć, iż personel medyczny podejmuje często zatrudnienie w więcej niż jednym miejscu pracy wobec tego nie miarodajne będzie podsumowanie kadry medycznej zatrudnionej we wszystkich rodzajach opieki psychiatrycznej. Duży odsetek lekarzy psychiatrów i psychologów prowadziło działalność w ramach indywidualnych praktyk zawodowych.

W województwie zachodniopomorskim w 2023 r. w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej (wg sprawozdania MZ-15) zatrudnionych było 227 lekarzy, w tym 183 psychiatrów (43 z I stopniem specjalizacji i 140 z II stopniem specjalizacji), 109 pielęgniarek (w tym 48 ze specjalizacją z zakresu psychiatrii, 6 po kursie kwalifikacyjnym z psychiatrii), 370 psychologów, 100 specjalistów terapii uzależnień, 11 instruktorów terapii uzależnień, 17 terapeutów

¹⁹ Domagała A. Planowanie kadr medycznych systemu zdrowotnego – potrzeba czy konieczność? Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, Warszawa 2013.

²⁰ Najwyższa Izba Kontroli. Zasoby kadry medycznej w systemie ochrony zdrowia. Informacja o wynikach kontroli. Warszawa 2023.

zajęciowych oraz 118 psychoterapeutów z certyfikatem²¹ Dane o zatrudnieniu obejmują również prywatne praktyki i podmioty niepubliczne.

Wg sprawozdania MZ-30 w podmiotach psychiatrycznych jednoprofilowych stacjonarnej opieki psychiatrycznej zatrudnionych było 48 lekarzy (w tym 9 psychiatrów I stopnia, 25 psychiatrów II stopnia i specjalistów psychiatrów), 86 pielęgniarek, 47 psychologów, 53 specjalistów terapii uzależnień, 13 instruktorów terapii uzależnień, 20 terapeutów zajęciowych, 27 psychoterapeutów z certyfikatem.²²

Zgodnie z informacją Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w 2024 r. na terenie województwa zachodniopomorskiego aktywnych zawodowo było 136 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży, w tym 122 lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie psychiatrii, 7 lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie psychiatrii dla dzieci i młodzieży, 7 lekarzy posiadających obie specjalizacje. Specjalizacja psychiatryczna jest dziedziną priorytetową. Podjęcie kształcenia w tej dziedzinie jest premiowane finansowo oraz przewidziane są dodatkowe miejsca na rezydentury.

III.4. Kontraktowanie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie zachodniopomorskim

Świadczenia opieki psychiatrycznej finansowane ze środków publicznych realizowane są na podstawie umów zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcami.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz osoby uzależnione i ich rodziny mogą korzystać ze świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych NFZ. Wykaz świadczeń i warunki realizacji reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

W zależności od potrzeb pacjenta świadczenia są realizowane w warunkach:

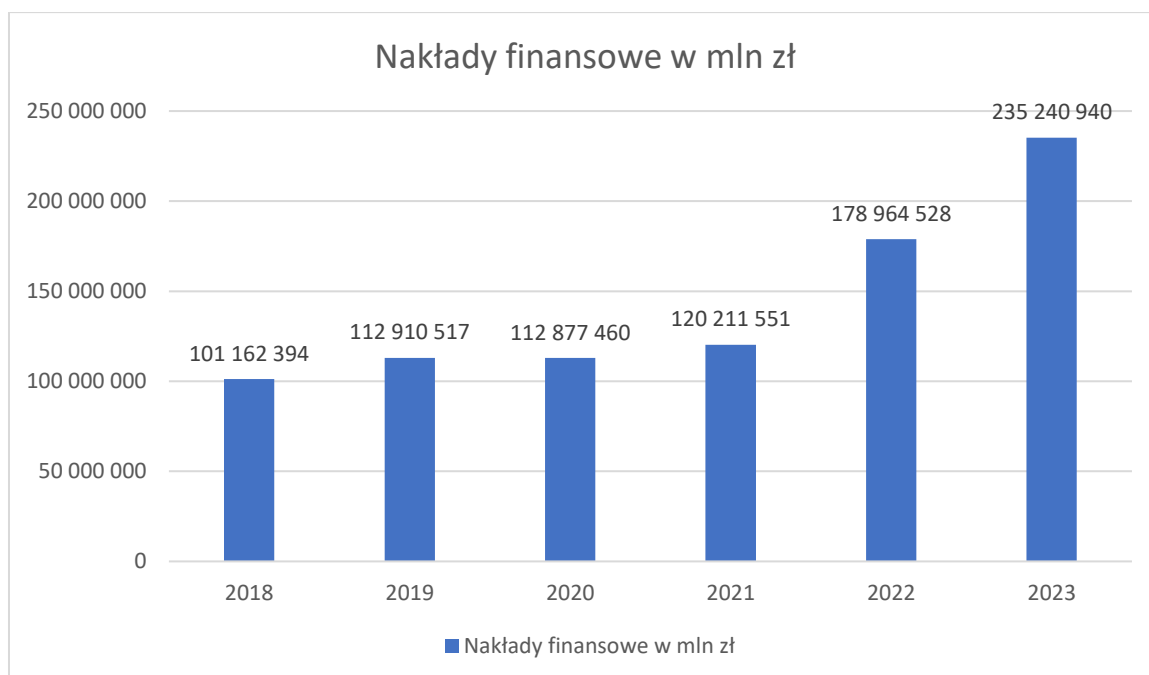
- stacjonarnych: psychiatrycznych, leczenia uzależnień, w izbie przyjęć,
- dziennych: psychiatrycznych i leczenia uzależnień,
- ambulatoryjnych: psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) i leczenia uzależnień,
- hostelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W województwie zachodniopomorskim w latach 2018 - 2023 r. odnotowano wzrost nakładów finansowych na świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień o 133%.

²¹ Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2023 r., Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2024

²² Ibidem.

Wykres 6. Nakłady finansowe ZOW NFZ na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w latach 2018-2023 w województwie zachodniopomorskim.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

Analizując powyższe dane można zaobserwować, że najwyższy wzrost nakładów finansowych na opiekę psychiatryczną nastąpił w roku 2022, o 48,9% w stosunku do roku poprzedniego i w kolejnym 2023 roku o 31,4 % w stosunku do 2022 roku.

Tabela 26. Wartości kontraktów ZOW NFZ na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w 2022 i 2023 r. (bez nakładów finansowych w ramach CZP) w podziale na powiaty województwa zachodniopomorskiego.

Powiat	Wartość kontraktu w zł	
	2022	2023
białogardzki	9 863 743 zł	11 548 826 zł
choszczeński	834 112 zł	1 126 432 zł
drawski	5 945 057 zł	8 316 490 zł
goleniowski	2 075 445 zł	3 534 097 zł
gryficki	7 844 464 zł	9 690 631 zł
gryfiński	3 925 891 zł	4 890 842 zł
kamieński	-	-
kołobrzeski	16 563 938 zł	20 505 245 zł
Miasto Koszalin	9 505 139 zł	13 197 701 zł
koszaliński	2 060 181 zł	3 042 036 zł
łobeski	1 855 994 zł	2 114 508 zł

Powiat	Wartość kontraktu w zł	
	2022	2023
myśliborski	1 737 623 zł	2 082 209 zł
policki	299 445 zł	234 061 zł
pyrzycki	427 914 zł	582 083 zł
sławieński	1 625 303 zł	1 913 434 zł
stargardzki	1 884 336 zł	2 584 067 zł
Miasto Szczecin	62 945 825 zł	71 385 481 zł
szczecinecki	8 267 818 zł	8 165 001 zł
świdwiński	418 340 zł	549 154 zł
Miasto Świnoujście	1 390 689 zł	1 933 407 zł
walecki	4 869 471 zł	4 054 420 zł
Razem:	144 340 730 zł	171 450 125 zł

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie*

W 2023 r. Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień przeznaczył 171 450 125 zł. Porównując do roku 2022 nastąpił wzrost środków o 18,8 % (144 340 730 zł). Z danych zawartych w powyższej tabeli wynika, iż w 2023 r. największe środki finansowe zakontraktowano w m. Szczecinie tj. 42 % całego kontraktu dla regionu (71 385 481), kolejno w powiecie kołobrzeskim tj. 12 % (20 505 245) następnie w m. Koszalinie tj. 7,8 % (13 197 701). W powiecie kamieńskim nie było podmiotów realizujących świadczenia psychiatryczne.

Tabela 27. Wartości kontraktów ZOW NFZ na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w 2022 i 2023 r. w Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP).

Podmiot realizujący	obszar działania	Wartość kontraktu w zł w ramach CZP:	
		2022	2023
Centrum Zdrowia Psychicznego, Szpital w Szczecinku	powiat białogardzki, powiat szczecinecki	4 550 632 zł	11 610 293 zł
Centrum Zdrowia Psychicznego SPZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocięcu	powiat drawski, powiat świdwiński, powiat łobeski	9 191 573 zł	10 307 408 zł
Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego	Miasto Koszalin, powiat koszaliński	18 498 850 zł	21 551 464 zł

Podmiot realizujący	obszar działania	Wartość kontraktu w zł w ramach CZP:	
		2022	2023
MEDISON w Koszalinie			
Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”	Miasto Szczecin	-	15 474 554 zł
107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Wałczu	powiat wałecki, powiat choszczeński	-	4 461 427 zł
	Razem:	32 241 055 zł	63 405 146 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

Łączna wartość kontraktów na świadczenia psychiatryczne w Centrach Zdrowia Psychicznego w 2023 r. wynosiła 63 405 146 zł (26,95% całego kontraktu dla województwa zachodniopomorskiego). Porównując rok 2022 do roku 2023 nastąpił wzrost kontraktu o 50,85%. W 2023 r. największe środki finansowe zakontraktowano w m. Koszalinie i powiecie koszalińskim 21 551 464 zł (34% całego kontraktu w ramach CZP) i w m. Szczecinie 15 474 554 zł (24,4% całego kontraktu w ramach CZP).

IV. Uwarunkowania strategiczne w rozwoju opieki psychiatrycznej

Dokumenty strategiczne i programowe na poziomie krajowym i wojewódzkim:

- 1) Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 (NPOZP)
- 2) Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” załącznik nr 2 Strategia Deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.
- 3) Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. załącznik 16. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego, zakres 7.1 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.
- 4) Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r. załącznik 16. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego, zakres 7.1 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.
- 5) Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026 - Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 r. (Dz.U z 2024 r. poz.146)

- 6) Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2022-2026 - Obwieszczenie Wojewody Zachodniopomorskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. Dz.U. z 2024 r. poz.6655).
- 7) Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030.
- 8) Polityka ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego.
- 9) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. 2024 poz.875)
- 10) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz.1285)

1. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030²³ (NPOZP)

Cel główny 1: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb.

Cele szczegółowe:

- a) upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej,
- b) upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego o trzy poziomy referencyjne,
- c) upowszechnianie i zapewnienie dostępu do specjalistycznych programów terapeutycznych oraz procedur diagnostycznych,
- d) upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
- e) aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi,
- f) skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia,
- g) udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom,
- h) opracowanie i wdrożenie nowego, zintegrowanego i kompleksowego modelu opieki nad osobami uzależnionymi i ich bliskimi,
- i) upowszechnienie rekomendowanych założeń do programów terapeutycznych dla dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych,
- j) opracowanie 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.

Cel główny 2: prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cele szczegółowe:

- a) prowadzenie działań informacyjno - edukacyjnych dotyczących przedstawiania wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach,

²³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz.U. z 2023 r. poz. 2480)

b) prowadzenie działań informacyjno - edukacyjnych dotyczących konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi.

2. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”, Załącznik nr 2 Strategia Deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Głównym założeniem jest rozwój systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej opartej na Centrum Zdrowia Psychicznego. Poza rozwojem CZP oraz położeniem nacisku na rozwój świadczeń ambulatoryjnych kluczowa jest również zmiana struktury łóżek szpitalnych w opiece psychiatrycznej. Celem zaplanowanych działań jest zmniejszanie łóżek szpitalnych zwłaszcza w dużych szpitalach psychiatrycznych przy jednoczesnym rozwoju świadczeń środowiskowych oraz położeniu nacisku na hospitalizowanie osób tego wymagających w oddziałach psychiatrycznych przy szpitalach wielospecjalistycznych.

W Strategii deinstytucjonalizacji znajdują się zadania polegające 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 autodestrukcyjnych.²⁴

W zakresie opieki psychiatrycznej jednym z głównych celów wdrażania reform w oparciu o zasadę deinstytucjonalizacji jest przejście od opieki instytucjonalnej do opieki udzielanej w środowisku lokalnym opartej na świadczeniach dziennych lub ambulatoryjnych.

3. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., rozdział 7 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Sformułowano następujące rekomendowane kierunki działań:

²⁴ Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa przyszłość”. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.

- 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 zdrowia.²⁵

W załączniku 16 do Mapy potrzeb zdrowotnych w dziale 7 wyzwania systemu opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień oraz rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego zestawiono:

a) wyzwania systemu opieki psychiatrycznej:

- zbyt niska dostępność opieki środowiskowej i dziennej w województwie, a co za tym idzie ograniczony dostęp do kompleksowej opieki psychiatrycznej
- niewystarczający dostęp do opieki psychiatrycznej dedykowanej dzieciom i młodzieży – ograniczony dostęp do poradni, brak dostępu do oddziałów dziennych i Zespołów Leczenia Środowiskowego (ZLS),
- ograniczenia w uruchamianiu kolejnych poradni dedykowanych dzieciom i młodzieży spowodowane są niedoborami kadrowymi – brak odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów z dziedziny psychiatrii dziecięcej,
- brak dostępu do hosteli dla uzależnionych, ograniczony dostęp do opieki dziennej dla uzależnionych,
- struktura porad udzielanych w poradniach psychiatrycznych/psychologicznych oparta jest na poradach lekarskich.

b) rekomendowane kierunki działań:

- otwarcie kolejnych CZP rozmieszczonych równomiernie na terenie województwa, aby ułatwić dostęp do kompleksowej opieki medycznej jak największej liczbie mieszkańców.
- zwiększenie dostępności do ośrodków leczenia dziennego oraz leczenia środowiskowego, szczególnie we wschodniej części województwa.
- dostosowanie infrastruktury opieki psychiatrycznej do wymagań określonych obowiązującym prawem w tym zwłaszcza sanitarnych, BHP i PPOŻ, niezbędne remonty i modernizacje pomieszczeń oraz wymiana przestarzałego i zużytego sprzętu i aparatury.
- rozwój psychiatrii dziecięcej poprzez otwieranie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziomu referencyjny docelowo w każdym powiecie lub grupie powiatów województwa, a także ośrodków II poziomu referencyjnego, zapewniając pacjentom małoletnim dostęp do opieki dziennej i ZLS.

²⁵ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. U z 2021.poz. 69).

- promowanie kształcenia lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii, jak również psychiatrii dziecięcej,
- zwiększenie dostępu do ośrodków dziennego leczenia uzależnień, utworzenie hosteli dla uzależnionych.
- zmiana struktury porad udzielanych w poradniach, tj. zwiększenie udziału porad psychologicznych i psychoterapii indywidualnej w stosunku do liczby porad lekarskich.

**4. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r.,
rozdział 7 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień**

Sformułowano następujące rekomendowane kierunki działań:

- Kontynuowanie realizacji założeń reformy poprzez zakończenie etapu pilotażowego i wdrożenie CZP na terenie całej RP. Należy zapewnić równy dostęp do ośrodków referencyjnych różnych poziomów opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w całym kraju;
- Konieczne jest określenie standardów leczenia odpowiednich do stopnia nasilenia zaburzeń psychicznych;
- W celu zapewnienia wysokiej jakości opieki, należy aktywnie wspierać kształcenie lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dziecięcej oraz psychiatrii dorosłych;
- Ścisła współpraca pomiędzy ministrem właściwym ds. zdrowia, ministrem właściwym ds. edukacji oraz placówkami oświatowymi w celu skutecznego dotarcia z pomocą psychologiczną do jak najszerszej grupy dzieci wymagających wsparcia;
- Włączenie kwestii zdrowia psychicznego do programów edukacyjnych w celu podnoszenia świadomości oraz promowania profilaktyki wśród dzieci, młodzieży i nauczycieli;
- Wprowadzenie cyklicznego pomiaru badawczego determinant zdrowia psychicznego oraz dobrostanu dorosłych, dzieci i młodzieży w celu wdrażania programów zapobiegania przyczynom powstawania zaburzeń zdrowia psychicznego;
- Poprawienie sprawozdawczości wskaźników monitorowania dostępności do świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej (zwłaszcza w przypadku poradni zdrowia psychicznego, gdzie raportowany jest jeden czas oczekiwania a świadczenia mogą być udzielane przez różne zawody medyczne²⁶).

W załączniku 16 do Mapy potrzeb zdrowotnych, w dziale 7 wyzwania systemu opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień oraz rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego zestawiono:

a) wyzwania systemu opieki psychiatrycznej:

- zapewnienie równego dostępu do kompleksowej opieki psychiatrycznej mieszkańcom całego województwa, w szczególności do form leczenia innych niż psychiatryczne oddziały stacjonarne;
- zapewnienie równego dostępu do poradni leczenia uzależnień, szczególnie na południowym wschodzie województwa;
- zwiększenie dostępności kadr w opiece psychiatrycznej oraz psychiatrycznej dzieci i młodzieży;

²⁶ ²⁶ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. U z 2025.poz. 42)

- koordynacje opieki pomiędzy placówkami na trzech poziomach referencyjnych, zapewnienie dzieciom i młodzieży województwa równego dostępu do opieki na wszystkich poziomach
- zapewnianie opieki psychiatrycznej i psychologicznej blisko miejsca zamieszkania pacjenta oraz jej koordynacja ze środowiskiem szkolnym i rodzinnym

b) rekomendowane kierunki działań:

- utrzymanie trendu zwiększania liczby funkcjonujących CZP w zależności od potrzeb społecznych zgodnie z wytycznymi NFZ;
- zwiększenie dostępności do opieki dedykowanej uzależnieniom innym niż od alkoholu, otwarcia nowych poradni leczenia uzależnień ogólnych, szczególnie w powiatach na południu i wschodzie województwa;
- zabezpieczenie w dostępie do oddziałów/ośrodków leczenia w południowych powiatach;
- weryfikacja potrzeby na otwarcie hostelu na terenie województwa i podjęcie działań zmierzających do otwarcia takiej placówki w przypadku potwierdzenia potrzeby jej istnienia;
- wprowadzanie zachęt finansowych, socjalnych, udogodnień dla lekarzy i ich rodzin mających na celu zachęcenie lekarzy do podjęcia zatrudnienia na terenie województwa;
- wsparcie ośrodków kształcących kadry medyczne, wzmacnianie potencjału dydaktyczno-organizacyjnego jednostek prowadzących kształcenie przed - i podyplomowe;
- wsparcie NFZ w zakresie niezbędnym do zapewnienia dostępu do opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży zgodnego z aktualnymi wytycznymi.

5. Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026 ²⁷

W dokumencie oprócz działań krajowych wskazuje się poprawę dostępności do opieki zdrowotnej w niektórych dziedzinach na poziomie regionów. W obszarze opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień stwierdzono, iż opieka stacjonarna nie musi znajdować się blisko zamieszkania pacjenta, a najważniejszymi potrzebami jest:

- 1) Rozwijanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej gwarantującego dobrze skoordynowaną opiekę psychiatryczną blisko miejsca zamieszkania.
- 2) Uwzględnienie koordynacji opieki psychiatrycznej środowiskowej dzieci i młodzieży ze środowiskiem szkolnym i rodzinnym.
- 3) Zwiększenie liczby lekarzy psychiatrów.
- 4) Wspieranie rozwoju infrastruktury podmiotów leczniczych realizujących świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (dla dorosłych, dla dzieci i młodzieży).

Zalecane działania:

- 2.7.1 Rozwój podmiotów świadczących skoordynowaną opiekę psychiatryczną w oparciu o założenia modelu środowiskowego (Centra Zdrowia Psychicznego), w tym wsparcie infrastrukturalne nowych i istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych.
- 2.7.2 Upowszechnienia nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w tym:

²⁷ Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026 – załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 r. (Dz.U z 2024 poz.146).

- wzrost liczby ośrodków I poziomu referencyjnego nowego modelu, utworzenie nowych oraz przekształcenia obecnych świadczeniodawców w podmioty II i III poziomu,
- zwiększenie liczby specjalistów, szczególnie na terenach gmin mniejszych miejscowości,
- opracowanie standardów organizacyjnych i leczenia.
- 2.7.3 Wsparcie rozwoju infrastruktury podmiotów realizujących świadczenia opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień we wszystkich formach.
- 2.7.4 Budowa, przebudowa, modernizacja lub doposażenie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

6. Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2022-2026 ²⁸ W dokumencie rekomendowany jest:

- 2.5.1.1. Rozwój kompleksowej opieki psychiatrycznej z naciskiem na opiekę środowiskową, w tym:
 - równomierne rozmieszczenie Centrów Zdrowia Psychicznego na terenie województwa, docelowo otwarcie jednego CZP w każdym powiecie lub w grupach powiatów.
- 2.5.1.2 Rozwój kompleksowej opieki psychiatrycznej z naciskiem na opiekę środowiskową, w tym:
 - zwiększenie bazy łóżkowej na oddziale psychiatrycznym do 16 łóżek, utrzymanie 20 łóżek na oddziale psychosomatycznym oraz utworzenie oddziału dziennego w powiecie białogardzkim.
- 2.5.2.1 Rozwój psychiatrii dziecięcej, w tym:
 - rozwój psychiatrii dziecięcej poprzez otwieranie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny docelowo w każdym powiecie lub grupie powiatów województwa. Ośrodki I stopnia referencyjności powinny powstać w każdym powiecie, przynajmniej 1 Ośrodek na jeden powiat.
 - otwieranie ośrodków II poziomu referencyjnego, zapewniając pacjentom małoletnim dostęp do opieki dziennej i ZLS. Ośrodki II stopnia referencyjności w miastach na prawach powiatu - Świnoujście, Koszalin, Szczecin.
 - Wzrost dostępności do świadczeń psychologicznych i psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w obszarach jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta i opieki środowiskowej.
- 2.5.2.2 Rozwój psychiatrii dziecięcej, w tym:
 - inwestycje na potrzeby stacjonarnego oraz ambulatoryjnego leczenia chorób psychicznych dzieci i młodzieży wraz z rozwojem opieki środowiskowej i dziennej.

²⁸ Obwieszczenie Wojewody Zachodniopomorskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie aktualizacji wojewódzkiego planu transformacji dla województwa zachodniopomorskiego (Dz.U. z 2024 r. poz.6655).

- Działania dotyczą budowy i wyposażenia obiektów w podmiotach świadczących usługi psychiatryczne dla dzieci.
- Koniecznym jest zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania, poprzez zwiększenie dostępności do opieki ambulatoryjnej, środowiskowej i dziennej oraz poprawa warunków świadczeń.
- 2.5.3 Dostosowanie infrastruktury opieki psychiatrycznej do wymagań określonych obowiązującym prawem, w tym zwłaszcza sanitarnych, BHP i PPOŻ, niezbędne remonty i modernizacje pomieszczeń oraz wymiana przestarzałego i zużytego sprzętu i aparatury, w tym:
 - przeprowadzenie modernizacji infrastruktury podmiotów leczniczych udzielających świadczeń psychiatrycznych, będących w stanie znacznego zużycia oraz niedostosowanych do określonych standardów.

7. Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030 identyfikuje obszary priorytetowe i cele rozwojowe zmierzające do zapewnienia wysokiej jakości życia mieszkańców poprzez dążenie do realizacji następujących celów kierunkowych, zbieżnych z polityką ochrony zdrowia:

Cel kierunkowy 1.1 Wzmocnienie potencjału demograficznego i funkcji rodziny.

Cel kierunkowy 1.2 Włączenie społeczne i zapewnienie szans rozwojowych wszystkim mieszkańcom regionu.

Cel kierunkowy 3.3 Zapewnienie zintegrowanej i wydajnej infrastruktury.

Cel kierunkowy 3.4 Zapewnienie wydajnych i efektywnych systemów usług publicznych.

8. Polityka ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego, cel kierunkowy 1.1. określa potrzebę podjęcia szeroko zakrojonych wielosektorowych działań poprawiających funkcjonowanie różnorodnych form opieki na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Głównym kierunkiem zmian powinno być zmniejszenie deficytów w dostępności do opieki psychiatrycznej w regionie, w szczególności w powiatach na terenie "białych plam", wdrażanie deinstytucjonalizacji, tworzenie centrów zdrowia psychicznego i środowiskowych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży blisko miejsca zamieszkania, a także utrzymanie właściwych warunków funkcjonowania istniejących jednostek leczenia psychiatrycznego.

9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

Założeniem programu pilotażowego realizowanego w CZP jest przetestowanie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej w polskim systemie ochrony zdrowia. Zgodne z wprowadzonymi zmianami do rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego²⁹ program został przedłużony do

²⁹ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. 2024 poz.875)

31 grudnia 2025 r. 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,
- zmniejszenie problemów zdrowia publicznego np. m.in.: liczby samobójstw,
- poprawę dostępności do opieki dla osób w kryzysie psychicznym.

Aktualnie w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. 2024 poz.875 z późn. zm.) wskazano 129 realizatorów programu pilotażowego na obszarze Polski, w tym 6 w województwie zachodniopomorskim.

V. Zalecane kierunki działań, rozwiązania organizacyjne oraz warunki rozwoju systemu ochrony zdrowia psychicznego wyznaczone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Kierunek zmian systemu ochrony zdrowia

Zalecany kierunek zmian w opiece psychiatrycznej jest wdrożenie środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego zapewniającego osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej blisko miejsca zamieszkania opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym a także wdrożenie kompleksowego i zintegrowanego modelu opieki nad osobami z zaburzeniami wynikającymi z używania substancji psychoaktywnych i zaburzeniami psychicznymi czynnościowymi, zapewniającego poprawę dostępności do leczenia osób uzależnionych i ich bliskich oraz gwarantującego współpracę z CZP w celu zapewnienia świadczeń zdrowotnych dostosowanych do potrzeb pacjentów.

Zalecane zadania

1. Systemowa, dostosowana do potrzeb reforma ochrony zdrowia psychicznego zapewniająca pomoc na zasadach równego dostępu (odpowiedzialność publiczna zgodnie z preambułą ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego - „zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa”):
 - 1) oparta o model opieki środowiskowej:
 - a) odpowiedzialną terytorialnie – jedynie w przypadku populacji osób dorosłych;
 - b) zróżnicowaną funkcjonalnie: doraźną, bierną krótko i długoterminową, czynną;
 - 2) kompleksowa: opieka ambulatoryjna, mobilna lub środowiskowa, dzienna, całodobowa;
 - 3) koordynowana: leczenie, systemy wsparcia, uczestnictwo społeczne i zawodowe;
 - 4) wielodyscyplinarna: zespoły wielodyscyplinarne z odpowiedzialnym kierownictwem;

- 5) skuteczna, tzn. respektująca dostępne doświadczenie, dowody naukowe i standardy postępowania;
- 6) respektująca prawa jednostki i jej godność.
- 2. Poprawa wskaźników efektywności systemu:**
 - 1) dostępności świadczeń: docelowo podstawowe świadczenia realizowane przez 7 dni w tygodniu przez całą dobę – nagłe natychmiast, pilne w czasie nie dłuższym niż 72 godziny;
 - 2) zdrowotnych (według ICD), w tym wskaźników zapadalności, chorobowości, współchorobowości somatycznej, przedwczesnej śmiertelności, czasu trwania życia, samobójstw, DALY's;
 - 3) społecznych, w tym poziomu funkcjonowania, niesamodzielności, niepełnosprawności, czasowej niezdolności do pracy, jakości życia, wykluczenia i dyskryminacji;
 - 4) ekonomicznych (relacja nakładów do efektów i efektywności).
- 3. Realizacja zadań z zakresu przeciwdziałania stygmatyzacji i autostygmatyzacji w obszarze ochrony zdrowia.**
- 4. Współpraca międzyresortowa w zakresie polityki zdrowotnej i społecznej dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego.**
- 5. Różnicowanie i udostępnianie form aktywizacji zawodowej, w tym rehabilitacji zawodowej, zatrudnienia chronionego oraz przedsiębiorczości społecznej.**
- 6. Kształcenie kadr - zwiększenie kompetencji lekarzy w kształceniu przeddyplomowym z zakresu psychiatrii, zmiana programu kształcenia specjalizacyjnego psychiatrów, psychologów klinicznych i pielęgniarek psychiatrycznych w celu poszerzenia kompetencji w zakresie opieki środowiskowej, zapewnienie finansowania szkolenia terapeutów środowiskowych ze środków publicznych, zakończenie prac nad regulacjami dotyczącymi zawodu psychoterapeuty.**
- 7. Kształcenie kadr – zwiększenie kompetencji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i psychologów klinicznych w kształceniu przed dyplomowym z zakresu problematyki uzależnień w celu rozpoznawania wczesnych symptomów zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeń czynnościowych.**
- 8. Koordynacja i odpowiedzialność:**
 - 1) odpowiedzialność terytorialna (ocena potrzeb, zasobów, wprowadzenie rozwiązań);
 - 2) koordynacja regionalna (ponadlokalne potrzeby, zasoby i rozwiązania, wsparcie dla rozwiązań lokalnych) i krajowa (planowanie, legislacja, modelowanie, monitoring).
- 9. Finansowanie: zapewnienie świadczeń ze środków publicznych:**
 - 1) w zakresie podstawowej opieki psychiatrycznej - stopniowe odejście od zasady finansowania pojedynczych usług i zasobów na rzecz zasady finansowania świadczeń w sposób kompleksowy;
 - 2) w zakresie wyspecjalizowanej opieki psychiatrycznej - stopniowe odejście od płacenia za pojedyncze świadczenie na rzecz finansowania ryczałtowego za rozpoznanie i leczenie jednostki chorobowej;
 - 3) w zakresie świadczeń sądowo-psychiatrycznych i opiekuńczych – według kalkulacji osobodnia.
- 10. Zarządzanie zmianą: udostępnienie różnych metod kształcenia i doksztalcania w zakresie zarządzania w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego.**

Warunki rozwoju systemu ochrony zdrowia psychicznego

- 1) zmiana aksjologiczno-kulturowa (wartości, postawy); zmiana postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu, promocja oraz poszerzanie wiedzy o zaburzeniach psychicznych, a także adaptacja do życia społecznego osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych;
- 2) ewolucja postaw profesjonalnych w kierunku zrozumienia i upowszechnienia zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej, aktualizacja i optymalizacja standardów organizacyjnych i diagnostycznoterapeutycznych środowiskowej opieki psychiatrycznej;
- 3) podjęcie wyzwań w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego adekwatne do skali potrzeb, zwłaszcza długu zdrowotnego i pogorszenia zdrowia psychicznego w związku z pandemią i sytuacją geopolityczną – zaliczenie ochrony zdrowia psychicznego do priorytetowych zadań polityki zdrowotnej i społecznej państwa;
- 4) zmiana organizacyjna (zasoby, instytucje, kadry, koordynacja, finansowanie, inwestowanie, rozwój modelu środowiskowego ochrony zdrowia psychicznego).

Zalecane rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia psychicznego

Zalecanym rozwiązaniem jest tworzenie sieci Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz wdrażanie nowej reformy w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

Celem środowiskowej opieki psychiatrycznej jest:

- 1) poprawa jakości leczenia psychiatrycznego i psychoterapii – jego dostępności, ciągłości, kompleksowości, dostosowania do potrzeb, możliwej do osiągnięcia skuteczności i standardu warunków świadczenia pomocy;
- 2) pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi w odzyskiwaniu zdrowia, pozycji społecznej, oczekiwanej jakości życia;
- 3) tworzenie warunków do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu;
- 4) ograniczenie częstości i długości czasu trwania hospitalizacji;
- 5) uruchomienie inicjatyw i zasobów lokalnej społeczności na rzecz profilaktyki i ochrony zdrowia psychicznego.

Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych:

Centra Zdrowia Psychicznego 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. Rozmieszczenie CZP oraz zasięg ich terytorialnej odpowiedzialności określa plan umiejscowienia CZP.

Odpowiedzialność terytorialna oznacza zobowiązanie do objęcia opieką każdego zgłaszającego się po pomoc mieszkańca określonego administracyjnie obszaru działania CZP.

Umiejscowienie CZP – pozaszpitalna infrastruktura CZP co do zasady powinna być w całości zlokalizowana na obszarze odpowiedzialności terytorialnej. W przypadku braku dostępu do bazy szpitalnej na tym obszarze leczenie stacjonarne jest realizowane na zasadach ogólnych w oddziałach ogólnopsychiatrycznych kontraktowanych przez publicznego płatnika świadczeń zdrowotnych w standardzie 25 łóżek na 100 tys. populację osób powyżej 18. roku życia zamieszkałą na obszarze działania CZP.

Pomoc w przypadkach nagłych³⁰ i pilnych³¹ – CZP zapewnia, w miarę możliwości, natychmiastową pomoc w przypadkach nagłych, a w przypadkach pilnych – w czasie nie dłuższym niż 72 godziny.

CZP udziela pomocy: czynnej, długoterminowej, krótkoterminowej, doraźnej, konsultacyjnej
CZP dla dorosłych składa się co najmniej z:

1) w ramach CZP typu A:

a) świadczeń stacjonarnych:

- psychiatrycznych,
- w miejscu udzielania pomocy doraźnej,

b) dziennych psychiatrycznych,

c) ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) z Punkt Zgłoszeniowo- Koordynacyjny (PZK);

2) w ramach CZP typu B:

a) dziennych psychiatrycznych,

b) ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) z punktem zgłoszeniowo koordynacyjnym,

c) całodobowej opieki w ramach PZK.

Pierwszy kontakt osoby zgłaszającej się z powodu zaburzeń psychicznych ma miejsce w PZK, gdzie jest możliwe natychmiastowe przekierowanie do ambulatorium CZP, poza wyjątkowymi okolicznościami związanymi z ryzykiem dla życia chorych albo dla zdrowia lub życia innych osób. Zadania PZK to w szczególności: szybka rejestracja, koordynacja świadczeń, w koniecznych przypadkach interwencja kryzysowa. PZK jest czynny co najmniej od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy, w godzinach od 8:00 do 18:00 w centrach typu A, a w centrach typu B jest czynny całodobowo przez 7 dni w tygodniu.

CZP ściśle współdziała w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i społecznych pacjentów z podmiotami świadczącymi oparcie społeczne, aktywizację społeczno-zawodową i inne aktywności pomocowe na terenie odpowiedzialności terytorialnej centrum.

Istnieje możliwość udzielania przez CZP innych specjalistycznych świadczeń, w zależności od potrzeb (np. dla zaburzeń nerwicowych, psychogeriatryczne, rehabilitacyjne) lub w celu realizacji niezbędnych świadczeń szczególnych (pomoc kryzysowa, hostele, turnusy).

CZP jest podmiotem udzielającym skoordynowanych i kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej. Finansowanie świadczeń zdrowotnych przez publicznego płatnika świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach CZP umożliwia objęcie kompleksową opieką psychiatryczną pacjentów z obszaru funkcjonowania CZP. Finansowanie świadczeń społecznych, jeżeli takie są wymagane w przypadku konkretnych uwarunkowań społecznych, wynika z obowiązujących aktualnie regulacji prawnych w tym zakresie.

Przez cały okres korzystania ze świadczeń w CZP jest prowadzona jedna, ciągła, zintegrowana dokumentacja medyczna pacjenta, na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.³²

³⁰ Stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

³¹ Jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia.

³² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. (Dz. U. z 2023 poz. 2480)

Nowy model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oparty o trzy poziomy referencyjne

Celem reformy systemu jest m.in.: zapewnienie wszystkim dzieciom i młodzieży w kraju właściwej opieki psychiatrycznej poprzez wyrównywanie różnic pomiędzy poszczególnymi regionami oraz zwiększenie dostępności pomocy w opiece ambulatoryjnej i środowiskowej osoby niewymagające hospitalizacji będą mogły otrzymać pomoc w mniejszych placówkach. Dzięki stworzeniu sieci ośrodków opieki środowiskowej udzielających pomocy dzieciom i młodzieży z problemami psychicznymi możliwe będzie skrócenie czasu pobytu w szpitalu i zapobieganie rehospitalizacji.

Głównym założeniem nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego jest tworzenie sieci **ośrodków** składających się z **trzech poziomów referencyjnych**.

RYC. 1. STRUKTURA OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – TRZY POZIOMY REFERENCYJNE WG NOWEJ REFORMY.



Źródło: Ministerstwo Zdrowia

- **I poziom referencyjny** – to zespół i ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, zatrudniający psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Wizyta w ośrodku nie wymaga skierowania. Takie ośrodki udzielają pomocy także tym dzieciom, które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii. W przypadku wielu zaburzeń psychicznych, pojawiających się w dzieciństwie, można bowiem udzielić skutecznej pomocy za pomocą takich interwencji, jak psychoterapia indywidualna i grupowa, terapia rodzinna czy praca z grupą rówieśniczą. Warunkiem jest wczesna reakcja na pojawiające się problemy. Pozwala to nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego pacjenta i uniknąć hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, która jest często trudnym doświadczeniem dla młodej osoby. Jest to kierunek zmian zgodny z obecnymi tendencjami kształtowania systemów ochrony zdrowia psychicznego w innych europejskich krajach oraz zgodny

z międzynarodowymi rekomendacjami. Zakłada się, aby docelowo w każdym powiecie lub grupie powiatów funkcjonował ośrodek I stopnia referencyjnego. Sieć ośrodków musi być rozmieszczona w zbliżonej lokalizacji, tak aby umożliwiała pracownikom ścisłą współpracę ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza jednostkami systemu oświaty. Współpraca ze szkołami i poradniami działającymi w ramach systemu oświaty jest bowiem bardzo istotna dla zapewnienia skutecznej i kompleksowej opieki. Opieka w ramach I poziomu referencyjnego oparta jest przede wszystkim na realizacji świadczeń w środowisku. Z tego powodu zalecany jest wybór placówki jak najbliżej miejsca zamieszkania.

- **II poziom referencyjny** – to Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży. Pacjenci wymagający bardziej intensywnej opieki będą mogli skorzystać ze świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych. Wsparcia udzielają lekarze psychiatrzy, zapewniając oprócz konsultacji z psychiatrą dziecięcym (poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży) także leczenie w warunkach domowych (zespół leczenia środowiskowego dzieci i młodzieży) oraz na oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym. W ramach poradni zdrowia psychicznego dla dzieci, realizowane są świadczenia ambulatoryjne przez lekarzy psychiatrów, psychologów oraz psychoterapeutów. Na oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci, realizowane są odpowiednio świadczenia ambulatoryjne i dzienne przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych. Jeden ośrodek działa na obszarze kilku sąsiednich powiatów. Do świadczeń realizowanych w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci w zakresie II poziomu referencyjnego skierowanie nie jest wymagane.
- **III poziom referencyjny** – to ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. W takich ośrodkach pomoc jest udzielana pacjentom wymagającym najbardziej specjalistycznej opieki, w szczególności osobom w stanie zagrożenia życia i zdrowia, które są przyjmowane w szczególności w trybie nagłym. Do świadczeń realizowanych w zakresie III poziomu referencyjnego wymagane jest skierowanie. W każdym województwie powinien funkcjonować co najmniej jeden taki ośrodek.³³

³³ Ibidem.

VI. Cele i zadania Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego wynikające z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Cele i zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023- 2030 (NPOZP) przypisane samorządom województwa są realizowane w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Zachodniopomorskiego przez Wydział Zdrowia i Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030 jest spójny z następującymi celami NPOZP.

Cel główny 1:

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 1 a:

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 powyższych zadań:

Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.

Cel szczegółowy 1 d:

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 Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.

Cel szczegółowy 1 e:

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.

Realizator: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.

Cel szczegółowy 1 f:

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.

Realizator: Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.

Ponadto należy zaznaczyć iż, Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego realizuje zadania z zakresu promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 celu operacyjnego 3. Promocja Zdrowia Psychicznego.³⁴

³⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 642).

VII. Strategia rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego w województwie zachodniopomorskim

Strategia rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego uwzględnia zwiększenie dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej opieki psychiatrycznej w województwie zachodniopomorskim, w tym rozwój CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży.

Przy opracowaniu kierunków rozwoju opieki psychiatrycznej w województwie zachodniopomorskim wykorzystano rozpoznane potrzeby, plany i możliwości działań powiatów. Zadania samorządów powiatów wynikające z NPOZP koncentrują się przede wszystkim na zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi oraz doświadczających kryzysu psychicznego wszechstronnej i kompleksowej opieki adekwatnej do ich potrzeb oraz upowszechnianiu zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego. Powiaty prowadzą prace w kierunku opracowania (aktualizacji) lokalnych programów zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub takowe programy już posiadają i realizują.

Większość powiatów z terenu województwa zachodniopomorskiego deklaruje chęć i potrzebę stworzenia warunków umożliwiających działalność ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (wg I poziomu referencyjności) jak i utworzenia Centrum Zdrowia Psychicznego, jednakże uzależnione to będzie od czynników zewnętrznych. Głównym problemem zgłaszanym przez powiaty jest brak odpowiednich środków finansowych na realizację poszczególnych zadań, w tym głównie inwestycyjnych, niewystarczająca dostępność do psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych z powodu niedoszacowania tych usług przez płatnika, szczególnie w psychiatrii dziecięcej oraz niedostateczna liczba kadry medycznej.

Niniejsza Strategia odpowiada na zdiagnozowane potrzeby i jest zgodna z rekomendacjami oraz wyznaczonymi kierunkami zmian w rozwoju opieki psychiatrycznej określonymi w dokumentach strategicznych i programowych na poziomie krajowym i wojewódzkim.

VII.1. Cele i kierunki działań

Cel główny:

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym równej dostępności do opieki psychiatrycznej, adekwatnej do ich potrzeb.

Obecny system psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim funkcjonujący w oparciu o opiekę ambulatoryjną i stacjonarną i niektóre formy opieki środowiskowej, należy dostosować do potrzeb społeczności lokalnej.

Główne podejście w rozwiązywaniu problemów opieki psychicznej stanowić powinna opieka środowiskowa współpracująca ze szpitalami psychiatrycznymi oraz oddziałami psychiatrycznymi w szpitalach ogólnych na rzecz aktywnego leczenia i wielopłaszczyznowej rehabilitacji psychiatrycznej.

Kluczowym kierunkiem jest upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w oparciu o deinstytucjonalizację, m.in. poprzez tworzenie warunków do rozwoju

centrów zdrowia psychicznego dla dorosłych i wdrażania nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży opartego o trzy poziomy referencyjne.

Poprawa jakości i dostępności psychiatrycznej opieki zdrowotnej uwarunkowana jest prawidłową organizacją i rozmieszczeniem podmiotów leczniczych, ich odpowiednią infrastrukturą, spełniającą właściwe warunki funkcjonalno-techniczne. Istotnym jest zapewnienie kompleksowej i zintegrowanej opieki psychiatrycznej, poczynając od profilaktyki zdrowotnej, poprzez opiekę ambulatoryjną, środowiskową i całodobową, po szybki przepływ informacji o chorym wypisywanym z oddziału psychiatrycznego do jednostek opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w środowisku zamieszkania pacjenta.

Cel szczegółowy 1:

Rozwijanie zintegrowanej i kompleksowej opieki psychiatrycznej dla dorosłych w oparciu o model opieki środowiskowej, w tym centra zdrowia psychicznego.

Kompleksowa opieka psychiatryczna powinna zapewniać dostęp do różnych form pomocy medycznej w zależności od stanu zdrowia pacjenta, m.in. do: poradni zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień, poradni psychologicznych, zespołów leczenia środowiskowego, oddziałów dziennych, oddziałów psychiatrycznych stacjonarnych, centrów zdrowia psychicznego oraz zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych o profilu psychiatrycznym.

Nowy model opieki psychiatrycznej zakłada stopniowe przechodzenie z leczenia opierającego się na izolowaniu osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego w dużych szpitalach psychiatrycznych na świadczenie opieki psychiatrycznej w środowiskach lokalnych, w miarę możliwości jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.

1. Rozwój ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dorosłych

W województwie zachodniopomorskim w ramach ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej dla dorosłych funkcjonuje: 41 poradni zdrowia psychicznego, 8 poradni psychologicznych, 13 zespołów leczenia środowiskowego (domowego), 1 poradnia seksuologiczna i patologii współżycia, 20 poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, 4 poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, 3 poradnie leczenia uzależnień, 1 programu leczenia substytucyjnego.

Kierunki działań:

- 1.1 Równomierne rozmieszczenie poradni zdrowia psychicznego, tak aby funkcjonowały w każdym powiecie. W powiecie kamińskim nie funkcjonuje poradnia zdrowia psychicznego. Centrum Zdrowia Psychicznego prowadzone przez ZOZ MSWiA w Złocieńcu obejmują opieką mieszkańców powiatów drawskiego, łobeskiego, świdwińskiego i zabezpiecza świadczenia w zakresie psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej, środowiskowej i dziennej.
- 1.2 Równomierne rozmieszczenie poradni dla uzależnionych od alkoholu poprzez zorganizowanie poradni dla uzależnionych od alkoholu w tych powiatach gdzie aktualnie nie funkcjonują. W 3 powiatach (polickim, kamińskim i myśliborskim) nie ma poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu.

- 1.3 Otwarcie nowych poradni leczenia uzależnień, szczególnie w powiatach na południu i wschodzie województwa.
- 1.4 Zwiększenie dostępności do opieki środowiskowej, poprzez tworzenie kolejnych Zespołów Leczenia Środowiskowego.

2. Rozwój dziennej opieki psychiatrycznej dla dorosłych

W województwie zachodniopomorskim w ramach dziennej opieki psychiatrycznej dla dorosłych funkcjonowało 11 oddziałów dziennych psychiatrycznych, 4 oddziały dzienne terapii uzależnień od alkoholu, 4 oddziały dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne i 1 oddział dzienny leczenia zaburzeń nerwicowych. W 10 powiatach nie funkcjonowała żadna forma leczenia psychiatrycznego w systemie dziennym. W 17 powiatach nie było oddziałów dziennych terapii uzależnień od alkoholu i oddziałów dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych.

Kierunki działań:

- 2.1 Utworzenie oddziałów dziennych psychiatrycznych w powiatach, w których dotychczas nie funkcjonowały. Aktualnie nie ma oddziałów dziennych psychiatrycznych w 10 powiatach (gryfińskim, myśliborskim, pyrzyckim, choszczeńskim, stargardzkim, goleniowskim, łobeskim, świdwińskim, kamieńskim, białogardzkim).
- 2.2 Zwiększenie liczby miejsc w istniejących oddziałach dziennych przy szpitalach posiadających oddziały psychiatryczne, zgodnie z potrzebami lokalnymi.
- 2.3 Utworzenie oddziałów dziennych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych w podmiotach gdzie jest możliwość i funkcjonuje już zbliżona forma opieki psychiatrycznej.
- 2.4 Utworzenie ośrodków dziennego leczenia uzależnień w podmiotach, gdzie jest możliwość rozwinięcia tej formy świadczeń opieki psychiatrycznej.

3. Rozwój stacjonarnej opieki psychiatrycznej, w tym długoterminowej dla dorosłych

Kluczowym jest dążenie do stopniowego ograniczania liczby łóżek w monoprofilowych szpitalach psychiatrycznych i zwiększanie potencjału oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wielospecjalistycznych.³⁵

W województwie zachodniopomorskim w ramach stacjonarnej i długoterminowej opieki psychiatrycznej dla dorosłych funkcjonowało: 8 oddziałów psychiatrycznych, 1 oddział dla somatycznie chorych, 1 oddział zaburzeń nerwicowych, 2 oddziały rehabilitacji psychiatrycznej, 4 oddziały leczenia uzależnień, 1 oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja), 6 ośrodków rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, 1 psychiatria sądowa, 1 hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

³⁵ Strategia deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, Załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”

Kierunki działań:

- 3.1 Zachowanie miejsc w oddziałach psychiatrycznych funkcjonujących w szpitalach ogólnych z perspektywą rozwoju psychiatrycznej opieki środowiskowej.
- 3.2 Zwiększenie istniejącej i utworzenie nowej bazy łóżkowej w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych o profilu psychiatrycznym.
- 3.3 Zachowanie miejsc w ośrodkach rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.
- 3.4 Zwiększenie miejsc leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.
- 3.5 Utworzenie oddziałów detoksykacyjnych dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych.
- 3.6 Tworzenie hosteli dla uzależnionych.
- 3.7 Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do wymagań określonych obowiązującym prawem.

4. Wdrażanie planu rozmieszczenia Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych

Zalecanym rozwiązaniem organizacyjnym w systemie ochrony zdrowia psychicznego jest tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP), które zostało zapoczątkowane rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 roku w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Aktualnie w województwie zachodniopomorskim funkcjonuje 6 CZP, obejmując swoim zasięgiem 10 powiatów.

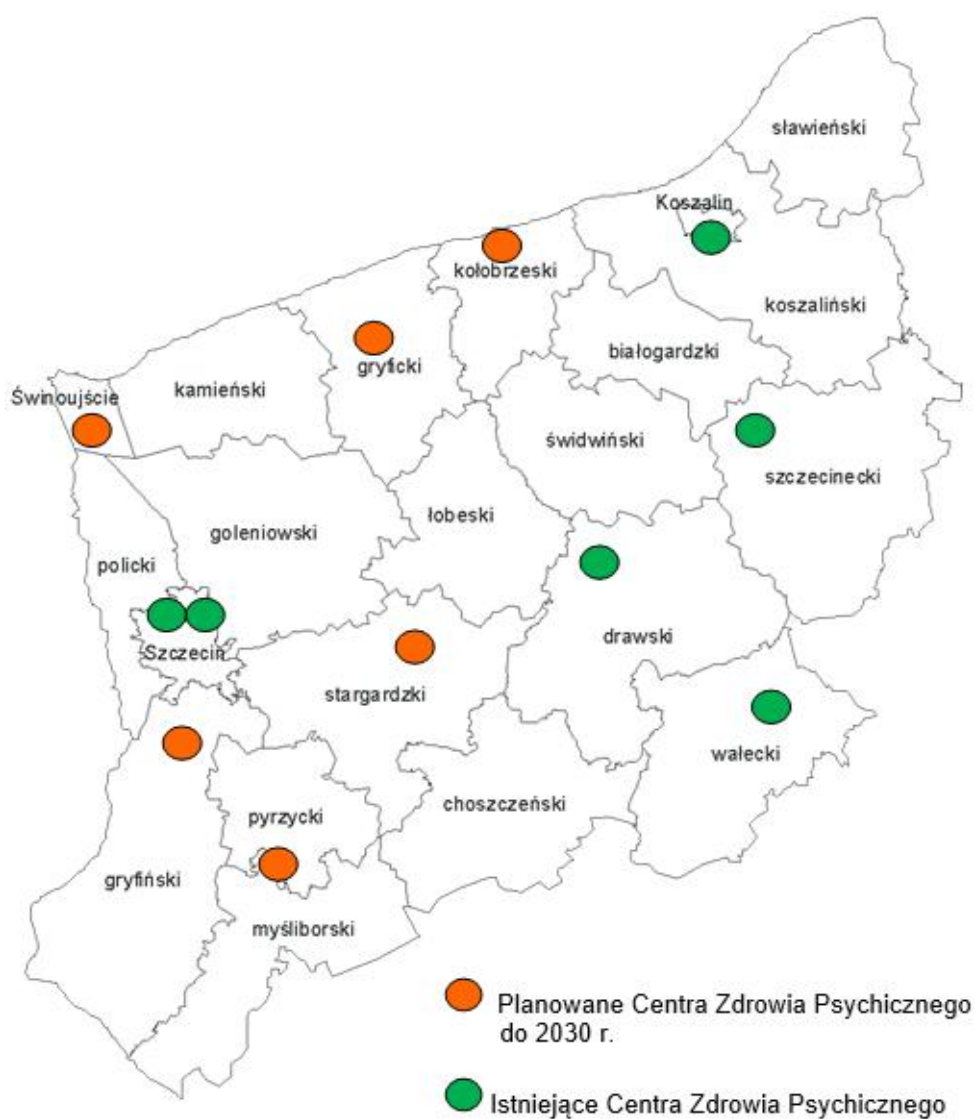
Rekomendowane jest zwiększenie dostępności i jakości środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Kierunki działań:

- 4.1 Otwarcie kolejnych 6 CZP dla dorosłych (osiągnięcie łącznej liczby 12 CZP do 2030 r.), w pierwszej kolejności w powiatach, na terenie których funkcjonują oddziały psychiatryczne i/lub zespoły leczenia środowiskowego.
- 4.2 Tworzenie CZP w każdym powiecie w dalszej perspektywie czasowej.
- 4.3 Uruchamianie zespołów leczenia środowiskowego w każdym powiecie, w szczególności w środkowej części województwa.
- 4.4 Tworzenie pozaszpitalnych miejsc pobytu kryzysowego przy wszystkich CZP.
- 4.5 Wsparcie infrastrukturalne CZP oraz podmiotów spełniających warunki do utworzenia CZP.

Osiągnięcie pełnej sieci CZP w województwie zachodniopomorskim o strukturze zalecanej będzie uwarunkowane możliwościami organizacyjno-finansowymi samorządów powiatów, sposobem kontraktowania świadczeń przez NFZ, a w szczególności poprawą sytuacji kadrowej w opiece psychiatrycznej.

Mapka 6. Plan umiejscowienia Centrów Zdrowia Psychicznego w województwie zachodniopomorskim



Cel szczegółowy 2:

Upowszechnianie nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży opartego o trzy poziomy referencyjne.

Dalszy rozwój opieki psychiatrycznej będzie oparty na stopniowym wdrażaniu na terenie całego kraju nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży który został wprowadzony rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Reforma zakłada tworzenie sieci ośrodków pomocy w ramach trójpoziomowego systemu ochrony zdrowia.

Koniecznym jest zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania, poprzez zwiększenie dostępności do opieki ambulatoryjnej, środowiskowej i dziennej oraz poprawa warunków realizacji świadczeń.

Kierunki działań:

- 2.1 Uruchamianie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny docelowo w każdym powiecie lub grupie powiatów województwa, adekwatnie do potrzeb mieszkańców regionu.
- 2.2 Tworzenie ośrodków II poziomu referencyjnego, zapewniając pacjentom małoletnim dostęp do opieki dziennej i zespołów leczenia środowiskowego (ZLS), w pierwszej kolejności w powiatach o największej liczbie ludności.
- 2.3 Przekształcenie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w Centra Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny.
- 2.4 Utworzenie kolejnych poradni leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży, w szczególności na obszarach nie objętych działalnością Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny) oraz działalnością Ośrodka Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży (III poziom referencyjny).
- 2.5 Tworzenie oddziałów dziennych i ZLS dla dzieci i młodzieży.
- 2.6 Utrzymanie i wzmocnienie funkcjonowania oddziału psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach Ośrodka Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży w Szczecinie.
- 2.7 Wzmocnienie współpracy między poziomami referencyjnymi i innymi instytucjami wspierającymi dzieci i młodzież oraz ich rodziny.
- 2.8 Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych, uczestniczących oraz wyrażających chęć włączenia się w realizację nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, do aktualnych wymogów.

Cel szczegółowy 3:

Poprawa sytuacji kadrowej w opiece psychiatrycznej w zakresie liczebności i kompetencji specjalistów w dziedzinie psychiatrii i innych specjalizacji zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego.

Zasoby kadrowe są jednym z zasadniczych elementów opieki zdrowotnej, które gwarantują skuteczne funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Konieczne jest podjęcie działań w kierunku zwiększenia zasobów kadrowych.

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

Na uwagę zasługuje także rozwój nowych zawodów/kwalifikacji pracowników uczestniczących w opiece psychiatrycznej, takich jak m.in. asystenci zdrowienia. W chwili obecnej zatrudnienie asystentów zdrowia wynika z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w Centrach Zdrowia Psychicznego.³⁶

Aktualny stan zabezpieczenia kadrowego w opiece psychiatrycznej jest niewystarczający i rzutuje na możliwości rozwoju opieki psychiatrycznej w najbliższych latach. Niedobór kadry specjalistów w opiece psychiatrycznej może utrudnić upowszechnienie w województwie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

W województwie należy zadbać o zapewnienie równomiernego dostępu do odpowiednio wykwalifikowanej kadry medycznej oraz skupić się na rozwoju opieki środowiskowej.

Wskaźnik liczby lekarzy psychiatrów dorosłych na 100 tys. mieszkańców, rekomendowany przez konsultanta krajowego, wynosi 20. W 2023 r. wskaźnik dla województwa zachodniopomorskiego był niższy (8,33) od wskaźnika krajowego (11,67).

W 2024 r. w regionie było aktywnych zawodowo 136 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii. Przy założeniu, że na 100 tys. mieszkańców dorosłych powinno przypadać 20 psychiatrów, w województwie zachodniopomorskim potrzebnych jest łącznie ok. 271 specjalistów, to obecnie brakuje 135 psychiatrów.

WHO rekomenduje 10 psychiatrów dziecięcych na 100 tys. ludności populacji dzieci i młodzieży.³⁷ W 2023 r. w Polsce wskaźnik lekarzy psychiatrów dziecięcych na 100 tys. ludności w wieku 0 - 17 lat wynosił 7,95. W województwie zachodniopomorskim aktywnych zawodowo lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży było 14 lekarzy, wskaźnik ten wynosił 3,94. Przy przyjętych założeniach WHO, w województwie powinno być dwa razy więcej lekarzy psychiatrii dzieci i młodzieży, zatem docelowo ok. 28.

³⁶ Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa przyszłość”. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.

³⁷ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. U z 2021.poz. 69).

Kierunki działań:

- 3.1 Dążenie do zwiększenia zatrudnienia specjalistów w dziedzinie psychiatrii i innych specjalizacji zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego, m.in.: lekarzy psychiatrów, lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, psychologów, psychologów klinicznych, psychoterapeutów, psychoterapeutów dzieci i młodzieży, pielęgniarek psychiatrycznych, terapeutów zajęciowych, terapeutów środowiskowych, asystentów zdrowienia w centrach zdrowia psychicznego.
- 3.2 Współpraca w tworzeniu dogodnych form specjalizacji lekarskich w zakresie psychiatrii i psychologii, w szczególności psychiatrii dzieci i młodzieży i psychologii klinicznej.
- 3.3 Promowanie naboru na specjalizacje lekarskie oraz pielęgniarskie w dziedzinie psychiatrii.
- 3.4 Wspieranie doskonalenia zawodowego, podnoszenie kompetencji wszystkich specjalistów pracujących w systemie ochrony zdrowia w psychicznego.
- 3.5 Wprowadzanie zachęt finansowych, socjalnych, udogodnień dla lekarzy i ich rodzin, mających na celu zachęcanie lekarzy do podjęcia zatrudnienia na terenie województwa w ośrodkach poza Szczecinem.

Podsumowując zakładane cele i kierunki działań w rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego i zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej w województwie zachodniopomorskim, należy podkreślić, iż ich realizacja w dużej mierze uwarunkowana jest m.in. następującymi czynnikami:

- sytuacją kadrową specjalistów w opiece psychiatrycznej,
- aktywnym zaangażowaniem wszystkich stron odpowiedzialnych za funkcjonowanie opieki psychiatrycznej w regionie;
- tempem wdrażania reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego opartej o rządowe dokumenty strategiczne;
- sposobem kontraktowania świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii i leczenia uzależnień przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- możliwościami inwestycyjnymi podmiotów leczniczych, jednostek samorządu terytorialnego i innych podmiotów zaangażowanych w rozwój opieki psychiatrycznej.

VIII. Finansowanie Programu

Zadania powierzone do realizacji samorządom województw, powiatów i gmin w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego stanowią zadania własne jednostek samorządu terytorialnego. Jednostki samorządu terytorialnego powinny zapewnić osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronną, zintegrowaną i dostępną opiekę zdrowotną w tym w ramach centrów zdrowia psychicznego oraz innych form pomocy niezbędnych do życia w środowisku społecznym, rodzinnym i zawodowym.³⁸

Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego może finansować zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego o charakterze regionalnym, zgodnie z możliwościami budżetu województwa zachodniopomorskiego.

³⁸ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U z 2024 r. poz. 917)

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.³⁹

W głównej mierze finansowanie uwarunkowane jest przede wszystkim sposobem kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii. Obowiązkiem Narodowego Funduszu Zdrowia jest finansowanie świadczeń z zakresu ochrony zdrowia psychicznego ze szczególnym uwzględnieniem kompleksowości opieki i modelu środowiskowego, dążenie do zapewnienia priorytetowego wzrostu nakładów na świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, utrzymanie modelu finansowania zryczałtowanego pozwalającego na objęcie kompleksową podstawową opieką psychiatryczną populacji oraz opracowanie i wprowadzenie zasad finansowania specjalistycznych psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych.

Ponadto, dodatkowym wsparciem finansowym systemu opieki psychiatrycznej mogą być fundusze europejskie i środki z budżetu państwa.

IX. Koordynowanie i monitorowanie Programu

Istotnym elementem jest skorelowanie działań realizowanych w regionie z działaniami o charakterze krajowym. Podmiotami odpowiedzialnymi za wprowadzanie zmian systemowych z zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jest Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia jako płatnik systemu.

Zadaniem Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego jest: opracowanie lub aktualizacja Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego w odniesieniu do zadań wskazanych dla samorządu województwa oraz 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. Kolejnym zadaniem jest 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.

Realizacja Programu przewiduje aktywny udział, zaangażowanie i współpracę wielu instytucji, jednostek i organizacji (administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego, w szczególności powiatów i ich jednostek organizacyjnych, podmiotów leczniczych, organizacji pozarządowych oraz wielu innych podmiotów), we wdrażaniu zaplanowanych działań związanych z zapewnieniem osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, zintegrowanej i dostępnej opieki zdrowotnej w regionie.

Koordynatorem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) jest minister właściwy do spraw zdrowia, który co 2 lata sporządza informację o zrealizowanych lub podjętych

³⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. (Dz. U. 2023 poz. 2480)

zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, przekazywaną Radzie Ministrów, a następnie Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej. Monitorowanie i ocena skuteczności realizowanych działań będzie prowadzona w oparciu o informacje przekazywane przez podmioty wskazane w NPOZP.

W związku z tym, przewiduje się sporządzanie sprawozdania z realizacji Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego co 2 lata. Sprawozdanie przygotuje Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego we współpracy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej oraz z organizacjami zaangażowanymi w finansowanie i realizację świadczeń w opiece psychiatrycznej.

Ewaluacja realizacji celu i działań Programu zostanie przeprowadzona w oparciu o przyjęte wskaźniki, dostępne dane statystyczne i informacje Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wybrane wskaźniki monitorujące:

- 1) Liczba leczonych korzystających z poszczególnych form opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
- 2) Liczba udzielonych świadczeń w poszczególnych rodzajach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
- 3) Liczba utworzonych centrów zdrowia psychicznego (CZP),
- 4) Liczba powiatów objętych opieką CZP,
- 5) Liczba i odsetek populacji objętej opieką w ramach CZP,
- 6) Liczba podmiotów włączonych w nowy model opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, wg poziomów referencyjnych,
- 7) Liczba i odsetek dzieci i młodzieży objętej opieką psychiatryczną podmiotach nowego modelu w ramach poszczególnych poziomów referencyjnych,
- 8) Liczba i rodzaj podmiotów stacjonarnej opieki psychiatrycznej,
- 9) Liczba łóżek w stacjonarnej opiece psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
- 10) Liczba miejsc w oddziałach dziennych,
- 11) Liczba i czas oczekiwania na świadczenia opieki psychiatrycznej,
- 12) Liczba lekarzy psychiatrów i innych pracowników medycznych pracujących w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień.

Ponadto, monitorowanie i ocena skuteczności działań realizowanych w ramach Programu może być prowadzona dodatkowo w oparciu o inne wskaźniki monitorowania transformacji systemu opieki psychiatrycznej przygotowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

VII. Bibliografia

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz.U. z 2023 poz. 2480).
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642).
3. „Zdrowa przyszłość”. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. załącznik nr 2 Strategia Deinstytucjonalizacji: Opieka Zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.
4. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. (obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. (Dz.U z 2021.69); załącznik 16 Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za 2019 rok, zakres 7.1 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.
5. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r. (obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. (Dz.U z 2025.42);
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. 2024 poz.875).
7. Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026 – załącznik do obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 r. (Dz.U z 2024.146)
8. Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2022-2026 (Obwieszczenie Wojewody Zachodniopomorskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. Dz.U. z 2024 r. poz.6655).
9. Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030.
10. Polityka ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego.
11. Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2022 rok, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2023.
12. Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2023 rok, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2024.
13. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva: World Health Organization; 2004.
14. „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022” pod redakcją Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, rozdział 7 Biechowska D., Welbel M., Ostaszewski K. „Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania z uwzględnieniem wpływu pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne”.
15. GUS Bank Danych Lokalnych: <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/start>
16. M. Jędrzejko (red.), Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych, Fundacja Pedagogium, Warszawa 2009
17. Kielan Aleksandra, Dominik Olejniczak. "Czynniki ryzyka oraz konsekwencje zachowań samobójczych z uwzględnieniem problematyki samobójstw dzieci i młodzieży." Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka (2018).
18. Domagała A. Planowanie kadr medycznych systemu zdrowotnego – potrzeba czy konieczność? Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, Warszawa 2013.
19. Najwyższa Izba Kontroli. Zasoby kadry medycznej w systemie ochrony zdrowia. Informacja o wynikach kontroli. Warszawa 2023.
20. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67165/WHO_MNH_MBD_00.1_pol.pdf?sequence=6
21. <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>
22. https://www.nfz-szczecin.pl/exnvx_psychiatria_i_uzaleznienia, dostęp z dnia 28.06.2024 r.