



Województwo
Śląskie

Załącznik nr 1 do Uchwały Zarządu Województwa
Śląskiego nr 539/27/VI/2019
z dnia 13.03.2019 r.

Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019 – 2022

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej
Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego

Katowice, 2019

 Śląskie.

Spis treści

I.	Wprowadzenie	3
II.	Opis problemu zdrowotnego.....	5
III.	Epidemiologia zaburzeń psychicznych.....	7
	1. Epidemiologia zaburzeń psychicznych w Polsce	7
	2. Epidemiologia zaburzeń psychicznych w województwie śląskim	10
	2.1 Sytuacja epidemiologiczna w województwie śląskim na tle kraju.....	10
	2.2 Leczeni w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej z powodu zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych	12
	2.3 Leczeni w stacjonarnej opiece zdrowotnej z powodu zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych	21
IV.	Zasoby systemu ochrony zdrowia w województwie śląskim	23
	1. Personel medyczny	23
	2. Stacjonarna opieka zdrowotna	23
	3. Ambulatoryjna opieka zdrowotna	28
	4. Zasoby systemu wsparcia społecznego w województwie śląskim	30
V.	Analiza SWOT w zakresie zdrowia psychicznego dla województwa śląskiego	35
VI.	Cele, priorytety i zadania	36
VII.	Wskaźniki Programu	54
VIII.	Źródło finansowania.....	62
IX.	Monitoring	62
	Spis rycin.....	63
	Spis tabel	64
	Bibliografia	65
X.	Załączniki.....	67
	Załącznik 1 Wojewódzki program poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego.....	67
	Załącznik 2 Wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.....	67

I. Wprowadzenie

Zdrowie psychiczne mieszkańców województwa śląskiego należy do jednego z ważniejszych zasobów współczesnego społeczeństwa, natomiast jego ochrona stanowi ważny obszar polityki zdrowotnej Samorządu Województwa Śląskiego.

Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 (ŚPOZP) to aktualizacja dokumentu pn.: *Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2020*. Niniejsze opracowanie pozwoli prowadzić prozdrowotną politykę ochrony zdrowia psychicznego w sposób umożliwiający i ułatwiający społeczeństwu województwa śląskiego podejmowanie działań ukierunkowanych na ochronę, wzmocnienie i zwiększenie potencjału zdrowia psychicznego.

Prowadzenie działań na rzecz poprawy zdrowia psychicznego społeczeństwa jest obszarem wskazanym w następujących aktach prawnych:

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016., poz. 1492),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz. U. z 2017 r., poz. 458),
- *Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej-Województwo Śląskie 01.01.2019-31.12.2021*.

Ponadto *Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022* jest zgodny z zapisami regionalnych dokumentów strategicznych takich jak: Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „ŚLAŃSKIE 2020+”, Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 oraz Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 – „Aktualizacja 2015”.

Celem *Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022* jest podjęcie szeroko zakrojonych działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym mieszkańców województwa śląskiego, jak również zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.

Przedstawiony poniżej *Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022* składa się z dwóch obszarów działań:

- Obszar I - określa cel szczegółowy I, priorytety i zadania w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym mieszkańców województwa śląskiego.
- Obszar II - określa cel szczegółowy II, priorytety i zadania w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.

Koordynatorem realizacji działań wynikających ze *Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022* jest Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego przy współpracy z Wojewódzką Radą Zdrowia Psychicznego, powołaną Zarządzeniem Marszałka Województwa Śląskiego nr 00020/18 z dnia 12 marca 2018 r. z późn. zm.

Realizatorami działań wynikających ze ŚPOZP będzie Województwo Śląskie oraz samorządy terytorialne z terenu województwa śląskiego, podmioty lecznicze, zakłady pracy, pracodawcy, organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (t. j. Dz. U. z 2018., poz. 450 z późn. zm.)

Program, jako instrument realizacji wojewódzkiej strategii działań w obszarze zdrowia psychicznego, przedstawia w Rozdziałach od II do IV opis problemu zdrowotnego, sytuację epidemiologiczną zaburzeń psychicznych w Polsce i w województwie śląskim, stan zasobów psychiatrycznej opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej w województwie śląskim. W Rozdziale V określono obszary działań, cele szczegółowe, opis priorytetów i zadań, dodatkowo w ramach poszczególnych zadań zostały przedstawione rekomendacje działań oraz realizatorzy. Rozdział VI przedstawia wartości wskaźników produktu i rezultatów, które są zakładane do osiągnięcia poprzez realizację Programu. W kolejnym VII i VIII Rozdziale Programu przedstawiono źródła finansowania i sposób monitorowania.

II. Opis problemu zdrowotnego

Zdrowie psychiczne w rozumieniu definicji przyjętej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) to dobrostan, w którym jednostka realizuje swoje możliwości, potrafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować. Stanowi ono fundament dobrego samopoczucia i efektywnego funkcjonowania człowieka w każdym okresie życia. Zdrowie psychiczne oznacza zatem dużo więcej aniżeli tylko brak zaburzeń psychicznych. Jednocześnie zdrowie psychiczne obywateli we współczesnym świecie narażone jest na wiele niekorzystnych czynników, które mogą doprowadzić do jego pogorszenia. Funkcjonowanie w nieustannym stresie i brak równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym, coraz szybsze tempo życia oraz spłylenie relacji międzyludzkich – to czynniki, które działają destrukcyjnie na psychikę ludzi.

Dane epidemiologiczne wskazują, że na całym świecie z powodu zaburzeń psychicznych cierpi ponad 450 mln ludzi. Zgodnie z danymi WHO, zaburzenia psychiczne i behawioralne stanowią ok. 20% wszystkich stanów chorobowych w Europie. Statystycznie co czwarta osoba, w różnych okresach życia, doświadcza problemów ze zdrowiem psychicznym. W zachodniej części Europy zaburzenia psychiczne odpowiadają za 30-40% chronicznych zwolnień lekarskich i pochłaniają średnio 3% PKB.¹

Choroby psychiczne, takie jak depresja, schizofrenia czy choroba afektywna dwubiegunowa dotyczą nie tylko samego chorego, ale także całe otoczenie. Szacuje się, że w Polsce skutki schizofrenii jednego chorego dotyczą dziesięciu osób z jego otoczenia, głównie rodziców lub współmałżonka, ale także innych krewnych i przyjaciół².

Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) wymienia zaburzenia i choroby psychiczne wśród najważniejszych chorób przewlekłych, które mają negatywny wpływ na rynek pracy, indywidualną oraz zbiorową zamożność, a także gospodarkę. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania skutkują mniejszą produktywnością, a także bezrobociem z wynikającymi z niego kosztami zasiłków. Poziom zatrudnienia osób z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi jest o 30% niższy w porównaniu do osób bez zaburzeń psychicznych, a osób z umiarkowanymi i niewielkimi zaburzeniami o 10-15% w porównaniu do osób bez zaburzeń psychicznych. Tym samym poziom bezrobocia wśród osób z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi jest 3-4 razy wyższy, a wśród z osób z umiarkowanymi i niewielkimi zaburzeniami psychicznymi średnio 2 razy wyższy niż w populacji bez takich zaburzeń.

Informacje na temat kondycji psychicznej Polaków dostarcza raport z badania pt.: „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej” - EZOP Polska³. Wyniki badania EZOP wskazują, że potencjalnymi pacjentami systemu opieki psychiatrycznej w Polsce może być łącznie od 6 do 7,5 mln osób. Największą grupę zaburzeń w Polsce stanowią te związane z używaniem substancji psychoaktywnych - 12,8%, w tym aż 11,9% to zaburzenia będące następstwem nadużywania alkoholu. Na kolejnych miejscach są zaburzenia nerwicowe – ok. 10%, impulsywne zaburzenia zachowania – 3,5% oraz zaburzenia nastroju – 3,5%, w tym aż 3% stanowi depresja.

WHO szacuje, że na świecie żyje około 350 mln ludzi, którzy cierpią z powodu depresji. Jest to aż 5% populacji naszej planety, a co roku liczba ta się zwiększa. Depresja staje się coraz bardziej

¹ WHO Mental Health [who.int; dostęp 16.07.2018 r.]

² Kulik M., Małowicka M., Mucha E., Górka A., Ziobro M., Schizofrenia. Rola opiekunów w kreowaniu współpracy, HTA Consulting, Kraków

³ Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B., Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej, EZOP Polska, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2015

istotnym problemem zdrowotnym i społecznym również w Polsce. Zaburzenia depresyjne należą do najczęściej rozpoznawanych zaburzeń psychicznych. Często ujawniają się w młodym wieku obniżając możliwość prawidłowego funkcjonowania. Dane wskazują, że z epizodami depresyjnymi, nasiloną depresją oraz dystymią czyli krótkotrwałymi zaburzeniami nastroju o charakterze dysforyczno-depresyjnym i lękowo-depresyjnym, w Polsce zmagają się około 1,5 mln osób⁴. Zaburzenia depresyjne stanowią czynnik wysokiego ryzyka popełnienia samobójstwa. To powody, aby podejmować działania zapobiegające wystąpieniu tej choroby, wcześniej ją wykrywać i skutecznie leczyć. Niezależnie od grupy wiekowej, rozpowszechnienie epizodu depresyjnego jest większe u kobiet niż u mężczyzn. Ponadto wskaźnik rozpowszechniania depresji u kobiet wzrasta wraz z wiekiem, natomiast u mężczyzn utrzymuje się na dość stałym poziomie. Zmiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa powodują, że liczba osób z zaburzeniami depresyjnymi będzie gwałtownie rosła w grupie osób 65+.

Wskaźnik samobójstw w Polsce rośnie od początku lat 90 XX wieku. W 1991 roku w statystykach policyjnych zarejestrowano 4 159 samobójstw z czego 3 388 dokonanych przez mężczyzn i 771 przez kobiety. W 2017 roku Komenda Główna Policji zarejestrowała ogółem 5 276 zgonów w wyniku samobójstw w tym 4 524 mężczyzn oraz 752 kobiety. Najczęściej ustalone przyczyny zamachów samobójczych to nieporozumienia rodzinne, choroba psychiczna oraz przewlekła choroba. Najwięcej zamachów samobójczych odnotowuje się wśród osób w wieku 20-24 oraz 30-34 lata. Całkowite koszty leczenia osób chorych na depresję i korzystających ze zwolnień lekarskich z powodu zaburzeń depresyjnych sięgają około 3 mld zł rocznie.

Schizofrenia to jedno z poważniejszych zaburzeń psychicznych, które nieleczone lub nieadekwatnie leczone pozbawiają osoby chore szans na naukę i pracę. Jest to jedno z najbardziej inwalidyzujących schorzeń psychicznych. Zaburzenia schizofreniczne w ogólności charakteryzują się zaburzeniami postrzegania i treści myślenia, niedostosowanym i spłyconym afektem, przy zachowanej jasnej świadomości i sprawności intelektu. Wymagają oprócz farmakoterapii oddziaływań psychoterapeutycznych i wsparcia społecznego.

W zaburzeniach odżywiania obejmujących jadłowstręt psychiczny czy, bulimię pojawia się lęk przed otyłością i zniekształceniem sylwetki ciała, przybierający postać uporczywej idei nadwartościowej. Może to prowadzić do skrajnego wyniszczenia organizmu.

Natomiast zaburzenia osobowości stanowią znaczne lub skrajne odchylenie od przeciętnego w danej kulturze sposobu postrzegania, myślenia, odczuwania i odnoszenia się do innych. Bardzo często są przyczyną problemów w funkcjonowaniu społecznym.

⁴ Heitzman J., Zdrowie psychiczne i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa – cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Prezentacja z III Kongresu Zdrowia Publicznego, 24 listopada 2016 r.

III. Epidemiologia zaburzeń psychicznych

1. Epidemiologia zaburzeń psychicznych w Polsce

Raport, z przeprowadzonego w 2015 roku ogólnopolskiego badania obciążenia zdrowotnego, wykazał w randze dziesięciu najistotniejszych dla Polaków przyczyn utraconych lat życia w zdrowiu z powodu ograniczonej sprawności (YLDs – years lived with disability), na 3. miejscu depresję oraz na 8. miejscu – zaburzenia lękowe⁵. Zgodnie z danymi GUS, w 2016 roku koszty świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla ubezpieczonych wyniosły 2 468 922 tys. zł (3,48% wszystkich kosztów świadczeń). W porównaniu do roku 2015 koszty wzrosły o 70 923 tys. zł. Wzrost kosztów w latach 2015-2016 dotyczył również wydatków z budżetu państwa na leczenie psychiatryczne. W 2016 roku wydatki budżetu państwa na leczenie psychiatryczne wyniosły 54 568 tys. zł (0,66%), wzrost wydatków o 9 749 tys. zł. Dodatkowo tego samego roku wydatki budżetów samorządów terytorialnych na leczenie psychiatryczne wyniosły 39 503 tys. zł⁶.

Opieka ambulatoryjna w Polsce.

W latach 2011–2014 względna liczba leczonych wzrosła o 12,9% (leczeni na 100 tys. ludności)⁷. W 2015 roku w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej leczyło się blisko 1,6 mln osób, tj. ponad 4% mieszkańców Polski. Główną przyczyną korzystania z ww. formy opieki były zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania (1,4 mln leczonych pacjentów). Pozostałe osoby leczone były z powodu zaburzeń wynikających z używania alkoholu (172 tys. pacjentów) oraz środków psychoaktywnych (ponad 40 tys. pacjentów). Spośród zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania najliczniej zdiagnozowano szeroko pojęte zaburzenia nerwicowe (1 144 leczonych na 100 tys. ludności) oraz zaburzenia nastroju (836 leczonych na 100 tys. ludności), co stanowiło 47% ogółu leczonych pacjentów w warunkach ambulatoryjnych. W odniesieniu do roku 2014 obserwuje się wzrost zachorowań Polaków z powodu zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania oraz zaburzeń w wyniku zażywania środków psychoaktywnych⁸. W przeciągu trzech lat nastąpił wzrost liczby leczonych pacjentów z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych oraz zaburzeń nastroju odpowiednio o 24% i 21% (dane dot. lat 2011-2014).

Kobiety leczą się zdecydowanie częściej niż mężczyźni, co najbardziej zauważalne jest w poradniach zdrowia psychicznego, gdzie w 2014 roku leczyło się o 53% więcej kobiet niż mężczyzn. Niejednakowa tendencja dotyczy przede wszystkim poradni terapii uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych⁹.

⁵ The Global Burden of Disease 2015 Study: Institute for Health Metrics and Evaluation [dostęp 16.07.2018 r.]

⁶ Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r. tablice. Główny Urząd Statystyczny [stat.gov.pl; dostęp 16.07.2018 r.]

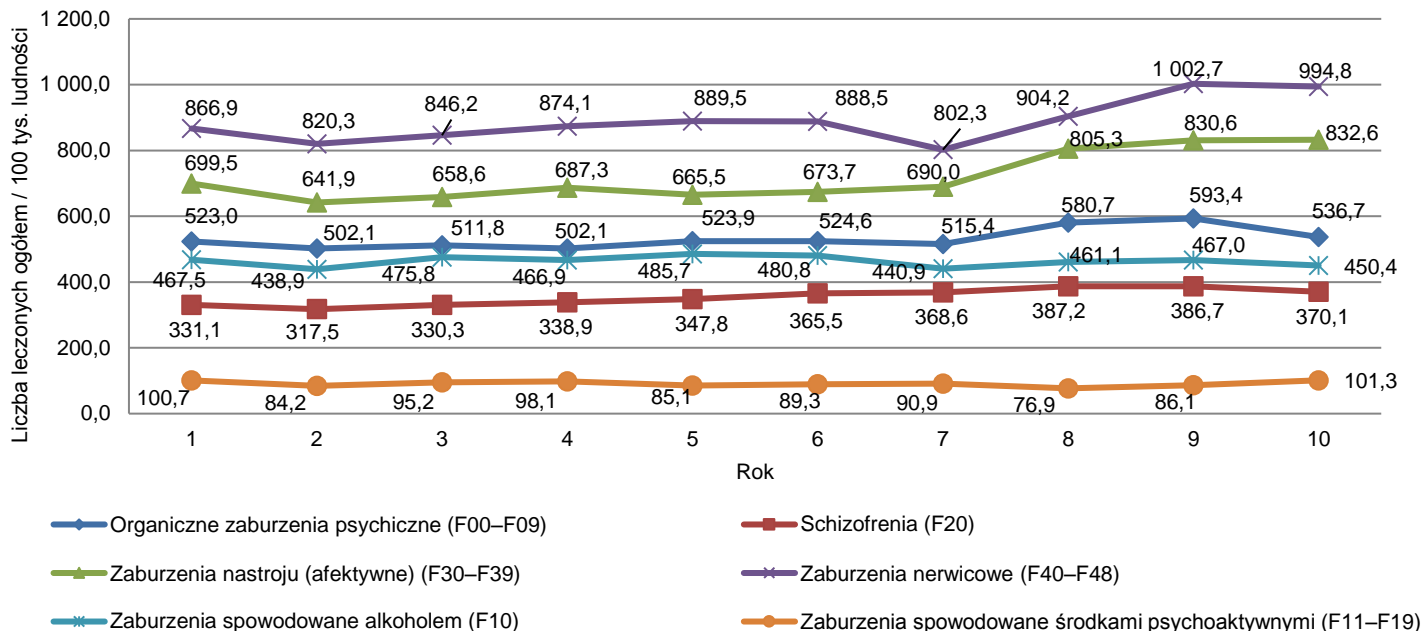
⁷ Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2016

⁸ Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r. Główny Urząd Statystyczny [stat.gov.pl; dostęp 17.07.2018 r.]

⁹ Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2016

Na rycinie 1 zobrazowano tendencję liczby leczonych pacjentów psychiatrycznych w warunkach ambulatoryjnych w latach 2005-2014.

Ryc. 1 Chorzy leczeni ogółem według rozpoznaw w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej w Polsce.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa śląskiego; [mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl; dostęp 28.08.2018 r.]

Opieka stacjonarna

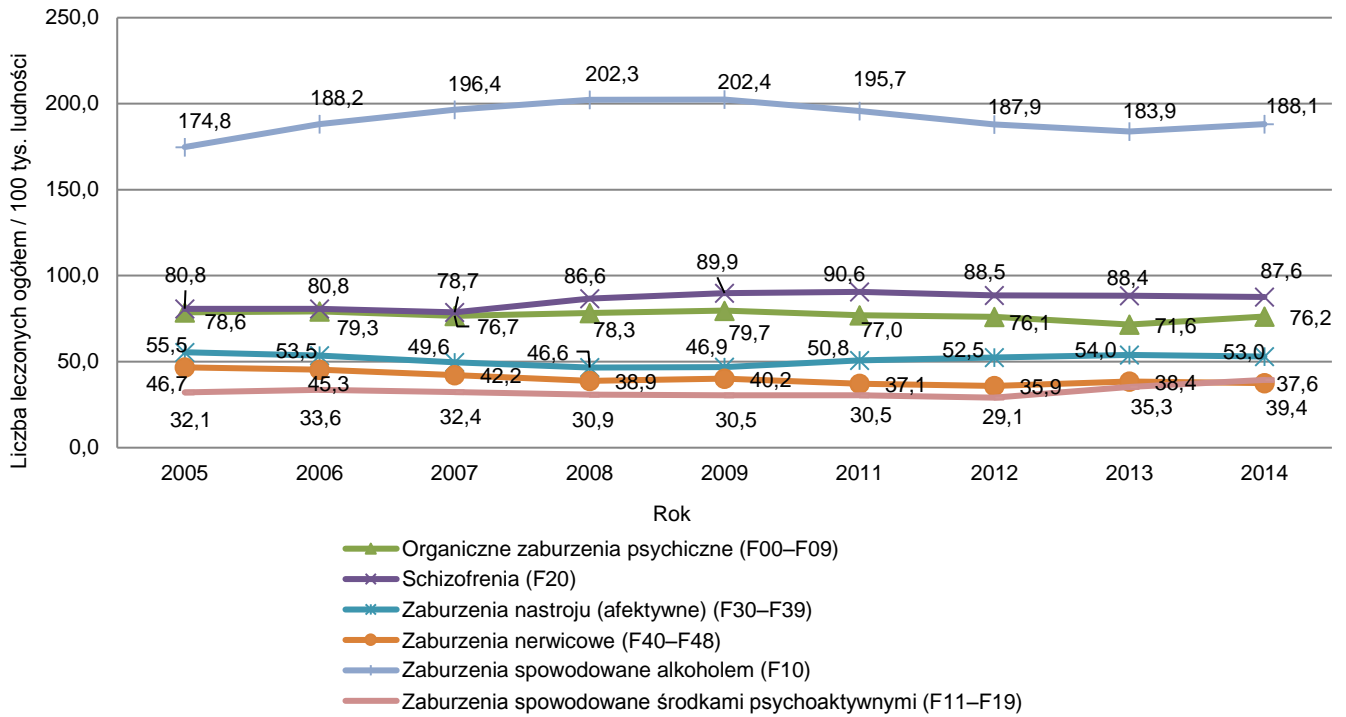
Na koniec 2016 roku odnotowano 199,7 tys. pacjentów leczonych w szpitalach psychiatrycznych. Najwięcej pacjentów skorzystało z psychiatrycznej opieki szpitalnej w województwie mazowieckim, śląskim oraz wielkopolskim (40% leczonych ogółem)¹⁰. W okresie 2011-2014 wskaźnik leczonych w oddziałach psychiatrycznej opieki całodobowej utrzymuje się na względnie stałym poziomie. Najczęstszą grupą pacjentów korzystającą ze świadczeń psychiatrycznych oddziałów całodobowych są osoby leczone z powodu zaburzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu (35%), schizofrenii (16%) oraz organicznych zaburzeń psychicznych (14%). W zakładach opieki całodobowej mężczyźni leczą się zdecydowanie częściej od kobiet (ponad 90% więcej mężczyzn)¹¹.

¹⁰ Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r. Główny Urząd Statystyczny [stat.gov.pl; dostęp 17.07.2018 r.]

¹¹ Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2016

Za pomocą ryciny 2 przedstawiono tendencję liczby leczonych pacjentów psychiatrycznych w warunkach całodobowych w latach 2005-2014.

Ryc. 2 Chorzy leczeni ogółem według rozpoznai w psychiatrycznej opiece całodobowej w Polsce.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa śląskiego; [mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl; dostęp 28.08.2018 r.]

Zarówno w przypadku ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej, jak i stacjonarnej, zdecydowanie częściej z ich świadczeń korzystają mieszkańcy miast niż wsi. W 2014 roku 92% leczonych ambulatoryjnie pacjentów było mieszkańcami miast¹².

¹² Ibidem

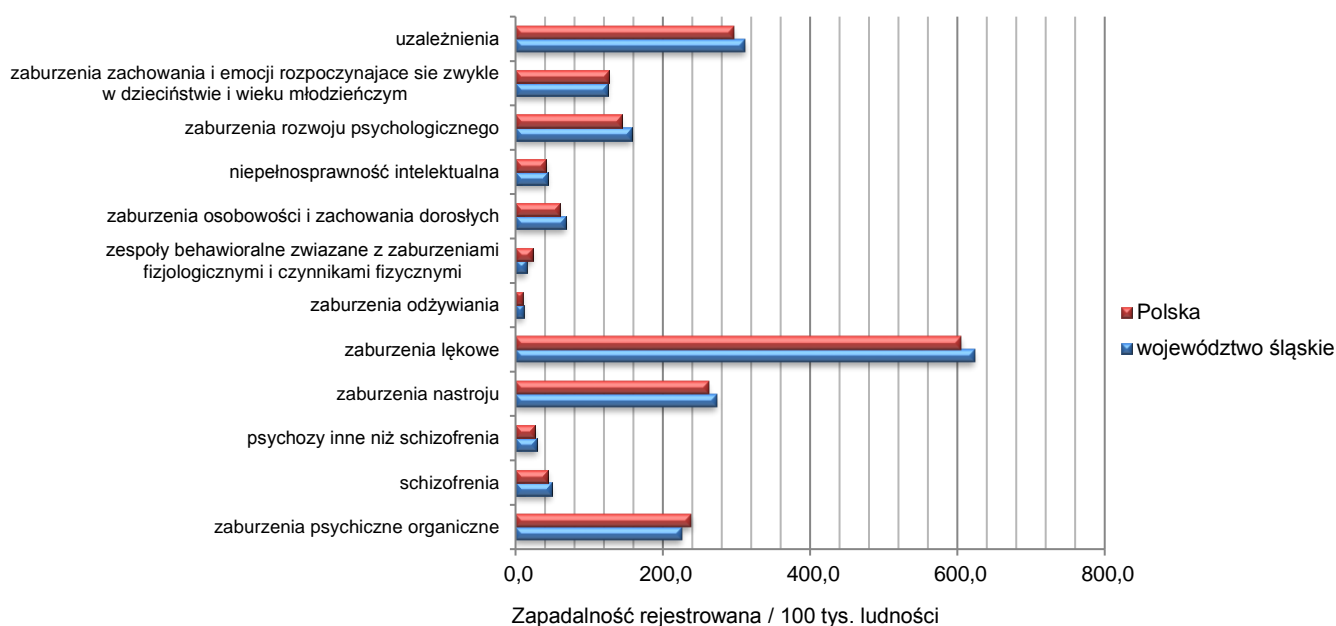
2. Epidemiologia zaburzeń psychicznych w województwie śląskim

2.1 Sytuacja epidemiologiczna w województwie śląskim na tle kraju

Skalę obciążenia populacji województwa śląskiego problemami zaburzeń psychicznych zobrazowano za pomocą dostępnych wskaźników epidemiologicznych, w oparciu o dane pochodzące z map potrzeb zdrowotnych.

Za pomocą ryciny 3 i 4 przedstawiono dane dotyczące wskaźników zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania w województwie śląskim i w kraju.

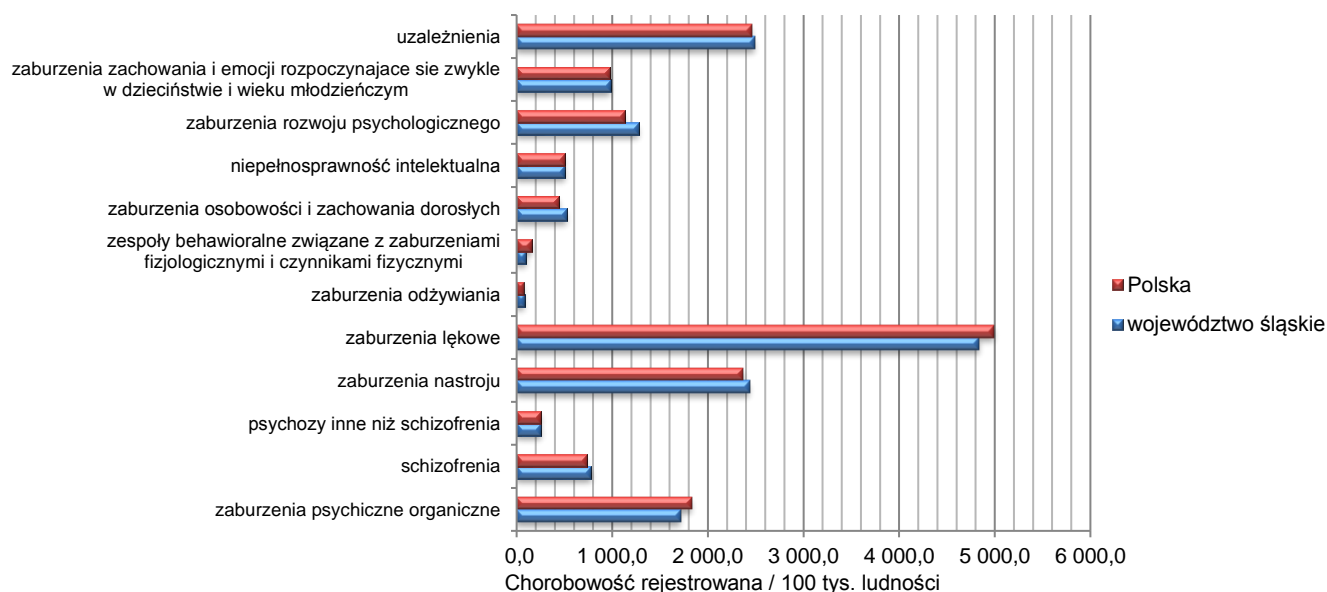
Ryc. 3 Zapadalność rejestrowana w 2014 roku wg jednostek chorobowych.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa śląskiego; [mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl; dostęp 24.08.2018 r.]

W województwie odnotowano wysoki współczynnik zapadalności na zaburzenia lękowe, tj. 623,80 na 100 tys. ludności i stanowił 6. najwyższy wynik wśród województw, przekraczający średnią dla całej Polski. Najwięcej nowych zachorowań było w grupie osób w wieku 19-44 lat (ok. 50% chorych), w ponad 60% przypadków – kobiet. Zdecydowanie dominowali mieszkańcy miast – ponad 80% przypadków. Chorobowość na powyższą jednostkę wynosiła 4 835,78 na 100 tys. ludności i był to 8. najwyższy wynik wśród województw, nieco poniżej średniej dla Polski. Wśród mieszkańców województwa odnotowano wyższy od średniej dla kraju współczynnik zapadalności i chorobowości na uzależnienia, wynoszący odpowiednio 312,0 i 2 493,7 na 100 tys. Najwięcej nowo rejestrowanych zachorowań na uzależnienia dotyczyło mężczyzn (blisko trzy czwarte przypadków) oraz osób dorosłych, w tym większość w wieku 19-44 lat (blisko 50% wszystkich przypadków). Zapadalność na zaburzenia nastroju w województwie wynosiła 273,4 na 100 tys. mieszkańców, co było 5. najwyższym wynikiem w kraju, jednocześnie wyraźnie niższym od województw pomorskiego i kujawsko-pomorskiego, wykazujących najwyższe współczynniki zapadalności (370,1 i 359,5 na 100 tys.). Wśród nowych przypadków zachorowań odnotowano blisko 80% osób w wieku 19-64 lat, w tym połowa z nich była w wieku do 44 lat. W strukturze zapadalności na zaburzenia nastroju zdecydowanie dominowały kobiety (ponad 70% przypadków) oraz mieszkańcy miast (ponad 80% przypadków).

Ryc. 4 Chorobowość na w 2014 roku wg jednostek chorobowych.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa śląskiego; [mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl; dostęp 24.08.2018 r.]

W celu przedstawienia wykorzystania świadczeń opieki zdrowotnej przez lokalną społeczność posłużono się współczynnikiem chorobowości szpitalnej wyrażającym liczbę pacjentów psychiatrycznych hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania. Dla całego regionu współczynnik ten wyniósł 528,7 pacjentów na 100 tys. ludności i był to 8. najniższy wynik w kraju. W województwie śląskim najwyższy współczynnik chorobowości szpitalnej odnotowano w m. Częstochowa oraz w powiecie lublinieckim, gdzie odpowiednio wyniósł: 751,8 i 700,2 na 100 tys. ludności. Współczynnik chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców województwa śląskiego wyniósł 4 187,9 i był to 7. najniższy wynik w kraju. Natomiast najwyższą wartość współczynnika chorobowości AOS wykazał powiat myszkowski i m. Jastrzębie-Zdrój, odpowiednio: 6 413,2 i 5 904,6 na 100 tys. ludności. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej z powodu analizowanej grupy rozpoznań, w województwie śląskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 72 976,4 pacjentów na 100 tys. ludności (4 najwyższy wynik w kraju). W województwie najwyższy współczynnik zgłaszalności w POZ charakteryzowały: powiat pszczyński – 77 026,6/ 100 tys. oraz m. Piekary Śląskie – 76 837,3/ 100 tys. W 2014 roku województwo odnotowało 365 zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (237 mężczyzn, 128 kobiet), natomiast w 2015 roku odnotowano 434 zgony (297 mężczyzn, 137 kobiet). W 2015 roku 220 osób zmarło w grupie wiekowej 60 lat i więcej. Współczynnik umieralności dla województwa śląskiego w 2015 roku na 100 tys. ludności wyniósł 9,5, natomiast dla Polski 5,9¹³.

¹³ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa śląskiego [mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl; dostęp 24.08.2018 r.]

2.2 Leczeni w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej z powodu zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych

W poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami zachowania, uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, na terenie województwa śląskiego, zarejestrowano w 2015 roku 190 086 pacjentów co stanowiło 11,93% pacjentów psychiatrycznych zarejestrowanych w kraju. Niemal 85% pacjentów zarejestrowały poradnie dla osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, w tym poradnie dla pacjentów z:

- zaburzeniami nerwicowymi - 54 030 osoby,
- zaburzeniami nastroju - 37 045 osób,
- organicznymi zaburzeniami psychicznymi - 22 752 osoby,
- schizofrenią - 17 251 osób,
- zaburzeniami rozwojowymi - 12 146 osób,
- upośledzeniem umysłowym - 7 025 osób,
- zaburzeniami osobowości i zachowania dorosłych - 5 949 osób,
- innymi zaburzeniami psychotycznymi - 4 233 osoby,
- a także innymi zaburzeniami psychicznymi – 827 osób.

Poradnie dla osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu zarejestrowały łącznie 22 481 pacjentów, w tym 1 733 z objawami ostrego zatrucia i używania szkodliwego oraz 20 008 z zespołem uzależnienia. Pozostałe rejestracje dotyczyły poradni dla osób z zaburzeniami psychicznymi wskutek zażywania środków psychoaktywnych - 4 418 osób i używających tytoniu – 381 osób, dodatkowo 1 578 rejestracji dotyczyło obserwacji pacjenta¹⁴.

W roku 2016 w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej ogółem udzielonych zostało 1 021 476 porad, z tego 551 001 porad lekarskich, 245 525 porad psychologicznych, 224 950 porad innego terapeuty. Oznacza to, iż na 10 tys. ludności udzielono ogółem 2 240,5 porad. Wobec roku 2015 liczba porad ogółem udzielonych w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej wzrosła o 1,24%. Podział udzielonych porad w poszczególnych jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej przedstawia tabela nr 1¹⁵.

Tab. 1 Porady udzielone w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w województwie śląskim w latach 2015-2016.

Lata	Razem	Poradnie zdrowia psychicznego (1700, 1704, 1706, 1708, 1710, 1750, 1780)	Poradnie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (1701, 1705, 1707, 1709, 1711, 1751, 1781)	Poradnie odwykowe/alkoholowe (1740, 1741, 1744, 1745)	Poradnie profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych (1740, 1741, 1742, 1743, 1746, 1747)	Poradnie psychologiczne (1790, 1791)
2015	1 008 801	641 782	62 156	259 862	25 049	19 952
2016	1 021 476	661 000	65 318	256 151	24 894	14 113

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego [Zasoby ochrony zdrowia 2017 – Ambulatoryjna opieka zdrowotna; katowice.gov.pl; dostęp 14.03.2018 r.]

¹⁴ Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r. tablice. Główny Urząd Statystyczny [stat.gov.pl; dostęp 19.07.2018 r.]

¹⁵ Zasoby ochrony zdrowia 2017 – Ambulatoryjna opieka zdrowotna. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach. [katowice.gov.pl; dostęp 14.03.2018 r.]

W ramach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej zrealizowano w 2016 roku:

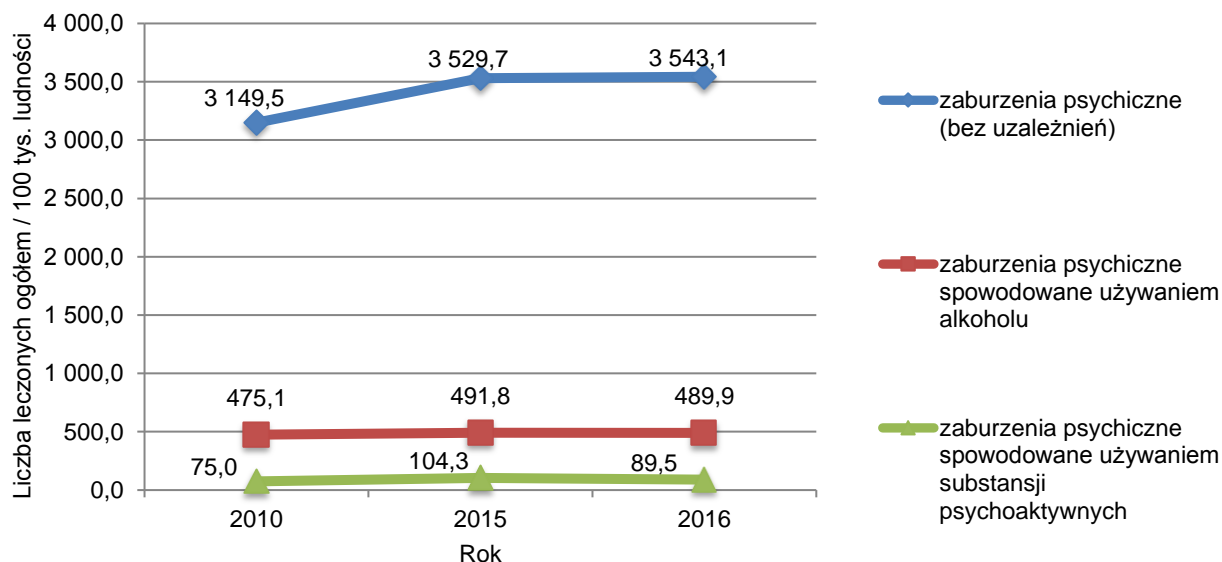
- 29 471 psychoterapii indywidualnej (37% wszystkich świadczeń),
- 9 916 psychoterapii grupowej/rodzinnej (13% wszystkich świadczeń),
- 2 816 interwencji pracownika socjalnego (4% wszystkich świadczeń),
- 6 280 wizyt w środowisku chorego (8% wszystkich świadczeń),
- 23 179 porad telefonicznych (29% wszystkich świadczeń).

Ponadto udzielono 7 360 skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych. Odsetek psychoterapii indywidualnych wśród wszystkich psychoterapii stanowi 75%¹⁶.

Poradnie zdrowia psychicznego z terenu województwa śląskiego zajęły drugie miejsce w ilości udzielonych, w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej, konsultacji psychiatrycznych tuż po województwie mazowieckim¹⁷.

Zgodnie z dostępnymi danymi, na przestrzeni lat 2010-2016, liczba osób leczonych w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej oscyluje w granicach 3 700–4 100 osób na 100 tys. ludności. Z kolei liczba nowych przypadków rocznie wynosiła ok 1 000 osób na 100 tys. ludności. W omawianym przedziale czasowym, obserwuje się, iż liczba leczonych jest zmienna, wykazując tendencję wzrostową w obrębie leczonych ogółem, jak i leczonych po raz pierwszy z powodu zaburzeń psychicznych niespowodowanych uzależnieniami. Pozytywną tendencję spadkową liczby nowych przypadków obserwuje się w obrębie grupy z rozpoznanymi zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu. Szczegóły przedstawia rycina 5 oraz 6.

Ryc. 5 Leczeni ogółem w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w województwie śląskim w latach 2010- 2016

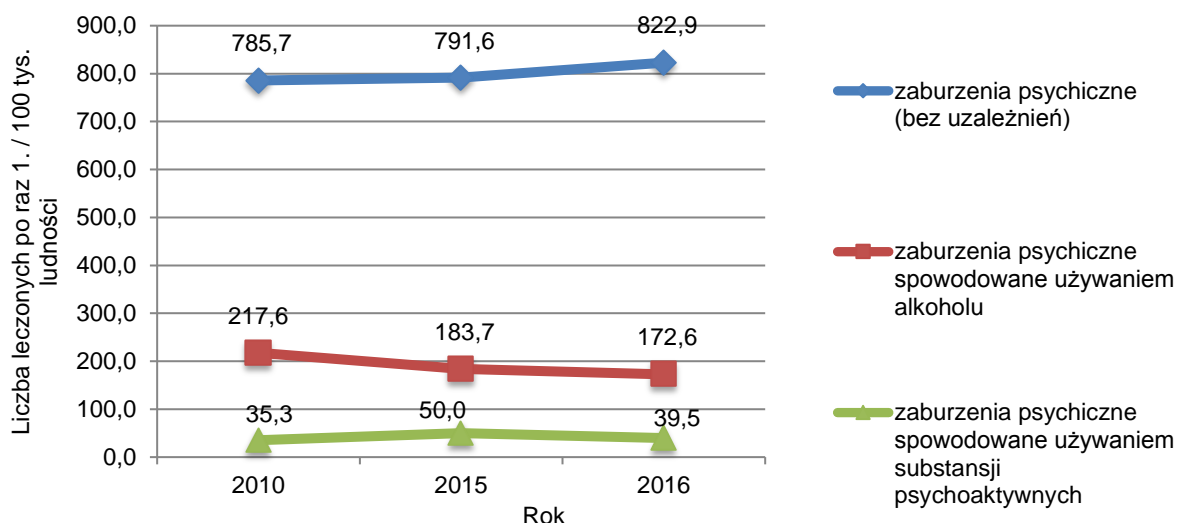


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; [Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – ambulatoryjna opieka zdrowotna; katowice.gov.pl; dostęp 24.07.2018 r.]

¹⁶ Ibidem

¹⁷ Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r. tablice. Główny Urząd Statystyczny [stat.gov.pl; dostęp 19.07.2018 r.]

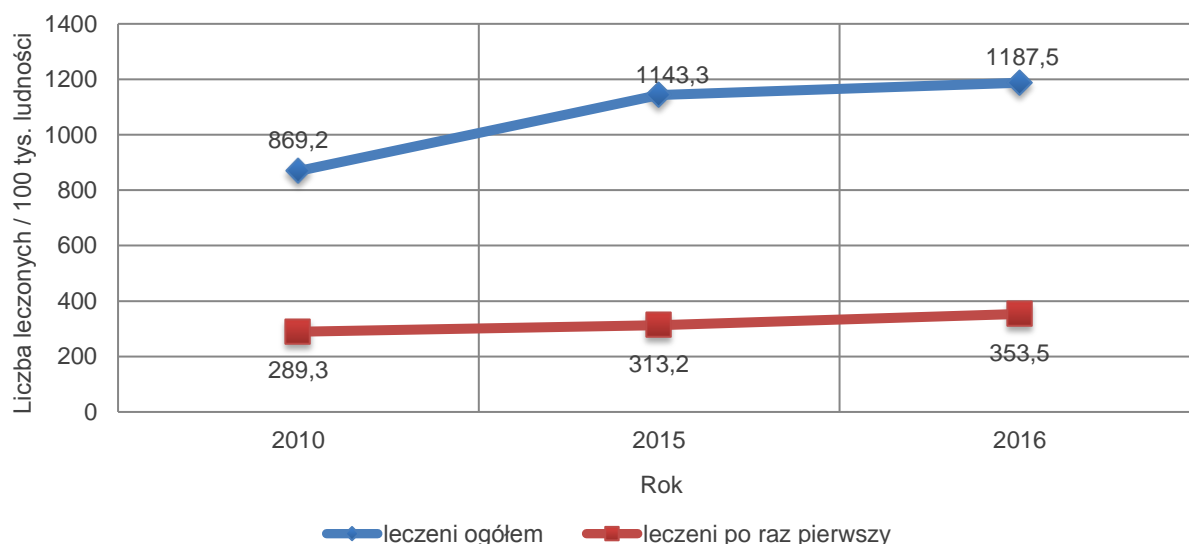
Ryc. 6 Leczeni po raz pierwszy w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w województwie śląskim w latach 2010-2016.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; [Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – ambulatoryjna opieka zdrowotna; katowice.gov.pl; dostęp 24.07.2018 r.]

Wśród ponad 161,5 tys. pacjentów leczonych z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w województwie śląskim (nie wliczając uzależnień) dominują chorzy dotknięci problemem **zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną** (wg ICD 10: F40-F48), stanowiący 33,5% przypadków chorych ogółem oraz 43% przypadków chorych leczonych po raz pierwszy. Na przestrzeni lat 2010-2016 liczba leczonych, na szeroko pojęte zaburzenia nerwicowe, wykazuje wyraźną tendencję wzrostową tj. wzrost na poziomie 37% w przypadku leczonych ogółem oraz 22% w przypadku leczonych po raz pierwszy (ryc. 7).

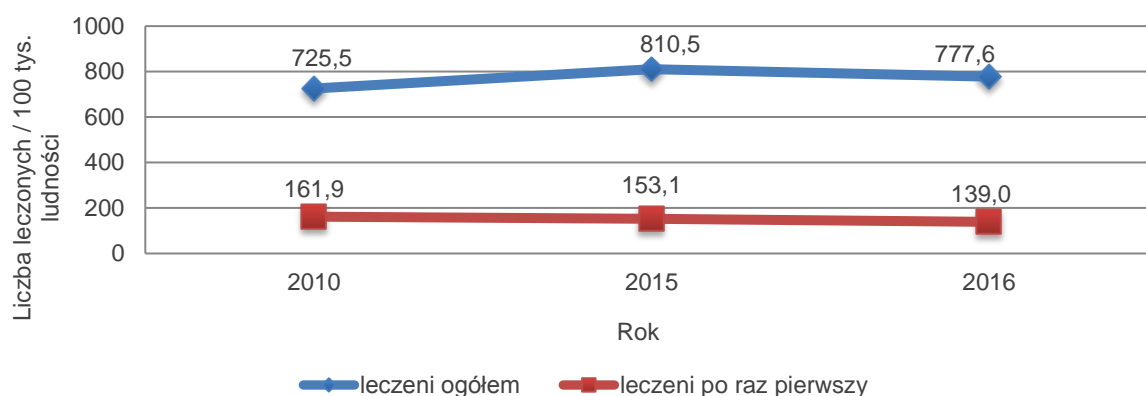
Ryc. 7 Leczeni ambulatoryjnie z powodu zaburzeń nerwicowych w województwie śląskim w latach 2010-2016.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; [Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – ambulatoryjna opieka zdrowotna; katowice.gov.pl; dostęp 24.07.2018 r.]

Drugą z kolei przyczynę korzystania ze świadczeń ambulatoryjnych jednostek psychiatrycznych stanowią **zaburzenia nastroju** (afektywne; wg ICD 10: F30-F39), które występują u 21,9% przypadków osób leczonych ogółem z powodu zaburzeń psychicznych oraz 16,9% przypadków osób leczonych po raz pierwszy. Na przełomie omawianego okresu zauważamy zmniejszenie się liczby nowych przypadków chorych leczonych z powodu zaburzeń nastroju. Liczba chorych leczonych ogółem wciąż pozostaje na wysokim poziomie, tj. ponad 777 osób na 100 tys. ludności. W analizowanym okresie ogólna liczba leczonych ulega pewnym wahaniom. Najwyższy wzrost liczby osób leczonych zanotowano w 2015 roku, w porównaniu do roku 2010, wzrost na poziomie 12%. Szczegóły przedstawia rycina nr 8.

Ryc. 8 Leczeni ambulatoryjnie z powodu zaburzeń nastroju w województwie śląskim w latach 2010-2016.

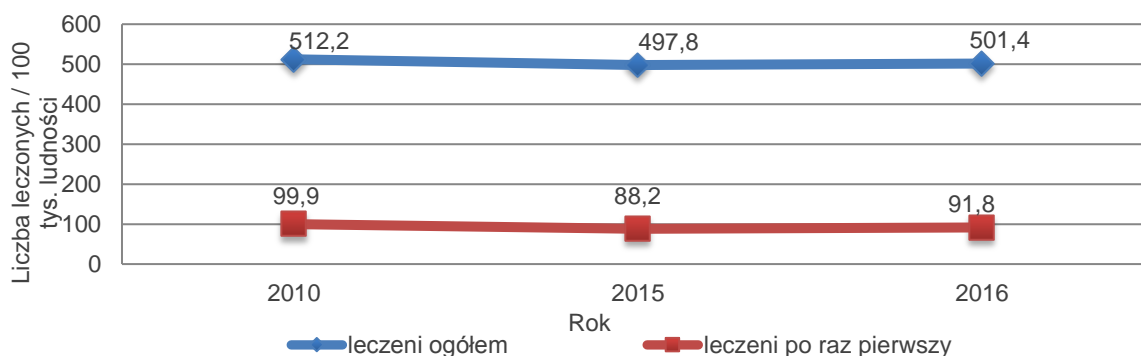


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; [Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – ambulatoryjna opieka zdrowotna; katowice.gov.pl; dostęp 24.07.2018 r.]

Wobec ogółu liczby pacjentów leczonych z powodu zaburzeń nastroju, chorzy z rozpoznanymi zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi oraz zaburzeniami depresyjnymi nawracającymi stanowią 45,8%, epizodami maniakalnymi i depresyjnymi – 42,1%, uporczywymi zaburzeniami nastroju (afektywnymi) i innymi zaburzeniami nastroju (w tym zaburzeniami nastroju nieokreślonymi) – 12,1%.

Kolejną istotną grupę schorzeń stanowią **zaburzenia psychiczne organiczne** (wg ICD 10: F00-F09), które dotyczą 14,2% osób leczonych ogółem z powodu zaburzeń psychicznych oraz 11,2% nowych przypadków chorych. W latach 2010-2016 liczba leczonych z powodu zaburzeń psychicznych organicznych utrzymuje się na podobnym poziomie, z delikatną tendencją malejącą. Szczegóły przedstawia rycina nr 9.

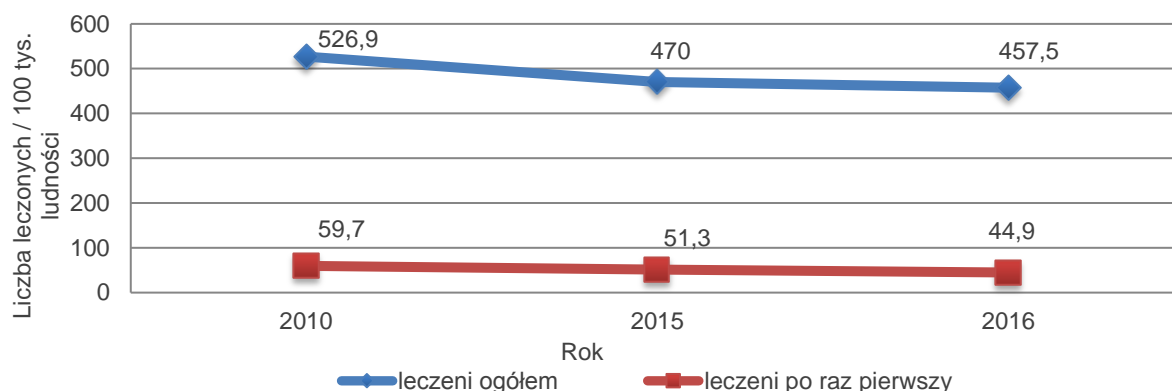
Ryc. 9 Leczeni ambulatoryjnie z powodu zaburzeń organicznych w województwie śląskim w latach 2010-2016.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; [Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – ambulatoryjna opieka zdrowotna; katowice.gov.pl; dostęp 24.07.2018 r.]

Schizofrenia, a także wszelkie zaburzenia schizotypowe i urojeniowe (wg ICD 10: F20-F29), dotyczą ponad 457 osób na 100 tys. ludności i stanowią czwartą, pod względem częstości, przyczynę leczenia z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (12,9% ogółem leczonych oraz 5,5% nowych przypadków). W latach 2010-2016 obserwuje się tendencję spadkową, zarówno w przypadku leczonych ogółem jak i w przypadku nowych pacjentów (ryc. 10).

Ryc. 10 Leczeni ambulatoryjnie z powodu schizofrenii oraz zaburzeń schizotypowych i urojeniowych w województwie śląskim w latach 2010-2016.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; [Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – ambulatoryjna opieka zdrowotna; katowice.gov.pl; dostęp 24.07.2018 r.]

Rzadziej leczono pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (5,1% ogółem leczonych oraz 9,7% nowych przypadków), upośledzenia umysłowego (odpowiednio 4,3% i 3,0%), zaburzeń osobowości i zachowania dorosłych (odpowiednio 3,7% i 5,6%), zaburzeń rozwoju psychologicznego (odpowiednio 2,8% i 3,4%) oraz zespołów behawioralnych związanych z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (odpowiednio 1,1% i 1,6%). Nieokreślone zaburzenia psychiczne oraz rozpoznanie nieustalone dotyczyło 1,3% ogółu leczonych pacjentów psychiatrycznych.

Na podstawie dostępnych danych statystycznych można zaobserwować znaczną dysproporcję pomiędzy kobietami a mężczyznami oraz wiekiem pacjenta dotkniętego danym zaburzeniem psychicznym (tab. 2). Wśród ogółu pacjentów dotkniętych zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania w województwie śląskim (nie wliczając uzależnień) dominują kobiety (62% przypadków) oraz osoby w wieku produkcyjnym (73% przypadków), w tym przede wszystkim osoby w wieku 30-64 lat. Szczególnie widoczną tendencję przewagi liczby leczonych kobiet obserwujemy w przypadku: zaburzeń nastroju (72%), zaburzeń nerwicowych (70%) oraz zespołów behawioralnych związanych z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (69%). Odwrotną tendencję przejawiają zaburzenia rozwoju psychologicznego (w 78% dotyczyły mężczyzn) oraz zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (w 62% dotyczyły mężczyzn). Biorąc pod uwagę wiek pacjentów, u dzieci i młodzieży do 18 roku życia najczęściej obserwujemy: zaburzenia rozwoju psychologicznego (ponad 93% przypadków) oraz zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (97% przypadków). Osoby w wieku produkcyjnym najczęściej leczyły się z powodu zaburzeń osobowości i zachowania dorosłych (92% przypadków), zaburzeń nerwicowych (87% przypadków), schizofrenii i zaburzeń schizotypowych i urojeniowych (82% przypadków), zaburzeń nastroju (ponad 78% przypadków), upośledzenia umysłowego (77%) oraz zespołów behawioralnych związanych z zaburzeniami

fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (68% przypadków). Osoby w wieku poprodukcyjnym najczęściej leczono z powodu zaburzeń psychicznych organicznych (47% przypadków).

Tab. 2 Leczeni ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (bez uzależnień) w województwie śląskim w roku 2016 w podziale na płeć (liczby bezwzględne).

Jednostka chorobowa	Ogółem		Płeć			
			Mężczyźni		Kobiety	
	osoba	%	osoba	%	osoba	%
zaburzenia nerwicowe (ICD 10: F40-F48)	54 138	100,00	16 076	29,69	38 062	70,31
zaburzenia nastroju (ICD 10: F30-F39)	35 450	100,00	10 026	28,28	25 424	71,72
zaburzenia psychiczne organiczne (ICD 10: F00-F09)	22 860	100,00	10 007	43,78	12 853	56,22
schizofrenia (ICD 10: F20-F29)	20 860	100,00	9 633	46,18	11 227	53,82
zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (ICD 10: F90-F98)	8 271	100,00	5 128	62,00	3 143	38,00
upośledzenie umysłowe (ICD 10: F70-F79)	7 020	100,00	3 772	53,73	3 248	46,27
zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (ICD 10: F60-F69)	5 975	100,00	3 039	50,86	2 936	49,14
zaburzenia rozwoju psychologicznego (ICD 10: F80-F89)	4 508	100,00	3 518	78,04	990	21,96
inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (ICD 10: F50-F59)	1 804	100,00	556	30,82	1 248	69,18
nieokreślone zaburzenia psychiczne (ICD 10: F99)	648	100,00	229	35,34	419	64,66

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; [Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – ambulatoryjna opieka zdrowotna; katowice.gov.pl; dostęp 24.07.2018 r.]

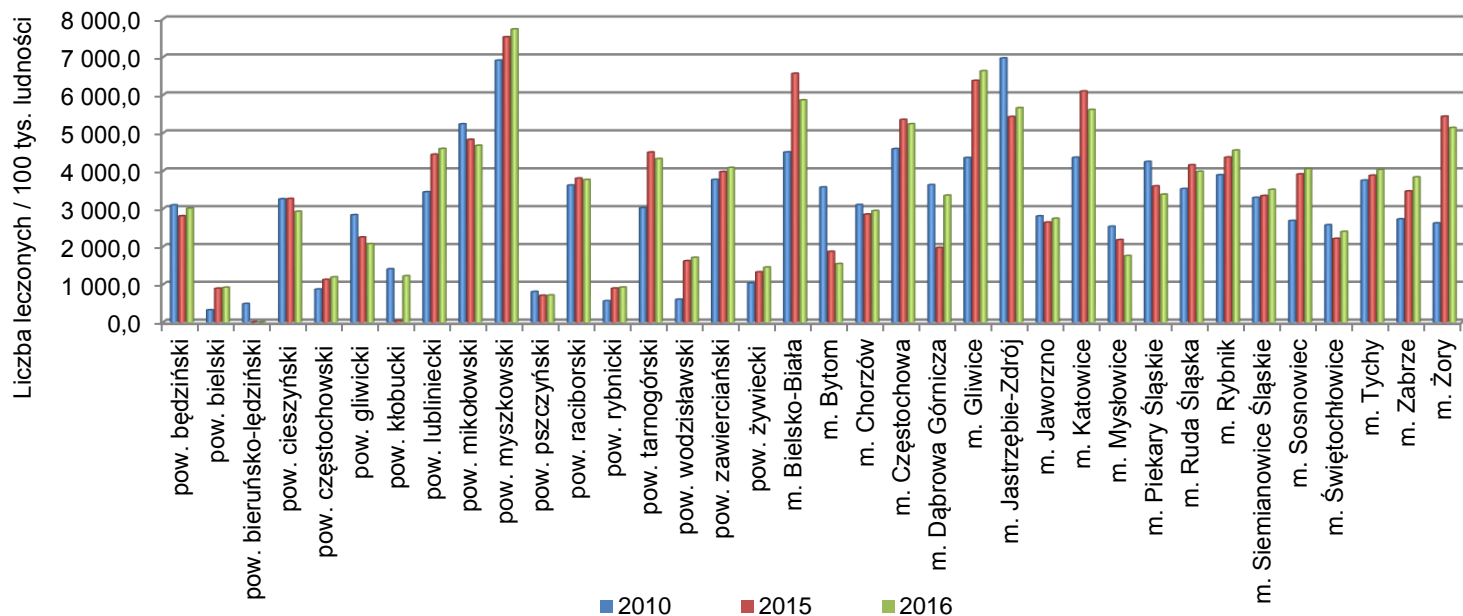
Tab. 3 Leczeni ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (bez uzależnień) w województwie śląskim w roku 2016 w podziale na wiek (liczby bezwzględne).

Jednostka chorobowa	Ogółem		Wiek							
			0-18		19-29		30-64		≥65	
	osoba	%	osoba	%	osoba	%	osoba	%	osoba	%
zaburzenia nerwicowe (ICD 10: F40-F48)	54 138	100,00	2 088	3,86	9 075	16,76	38 057	70,30	4 918	9,08
zaburzenia nastroju (ICD 10: F30-F39)	35 450	100,00	699	1,97	3 688	10,40	24 150	68,12	6 913	19,50
zaburzenia psychiczne organiczne (ICD 10: F00-F09)	22 860	100,00	14	0,06	1 005	4,40	11 018	48,20	10 823	47,34
schizofrenia (ICD 10: F20-F29)	20 860	100,00	196	0,94	2 505	12,01	14 660	70,28	3 499	16,77
zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (ICD 10: F90-F98)	8 271	100,00	7 985	96,54	228	2,76	51	0,62	7	0,08
upośledzenie umysłowe (ICD 10: F70-F79)	7 020	100,00	1 237	17,62	1 822	25,95	3 603	51,32	358	5,10
zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (ICD 10: F60-F69)	5 975	100,00	183	3,06	1 990	33,31	3 496	58,51	306	5,12
zaburzenia rozwoju psychologicznego (ICD 10: F80-F89)	4 508	100,00	4 178	92,68	257	5,70	65	1,44	8	0,18
Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (ICD 10: F50-F59)	1 804	100,00	289	16,02	431	23,89	794	44,01	290	16,08
nieokreślone zaburzenia psychiczne (ICD 10: F99)	648	100,00	18	2,78	136	20,99	355	54,78	139	21,45

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; [Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – ambulatoryjna opieka zdrowotna; katowice.gov.pl; dostęp 24.07.2018 r.]

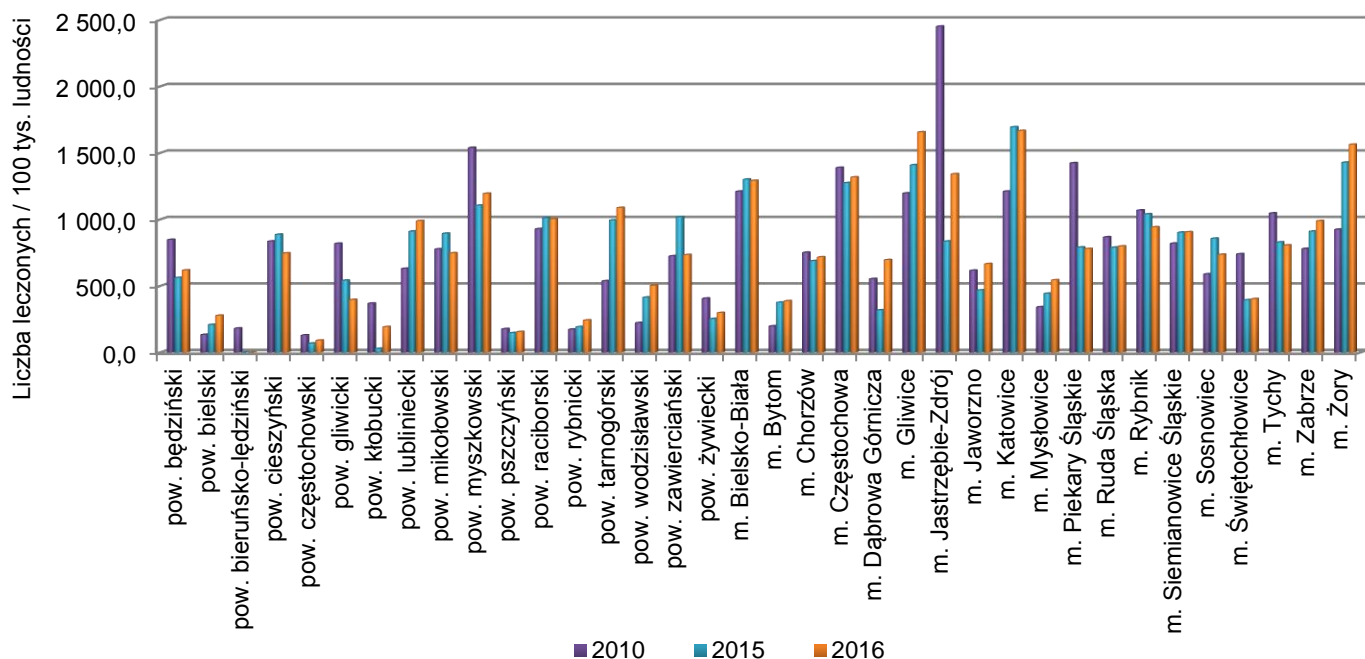
Na rycinie 11 oraz 12 zobrazowano liczbę osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) w ujęciu terytorialnych.

Ryc. 11 Leczeni ambulatoryjnie ogółem z powodu zaburzeń psychicznych w powiatach województwa śląskiego.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; [Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – ambulatoryjna opieka zdrowotna; katowice.gov.pl; dostęp 30.07.2018 r.]

Ryc. 12 Leczeni ambulatoryjnie po raz pierwszy z powodu zaburzeń psychicznych w powiatach województwa śląskiego.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; [Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – ambulatoryjna opieka zdrowotna; katowice.gov.pl; dostęp 30.07.2018 r.]

Wśród niespełna 26,5 tys. pacjentów leczonych z powodu zaburzeń psychicznych będących następstwem używania substancji psychoaktywnych (wg ICD 10: F10-F19), 85% chorych dotkniętych było zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu. Mimo, iż w latach 2010-2016 odnotowuje się spadek liczby leczonych po raz pierwszy z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wywołanych używaniem alkoholu, uzależnienia od alkoholu (w tym współuzależnienia), wciąż pozostają poważnym problemem dla regionu. Przedmiotowe zaburzenia zdecydowanie częściej dotyczą mężczyzn, tj. ponad 72% przypadków. Biorąc pod uwagę wiek pacjentów, zdecydowanie dominują osoby w wieku produkcyjnym, w tym w szczególności w wieku 30-64. Szczegóły przedstawiono w tabeli 4 oraz tabeli 5.

Tab. 4 Leczeni ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych w województwie śląskim w roku 2016 w podziale na płeć (liczby bezwzględne).

Jednostka chorobowa	Ogółem		Płeć			
			Mężczyźni		Kobiety	
	osoba	%	osoba	%	osoba	%
I. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu, w tym:	22 337	100,00	16 232	72,67	6 105	27,33
ostre zatrucie (ICD 10: F10.0)	555	2,48	423	76,22	132	23,78
następstwa szkodliwego użycia substancji (ICD 10: F10.1)	1 007	4,51	683	67,83	324	32,17
zespół uzależnienia (ICD 10: F10.2)	19 806	88,67	14 387	72,64	5 419	27,36
zespół abstynencyjny (ICD 10: F10.3)	431	1,93	348	80,74	83	19,26
zespół abstynencyjny z majaczeniem (ICD 10: F10.4)	31	0,14	20	64,52	11	35,48
zaburzenia psychotyczne (ICD 10: F10.5)	133	0,60	99	74,44	34	25,56
zespół amnestyczny (ICD 10: F10.6)	77	0,34	49	63,64	28	36,36
rezydualne i późno ujawniające się zaburzenia psychotyczne, inne zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, nieokreślone (ICD 10: F10.7 - F10.9)	297	1,33	223	75,08	74	24,92
współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych	287	100,00	197	68,64	90	31,36
współuzależnienia	3 800	100,00	452	11,89	3 348	88,11
II. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych, w tym:	4 081	100,00	2 985	73,14	1 096	26,86
używaniem opioidów (ICD 10: F11)	264	6,47	190	71,97	74	28,03
używaniem kanabinoli (ICD 10: F12)	247	6,05	209	84,62	38	15,38
używaniem substancji uspokajających i nasennych (ICD 10: F13)	429	10,51	140	32,63	289	67,37
używaniem kokainy (ICD 10: F14)	12	0,29	6	50,00	6	50,00
używaniem innych substancji stymulujących, w tym kofeiny (ICD 10: F15)	86	2,11	60	69,77	26	30,23
używaniem halucynogenów (ICD 10: F16)	14	0,34	13	92,86	1	7,14
paleniem tytoniu (ICD 10: F17)	192	4,70	107	55,73	85	44,27
odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi (ICD 10: F18)	7	0,17	6	85,71	1	14,29
używaniem wielu narkotyków i innych substancji psychoaktywnych (ICD 10: F19)	2 830	69,35	2 254	79,65	576	20,35
współistniejące uzależnienie od alkoholu	109	100,00	90	82,57	19	17,43
współuzależnienia	64	100,00	27	42,19	37	57,81

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; [Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – ambulatoryjna opieka zdrowotna; katowice.gov.pl; dostęp 02.08.2018 r.]

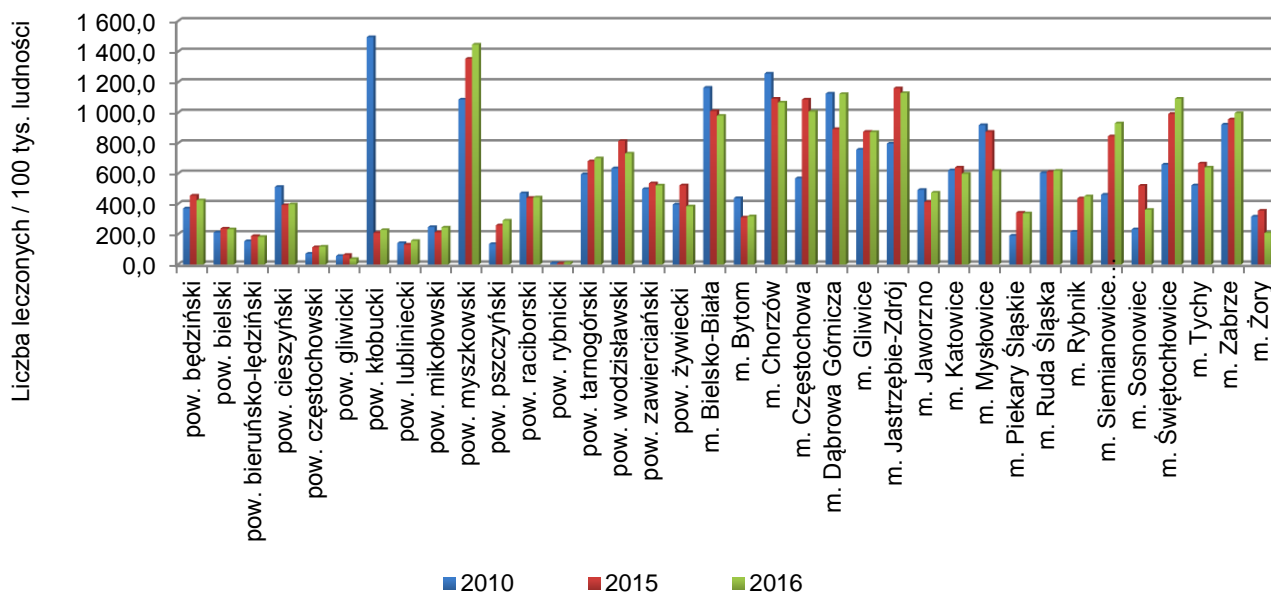
Tab. 5 Leczeni ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych w województwie śląskim w roku 2016 w podziale na wiek (liczby bezwzględne).

Jednostka chorobowa	Ogółem		Wiek							
			0-18		19-29		30-64		≥65	
	osoba	%	osoba	%	osoba	%	osoba	%	osoba	%
I. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu, w tym:	22 337	100,00	72	0,32	2 386	10,68	18 790	84,12	1 089	4,88
ostre zatrucie (ICD 10: F10.0)	555	2,48	18	3,24	66	11,89	441	79,46	30	5,41
następstwa szkodliwego użycia substancji (ICD 10: F10.1)	1 007	4,51	35	3,48	188	18,67	751	74,58	33	3,28
zespół uzależnienia (ICD 10: F10.2)	19 806	88,67	18	0,09	1 992	10,06	16 854	85,10	942	4,76
zespół abstynencyjny (ICD 10: F10.3)	431	1,93	1	0,23	93	21,58	317	73,55	20	4,64
zespół abstynencyjny z majaczeniem (ICD 10: F10.4)	31	0,14	0	0,00	7	22,58	20	64,52	4	12,90
zaburzenia psychotyczne (ICD 10: F10.5)	133	0,60	0	0,00	9	6,77	110	82,71	14	10,53
zespół amnestyczny (ICD 10: F10.6)	77	0,34	0	0,00	2	2,60	64	83,12	11	14,29
rezydualne i późno ujawniające się zaburzenia psychotyczne, inne zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, nieokreślone (ICD 10: F10.7 - F10.9)	297	1,33	0	0,00	29	9,76	233	78,45	35	11,78
współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych	287	100,00	0	0,00	125	43,55	115	40,07	47	16,38
współuzależnienia	3 800	100,00	23	0,61	724	19,05	2 843	74,82	210	5,53
II. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych, w tym:	4 081	100,00	358	8,77	1 681	41,19	1 868	45,77	174	4,26
używaniem opioidów (ICD 10: F11)	264	6,47	5	1,89	65	24,62	187	70,83	7	2,65
używaniem kanabinoli (ICD 10: F12)	247	6,05	82	33,20	127	51,42	36	14,57	2	0,81
używaniem substancji uspokajających i nasennych (ICD 10: F13)	429	10,51	2	0,47	44	10,26	291	67,83	92	21,45
używaniem kokainy (ICD 10: F14)	12	0,29	0	0,00	1	8,33	11	91,67	0	0,00
używaniem innych substancji stymulujących, w tym kofeiny (ICD 10: F15)	86	2,11	7	8,14	32	37,21	40	46,51	7	8,14
używaniem halucynogenów (ICD 10: F16)	14	0,34	0	0,00	7	50,00	7	50,00	0	0,00
paleniem tytoniu (ICD 10: F17)	192	4,70	11	5,73	26	13,54	110	57,29	45	23,44
odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi (ICD 10: F18)	7	0,17	2	28,57	2	28,57	3	42,86	0	0,00
używaniem wielu narkotyków i innych substancji psychoaktywnych (ICD 10: F19)	2 830	69,35	249	8,80	1 377	48,66	1 183	41,80	21	0,74
współistniejące uzależnienie od alkoholu	109	100,00	2	1,83	18	16,51	85	77,98	4	3,67
współuzależnienia	64	100,00	9	14,06	11	17,19	42	65,63	2	3,13

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; [Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – ambulatoryjna opieka zdrowotna; katowice.gov.pl; dostęp 02.08.2018 r.]

Na rycinie 13 zobrazowano liczbę osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych w województwie śląskim w roku 2016 w ujęciu terytorialnych.

Ryc. 13 Leczeni ambulatoryjnie ogółem z powodu zaburzeń psychicznych w powiatach województwa śląskiego.



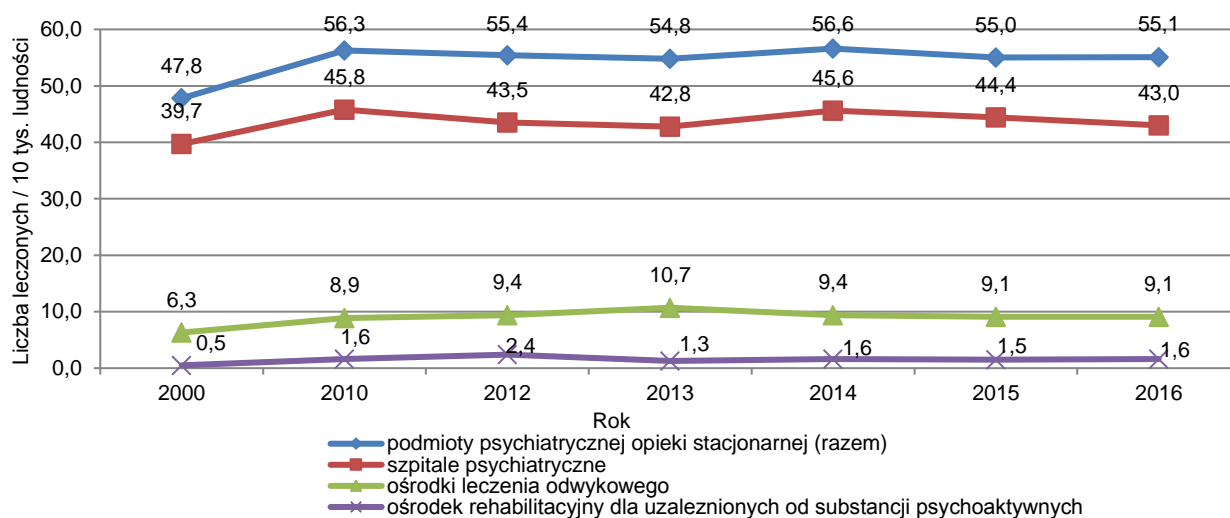
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; [Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – ambulatoryjna opieka zdrowotna; katowice.gov.pl; dostęp 30.07.2018 r.]

2.3 Leczeni w stacjonarnej opiece zdrowotnej z powodu zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych

Podmioty psychiatrycznej opieki stacjonarnej w ciągu roku 2016 udzieliły świadczeń 24 505 pacjentom (55,1 leczonych na 10 tys. ludności), w tym 19 619 chorym leczonym w szpitalach psychiatrycznych (80,06%), 4 140 chorym leczonym w ośrodkach leczenia odwykowego (16,90%), 746 chorym leczonym w ośrodkach rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (3,04%). Średnia długość pobytu chorego w przedmiotowych podmiotach wynosiła 38,7 dni¹⁸. Zgodnie z dostępnymi danymi, na przestrzeni lat 2000-2016, liczba osób leczonych w podmiotach psychiatrycznej opieki stacjonarnej oscyluje w granicach 48 – 56 osób na 10 tys. ludności. W omawianym przedziale czasowym, obserwuje się, do 2010 wzrost liczby pacjentów, natomiast od roku 2010 do 2016 - liczba pacjentów utrzymuje się na podobnym poziomie. Szczegóły przedstawiono za pomocą ryciny 14.

¹⁸Zasoby ochrony zdrowia 2017 – Stacjonarna Opieka Zdrowotna. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach. [katowice.gov.pl; dostęp 12.03.2018 r.]

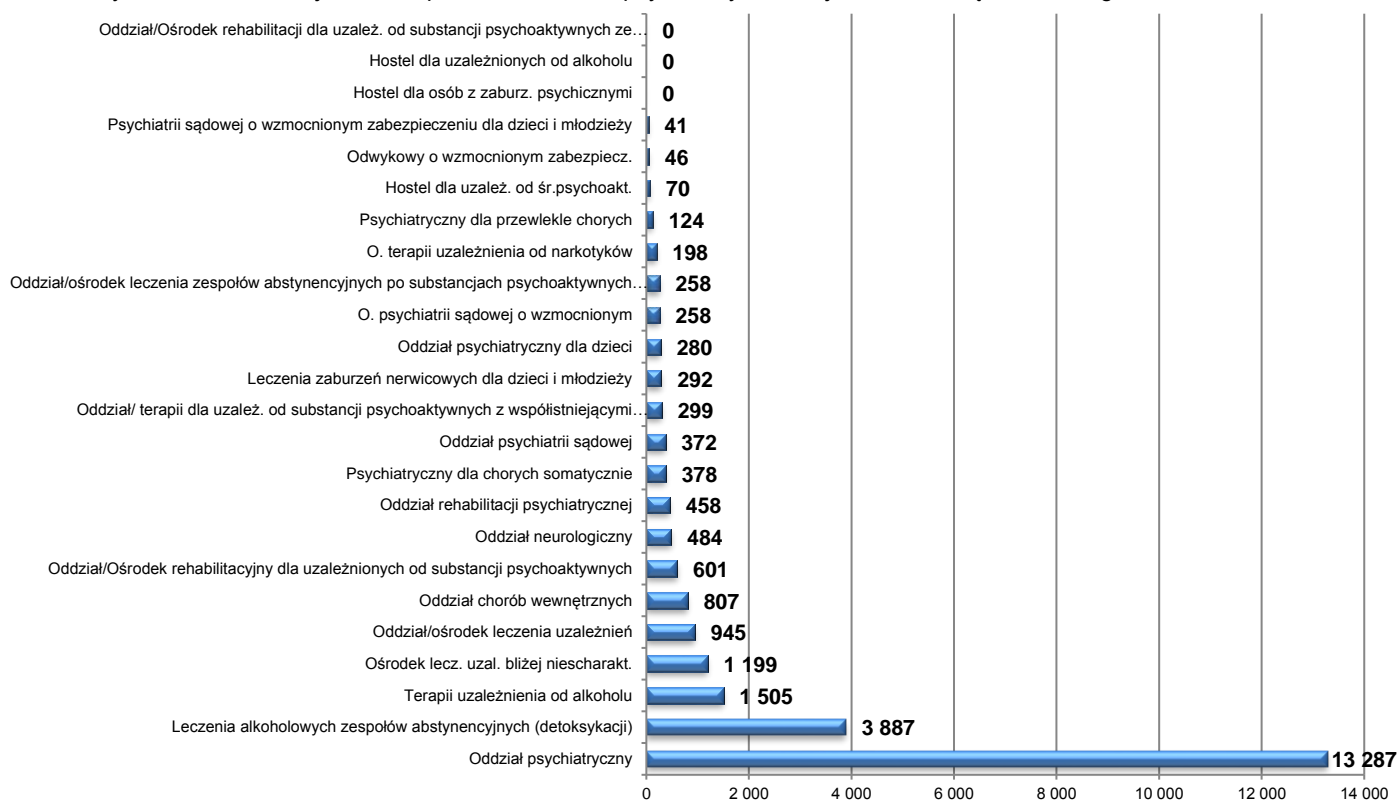
Ryc. 14 Leczeni stacjonarnie z powodu zaburzeń psychicznych w województwie śląskim.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; [Zasoby ochrony zdrowia 2017 – Stacjonarna Opieka Zdrowotna. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach; katowice.gov.pl; dostęp 30.07.2018 r.]

Biorąc pod uwagę działalność podmiotów psychiatrycznej opieki stacjonarnej według oddziałów, najwięcej pacjentów leczonych było na oddziałach psychiatrycznych – 52%, leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) – 15% oraz terapii uzależnienia od alkoholu – 6%. Szczegóły zobrazowano na rycinie 15.

Ryc. 15 Leczeni stacjonarnie z powodu zaburzeń psychicznych w województwie śląskim według oddziałów.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; [Zasoby ochrony zdrowia 2017 – Stacjonarna Opieka Zdrowotna. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach; katowice.gov.pl; dostęp 30.07.2018r.]

IV Zasoby systemu ochrony zdrowia w województwie śląskim

1. Personel medyczny

W województwie śląskim na koniec roku 2016 ogółem zatrudnionych było 9 048 lekarzy specjalistów, co daje wartość wskaźnika 19,8 na każde 10 tys. ludności. W odniesieniu do danych dla Polski, gdzie w tym samym roku przypadało 17,9 lekarzy specjalistów na 10 tys. ludności, sytuacja w województwie wypada korzystnie. W ogólnej liczbie lekarzy specjalistów, lekarze posiadający specjalizację w dziedzinie psychiatrii stanowili 3,4% (łącznie ze specjalistami dziecięcymi), wobec średniej na poziomie 3,9% dla całej Polski. Na koniec roku 2016 zarejestrowanych było 310 specjalistów psychiatrii, co oznacza, iż na każde 10 tys. mieszkańców województwa liczba specjalistów psychiatrii wynosi 0,7 (tyle samo co w skali kraju). Na terenie województwa zatrudnionych było łącznie 266 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii (0,58 na 10 tys. mieszkańców), w tym 140 posiadało specjalność jednostopniową, 126 posiadało specjalizację II^o, 25 posiadało specjalizację I^o. Dodatkowo na terenie województwa zatrudnionych było 19 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (0,04 na 10 tys. mieszkańców), w tym 11 posiadało specjalność jednostopniową, a 8 posiadało specjalizację II^o. Całkowita liczba pracujących pielęgniarek w województwie na koniec roku 2016, posiadających specjalizację lub kurs specjalizacyjny, wynosiła 14 088 i stanowiła 30,90 pracujących pielęgniarek na 10 tys. ludności. Liczba pielęgniarek posiadających specjalizację lub kurs specjalizacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego wynosiła 450 i stanowiła 0,99 pracujących pielęgniarek o profilu psychiatrycznym na 10 tys. ludności¹⁹.

Wśród zasobów systemu ochrony zdrowia w zakresie opieki psychiatrycznej należy wyróżnić pracujących w województwie psychologów oraz innych specjalistów medycznych z wykształceniem wyższym. Na koniec roku 2016 w województwie zatrudnionych było 1 408 psychologów, co daje wartość wskaźnika 1,4 na każde 10 tys. ludności. Ogółem na terenie województwa pracowało 103 specjalistów z dziedziny psychologii klinicznej (w tym 64 posiadało specjalizację I^o, 15 posiadało specjalizację II^o, 24 posiadało specjalizację jednostopniową), 44 specjalistów z dziedziny psychologii ogólnej (w tym tylko 1 osoba posiada specjalizację II^o) oraz 15 innych specjalistów w zakresie psychologii²⁰.

2. Stacjonarna opieka zdrowotna

Sektor lecznictwa stacjonarnego w województwie śląskim to 203 szpitale ogólne, 25 podmiotów pielęgnacyjno - opiekuńczych, 45 podmiotów opiekuńczo-leczniczych, 6 hospicjów, 6 oddziałów medycyny paliatywnej oraz 11 szpitali psychiatrycznych, 4 ośrodki lecznictwa odwykowego oraz 8 ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych. W podmiotach wykonujących działalność w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej leczonych było 25 280 pacjentów. Średnie wykorzystanie łóżek w dniach w 2012 roku wynosiło 331,2, w roku 2013 - 332,7, w roku 2016–315,5 a w 2017 roku 315,0. Liczba leczonych na 1 łóżko w podmiotach wykonujących działalność w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej wyniosła 8,3. W województwie śląskim w 2017 roku było 35 oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych z liczbą łóżek 1 723, oddziałów psychiatrycznych dla dzieci – 2 z liczbą łóżek – 86 ²¹. Szczegółowy podział działalności podmiotów psychiatrycznej opieki stacjonarnej obrazuje tabela 6 ²².

¹⁹ Zasoby ochrony zdrowia 2017 - Personel medyczny. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach. [katowice.gov.pl; dostęp 12.03.2018 r.]

²⁰ Ibidem

²¹ Zasoby ochrony zdrowia 2017 – Stacjonarna Opieka Zdrowotna. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach. [katowice.gov.pl; dostęp 12.03.2018r.]

²² Ibidem

Tab. 6 Podmioty psychiatrycznej opieki stacjonarnej w województwie śląskim – działalność według oddziałów

Nazwa oddziału	Podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej		Szpitale ogólne		Razem	
	Liczba oddziałów	Liczba łóżek	Liczba oddziałów	Liczba łóżek	Liczba oddziałów	Liczba łóżek
Hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi	1	6	0	0	1	6
Hostel dla uzależnionych od alkoholu	1	7	0	0	1	7
Hostel dla uzależnionych od środków psychoaktywnych	3	34	0	0	3	34
Ośrodek leczenia uzależnień bliżej niescharakteryzowanych	1	112	0	0	1	112
Oddział psychiatryczny	24	1 233	11	490	35	1 723
Oddział psychiatryczny dla dzieci	1	24	1	62	2	86
Oddział rehabilitacji psychiatrycznej	4	120	0	0	4	120
Leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży	1	40	0	0	1	40
Psychiatryczny dla chorych somatycznie	1	30	2	65	3	95
Psychiatryczny dla przewlekle chorych	3	107	0	0	3	107
Oddział psychiatrii sądowej	6	270	0	0	6	270
Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu	4	165	0	0	4	165
Psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla dzieci i młodzieży	1	25	0	0	1	25
Odwykowy o wzmocnionym zabezpieczeniu	1	30	0	0	1	30
Oddział/ośrodek leczenia uzależnień	1	100	0	0	1	100
Leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	6	137	0	0	6	137
Terapii uzależnienia od alkoholu	5	174	1	15	6	189
Oddział terapii uzależnienia od narkotyków	2	61	0	0	2	61
Oddział/ośrodek leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)	1	8	0	0	1	8
Oddział/Ośrodek rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	8	238	0	0	8	238
Oddział/ terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych z współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi	1	29	0	0	1	29
Oddział/Ośrodek rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeń psychotycznymi	2	26	0	0	2	26
Oddział psychiatryczny dla chorych na gruźlicę	0	0	1	15	1	15
Oddział psychogeriatryczny	0	0	1	16	1	16
Oddziały Dienne						
Dzienny psychiatryczny	1	70	4	73	5	143
Dzienny rehabilitacyjny	1	16	0	0	1	16
Dzienny zaburzeń nerwicowych	1	24	0	0	1	24
Dzienny terapii uzależnień od alkoholu	2	42	0	0	2	42
Dzienny psychiatryczny dla dzieci	0	0	1	15	1	15

Stan w dniu 31 XII 2017 r., w tabeli nie uwzględniono szpitali podległych MSWiA i MS/

Źródło: Opracowanie własne na podstawie tablic statystycznych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego: Stacjonarna opieka zdrowotna w województwie śląskim wykaz łóżek i miejsc wg poszczególnych rodzajów podmiotów, Katowice lipiec 2018 r.

Tab. 7 Podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie stacjonarnej długoterminowej opieki zdrowotnej (psychiatrycznej) w województwie śląskim

Nazwa oddziału/komórki	Liczba zakładów	Liczba miejsc	
		Stacjonarnych	Dziennych
Podmioty/oddziały pielęgnacyjno-opiekuńcze			
Zakład pielęgnacyjno - opiekuńczy psychiatryczny dla dzieci	1	65	0
Podmioty/ oddziały opiekuńczo-lecznicze			
Zakład opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny dla dorosłych	5	795	0

Stan w dniu 31 XII 2017 r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie tablic statystycznych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego: Stacjonarna opieka zdrowotna w województwie śląskim wykaz łóżek i miejsc wg poszczególnych rodzajów podmiotów, Katowice lipiec 2018 r.,

Tab. 8 Szpitale psychiatryczne ogółem w powiatach województwa śląskiego w latach 2013-2016.

Powiaty	Szpital psychiatryczny			
	2013	2014	2015	2016
ŚLĄSKIE	7	10	10	10
Powiaty	4	4	4	4
będziński	0	0	0	0
bielski	0	0	0	0
bieruńsko-lędziński	0	0	0	0
cieszyński	0	0	0	0
częstochocki	0	0	0	0
gliwicki	0	0	0	0
kłobucki	0	0	0	0
lubliniecki	1	1	1	1
mikołowski	1	1	1	1
myszkowski	0	0	0	0
pszczyński	0	0	0	0
raciborski	0	0	0	0
rybnicki	1	1	1	1
tarnogórski	0	0	0	0
wodzisławski	0	0	0	0
zawierciański	0	0	0	0
żywiecki	1	1	1	1
Miasta powiaty	3	6	6	6
m. Bielsko-Biała	1	1	1	1
m. Bytom	0	0	0	0
m. Chorzów	0	0	0	0
m. Częstochowa	0	1	1	1
m. Dąbrowa Górnicza	0	0	0	0
m. Gliwice	0	2	2	2
m. Jastrzębie-Zdrój	0	0	0	0
m. Jaworzno	0	0	0	0
m. Katowice	1	1	1	1
m. Mysłowice	0	0	0	0
m. Piekary Śląskie	0	0	0	0
m. Ruda Śląska	0	0	0	0
m. Rybnik	1	1	1	1
m. Siemianowice Śląskie	0	0	0	0
m. Sosnowiec	0	0	0	0
m. Świętochłowice	0	0	0	0
m. Tychy	0	0	0	0
m. Zabrze	0	0	0	0
m. Żory	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

Tab. 9 Ośrodki leczenia odwykowego ogółem w powiatach województwa śląskiego w latach 2013-2016.

Powiaty	Ośrodek leczenia odwykowego			
	2013	2014	2015	2016
ŚLĄSKIE	7	5	4	4
Powiaty	2	2	2	2
będziński	0	0	0	0
bielski	0	0	0	0
bieruńsko-lędziński	0	0	0	0
cieszyński	0	0	0	0
częstochowski	0	0	0	0
gliwicki	0	0	0	0
kłobucki	1	1	1	1
lubliniecki	0	0	0	0
mikołowski	0	0	0	0
myszkowski	0	0	0	0
pszczyński	0	0	0	0
raciborski	0	0	0	0
rybnicki	0	0	0	0
tarnogórski	0	0	0	0
wodzisławski	1	1	1	1
zawierciański	0	0	0	0
żywiecki	0	0	0	0
Miasta powiaty	5	3	2	2
m. Bielsko-Biała	1	1	1	1
m. Bytom	1	0	0	0
m. Chorzów	0	0	0	0
m. Częstochowa	1	1	0	0
m. Dąbrowa Górnicza	0	0	0	0
m. Gliwice	2	0	0	0
m. Jastrzębie-Zdrój	0	0	0	0
m. Jaworzno	0	0	0	0
m. Katowice	0	0	0	0
m. Mysłowice	0	0	0	0
m. Piekary Śląskie	0	0	0	0
m. Ruda Śląska	0	0	0	0
m. Rybnik	0	0	0	0
m. Siemianowice Śląskie	0	0	0	0
m. Sosnowiec	0	1	1	1
m. Świętochłowice	0	0	0	0
m. Tychy	0	0	0	0
m. Zabrze	0	0	0	0
m. Żory	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

Tab. 10 Ośrodki rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ogółem w powiatach województwa śląskiego w latach 2013-2016.

Powiaty	Ośrodek rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych			
	2013	2014	2015	2016
ŚLĄSKIE	6	8	8	8
Powiaty	4	4	3	4
będziński	0	0	0	0
bielski	1	1	1	1
bieruńsko-lędziński	0	0	0	0
cieszyński	0	0	0	0
częstochowski	2	2	1	2
gliwicki	1	1	1	1
kłobucki	0	0	0	0
lubliniecki	0	0	0	0
mikołowski	0	0	0	0
myszkowski	0	0	0	0
pszczyński	0	0	0	0
raciborski	0	0	0	0
rybnicki	0	0	0	0
tarnogórski	0	0	0	0
wodzisławski	0	0	0	0
zawierciański	0	0	0	0
żywiecki	0	0	0	0
Miasta powiaty	2	4	5	4
m. Bielsko-Biała	1	1	1	1
m. Bytom	0	1	1	1
m. Chorzów	0	0	0	0
m. Częstochowa	1	1	2	1
m. Dąbrowa Górnicza	0	0	0	0
m. Gliwice	0	1	1	1
m. Jastrzębie-Zdrój	0	0	0	0
m. Jaworzno	0	0	0	0
m. Katowice	0	0	0	0
m. Mysłowice	0	0	0	0
m. Piekary Śląskie	0	0	0	0
m. Ruda Śląska	0	0	0	0
m. Rybnik	0	0	0	0
m. Siemianowice Śląskie	0	0	0	0
m. Sosnowiec	0	0	0	0
m. Świętochłowice	0	0	0	0
m. Tychy	0	0	0	0
m. Zabrze	0	0	0	0
m. Żory	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

W 2014 roku liczba świadczeniodawców, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (wg ICD 10: F00-F99) wynosiła 58, przy czym 80% wszystkich hospitalizacji w województwie odbyło się u 15 świadczeniodawców²³.

3. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

Psychiatryczna opieka ambulatoryjna prowadzona jest w poradniach zdrowia psychicznego, specjalistycznych ośrodkach opieki ambulatoryjnej oraz wyspecjalizowanych zespołach opieki środowiskowej.

Poradnie zdrowia psychicznego zajmują się leczeniem różnego rodzaju zaburzeń zdrowia psychicznego oraz zaburzeń zachowania (depresja, nerwica, schizofrenia). Ponadto pomoc w ww. placówkach udzielana jest w formie psychoedukacji, terapii indywidualnej oraz grupowej. Placówki kierują również pacjentów na leczenie do zakładów stacjonarnych.

W poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży leczone są różnego rodzaju zaburzenia m.in.: zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia), zaburzenia zachowania i emocji u dzieci i młodzieży, depresje. Poradnie leczą także dzieci, które doświadczają trudności w kontaktach i porozumiewaniu się z rówieśnikami oraz mają trudności szkolne.

Do zadań poradni odwykowej należy w szczególności: udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych i rehabilitacyjnych, organizowanie i prowadzenie terapii grupowej, organizowanie klubów pacjentów oraz opieka nad ich działalnością, współdziałanie ze środowiskiem zamieszkania, pracy lub nauki pacjenta oraz z jego rodziną, koordynacja leczenia odwykowego prowadzonego w obwodzie zapobiegawczo-leczniczym.

Zadaniem poradni jest również udzielanie konsultacji i instruktażu lekarzom podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia odwykowego, prowadzenie działalności profilaktycznej i oświatowo-zdrowotnej. Poradnie dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych zapewniają wszechstronną terapię i leczenie chorym uzależnionym m.in. od narkotyków i leków.

Sektor lecznictwa ambulatoryjnego w województwie śląskim to 2 873 przychodnie lekarskie i 28 praktyk lekarskich, w tym 23 praktyki indywidualne specjalistyczne i 5 praktyk indywidualnych (stan na dzień 31.12.2016 r.)²⁴.

Zgodnie z danymi Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, w województwie śląskim liczba zarejestrowanych poradni bezpośrednio dedykowanych osobom z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania wynosi 944, natomiast oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego dla tej samej grupy pacjentów – 176²⁵.

²³ Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa śląskiego [mpz.mz.gov.pl/województwo-slaskie; dostęp 19.03.2018 r.]

²⁴ Zasoby ochrony zdrowia 2017 – Ambulatoryjna opieka zdrowotna. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach. [katowice.gov.pl; dostęp 13.03.2018 r.]

²⁵ Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą [rpwdl.csioz.gov.pl; dostęp: 27.03.2018 r.]

Tab. 11 Zarejestrowane poradnie dla osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania w województwie śląskim w 2016 r.

Poradnia	Liczba poradni		
	Ogółem	Dorośli	Dzieci i młodzież
zdrowia psychicznego (1700, 1701)	399	337	62
psychogeriatryczna (1704, 1705)	5	4	1
leczenia nerwic (1706, 1707)	52	51	1
dla osób z autyzmem dziecięcym (1708, 1709)	13	12	1
psychosomatyczna (1710, 1711)	9	6	3
promocji zdrowia psychicznego (1750, 1751)	9	9	0
psychologiczna (1790, 1791)	290	254	36
leczenia uzależnień (1740, 1741)	38	36	2
antynikotynowa (1742, 1743)	16	16	0
terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (1744, 1745)	68	62	6
terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (1746, 1747)	24	20	4
seksuologiczna i patologii współżycia (1780, 1781)	21	21	0
Razem	944	828	116

* liczba podmiotów leczniczych w trybie leczenia ambulatoryjnego.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Tab. 12 Zarejestrowane oddziały dzienne i zespoły leczenia środowiskowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania w województwie śląskim w 2016 r.

Oddział	Liczba oddziałów		
	Ogółem	Dorośli	Dzieci i młodzież
psychiatryczny ogólny (2700, 2701)	43	36	7
psychiatryczny rehabilitacyjny (2702, 2703)	16	11	5
psychogeriatryczny (2704, 2705)	10	10	0
zaburzeń nerwicowych (2706, 2707)	19	19	0
dla osób z autyzmem dziecięcym (2708, 2709)	5	5	0
terapii uzależnienia od alkoholu (2712, 2713)	22	22	0
terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (2714, 2715)	10	8	2
zespół leczenia środowiskowego, domowego (2730, 2731)	48	43	5
zespół leczenia środowiskowego, domowego dla osób z autyzmem (2734, 2735)	3	2	1
Razem	176	156	20

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Według stanu na dzień 31.12.2016 r. ambulatoryjna opieka psychiatryczna w ramach form opieki dziennej i nocnej prowadzona była poprzez oddziały psychiatryczne (łącznie 1 051 miejsc), w tym dla dzieci młodzieży (102 miejsca), dla pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi

(133 miejsca), oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (159 miejsc), oddział terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych (8 miejsc). Brak miejsc odnotowano w ośrodku alzheimerowskim, hostelach, ośrodku leczenia uzależnień bliżej niescharakteryzowanych.

Tab. 13 Działalność form opieki pozaszpitalnej w województwie śląskim w latach 2015-2016

Działalność form opieki		Lata			
		2015		2016	
		Liczba miejsc (31. XII)	Objęci opieką	Liczba miejsc (31. XII)	Objęci opieką
Opieka psychiatryczna					
Oddziały psychiatryczne razem (2700-2715)		952	6 415	1 051	6 074
w tym	dla dzieci i młodzieży (2701)	97	441	102	402
	dla pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi	149	698	133	1 019
	ośrodek alzheimerowski (2710-2711)	0	175	0	0
	oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (2712-2713)	183	1 834	159	1 614
	oddziały terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych (2714-2715)	18	160	8	131
Hostele (2712-2727)		0	0	0	0
Zespoły leczenia środowiskowego i domowego (2730-2735)		x	458	x	559
Ośrodek leczenia uzależnień bliżej niescharakteryzowanych (2740-2741)		0	0	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

4. Zasoby systemu wsparcia społecznego w województwie śląskim

Pomoc Społeczna i Aktywizacja Zawodowa Osób z Zaburzeniami Psychicznymi realizowana jest poprzez:

- 1) Jednostki organizacyjne pomocy społecznej.
- 2) Instytucje integracji społecznej.
- 3) Instytucje rynku pracy realizujące zadania z zakresu aktywizacji zawodowej.

1) Jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej zajmującymi się pomocą społeczną kierowaną do osób z zaburzeniami psychicznymi są:

- ośrodki pomocy społecznej,
- powiatowe centra pomocy rodzinie,
- ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- domy pomocy społecznej,
- mieszkania chronione,
- rodzinne domy pomocy,
- ośrodki interwencji kryzysowej,
- hostele.

Ośrodek pomocy społecznej (OSP) to jednostka organizacyjna pomocy społecznej, której podstawowym celem jest umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby oraz możliwości, wspieranie ich w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb, umożliwienie im życia w warunkach odpowiadających godności człowieka oraz w miarę możliwości doprowadzenie ich do życiowego usamodzielnienia i integracji ze środowiskiem. Działalność OPS obejmuje m.in.: przyznawanie i udzielanie świadczeń pieniężnych, pomocy rzeczowej oraz pracy socjalnej, jak również koordynację realizacji pozostałych zadań gminy z zakresu pomocy społecznej.

OPS stanowią pierwsze miejsce kontaktu w przypadku zamiaru uzyskania świadczeń opiekuńczych, wsparcia w życiu codziennym lub korzystania z pomocy poza miejscem zamieszkania.

Powiatowe centrum pomocy rodzinie (PCPR) - zadania PCPR w miastach na prawach powiatu, realizują miejskie ośrodki pomocy społecznej (miejskie ośrodki pomocy rodzinie).

Celem udzielanego w tego typu jednostkach wsparcia jest pomoc osobie i rodzinie w odzyskaniu własnej zdolności i zasobów psychicznych do radzenia sobie w codziennym życiu oraz w trudnych sytuacjach życiowych. Podstawowym celem działalności PCPR jest udzielanie pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym: dzieciom, rodzinom, osobom w podeszłym wieku, chorym i niepełnosprawnym.

Ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi - według ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (tj.: Dz. U. z 2016 r. poz. 930 z późn. zm.) są to Środowiskowe Domy Samopomocy lub Kluby Samopomocy. Powyższe formy pomocy, przeznaczone są dla osób, które w wyniku zaburzenia niektórych funkcji organizmu, bądź zdolności adaptacyjnych, wymagają pomocy w dostosowaniu się do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Dom pomocy społecznej (DPS) to jednostka organizacyjna pomocy społecznej przeznaczona dla osoby, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego.

Mieszkanie chronione przeznaczone jest dla osób, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki. Mieszkania Chronione w szczególności przeznaczone są dla pełnoletnich osób z zaburzeniami psychicznymi oraz opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze, resocjalizacyjne, zakłady dla nieletnich i rodziny zastępcze.

Mieszkanie Chronione przygotowuje osoby po kryzysie psychiatrycznym, przebywające pod opieką specjalistów do prowadzenia samodzielnego życia. Zapewnia warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku w integracji ze społecznością lokalną.

Czas pobytu w Mieszkaniach Chronionych jest uzależniony od indywidualnych potrzeb osób usamodzielnianych, jednak nie powinien trwać dłużej niż 24 miesiące. W uzasadnionych przypadkach okres pobytu może ulec wydłużeniu, natomiast osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą otrzymać decyzję o skierowaniu do korzystania z ww. placówek na czas nieokreślony.

Rodzinny dom pomocy jest to nowa forma usług świadczonych w ramach pomocy społecznej, której zadaniem jest zapewnienie całodobowej opieki dla osób w podeszłym wieku lub niepełnosprawnych, które mają problemy z samodzielną egzystencją, lecz nie wymagają jeszcze umieszczenia w Domu Pomocy Społecznej. Osoby prowadzące Rodzinny Dom Pomocy zobowiązane są do świadczenia usług opiekuńczych i bytowych, zgodnie ze standardami

określonymi w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz. U. z 2012 r. poz. 719) oraz do poddania się kontroli ośrodka pomocy społecznej (co najmniej raz na pół roku). Forma takiej pomocy, przeznaczona jest dla niewielkiej liczby osób (nie mniej niż trzech, nie więcej niż ośmiu), co sprzyja tworzeniu i utrzymaniu wśród jego mieszkańców rodzinnej atmosfery oraz zapewnieniu podopiecznym kontaktu ze środowiskiem zewnętrznym w otoczeniu i bliskości rodziny oraz przyjaciół. W Rodzinnym Domu Pomocy osoby otrzymują pomoc w zaspokajaniu podstawowych czynności życia codziennego, a także pielęgnację w chorobie oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych.

2) Instytucje integracji społecznej

Dzięki rehabilitacji społecznej osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą stać się pełnoprawnymi uczestnikami życia społecznego. Aktywność zawodowa u osób z zaburzeniami psychicznymi wiąże się z tak istotnymi elementami, jak poczucie przynależności, możliwość nawiązywania i podtrzymania relacji społecznych czy samoocena. Praca dla tych osób jest często główną formą integracji społecznej i uczestnictwa w życiu społeczno-gospodarczym. Jej brak oznacza nie tylko brak środków finansowych, ale również deficyty psychospołeczne. Dlatego ważną kwestią jest właściwe przygotowanie instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych do realizacji zadań w zakresie rehabilitacji zawodowej. Rehabilitacją zawodową i społeczną osób z zaburzeniami psychicznymi zajmują się:

- zakłady aktywności zawodowej,
- zakłady pracy chronionej,
- warsztaty terapii zajęciowej,
- centra i kluby integracji społecznej.

Zakład aktywności zawodowej jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostką, utworzoną przez gminę, powiat, fundację, stowarzyszenie lub inną organizację społeczną, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych. Co najmniej 70% ogółu osób zatrudnionych w ZAZ stanowią osoby niepełnosprawne, skierowane do pracy przede wszystkim przez powiatowe urzędy pracy.

Zakłady Aktywności Zawodowej przeznaczone są dla osób z różnymi typami niepełnosprawności, w tym również dla osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnych intelektualnie. Są ogniwem pośrednim pomiędzy warsztatami terapii zajęciowej, a zakładami pracy chronionej i otwartym rynkiem pracy. W Zakładach Aktywności Zawodowej zatrudniane są osoby, które w wyniku rehabilitacji nabyły już określone umiejętności zawodowe.

Celem Zakładów Aktywności Zawodowej jest przygotowanie osób niepełnosprawnych do życia w otwartym środowisku, ponadto prowadzona jest rehabilitacja społeczna, zawodowa oraz w pewnym zakresie lecznicza, jednak główny nacisk kierowany jest na rehabilitację zawodową.

Zakład pracy chronionej to zakład zatrudniający przez okres co najmniej 12 miesięcy nie mniej niż 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy i osiągający przez okres 6 miesięcy wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych:

- a) co najmniej 50%, w tym 20% osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym lub umiarkowanym albo
- b) co najmniej 30% niewidomych/psychicznie chorych/upośledzonych umysłowo zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Podstawowym celem Zakładu Pracy Chronionej jest zapewnienie osobom niepełnosprawnym odpowiedniej dla nich pracy, doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa i usług rehabilitacyjnych. Jest to placówka przystosowana do zatrudniania osób niepełnosprawnych oraz służąca zwiększaniu aktywności zawodowej wśród osób dotkniętych niepełnosprawnością. Warunki pracy muszą uwzględniać potrzeby osób zatrudnionych ze względu na ich stopień

niepełnosprawności, poprzez przystosowanie stanowisk pracy, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz ich dostępności.

Centrum integracji społecznej to jednostka gdzie realizowany jest pełny program zatrudnienia socjalnego umożliwiający walkę z ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Usługi Centrum skierowane są do osób, które podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym wysiłkiem zaspokoić podstawowych potrzeb życiowych, trwają w ubóstwie, co w konsekwencji uniemożliwia lub ogranicza ich uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. Zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2003 r. *o zatrudnieniu socjalnym* (tj.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1828), oferta zatrudnienia w CIS może być skierowana do:

- bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego,
- uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,
- chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego.

Klub integracji społecznej jako jedna z form zatrudnienia socjalnego, udziela osobom zagrożonym marginalizacją oraz ich rodzinom pomocy w odbudowywaniu i podtrzymywaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej, powrocie do pełnienia ról społecznych, jak również podniesieniu kwalifikacji zawodowych, jako wartości na rynku pracy. Klub Integracji Społecznej działa na rzecz integrowania osób o podobnych trudnościach i problemach życiowych. Pomaga samoorganizować się ludziom w grupy, podejmować wspólne inicjatywy i przedsięwzięcia w zakresie aktywizacji zawodowej, w tym zmierzające do tworzenia własnych miejsc pracy. Klub może zostać utworzony przez gminę lub organizację pozarządową, prowadzącą reintegrację zawodową i społeczną dla osób, uzależnionych od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego oraz chorych psychicznie.

3) Instytucje rynku pracy realizujące zadania z zakresu aktywizacji zawodowej.

Osoby niepełnosprawne z zaburzeniami psychicznymi, wyłączone z pracy zawodowej i innych form konstruktywnej aktywności życiowej, mające trudności w poprawnych relacjach społecznych oraz codziennym funkcjonowaniu, mogą korzystać z różnych form rehabilitacji społecznej i zawodowej, ułatwiających podjęcie zatrudnienia.

Wojewódzkie i powiatowe urzędy pracy są publicznymi instytucjami powołanymi w celu realizowania usług z zakresu szeroko pojętej aktywizacji zawodowej udzielania informacji i poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego, pośrednictwa pracy oraz współpracy z pracodawcami. W strukturach WUP funkcjonują Centra Informacji i Planowania Kariery Zawodowej, które udzielają kompleksowej pomocy i wsparcia, w rozwiązywaniu problemów i przewyżnianiu trudności dotyczących życia zawodowego. Podstawowe zadania CiPKZ obejmują świadczenie usług w zakresie informacji zawodowej indywidualnej i grupowej, udzielanie indywidualnych porad zawodowych oraz prowadzenie grupowego poradnictwa zawodowego. PUP mogą udzielać specjalistycznego wsparcia z obszaru aktywizacji osób niepełnosprawnych, w tym poradnictwa zawodowego w postaci porad indywidualnych i grupowych, informacji zawodowej, szkoleń, pośrednictwa pracy oraz staży zawodowych. Konkretnie formy wsparcia, instrumenty aktywizacji zawodowej oraz zadania realizowane przez instytucje rynku pracy na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi reguluje ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.). Dodatkowe usługi realizowane we współpracy

z innymi instytucjami np.: - Usługa trener pracy/ trener zatrudnienia wspieranego Trener pracy/trener zatrudnienia wspieranego może realizować swoje zadania w ramach Powiatowych i Wojewódzkich Urzędów Pracy, Ośrodków Pomocy Społecznej oraz organizacji pozarządowych. Trening pracy może być realizowany zarówno jako usługa w ramach klubów integracji społecznej, jedna z metod pracy pracownika socjalnego z klientem, jako element współpracy z instytucją rynku pracy, jak również jako osobny projekt.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) prowadzi rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej, której celem jest przywrócenie zdolności do pracy osobom, które w wyniku choroby bądź urazu zagrożone są długotrwałą lub trwałą utratą zdolności do pracy, ale jednocześnie po przeprowadzeniu rehabilitacji roku ją jej odzyskanie.

Na koniec roku 2016 w województwie śląskim funkcjonowało ogółem 638 jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w tym 167 ośrodków pomocy społecznej, 17 powiatowych centrów pomocy rodzinie oraz 454 specjalistycznych jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej²⁶. W ramach specjalistycznych jednostek na terenie województwa działało:

- 97 domów pomocy społecznej,
- 195 ośrodków wsparcia, w tym 42 środowiskowe domy samopomocy i 2 kluby samopomocy skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 1 rodzinny dom pomocy społecznej,
- 116 mieszkań chronionych, w tym 12 dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 18 ośrodków interwencji kryzysowej,
- 5 jednostek specjalistycznego poradnictwa,
- 22 kluby integracji społecznej.

Placówki stacjonarne, półstacjonarne, rodzinne oraz mieszkania chronione posiadały w swojej dyspozycji 18 649 miejsc (stan na 31.12.2016 r.). W ogólnej liczbie miejsc ośrodki wsparcia dysponowały 1 827 miejscami dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym 1 709 miejsc w środowiskowych domach samopomocy), kluby samopomocy dysponowały 35 miejscami, a inne ośrodki wsparcia dysponowały 30 miejscami. Wskaźnik liczby miejsc w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej na 10 tys. ludności w województwie wyniósł 40,8 i jest niższy niż w przypadku średniej dla całej Polski, wynoszącej 44,5 miejsc na 10 tys. ludności. W województwie niekorzystnie przedstawia się stosunek miejsc przypadających na 10 tys. ludności w środowiskowych domach samopomocy wynosząc 3,7 (wobec 7,4 dla Polski) oraz w klubach samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi 0,08 (wobec 0,15 dla Polski)²⁷.

Zadania z zakresu pomocy społecznej realizowało na terenie województwa 15 179 osób, w tym na szczeblu wojewódzkim – 71 (stan na dzień 31.12.2016 r.). Oznacza to, iż na 10 tys. ludności przypada 33,1 pracowników pomocy społecznej. Wobec pracowników ośrodków wsparcia najliczniejszą grupę tworzą osoby zatrudnione w ośrodkach dla osób z zaburzeniami psychicznymi tj. 537 osób²⁸.

²⁶ Ocena zasobów pomocy społecznej województwo śląskie 2017. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego. [rops-katowice.pl; dostęp 16.03.2018 r.]

²⁷ Ibidem

²⁸ Ibidem

V. ANALIZA SWOT W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

<p style="text-align: center;"><u>Mocne strony</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dobrze wykształcona kadra medyczna. 2. Podmioty lecznicze dysponujące bazą terapeutyczną. 3. Duża liczba organizacji pozarządowych działających w zakresie wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa śląskiego. 4. Podejmowanie zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego przez jst w ramach NPOZP. 5. Współpraca pomiędzy podmiotami zajmującymi się profilaktyką i promocją zdrowia. 	<p style="text-align: center;"><u>Słabe strony</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zły stan techniczny infrastruktury części podmiotów leczniczych. 2. Niedoinwestowanie świadczeń zdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego. 3. Niedostateczna liczba specjalistów z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży i osób dorosłych. 4. Niedostateczna ilość środków finansowych przeznaczonych na profilaktykę zdrowia psychicznego. 5. Nierównomierne rozmieszczenie w województwie śląskim instytucji niosących pomoc dzieciom i młodzieży w obszarze zdrowia psychicznego. 6. Nadmierna koncentracja systemu na opiece szpitalnej.
<p style="text-align: center;"><u>Szanse</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Odpowiedzialność terytorialna za kompleksową ochronę zdrowia psychicznego, gmin, powiatów i województwa w ramach zadań NPOZP. 2. Wzrastająca świadomość społeczeństwa w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. 3. Możliwość uzyskania wsparcia w ramach środków Unii Europejskiej. 4. Poprawa jakości życia pacjentów z zaburzeniami psychicznymi poprzez rozwój kompleksowej opieki psychiatrycznej dorosłych i dzieci - jako jeden z priorytetów dokumentu <i>Regionalna Polityka Zdrowotna Województwa Śląskiego</i> opracowanego przez Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach. 	<p style="text-align: center;"><u>Zagrożenia</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Słabe wsparcie, brak rozwiązań systemowych wspierających rodziny z osobą z zaburzeniami psychicznym. 2. Brak dostatecznej liczby kadry medycznej w celu zapewnienia ciągłości opieki w ramach proponowanej struktury CZP. 3. Brak środków finansowych na zmiany strukturalne w obszarze zdrowia psychicznego. 4. Zadłużenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą w obszarze zdrowia psychicznego, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie. 5. Postępujący proces starzenia się społeczeństwa i związany z tym wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi. 6. Wzrost zapotrzebowania na świadczenia medyczne z zakresu zdrowia psychicznego.

VI. CELE, PRIORYTETY I ZADANIA

1. Cel główny

Celem głównym Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 jest podjęcie szeroko zakrojonych działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym mieszkańców województwa śląskiego, jak również zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.

Przedstawiony Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 składa się z dwóch obszarów działań:

- Obszar I - określa cel szczegółowy I, priorytety i zadania w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym mieszkańców województwa śląskiego.
- Obszar II - określa cel szczegółowy II, priorytety i zadania w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.

2. Cel szczegółowy I

Cel szczegółowy I – Promocja zdrowia psychicznego i poprawa kondycji psychicznej mieszkańców województwa śląskiego.

Priorytety Celu szczegółowego I w ŚPOZP, są zgodne z *Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020* na rzecz zdrowia psychicznego i zostały określone z uwzględnieniem podziału na następujące grupy adresatów, tj.:

- dzieci i młodzież,
- osoby aktywne zawodowo,
- osoby z grup ryzyka, w tym znajdujące się w sytuacji kryzysu psychicznego,
- osoby w wieku senioralnym.

Cel szczegółowy I będzie realizowany w ramach następujących 4 Priorytetów:

1. **Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, kształtowania przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wzmacniającego zdrowie psychiczne, przeciwdziałania seksualizacji dzieci i młodzieży oraz zapobieganie i wczesne wykrywanie zaburzeń depresyjnych.**
2. **Prowadzenie działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego w miejscu pracy, w tym przeciwdziałanie narażeniu na stres, zapobieganie mobbingowi i promowanie zachowania równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym.**
3. **Wzmocnienie zdrowia psychicznego osób z grup ryzyka ze szczególnym uwzględnieniem osób z zaburzeniami depresyjnymi i osób po próbach samobójczych.**
4. **Utrzymanie w aktywności osób w wieku senioralnym.**

Priorytet 1 – Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, kształtowania przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wzmacniającego zdrowie psychiczne, przeciwdziałania seksualizacji dzieci i młodzieży oraz zapobieganie i wczesne wykrywanie zaburzeń depresyjnych.

Na początku XXI wieku wskaźniki zdrowia fizycznego dzieci i młodzieży prawie w całym świecie uległy poprawie, podczas gdy wskaźniki zdrowia psychicznego pogorszyły się.

Dane WHO dotyczące odsetka dzieci i młodzieży wskazującego zaburzenia psychiczne, w stopniu wymagającym pomocy profesjonalnej są podobne w wielu krajach i oscylują

w granicach 10% populacji ogólnej dzieci i młodzieży²⁹. Ta sytuacja ma również odzwierciedlenie w województwie śląskim, gdzie żyje (według danych GUS z dnia 31.12.2016 r.) 853 766 osób w wieku od 0-19 lat.

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży kształtuje się dzięki pozytywnym doświadczeniom w kontaktach z rodzicami i pedagogami a także pod wpływem odpowiednio dobranych działań mających na celu wzmocnienie zdrowia psychicznego, dobrego samopoczucia, poprawy jakości życia oraz redukcję zagrożeń dla zdrowia psychicznego.

W ramach Priorytetu 1 będą podejmowane następujące zadania:

1. **Wzmocnienie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.**
2. **Wczesne wykrywanie zaburzeń depresyjnych, stanowiących istotny problem w populacji dzieci i młodzieży województwa śląskiego.**
3. **Przeciwdziałanie seksualizacji dzieci i młodzieży.**

Zadanie 1 - Wzmocnienie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Wczesne lata życia mają wielki wpływ na zdrowie psychiczne oraz dobre funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne i społeczne człowieka. Dobre zdrowie psychiczne w okresie dzieciństwa jest warunkiem optymalnego rozwoju, efektywnego uczenia się, budowania satysfakcjonujących relacji z ludźmi, dbania o własne zdrowie fizyczne i samodzielnego radzenia sobie w życiu już jako osoba dorosła.

Celem Zadania 1 będzie wykształcenie w populacji dzieci i młodzieży zdolności do przeżywania i wyrażania takich emocji jak: radość, smutek, gniew, pozytywna samoocena, szacunek do innych, zdolność do inicjowania i podtrzymywania przyjaźni oraz zdolność do funkcjonowania w rodzinie oraz w grupie rówieśniczej.

W ramach tego zadania podejmowane będą takie działania jak: warsztaty dla dzieci i młodzieży, warsztaty i konferencje dla rodziców, opiekunów, nauczycieli i specjalistów pracujących z dziećmi, kampanie informacyjno-edukacyjne oraz działania profilaktyczne z zakresu ochrony zdrowia psychicznego kierowane do dzieci i młodzieży.

Realizator: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, podmioty wyłonione w drodze konkursów organizowanych przez UMWS dla organizacji pozarządowych (zwanym dalej NGO) oraz podmioty lecznicze.

Zadanie 2 - Wczesne wykrywanie zaburzeń depresyjnych oraz zaburzeń afektywnych, stanowiących istotny problem w populacji dzieci i młodzieży województwa śląskiego.

Depresje stwierdza się u 2% dzieci (dotyka ona równie często dziewczynki jak i chłopców) oraz nawet u 8% nastolatków (częściej chorują dziewczęta). Szacuje się, że szeroko rozumiane zaburzenia depresyjne mogą występować u 20% nastolatków, a niektóre źródła podają, że objawy depresyjne stwierdza się u blisko co trzeciego nastolatka. Nie można wskazać jednej konkretnej przyczyny, która odpowiada za występowanie depresji. Uważa się, że do zachorowania dochodzi w wyniku współdziałania czynników – biologicznych, psychogennych i środowiskowych. Często objawy zaburzeń depresyjnych ujawniają się w wyniku działania czynników środowiskowych takich jak: trudna sytuacja rodzinna (rozwód lub separacja, utrata rodziców/rodzica, zła sytuacja materialna, alkohol, przemoc), nadużycie seksualne, problemy szkolne, doświadczenie przemocy lub odrzucenia przez grupę rówieśniczą.

²⁹ J. Szymańska, Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Wydział Wychowania i Profilaktyki, Warszawa 2012, http://edunet.tarnow.pl/res/edunet_portal/portalbu/aktual_2013/ochrona_zdrowia_psychicznego_dzieci_i_mlodziemy_w_szkole_ore_2012_.pdf, dostęp: 27.07.2018 r.

Zaburzenia depresyjne u dzieci mają swoją specyfikę i właśnie dlatego tak trudno jest rodzicom i nauczycielom wychwycić jej pierwsze symptomy. Zachowania dzieci cierpiących z powodu depresji łatwiej jest widzieć i rozumieć w kategoriach zachowań buntowniczych, lenistwa czy zmian osobowościowych w okresie dojrzewania. Niski poziom wiedzy rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży dotyczący zaburzeń depresyjnych sprawia, że objawy depresji umykają naszej uwadze.

W najbardziej dramatyczny sposób w okresie dojrzewania depresja manifestuje się poprzez próby samobójcze i samobójstwa dokonane. Samobójstwa stanowią trzecią (po wypadkach i chorobach nowotworowych) przyczynę zgonów wśród młodych ludzi. Szacuje się, że na 1 samobójstwo przypada około 100 prób samobójczych. W całej Polsce w 2017 r. odnotowano 116 zgonów w wyniku zamachów samobójczych w grupie wiekowej 0-18 lat, z czego 12 samobójstw odnotowano zarówno w województwie śląskim i dolnośląskim, co stanowi 2 miejsce w kraju. Przewoduje województwo mazowieckie, w którym wykazano 21 zgonów spowodowanych zamachami samobójczymi w ww. przedziale wiekowym.³⁰

Celem podejmowanych działań w trakcie realizacji Zadania 2, będzie wczesna identyfikacja wśród dzieci i młodzieży czynnika ryzyka zachorowania na zaburzenia depresyjne ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania samobójstwom. Podstawowe kierunki realizacji Zadania 2 prowadzone będą poprzez: warsztaty, konferencje, programy polityki zdrowotnej, w szczególności dotyczące profilaktyki depresji dzieci i młodzieży, kampanie społeczne oraz działania informacyjno-edukacyjne kierowane do dyrektorów szkół i placówek, nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych oraz pielęgniarek i higienistek szkolnych.

Realizatorzy: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursów na realizację programów polityki zdrowotnej dotyczące profilaktyki depresji dzieci i młodzieży oraz podmioty wyłonione w drodze konkursów organizowanych przez UMWS dla NGO.

Zadanie 3 - Przeciwdziałanie seksualizacji dzieci i młodzieży.

Nowa rola dziecka we współczesnej kulturze polega na byciu konsumentem i odbiorcą mediów. Przejawy seksualizacji w kulturze widoczne są powszechnie w muzyce, czasopiśmie młodzieżowych, internecie oraz na wielu różnych produktach.

Problem jakim jest seksualizacja dzieci i młodzieży w odróżnieniu do zdrowej seksualności, występuje wówczas gdy wartość osoby wynika wyłącznie z jej atrakcyjności seksualnej lub zachowania. Staje się ona dla innych przedmiotem seksualnego wykorzystania, a nie jednostką zdolną do podejmowania niezależnych działań i decyzji. Dane statystyczne wskazują, że kobiety i dziewczęta częściej niż mężczyźni i chłopcy są uprzedmiotawiane i seksualizowane w różnego typu mediach. Wyniki przeprowadzonych badań łączą seksualizację z trzema najpopularniejszymi problemami psychicznymi wśród kobiet i dziewcząt. Należą do nich: zaburzenia odżywiania, niskie poczucie własnej wartości, depresja lub nastrój depresyjny³¹. To nowe zjawiska w świecie społeczno-kulturowym, w tym wszechobecność seksu w przekazach medialnych i kulturze konsumpcyjnej, którym towarzyszy jednocześnie brak rzetelnej edukacji seksualnej, powoduje konieczność kształcenia w tym zakresie zarówno osób młodych, jak i dorosłych, w szczególności rodziców.³²

Rodzina jest pierwszym i jednocześnie najważniejszym środowiskiem w otoczeniu dzieci i młodzieży, w którym przebiega proces rozwoju dziecka i dlatego niezmiernie ważne jest by zapewnić wsparcie edukacyjne dla rodziców w zakresie przeciwdziałania seksualizacji,

³⁰ Komenda Główna Policji, www.policja.pl [dostęp: 10.09.2018r.]

³¹ American Psychological Association, Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls, 2007

³² P. Trojanowska, *Seksualizacja dzieci i młodzieży – przyczyny, przejawy, konsekwencje i propozycje przeciwdziałania*, *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 13(2), Uniwersytet Warszawski, 2014

wyposażenie ich w umiejętności aktywnego i efektywnego reagowania na przejawy tego zjawiska, jako profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Jednym z najważniejszych sposobów zapobiegania zaburzeniom rozwojowym i problemom dzieci i młodzieży wynikającym z seksualizacji są odpowiednio prowadzone działania informacyjno-edukacyjne.

W ramach Zadania 3 będą podejmowane takie działania jak: warsztaty dla dzieci i młodzieży, warsztaty i konferencje dla rodziców, opiekunów, nauczycieli i specjalistów pracujących z dziećmi, kampanie informacyjno-edukacyjne.

Realizator: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, podmioty wyłonione w drodze konkursów organizowanych przez UMWS dla NGO.

Priorytet 2 - Prowadzenie działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego w miejscu pracy, w tym przeciwdziałanie narażeniu na stres, zapobieganie mobbingowi i promowanie zachowania równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym.

Miejsce pracy coraz częściej staje się dla licznej grupy pracowników przewlekłym czynnikiem stresogennym i niebezpiecznym zagrożeniem dla zdrowia psychicznego.

Na przestrzeni lat 2012- 2016 w Polsce obserwuje się stały wzrost liczby dni absencji chorobowej takich grup chorobowych jak zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (wzrost o 35,3%)³³. Wydatki na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w Polsce w 2016 r. wyniosły 35 081 542 mld zł, z czego najwięcej - 5,6 mld zł (16%) to wydatki na świadczenia związane z niezdolnością do pracy z powodu zaburzeń psychicznych i zachowania (2,9 mld zł – mężczyźni, 2,7 mld zł – kobiety). Najwyższe przeciętne wydatki (łącznie z kosztami rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS) na 1 osobę odnotowano w odniesieniu do grupy chorobowej jaką są zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania – 235,37 zł. Wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w 2016 r. w Polsce wyniosły 15 mld zł – 17,3%, najwięcej w województwie śląskim – 2,3 mld (15,8%)³⁴. Czynnikiemami w miejscu pracy, które powodują problemy ze zdrowiem psychicznym są m.in.:

- przewlekłe obciążenie pracą,
- wyczerpanie, będące skutkiem przewlekłego zmęczenia,
- poczucie wypalenia zawodowego,
- stały niepokój związany z obawą utraty pracy,
- konieczność kolejnych adaptacji, uczenie się nowych zadań przy częstych zmianach pracy,
- doświadczanie stale silnych negatywnych emocji w pracy, np. gniewu, złości, frustracji, poczucia bezradności, beznadziejności,
- poczucie chaosu związanego z nadmiarem obowiązków i zbyt dużego tempa pracy,
- poczucie braku kontroli i wpływu na sposób wykonywania pracy,
- poczucie braku możliwości decydowania, niezależności w pracy,
- poczucie braku zaufania do współpracowników i złe relacje interpersonalne, konflikty interpersonalne,
- brak pozytywnych informacji zwrotnych, przyjaznej atmosfery i tym samym wzmocnienie poczucia braku kompetencji, poczucia bezwartościowości,
- stała obawa przed niesprostaniem oczekiwaniom,
- negatywny styl zarządzania,

³³ Analiza przyczyn absencji chorobowej na przestrzeni ostatnich lat, Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych, ZUS, <http://www.zus.pl/documents/10182/39590/Analiza+przyczyn+absencji+chorobowej+w+latach+2012-2016.pdf/c045c950-143c-4b25-98d7-e0bf5d5dae2e>, dostęp: 27.07.2018 r.

³⁴ Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy w 2016 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych, Warszawa 2017, <http://www.zus.pl/documents/10182/39540/Wydatki+na+%C5%9Bwiadczenia+z+ubezpiecze%C5%84+spo%C5%82ecznych+z+wi%C4%85zane+z+niedzolno%C5%9Bci%C4%85+do+pracy+w+2016+r.pdf/e806a70c-4096-4d59-8536-421868f094f9>, dostęp 27.07.2018 r.

- słaba komunikacja i niedostateczna informacja,
- powtarzające się zadania.

Wskutek działania ww. czynników pojawiają się problemy z zachowaniem równowagi psychicznej i często zaburzenia psychiczne, stany lękowe, niepokoju, problemy z bezsennością, objawy depresyjne – czynniki te mogą aktywizować predyspozycję do zachorowania na zaburzenia psychotyczne. Wypalony i zestresowany pracownik staje się też mniej aktywny w życiu prywatnym, i nie potrafi rozdzielić życia prywatnego od zawodowego. Zagadnienie świadomego wzmacniania zdrowia psychicznego przez osoby aktywne zawodowo, jest obecnie często podkreślane w kontekście zmiany paradygmatu rozumienia opieki zdrowotnej. Zwraca się uwagę na znaczenie opieki zdrowotnej nie tylko w kontekście leczenia powstałych zaburzeń i chorób, ale na „wytworzenie zdrowia” – wczesne rozpoznawanie zagrożeń związanych z utratą zdrowia i równowagi psychicznej.

W ramach Priorytetu 2 będą podejmowane następujące zadania:

1. **Wzmocnienie zdrowia psychicznego osób aktywnych zawodowo.**
2. **Promowanie zachowania równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym.**
3. **Wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych wśród osób aktywnych zawodowo.**

Zadanie 1 - Wzmocnienie zdrowia psychicznego osób aktywnych zawodowo.

Sposobem dbania o zdrowie psychiczne osób aktywnych zawodowo w kontekście znaczenia stresu, zapobiegania mobbingowi i promowania zachowania równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym jest wzmocnienie zasobów odpornościowych jednostki i jej środowiska polegające na:

- zwiększeniu świadomości dotyczącej znaczenia zdrowia psychicznego,
- zwiększeniu świadomości dotyczącej czynników chroniących, rozwijaniu i kształtowaniu zasobów zdrowotnych,
- rozwijaniu umiejętności redukcji czynników ryzyka dla zdrowia psychicznego,
- zwiększaniu umiejętności rozpoznawania symptomów zaburzeń zdrowia psychicznego,
- budowaniu kultury w miejscu pracy, w którym zdrowie psychiczne jest promowane.

Celem podejmowanych działań w Zadaniu 1, będzie upowszechnienie wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego przydatnej do utrzymania i wzmocnienia dobrostanu psychicznego. Zadanie 1 będzie realizowane poprzez warsztaty, konferencje oraz kampanie informacyjno-edukacyjne.

Realizatorzy: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego we współpracy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Katowicach, podmioty wyłonione w drodze konkursów organizowanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego dla NGO.

Zadanie 2 - Promowanie zachowania równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym.

Brak równowagi pomiędzy pracą a życiem prywatnym prowadzi często do istotnego pogorszenia zdrowia psychicznego pracownika. W licznych badaniach stwierdzono, że im większe nasilenie konfliktu praca-rodzina, tym wyższy poziom doświadczanego stresu zawodowego oraz większe ryzyko wypalenia³⁵, jednocześnie badania wykazały, że brak równowagi między pracą a życiem prywatnym nasila u pracowników uczucie stresu w życiu prywatnym³⁶. Kolejne analizy i badania

³⁵ R.G. Netemeyer, T. Brashear-Alejandro, J.S. Boles, *A cross-national model of job related outcomes of work role and family role variables: a retail sales context*, Journal of the Academy of Marketing Science" 2004, nr 32, s. 49-58.

³⁶ S. Parasuraman, J.H. Greenhaus, C.S. Granrose, *Role stressors, social support, and well being among dual earner couples*, "Journal of Organizational Behavior" 1992, nr 13, s. 339-346.

wskazują, że mniejsze natężenie konfliktu praca-życie prywatne wiąże się z wyższą satysfakcją z małżeństwa i życia rodzinnego³⁷.

Działania w ramach tego zadania polegać będą na doskonaleniu: umiejętności pracownika w radzeniu sobie w sytuacjach stresujących, kompetencji personelu zarządzającego oraz na prowadzeniu działań profilaktycznych z zakresu utrzymania równowagi między pracą a życiem prywatnym (Work Life Balance).

W ramach Zadania 2 organizowane będą warsztaty, konferencje oraz kampanie społeczne, które kierowane będą do osób aktywnych zawodowo, w tym do pracodawców.

Realizatorzy: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego we współpracy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Katowicach, podmioty wyłonione w drodze konkursów organizowanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego dla NGO.

Zadanie 3 - Wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych wśród osób aktywnych zawodowo.

Zadanie 3 będzie polegało na wdrażaniu działań z zakresu profilaktyki i radzenia sobie z lękiem, stresem i wypaleniem zawodowym dla osób aktywnych zawodowo z grupy ryzyka oraz na wdrażaniu programów wczesnego wykrywania zaburzeń psychicznych u pracowników, którzy mają problemy z nadużywaniem alkoholu oraz używaniem narkotyków.

W ramach Zadania 3 podejmowane będą takie działania jak: seminaria, warsztaty, konferencje, kampanie społeczne oraz programy profilaktyczne.

Realizatorzy: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego we współpracy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Katowicach, Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej Województwa Śląskiego oraz podmiotami wyłoniętymi w drodze konkursów organizowanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego dla NGO.

Priorytet 3 - Wzmocnienie zdrowia psychicznego osób z grup ryzyka ze szczególnym uwzględnieniem osób z zaburzeniami depresyjnymi i osób po próbach samobójczych.

Zaburzenia depresyjne w Polsce występują u ponad 1,5 mln osób w wieku 15 lat i więcej (5,3% populacji), w tym u ponad miliona kobiet. Częstość występowania zaburzeń depresyjnych w Polsce na tle innych krajów europejskich jest przeciętna (15. najwyższy wynik w UE). Na częstość występowania depresji wpływ ma stopień urbanizacji, tj. w miastach odnotowano znacznie częstsze występowanie osób z objawami depresji (o ponad jedną trzecią częściej niż na wsi). Wyraźny związek z występowaniem depresji ma wiek populacji. Ludność w wieku 15-39 lat stanowi grupę stosunkowo zdrowych Polaków (depresja <3% ludności). W wieku 50 lat i więcej wykazano wzrost występowania objawów depresji. Depresja w wieku 50-59 lat dotyczy 5,9% badanych pacjentów a w wieku 60-69 lat – 6,6%, co więcej w wieku 70-79 lat co dziesiąty pacjent miał objawy depresji, w wieku 80 lat i więcej – co piąty. Badania wykazują związek przyczynowo – skutkowy między częstością występowania depresji a formalnym stanem cywilnym. Wobec liczby pacjentów zgłaszających objawy depresji, najliczniejszą grupę stanowią wdowcy (13,5%) oraz osoby rozwiedzione lub żyjących w separacjach (9,2%). Osoby żyjące w związkach małżeńskich oraz osoby stanu wolnego rzadziej uskarżają się na objawy depresji (odpowiednio: <4,2%, 3,5%). Ogółem osoby żyjące samotnie są blisko dwukrotnie bardziej

³⁷ T.D. Allen, D.E.L. Herst, C.S. Bruck, M. Sutton, Consequences associated with work to - family conflict: a review and agenda for future research, „Journal of Occupational Health Psychology” 2000, nr 5, s. 278-298.

narażone na wystąpienie zaburzeń depresyjnych. Częściej depresja, w tym z jej najcięższymi objawami, dotyka osoby o najniższym poziomie wykształcenia. Związek między poziomem wykształcenia i występowaniem stanów depresyjnych widoczny jest we wszystkich krajach UE. Zarówno w Polsce jak i w pozostałych krajach UE występują dwuipółkrotne różnice występowania objawów depresji między kobietami o najwyższym i najniższym poziomie wykształcenia³⁸.

Działania podejmowane w Priorytecie 3 będą kierowane do zidentyfikowanych grup zagrożonych wystąpieniem zaburzeń depresyjnych oraz osób po próbach samobójczych i polegać będą na przygotowaniu interwencji profilaktycznych. W grupie osób narażonych w największym stopniu na zaburzenia psychiczne, są osoby żyjące w trudnych warunków społeczno-ekonomicznych, grupy pozostające pod wpływem stresów społecznych w związku ze zmianami społeczno-politycznymi i ekonomicznymi, osoby niepełnosprawne, rodziny i opiekunowie osób z zaburzeniami psychicznymi, osoby z przewlekłymi chorobami somatycznymi oraz osoby, które są w określonej sytuacji życiowej spowodowanej utratą pracy, rozwodem czy śmiercią bliskiej osoby. Obciążenie społeczne i ekonomiczne związane z grupami ryzyka jest znaczne i obejmuje zwiększone koszty opieki zdrowotnej, społecznej a także podwyższone wskaźniki przestępczości, rozwodów oraz różnych innych konsekwencji społecznych i ekonomicznych³⁹.

W ramach Priorytetu 3 będą podejmowane następujące zadania:

- 1. Zwiększenie świadomości społecznej osób z grupy ryzyka, dotyczące rozpowszechniania, objawów, profilaktyki i wczesnej interwencji w przypadkach depresji i samobójstw.**
- 2. Szkolenie pracowników ośrodków pomocy społecznej oraz pracowników służb ratowniczych w zakresie rozpoznawania depresji i ryzyka popełnienia samobójstwa.**

Zadanie 1 – Zwiększenie świadomości społecznej osób z grupy ryzyka, dotyczące rozpowszechniania, objawów, profilaktyki i wczesnej interwencji w przypadkach depresji i samobójstw.

Depresja stanowi obecnie czwarty najpoważniejszy problem zdrowotny na świecie - tak wynika z danych Światowej Organizacji Zdrowia. Depresja dotyka ok. 10 % populacji i zwiększa ryzyko popełnienia samobójstwa.

Przyczyny depresji są zwykle bardzo złożone i może to być; obciążenie genetyczne, reakcja na ciężką chorobę, traumatyczne przeżycie, jak również może to być przyczyna związana z alkoholizmem lub nadużywaniem innych środków uzależniających. O depresji rzadko się mówi w kontekście chorób śmiertelnych a wśród osób cierpiących na depresję 40-80% chorych ma myśli samobójcze, a 20-60% z nich podejmuje próby samobójcze. Dlatego tak ważne jest prawidłowe, wczesne rozpoznanie depresji, a następnie odpowiednio wczesne zastosowanie leczenia, które poprawia samopoczucie pacjenta, opóźnia rozwój choroby i jej nawroty, a w szczególności zmniejsza ryzyko śmiertelności.

W Polsce w 2016 r. śmiercią samobójczą zginęło więcej osób niż w wypadkach drogowych. W 2016 r. Komenda Główna Policji odnotowała 9 861 prób samobójczych, z czego 5 405, zatem blisko 55% przypadków, zakończyło się zgonem. Największą liczbę prób samobójczych odnotowano w województwie śląskim (1 436), z czego 650 zakończyło się zgonem⁴⁰. Natomiast w 2017 r. w Polsce odnotowano spadek do 5 276 zamachów samobójczych zakończonych zgonem, z czego 3 412 w grupie wiekowej 30-64 lata. Najwięcej w 2017 r. zamachów samobójczych zakończonych zgonem wśród mężczyzn odnotowano w województwie

³⁸ Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny. Warszawa 2016.

³⁹ Eva Janè Llopis, Peter Anderson, *Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym - Polityka dla Europy*, www.lider.szs.pl/biblioteka/download.php?plik_id=1613&f=artykul_1613.doc, dostęp: 30.07.2018 r.

⁴⁰ Komenda Główna Policji, www.policja.pl [dostęp: 21.08.2018r.]

mazowieckim - 655. Drugie miejsce w ww. zakresie zajmuje województwo śląskie z wynikiem 513 zgonów. Z kolei największą liczbę zgonów w wyniku zamachów samobójczych wśród kobiet odnotowano w województwie śląskim z liczbą 88 zamachów. Natomiast na drugim miejscu plasuje się województwo mazowieckie.

Województwo śląskie w 2017 r. zajmowało niechlubne pierwsze miejsce na tle kraju co do ilości zamachów samobójczych ogółem (zakończonych zgonem oraz nie skutkujących zgonem) z wynikiem 1 667. W czołówce plasuje się również województwo łódzkie (1 267 zamachów) oraz województwo mazowieckie (1 104). Najmniej zamachów samobójczych ogółem (zakończonych zgonem oraz nie skutkujących zgonem) odnotowano w województwie opolskim - 234⁴¹.

W latach 2013-2017 w województwie śląskim systematycznie odnotowuje się tendencję malejącą w zakresie zamachów samobójczych zakończonych zgonem. Niemniej jednak na tle kraju sytuacja jest wciąż niepokojąca. Jeśli chodzi o zamachy samobójcze zakończone zgonem wśród kobiet, tendencja malejąca we wspomnianym zakresie jest znacznie mniej wyraźna aniżeli w przypadku mężczyzn.

Działania w ramach Zadania - 1 będą polegały na zwiększeniu świadomości społecznej osób z grup ryzyka poprzez kampanie medialne dotyczące, profilaktyki i wczesnej interwencji w przypadku depresji, a także zapewnienie obiektywnego sposobu informowania opinii społecznej o przypadkach samobójstw i prób samobójczych.

W ramach tego zadania przeprowadzone zostaną warsztaty, konferencje, kampanie medialne.

Realizatorzy: Urząd Marszałkowski Województwa, podmioty wyłonione w drodze konkursów organizowanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego dla NGO.

Zadanie 2 - Szkolenie pracowników ośrodków pomocy społecznej oraz pracowników służb ratowniczych w zakresie rozpoznawania depresji i ryzyka popełnienia samobójstwa.

Klientami pracowników służb ratowniczych i socjalnych są często osoby z zaburzeniami depresyjnymi oraz osoby z grup ryzyka popełnienia samobójstwa.

Działania w ramach Zadania 2 będą polegały na prezentacji form pomocy i profilaktyki presuicydalnej lub postsuicydalnej, które mogą być podejmowane przez pracowników ww. służb wobec osób z zaburzeniami depresyjnymi i zagrożonych ryzykiem dokonania zamachu samobójczego oraz osób po próbie samobójczej i ich bliskich.

W ramach niniejszego zadania podejmowane będą takie działania jak: warsztaty i konferencje kierowane do służb ratowniczych i socjalnych.

Realizatorzy: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego.

⁴¹ Ibidem

Priorytet 4 - Utrzymanie w aktywności osób w wieku senioralnym.

Do 2030 roku liczba osób w wieku poprodukcyjnym w województwie śląskim wzrośnie o 102 445 osób⁴². Ten wzrost populacji ludzi starzejących się oznacza zmianę struktury demograficznej społeczeństwa, przynosząc ze sobą zwiększone ryzyko niektórych zaburzeń psychicznych takich jak:

- zaburzenia otępienne,
- depresja,
- przewlekłe choroby związane z wiekiem.

Ponadto osoby w podeszłym wieku częściej doświadczają indywidualnych strat zarówno wśród swoich najbliższych poprzez śmierć bliskich, jak również pogorszenia sytuacji życiowej, co bardzo często zwiększa pojawienie się zaburzeń depresyjnych i samobójstw.

W ramach Priorytetu 4 będzie podejmowane następujące zadanie:

Zadanie 1 - Wzmocnienie zdrowia psychicznego osób w wieku senioralnym.

Problematyka jakości i stylu życia seniorów staje się w ostatnich latach przedmiotem coraz większego zainteresowania społecznego, a funkcjonowanie osób w wieku senioralnym jest przedmiotem wielu analiz badawczych. Wynika to przede wszystkim z procesów demograficznych. Wydłuża się średnia długość życia, a w ogólnej populacji wielu społeczeństw rośnie liczba osób starszych. Według Raportu „Sytuacja zdrowotna ludności Polski w 2016 r.” Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH mężczyźni żyli przeciętnie 73,6 lat, a kobiety 81,6, natomiast przeciętna unijna długość życia to 78 lat dla mężczyzn i 83 lata dla kobiet. Prognozy statystyczne zapowiadają, iż do 2035 r. w Polsce przeciętna długość życia wzrośnie odpowiednio o około 8 lat dla mężczyzn oraz o około 3 lata dla kobiet⁴³.

Aby wzmocnić zdrowie psychiczne osób w wieku senioralnym powinno się stworzyć mechanizmy do:

- integracji międzypokoleniowej,
- udziału sektora pracy w celu promowania możliwości zatrudniania pracowników w starszym wieku,
- wdrożenia różnych form aktywności fizycznej dla osób starszych,
- wdrożenia programów badań przesiewowych i interwencji pod kątem czynników ryzyka dla chorób naczyniowych mózgu.

W ramach realizacji ww. zadania planowane są warsztaty, konferencje, kampanie medialne oraz organizacja działań profilaktycznych polegających na powstrzymaniu możliwości powstawania i rozwoju chorób wieku senioralnego poprzez wczesne wykrywanie i diagnozowanie.

Realizatorzy: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego.

3. Cel szczegółowy II.

Cel szczegółowy II - Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.

Dokumentem określającym strategię działań w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb w obszarze ochrony zdrowia psychicznego jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.

⁴² Urząd Wojewódzki

⁴³ Raport „Sytuacja zdrowotna ludności Polski w 2016 r.” Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH

W programie opisano zadania polegające przede wszystkim na zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym oraz kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Cel szczegółowy II będzie realizowany w ramach następujących priorytetów:

1. **Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.**
2. **Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.**
3. **Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.**
4. **Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.**

Priorytet 1 – Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Wśród zadań wymienionych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, za szczególnie istotne uznaje się upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w duchu procesu deinstytucjonalizacji między innymi przez tworzenie warunków do rozwoju Centrów Zdrowia Psychicznego. Stopniowe przechodzenie z modelu azylowego, opierającego się na izolowaniu osób z zaburzeniami psychicznymi w dużych szpitalach na model środowiskowy.

W ramach Priorytetu 1 będą podejmowane następujące zadania:

1. **Opracowanie wojewódzkiego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa śląskiego.**
2. **Opracowanie, we współpracy z samorządami powiatów dokumentu określającego strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym oraz przemieszczania ogólnych oddziałów psychiatrycznych z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych lub ich tworzenia w lokalnych szpitalach wielospecjalistycznych.**
3. **Wspieranie przez Samorząd Województwa Śląskiego wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa, poprzez stymulowanie zmian w strukturze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd województwa śląskiego.**

Zadanie 1 - Opracowanie wojewódzkiego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa śląskiego.

Przeniesienie opieki psychiatrycznej do środowiska lokalnego poprawi jakość leczenia - jego dostępność, ciągłość oraz kompleksowość. Sprawność warunków świadczenia pomocy w obszarze leczenia psychiatrycznego, pomoże również chorym w odzyskiwaniu zdrowia, pozycji społecznej, oczekiwanej jakości życia jak również stworzy warunki do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz będzie przeciwdziałać stygmatyzacji i wykluczeniu osób

z zaburzeniami psychicznymi. Środowiskowy model opieki psychiatrycznej pomoże również ograniczyć rozmiary i negatywne skutki hospitalizacji.

Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego planuje zwiększyć dostępność i zmniejszyć nierówność w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, poprzez rozwój CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa śląskiego takich jak:

- Centra Zdrowia Psychicznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- Centra Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- Oddziały opiekuńcze ZPO, ZOL,
- Oddziały szpitalne dla dzieci,
- Hostel,
- Placówki dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, w tym:
 - przychodnia/poradnia terapii uzależnień od alkoholu i współuzależnienia,
 - dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu,
 - oddziały/pododdziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych,
 - oddziały/ośrodki, terapii uzależnienia od alkoholu,
 - hostele.
- Placówki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym:
 - przychodnia/poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych,
 - oddziały dzienne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
 - oddziały/łóżka detoksykacyjne,
 - oddziały/ośrodki terapeutyczne i rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
 - hostele dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
 - program leczenia substytucyjnego.

Realizatorzy: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego przy współpracy z samorządami powiatów z terenu województwa śląskiego.

Zadanie 2 - Opracowanie, we współpracy z samorządami powiatów dokumentu określającego strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym oraz przemieszczania ogólnych oddziałów psychiatrycznych z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych lub ich tworzenia w lokalnych szpitalach wielospecjalistycznych.

Zgodnie Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, w województwie śląskim powinny powstać 23 Centra Zdrowia Psychicznego dla osób dorosłych, ponieważ jedno CZP zgodnie z zalecanymi wskaźnikami w ww. Rozporządzeniu powinno zostać utworzone na obszarze zamieszkałym przez nie więcej niż 200 000 osób (liczba ludności w województwie śląskim w 2017 roku wynosiła 4 533 270 na podstawie danych GUS).

Do zadań Centrum Zdrowia Psychicznego będzie należało udzielanie pomocy:

- czynnej, tj. leczenia i wsparcia osobom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagającym ciągłości opieki, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów,
- długoterminowej - innym osobom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi,
- krótkoterminowej - osobom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi,
- doraźnej - osobom w stanach nagłych i pilnych,
- konsultacyjnej - innym osobom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

CZP dla dorosłych składa się co najmniej z zespołu:

- **ambulatoryjnego (przychodni)** - zadania: porady lekarskie i psychologiczne, indywidualna i grupowa pomoc psychoterapeutyczna, czynności pielęgniarskie, interwencje socjalne,
- **środowiskowego (mobilnego)** - zadania: wizyty domowe, terapia indywidualna i grupowa, praca z rodziną, treningi umiejętności, budowanie sieci oparcia społecznego, zajęcia i turnusy rehabilitacyjne,
- **dziennego** - zadania: hospitalizacja dzienna psychiatryczna w celu zintensyfikowania oddziaływań diagnostycznych, terapeutycznych lub rehabilitacyjnych,
- **szpitalnego** - zadania: całodobowa opieka szpitalna w sytuacjach nacechowanych znacznym nasileniem zaburzeń lub związanym z nimi ryzykiem - podstawowym i docelowym rozwiązaniem są świadczenia oddziału psychiatrycznego w lokalnym szpitalu ogólnym.

Zespół dziecięco-młodzieżowy może, jeżeli uzasadniają to potrzeby i zasoby lokalne, funkcjonować w ramach jednego podmiotu leczniczego, w integracji z CZP dla dorosłych (wyspecjalizowany zespół dziecięco-młodzieżowy CZP).

Realizatorzy: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego przy współpracy z samorządami powiatów.

Zadanie 3 - Wspieranie przez Samorząd Województwa Śląskiego wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa, poprzez stymulowanie zmian, w strukturze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Śląskiego.

W dokumencie określającym strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi zostanie zaplanowane umiejscowienie CZP na terenie województwa śląskiego. Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, Samorząd Województwa Śląskiego będzie stymulował zmiany w strukturze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla których jest podmiotem tworzącym w celu wdrażania planu umiejscowienia CZP.

Realizatorzy: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego przy współpracy z samorządami powiatów.

Priorytet 2 - Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi zmagają się z licznymi trudnościami w funkcjonowaniu społecznym, doświadczają stygmatyzacji i dyskryminacji w życiu codziennym, co prowadzi do negatywnych efektów takich jak: społeczne wykluczenie z niektórych dziedzin życia (relacje ze znajomymi, rodziną), brak możliwości znalezienia pracy zwłaszcza adekwatnej do posiadanych kwalifikacji, zachwianie uczestnictwa w życiu publicznym czy niskie poczucie własnej wartości.

Celem Priorytetu 2 będzie przede wszystkim minimalizowanie izolacji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, ich aktywizacja, wzrost zaradności życiowej i motywacji do pełnienia ról społecznych, jak również integracja tych osób z lokalnym środowiskiem.

W ramach Priorytetu 2 będą podejmowane następujące zadania:

1. **Opracowanie wojewódzkiego programu poszerzania, 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 działaniom skutecznym.**

Zadanie 1 - Opracowanie wojewódzkiego programu poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego.

Potrzeba opracowania wojewódzkiego programu poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego wynika z faktu zagrożenia osób z zaburzeniami psychicznymi szeroko rozumianym wykluczeniem społecznym. Celem ww. Programu będzie przygotowanie zintegrowanego i efektywnego systemu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, samopomocy środowiskowej.

Na terenie województwa śląskiego jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, zajmującymi się między innymi osobami z zaburzeniami psychicznymi są: Ośrodki Pomocy Społecznej, Ośrodki Wsparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi, Domy Pomocy Społecznej, Mieszkania Chronione, Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, Rodzinne Domy Pomocy, Ośrodki Interwencji Kryzysowej, Hostele. Natomiast do Instytucji Integracji Społecznej działających na terenie województwa należą: Centrum Integracji Społecznej, Klub Integracji Społecznej, Warsztat Terapii Zajęciowej, Zakład Aktywności Zawodowej, Zakład Pracy Chronionej.

Realizatorzy: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego.

Zadanie 2 - Wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości działaniom skutecznym.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku (tekst jednolity z 2018 r. poz. 1508 z późn. zm.) pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne zasoby, możliwości i uprawnienia. Pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb oraz umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Pomoc społeczna polega na:

- przyznawaniu i wypłacaniu świadczeń, przewidzianych ww. ustawą,
- pracy socjalnej,
- prowadzeniu i rozwoju niezbędnej infrastruktury socjalnej,
- rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb,
- analizie i ocenie zjawisk, stwarzających zapotrzebowanie na świadczenia pomocy społecznej,
- realizacji zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych.

Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej, współpracując z:

- organizacjami społecznymi i pozarządowymi (fundacjami, stowarzyszeniami),
- Kościołem katolickim, innymi kościołami oraz związkami wyznaniowymi,
- osobami fizycznymi i prawnymi.

Podmiotami zajmującymi się pomocą społeczną kierowaną do osób z zaburzeniami psychicznymi są: Ośrodki Pomocy Społecznej, Ośrodki Wsparcia dla osób z Zaburzeniami Psychicznymi, Domy Pomocy Społecznej, Mieszkania Chronione, Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, Rodzinne Domy Pomocy, Ośrodki Interwencji Kryzysowej, Hotele. Zadanie 2 będzie realizowane poprzez współpracę z organizacjami pozarządowymi, w ramach konkursów dla NGO, służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Realizatorzy: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego przy współpracy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

Priorytet 3 - Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Wszystkie osoby niepełnosprawne bez względu na przyczynę i rodzaj niepełnosprawności mają prawo do pomocy w zakresie zatrudnienia oraz możliwości dostępu do zatrudnienia na równi z osobami pełnosprawnymi, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych, pozwala na pełnoprawne uczestnictwo w życiu społeczno-gospodarczym.

Liczba zarejestrowanych bezrobotnych ogółem na koniec lipca 2017 r. w województwie śląskim wyniosła 103 433 osoby. Na podstawie danych ze sprawozdania MRPiPS-07 „o osobach niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu”, liczba zarejestrowanych bezrobotnych ze statusem osoby niepełnosprawnej wyniosła 7 425. Zdecydowana większość zarejestrowanych osób ze statusem osoby niepełnosprawnej posiadała orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności – 5 001 osób (67,4%), kolejne 2 261 osób (30,5%) legitymowało się umiarkowaną niepełnosprawnością, a 163 osoby (2,2%) znacznym stopniem niepełnosprawności⁴⁴.

Tab. 14 Najczęstsze przyczyny kwalifikujące do niepełnosprawności w grupie zarejestrowanych bezrobotnych

Przyczyna niepełnosprawności	% udział w grupie bezrobotnych
Upośledzenia narządu ruchu	30,3
Choroby psychiczne	15,7
inne	11,1
Choroby neurologiczne	9,9
Choroby układu oddechowego i układu krążenia	9,8
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	6,1
Epilepsja	4,8
Choroby układu pokarmowego	1,9
Nieustalony	1,5
Choroby układu moczowo-płciowego	1,5
Upośledzenia umysłowe	1,2
Całościowe zaburzenia rozwojowe	0,1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy*, Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, Katowice, 2017 r., <https://wupkatowice.praca.gov.pl/documents/162604/4197782/Informacja%20o%20niepe%C5%82nosprawnych%202017.pdf/96e28e8e-197a-425c-86a4-59045b4f8063> [dostęp: 1.08.2018 r.]

Choroby psychiczne są drugą przyczyną kwalifikującą do niepełnosprawności w grupie niepełnosprawnych bezrobotnych w województwie śląskim. Z każdym rokiem wzrasta

⁴⁴ *Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy*, Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, Katowice, 2017 r., <https://wupkatowice.praca.gov.pl/documents/162604/4197782/Informacja%20o%20niepe%C5%82nosprawnych%202017.pdf/96e28e8e-197a-425c-86a4-59045b4f8063>, dostęp: 1.08.2018 r.

niezdolność Polaków do pracy spowodowana chorobami psychicznymi, co w konsekwencji generuje wysokie wydatki na świadczenia wypłacane z ZUS. W roku 2014 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania odnotowano 16 108,3 tys. dni absencji w pracy. U kobiet zaburzenia psychiczne stanowią drugą co do częstości przyczynę otrzymywania renty (15,8% ogółu pierwszorazowych orzeczeń)⁴⁵.

Osoby niepełnosprawne z zaburzeniami psychicznymi, wyłączone z pracy zawodowej i innych form konstruktywnej aktywności życiowej, mające trudności w poprawnych relacjach społecznych oraz codziennym funkcjonowaniu, mogą korzystać z różnych form rehabilitacji społecznej i zawodowej, ułatwiających podjęcie zatrudnienia. Zaliczają się do nich: zakłady pracy chronionej, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej, kluby i centra integracji społecznej.

W ramach Priorytetu 3 będą podejmowane następujące zadania:

- 1. Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.**
- 2. Opracowanie i wdrażanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.**
- 3. Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej, adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnienie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.**

Zadanie 1 - Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Częstym powodem rezygnacji z poszukiwania możliwości zatrudnienia i/lub rozwoju zawodowego osób z zaburzeniami psychicznymi są objawy towarzyszące ich chorobom, obejmujące tendencje do izolowania się, lęk przed nawiązywaniem kontaktów z innymi czy też niską samoocenę.

Mając na uwadze powyższe, istotnym rodzajem działań zmierzających do aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi jest wspieranie ich i informowanie o dostępnych im możliwościach rozwoju zawodowego.

Poradnictwo zawodowe to rodzaj pomocy skierowanej do osób napotykających przeszkody w podejmowaniu decyzji zawodowych oraz w poszukiwaniu zatrudnienia. Proces doradczy jest tym bardziej skuteczny, im bardziej jest zindywidualizowany, tzn. dostosowany do specyficznej sytuacji danej osoby. Osoby z zaburzeniami psychicznymi, które korzystają z pomocy w zakresie poradnictwa zawodowego, powinny być zdolne do podjęcia pracy oraz włożenia wysiłku w jej poszukiwanie. Powinny zatem znajdować się na odpowiednim etapie leczenia i psychoterapii. Rezultat porady zawodowej zależy bowiem nie tylko od umiejętności, cech i przygotowania zawodowego doradcy, ale również od zaangażowania klienta. Warto, aby informacja o możliwości odbycia cyklu konsultacji w zakresie poradnictwa zawodowego dostępna była w ośrodkach, w których się leczą. Wskazana jest również współpraca oraz możliwość kontaktowania się doradcy zawodowego z lekarzem i terapeutą. Bardzo ważne jest to, aby wszyscy specjaliści pracujący z osobą z zaburzeniami psychicznymi podejmowali działania zgodne z wytyczonymi celami leczenia. Poza poradnictwem indywidualnym, szczególnie w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, ważny jest też udział w zajęciach grupowych. Osoby biorące w nich udział poprzez interakcje z innymi uczestnikami uzyskują wiedzę na temat

⁴⁵ Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny. Warszawa 2016.

swoich zachowań w sytuacjach społecznych. Poprzez ćwiczenie pewnych umiejętności zaczynają lepiej funkcjonować na rynku pracy. Atmosfera grupy tworzy środowisko bezpieczne do uzyskiwania konstruktywnych informacji zwrotnych i eksperymentowania z wprowadzaniem zmian w zachowaniu.

Wśród osób z zaburzeniami psychicznymi, będących jednocześnie odbiorcami usług w zakresie poradnictwa zawodowego można wyróżnić różne grupy uwzględniając etap rozwoju zawodowego, na jakim aktualnie się znajdują:

- ludzie młodzi, którzy przerwali edukację szkolną, nie posiadający żadnych kwalifikacji formalnych ani doświadczeń zawodowych, poza krótkotrwałymi epizodami prac dorywczych,
- osoby dojrzałe w tzw. wieku produkcyjnym, posiadające problemy zawodowe wynikające z choroby, ale również z dużego tempa rozwoju oraz wymagań rynku pracy;
- osoby w wieku przedemerytalnym, u których przeszkodę w podjęciu satysfakcjonującej pracy poza zaburzeniami psychicznymi stanowią często nieaktualne kwalifikacje zawodowe oraz braki w posługiwaniu się nowoczesnymi technologiami.

Rolą i zadaniem doradcy zawodowego jest stworzenie osobie z zaburzeniami psychicznymi bezpiecznych warunków do poznawania na nowo rynku pracy, sprawdzania swoich możliwości, radzenia sobie z trudnościami i sprzecznościami, które można napotkać podczas poszukiwania pracy.

Zadanie 1 realizowane będzie poprzez: otwarte konkursy kierowane do organizacji pozarządowych na realizację indywidualnego i grupowego poradnictwa zawodowego, organizację/współorganizację targów pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, kampanie promujące osiągnięcia zawodowe osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy dostępnym dla osób niepełnosprawnych i na rynku pracy dostępnym dla wszystkich, spotkania z ekspertami, warsztaty i szkolenia z zakresu komunikacji lub walki ze stresem dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Realizatorzy: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego przy współpracy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Katowicach.

Zadanie 2 - Opracowanie i wdrażanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspierania i wspomagania zatrudnienia oraz rozwoju zróżnicowanych form wspierania i wspomagania zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Niski poziom zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi jest obserwowany na całym świecie, jednak w Polsce wskaźniki obrazujące udział osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy zdają się osiągać szczególnie niskie wartości. Taki stan rzeczy może być spowodowany większymi niż przeciętne trudnościami w znalezieniu pracy, a także brakiem chęci lub możliwości wejścia na rynek pracy.

Wzrost zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi stanowi jedno z trudniejszych wyzwań dla Polski, w tym również dla województwa śląskiego. Dlatego tak ważne jest poszukiwanie nowych sposobów na wspieranie podejmowania zatrudnienia przez osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz promocję nowych form ich zatrudnienia wśród potencjalnych pracodawców.

Zarząd Województwa Śląskiego mając na uwadze znaczenie problemu braku pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, opracuje i przyjmie do realizacji dokument pt.: „Wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspierania i wspomagania zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi”.

W ramach ww. Programu realizowane będą zadania dotyczące: wspierania realnych środowisk pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przeciwdziałania marginalizacji osób chorych psychicznie w obszarze życia zawodowego.

Realizator: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego przy współpracy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Katowicach oraz Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

Zadanie 3 - Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej, adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnienie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi są grupą społeczną najbardziej narażoną na wykluczenie z rynku pracy.

Otwartość na zatrudnienie osób niepełnosprawnych wśród pracodawców, jest w dużym stopniu uzależniona od rodzaju schorzenia, z jakim się spotykają - zdecydowanie częściej akceptują oni osobę z dysfunkcją np. narządu ruchu, aniżeli osobę z zaburzeniami psychicznymi.

Jest to wynikiem powszechnie obowiązujących i utrwalonych w społeczeństwie stereotypów i uprzedzeń, piętnujących chorych psychicznie jako nieobliczalnych, niepoczytalnych lub niekompetentnych. Pierwszym krokiem w kierunku przeciwdziałania marginalizacji osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy i w szeroko rozumianym życiu zawodowym powinno stać się podjęcie wszelkich możliwych działań promujących chorych psychicznie jako pełnowartościowych pracowników.

Nie wszyscy pracodawcy zdają sobie sprawę z faktu, iż osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą sprawnie wykonywać obowiązki zawodowe i być pełnowartościowymi pracownikami. Aby przełamać obowiązujące w społeczeństwie uprzedzenia, niezwykle istotne jest dostarczanie pracodawcom informacji na temat specyfiki chorób psychicznych oraz realnych możliwości zatrudnienia osób z tej grupy. Należy zauważyć, że prowadzone kampanie medialne poświęcone pracy dla osób niepełnosprawnych sporadycznie koncentrują się na osobach z zaburzeniami psychicznymi, mimo, że to właśnie w tej grupie wskaźnik bezrobocia jest jednym z najwyższych, a grupa ta budzi najsilniejsze obawy ewentualnych pracodawców i współpracowników.

W celu osiągnięcia w społeczeństwie wysokiego poziomu wiedzy na temat korzyści wynikających ze wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy, niebagatelną rolę odegra upowszechnianie informacji o sukcesach osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie podjęcia pracy, samozatrudnienia i innych form aktywizacji, przedstawiane zarówno z perspektywy pracodawcy, jak i pracownika chorego psychicznie.

W walce ze stereotypami niezmiernie istotna jest również organizacja kampanii informacyjnych, konferencji, spotkań, sympozjów na rzecz promocji zatrudniania wspieranego lub zatrudniania w ramach instytucji ekonomii społecznych osób z zaburzeniami psychicznymi, gdyż odruchy niechęci bądź lęk przed chorymi wynikają w dużej mierze z niewiedzy.

Realizatorzy: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego przy współpracy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Katowicach.

Priorytet 4 - Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.

Zadanie 1 - 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 samorzady powiatowe, w wersji elektronicznej lub papierowej.

Przewodnik informacyjny o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi będzie zawierał kompleksową bazę instytucji ochrony zdrowia, pomocy społecznej, aktywizacji zawodowej, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i edukacyjnej z terenu województwa śląskiego, udzielających świadczeń osobom z problemami zdrowia psychicznego, ich rodzinom i otoczeniu oraz najistotniejsze dane dotyczące przysługującym im ulg i uprawnień na terenie województwa śląskiego.

Realizatorzy: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego przy współpracy z samorządami powiatów z terenu województwa śląskiego.

VII. Wskaźniki Programu

Wskaźniki produktu i rezultatu dla Programu na lata 2019-2022			
Cel szczegółowy	Wskaźnik produktu	Wskaźnik rezultatu	Kwota (w zł)
2019			
Cel szczegółowy I – Promocja zdrowia psychicznego i poprawa kondycji psychicznej mieszkańców województwa śląskiego.			
Priorytet 1			
Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, kształtowania przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wzmacniającego zdrowie psychiczne, przeciwdziałania seksualizacji dzieci i młodzieży oraz zapobieganie i wczesne wykrywanie zaburzeń depresyjnych.	7 warsztatów	175 osób	14 200,00
	5 konferencji	800 osób	22 000,00
	1 kampania informacyjno - edukacyjna	10 000 osób	40 000,00
	1 konkurs ofert dla NGO	4 000 osób	100 000,00
	działania profilaktyczne dla dzieci i młodzieży w zakresie ochrony zdrowia psychicznego	500 osób	40 000,00
Razem			216 200,00
Priorytet 2			
Prowadzenie działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego w miejscu pracy, w tym przeciwdziałanie narażeniu na stres, zapobieganie mobbingowi i promowanie zachowania równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym.	1 konferencja	100 osób	5 000,00
	1 konkurs ofert dla NGO	2 500 osób	150 000,00
Razem			155 000,00
Priorytet 3			
Wzmocnienie zdrowia psychicznego osób z grup ryzyka ze szczególnym uwzględnieniem osób z zaburzeniami depresyjnymi i osób po próbach samobójczych.	1 warsztaty	50 osób	3 800,00
	1 kampania informacyjno-edukacyjna	2 000 osób	50 000,00
Razem			53 800,00

Priorytet 4			
Utrzymanie w aktywności osób w wieku senioralnym.	1 konferencja	150 osób	5 000,00
	1 konkurs ofert dla NGO	1 000 osób	50 000,00
	działania profilaktyczne z zakresu zdrowia psychicznego dla osób w wieku senioralnym	500 osób	35 000,00
Razem			90 000,00
Cel szczegółowy II - Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.			
Priorytet 1			
Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.	opracowanie założeń dokumentu określającego strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym oraz przemieszczania ogólnych oddziałów psychiatrycznych z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych lub ich tworzenia w lokalnych szpitalach wielospecjalistycznych.	opracowanie założeń dokumentu	0,00
Razem			0,00
Priorytet 2			
Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	opracowanie wojewódzkiego programu poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego.	opracowany dokument	0,00

Razem			0,00
Priorytet 3			
Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.	opracowanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi	opracowany dokument	
Razem			0,00
Priorytet 4			
Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.	przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym w oparciu o informacje przekazane przez samorządy powiatowe, w wersji elektronicznej.	opracowany dokument	0,00
Razem			0,00
2020			
Cel szczegółowy I – Promocja zdrowia psychicznego i poprawa kondycji psychicznej mieszkańców województwa śląskiego.			
Priorytet 1			
Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, kształtowania przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wzmacniającego zdrowie psychiczne, przeciwdziałania seksualizacji dzieci i młodzieży oraz zapobieganie i wczesne wykrywanie zaburzeń	10 warsztatów	250 osób	20 000,00
	4 konferencje	600 osób	18 000,00
	1 kampania informacyjno-edukacyjna	20 000 osób	75 000,00
	1 konkurs ofert dla NGO	4 000 osób	100 000,00
	przygotowanie projektu programu polityki zdrowotnej dotyczącego	opracowany projekt program	50 000,00

depresyjnych.	depresji dzieci i młodzieży		
Razem			263 000,00
Priorytet 2			
Prowadzenie działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego w miejscu pracy, w tym przeciwdziałanie narażeniu na stres, zapobieganie mobbingowi i promowanie zachowania równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym.	1 konferencje	100 osób	4 000,00
	1 kampania informacyjno-edukacyjna	30 000 osób	50 000,00
	1 konkurs ofert dla NGO	2 500 osób	150 000,00
Razem			204 000,00
Priorytet 3			
Wzmocnienie zdrowia psychicznego osób z grup ryzyka ze szczególnym uwzględnieniem osób z zaburzeniami depresyjnymi i osób po próbach samobójczych.	4 warsztaty	100 osób	8 000,00
Razem			8 000,00
Priorytet 4			
Utrzymanie w aktywności osób w wieku senioralnym.	1 konferencja	150 osób	4 000,00
	działania profilaktyczne z zakresu zdrowia psychicznego dla osób w wieku senioralnym	350 osób	28 000,00
Razem			32 000,00
Cel szczegółowy II - Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.			
Priorytet 1			
Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.	opracowanie, we współpracy z samorządami powiatów dokumentu określającego strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP, zapewniających kompleksową opiekę	opracowany dokument	0,00

	zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym oraz przemieszczania ogólnych oddziałów psychiatrycznych z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych lub ich tworzenia w lokalnych szpitalach wielospecjalistycznych.		
Razem			0,00
Priorytet 2			
Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	1 konferencja	100 osób	4 000,00
Razem			4 000,00
Priorytet 3			
Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.	1 konferencja	100 osób	4 000,00
Razem			4 000,00
Priorytet 4			
Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.	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 samorzady powiatowe, w wersji elektronicznej	opracowany dokument	0,00
Razem			0,00
2021			
Cel szczegółowy I – Promocja zdrowia psychicznego i poprawa kondycji psychicznej mieszkańców województwa śląskiego.			
Priorytet 1			
Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego	10 warsztatów	250 osób	20 000,00
	4 konferencje	600ób	16 000,00

dzieci i młodzieży, kształtowania przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wzmacniającego zdrowie psychiczne, przeciwdziałania seksualizacji dzieci i młodzieży oraz zapobieganie i wczesne wykrywanie zaburzeń depresyjnych.	kampania informacyjno-edukacyjna	10 000 osób	60 000,00
	opracowanie programu polityki zdrowotnej	opracowany program polityki zdrowotnej	0,00
	konkurs ofert dla NGO	4 000 osób	100 000,00
Razem			196 000,00
Priorytet 2			
Prowadzenie działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego w miejscu pracy, w tym przeciwdziałanie narażeniu na stres, zapobieganie mobbingowi i promowanie zachowania równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym.	1 konferencja	100 osób	4 000,00
	1 konkurs ofert dla NGO	2 500 osób	150 000,00
Razem			154 000,00
Priorytet 3			
Wzmocnienie zdrowia psychicznego osób z grup ryzyka ze szczególnym uwzględnieniem osób z zaburzeniami depresyjnymi i osób po próbach samobójczych.	1 konferencje	150 osób	4 000,00
	1 konkurs ofert dla NGO	1 000 osób	76 000,00
Razem			80 000,00
Priorytet 4			
Utrzymanie w aktywności osób w wieku senioralnym.	1 konferencja	100 osób	4 000,00
	1 konkurs ofert dla NGO	1 000 osób	50 000,00
Razem			54 000,00
Cel szczegółowy II - Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.			
Priorytet 1			
Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.	1 konferencja	150 osób	5 000,00
Razem			5 000,00
Priorytet 2			
Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami	1 kampania informacyjno-edukacyjna	2 000 osób	22 000,00

psychicznymi.			
Razem			22 000,00
Priorytet 3			
Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	1 konferencja	100 osób	4 000,00
Razem			4 000,00
Priorytet 4			
Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.	przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym w oparciu o informacje przekazane przez samorządy powiatowe, w wersji elektronicznej	opracowany dokument	0,00
Razem			0,00
2022			
Cel szczegółowy I – Promocja zdrowia psychicznego i poprawa kondycji psychicznej mieszkańców województwa śląskiego.			
Priorytet 1			
Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, kształtowania przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wzmacniającego zdrowie psychiczne, przeciwdziałania seksualizacji dzieci i młodzieży oraz zapobieganie i wczesne wykrywanie zaburzeń depresyjnych.	10 warsztatów	250 osób	20 000,00
	4 konferencje	600 osób	16 000,00
	1 kampania informacyjno-edukacyjna	5 000 osób	40 000,00
	realizacja programu polityki zdrowotnej - depresja dzieci i młodzieży	5 000 osób	555 000,00
Razem			631 000,00
Priorytet 2			
Prowadzenie działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego w miejscu pracy, w tym przeciwdziałanie narażeniu na stres, zapobieganie mobbingowi i promowanie zachowania równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym.	1 konferencja	100 osób	4 000,00
	1 konkurs ofert dla NGO	2 500 osób	150 000,00
Razem			154 000,00

Priorytet 3			
Wzmocnienie zdrowia psychicznego osób z grup ryzyka ze szczególnym uwzględnieniem osób z zaburzeniami depresyjnymi i osób po próbach samobójczych.	1 konferencja	150 osób	5 000,00
Razem			5 000,00
Priorytet 4			
Utrzymanie w aktywności osób w wieku senioralnym.	1 kampania informacyjno-edukacyjna	15 000 osób	100 000,00
Razem			100 000,00
Cel szczegółowy II - Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.			
Priorytet 1			
Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.	organizacja oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wieloprofilowych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie.	liczba nowych oddziałów psychiatrycznych	0,00
Razem			0,00
Priorytet 2			
Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	1 konferencja	100 osób	5 000,00
Razem			5 000,00
Priorytet 3			
Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.	1 kampania informacyjno-edukacyjna	5 000 osób	75 000,00
Razem			75 000,00
Priorytet 4			
Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.	przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym w oparciu o informacje przekazane przez samorządy powiatowe, w wersji elektronicznej	opracowany dokument	0,00
Razem			0,00

VIII. Źródło finansowania

Wszelkie koszty związane z wdrażaniem i realizacją zadań przewidzianych w *Śląskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019 - 2022*, zgodnie z treścią rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 należą do zadań własnych jst i finansowane będą ze środków będących w dyspozycji Województwa Śląskiego.

Planuje się, że na realizację ww. Programu przeznaczone zostaną środki w łącznej kwocie 2 515 000,00 zł.

IX. Monitoring

Monitoring będzie procesem systematycznego zbierania i analizowania liczbowych i jakościowych informacji na temat wdrażania Programu i ma zapewnić zgodność programu z wcześniej zatwierdzonymi celami i zadaniami. Metodologia prowadzenia działań monitorujących będzie opierać się na raportach (sprawozdania z realizacji programu oparte na założonych wcześniej wskaźnikach produktu i rezultatu) oraz wizytach w miejscu realizacji projektu.

Spis rycin

Ryc. 1 Chorzy leczeni według rozpoznań w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej w Polsce	8
Ryc. 2 Chorzy leczeni ogółem według rozpoznań w psychiatrycznej opiece całodobowej w Polsce..	9
Ryc. 3 Zapadalność rejestrowana w 2014 roku wg jednostek chorobowych	10
Ryc. 4 Chorobowość rejestrowana w 2014 roku wg jednostek chorobowych	11
Ryc. 5 Leczeni ogółem w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w województwie śląskim w latach 2010-2016	13
Ryc. 6 Leczeni po raz pierwszy w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w województwie śląskim w latach 2010-2016	14
Ryc. 7 Leczeni ambulatoryjnie z powodu zaburzeń nerwicowych w województwie śląskim w latach 2010-2016.....	14
Ryc. 8 Leczeni ambulatoryjnie z powodu zaburzeń nastroju w województwie śląskim w latach 2010-2016	15
Ryc. 9 Leczeni ambulatoryjnie z powodu zaburzeń organicznych w województwie śląskim w latach 2010-2016.....	15
Ryc. 10 Leczeni ambulatoryjnie z powodu schizofrenii oraz zaburzeń schizotypowych i urojeniowych w województwie śląskim w latach 2010-2016	16
Ryc. 11 Leczeni ambulatoryjnie ogółem z powodu zaburzeń psychicznych w powiatach województwa śląskiego.....	18
Ryc. 12 Leczeni ambulatoryjnie po raz pierwszy z powodu zaburzeń psychicznych w powiatach województwa śląskiego	18
Ryc. 13 Leczeni ambulatoryjnie ogółem z powodu zaburzeń psychicznych w powiatach województwa śląskiego.....	21
Ryc. 14 Leczeni stacjonarnie z powodu zaburzeń psychicznych w województwie śląskim	22
Ryc. 15 Leczeni stacjonarnie z powodu zaburzeń psychicznych w województwie śląskim według oddziałów.....	22

Spis tabel

Tab. 1 Porady udzielone w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w województwie śląskim w latach 2015-2016	12
Tab. 2 Leczeni ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (bez uzależnień) w województwie śląskim w roku 2016 w podziale na płeć (liczby bezwzględne)	17
Tab. 3 Leczeni ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (bez uzależnień) w województwie śląskim w roku 2016 w podziale na wiek (liczby bezwzględne)	17
Tab. 4 Leczeni ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych w województwie śląskim w roku 2016 w podziale na płeć (liczby bezwzględne)	19
Tab. 5 Leczeni ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych w województwie śląskim w roku 2016 w podziale na wiek (liczby bezwzględne)	20
Tab. 6 Podmioty psychiatrycznej opieki stacjonarnej w województwie śląskim – działalność według oddziałów	24
Tab. 7 Podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie stacjonarnej długoterminowej opieki zdrowotnej (psychiatrycznej) w województwie śląskim	25
Tab. 8 Szpitale psychiatryczne ogółem w powiatach województwa śląskiego w latach 2013-2016.....	25
Tab. 9 Ośrodki leczenia odwykowego ogółem w powiatach województwa śląskiego w latach 2013-2016.....	26
Tab. 10 Ośrodki rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ogółem w powiatach województwa śląskiego w latach 2013-2016.....	27
Tab. 11 Zarejestrowane poradnie bezpośrednio dedykowane osobom z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania w województwie śląskim	29
Tab. 12 Zarejestrowane oddziały dzienne i zespoły leczenia środowiskowego bezpośrednio dedykowane osobom z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania w województwie śląskim.....	29
Tab. 13 Działalność form opieki pozaszpitalnej w województwie śląskim w latach 2015-2016.....	30
Tab. 14 Najczęstsze przyczyny kwalifikujące się do niepełnosprawności w grupie zarejestrowanych bezrobotnych	49

Bibliografia:

1. *Analiza przyczyn absencji chorobowej na przestrzeni ostatnich lat*, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych, ZUS, <http://www.zus.pl/documents/10182/39590/Analiza+przyczyn+absencji+chorobowej+w+latach+2012-2016.pdf/c045c950-143c-4b25-98d7-e0bf5d5dae2e>, dostęp: 27.07.2018 r.
2. Eva Janè Llopis, Peter Anderson, *Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym - Polityka dla Europy*, www.lider.szs.pl/biblioteka/download.php?plik_id=1613&f=artykul_1613.doc, dostęp: 30.07.2018 r.
3. Heitzman J., *Zdrowie psychiczne i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa – cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Prezentacja z III Kongresu Zdrowia Publicznego, 24 listopada 2016 r.
4. *Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy*, Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, Katowice 2017 r. <https://wupkatowice.praca.gov.pl/documents/162604/4197782/Informacja%20o%20niepe%C5%82nosprawnych%202017.pdf/96e28e8e-197a-425c-86a4-59045b4f8063>, dostęp: 01.08.2018 r.
5. J. Szymańska, *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Wydział Wychowania i Profilaktyki, Warszawa 2012, http://edunet.tarnow.pl/res/edunet_portal/portalbu/aktual_2013/ochrona_zdrowia_psychicznego_dzieci_i_mlodziy_w_szkole__ore_2012_.pdf, dostęp: 27. 07.2018 r.
6. Kulik M., Małowicka M., Mucha E., Górka A., Ziobro M., *Schizofrenia. Rola opiekunów w kreowaniu współpracy*, HTA Consulting, Kraków.
7. *Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – ambulatoryjna opieka zdrowotna*, Śląski Urząd Wojewódzki; katowice.gov.pl; dostęp 24.07.2018 r.
8. *Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa śląskiego* [mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl]; dostęp 24.08.2018 r.
9. Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B., *Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej*, EZOP Polska, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2015.
10. *Ocena zasobów pomocy społecznej województwo śląskie 2017*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego [rops-katowice.pl]; dostęp 16.03.2018 r.].
11. P. Trojanowska, *Seksualizacja dzieci i młodzieży – przyczyny, przejawy, konsekwencje i propozycje przeciwdziałania*, *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 13(2), Uniwersytet Warszawski, 2014.
12. R.G. Netemeyer, T. Brashear-Alejandro, J.S. Boles, *A cross-national model of job related outcomes of work role and family role variables: a retail sales context*, *Journal of the Academy of Marketing Science* 2004, nr 32, s. 49-58.
13. *Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls*, American Psychological Association, 2007.
14. S. Parasuraman, J.H. Greenhaus, C.S. Granrose, *Role stressors, social support, and well being among dual earner couples*, *Journal of Organizational Behavior* 1992, nr 13, s. 339-346.
15. *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2016.

16. T.D. Allen, D.E.L. Herst, C.S. Bruck, M. Sutton, *Consequences associated with work to - family conflict: a review and agenda for future research*, „Journal of Occupational Health Psychology” 2000, nr 5, s. 278-298.
17. *The Global Burden of Disease 2015 Study*. Institute for Health Metrics and Evaluation [dostęp 16.07.2018 r.].
18. WHO Mental Health [who.int; dostęp 16.07.2018 r.].
19. *Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy w 2016 r.*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych, Warszawa 2017.
20. *Zasoby ochrony zdrowia 2017 – Ambulatoryjna opieka zdrowotna*, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach. [katowice.gov.pl; dostęp 13.03.2018r.].
21. *Zasoby ochrony zdrowia 2017 - Personel medyczny*, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach. [katowice.gov.pl; dostęp 12.03.2018r.].
22. *Zasoby ochrony zdrowia 2017 – Stacjonarna Opieka Zdrowotna*, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach [katowice.gov.pl; dostęp 12.03.2018 r.].
23. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r. tablice*, Główny Urząd Statystyczny [stat.gov.pl; dostęp 16.07.2018 r.].
24. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r.*, Główny Urząd Statystyczny [stat.gov.pl; dostęp 17.07.2018 r.].

X. Załączniki

Załącznik 1 Wojewódzki program poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego.

Załącznik 2 Wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.