

Załącznik nr 1
do uchwały nr 728/24
Zarządu Województwa Małopolskiego
z dnia 2 kwietnia 2024 roku



Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030

Kraków, marzec 2024 roku

Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego

Departament Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej



MAŁOPOLSKA

Tytuł: Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030

Przy publikowaniu treści zawartych w niniejszym opracowaniu prosimy o podawanie źródła danych



Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego
Departament Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej
ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków | tel.+48 12 63 03 202, fax. +48 12 63 03 126| www.malopolska.pl |
e-mail: ps.sekretariat@umwm.malopolska.pl

Opracowanie:

Departament Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej

Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego

Adres: 30-017 Kraków, ul. Raclawicka 56, tel. +48 12 63 03 202

www.malopolskie.pl

e-mail: ps.sekretariat@umwm.malopolska.pl

Konsultacje eksperckie – Małopolska Rada Zdrowia Psychicznego w składzie:

Łukasz Smółka – Wicemarszałek Województwa Małopolskiego Przewodniczący Małopolskiej Rady Zdrowia Psychicznego, Dominika Studnicka – Dyrektor Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowego Województwa Małopolskiego jako Wiceprzewodnicząca Małopolskiej Rady Zdrowia Psychicznego, Katarzyna Kosik-Gajewska – Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowego Województwa Małopolskiego jako Wiceprzewodnicząca Małopolskiej Rady Zdrowia Psychicznego, Sylwia Murzyn – Pracownik Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowego Województwa Małopolskiego jako Sekretarz Małopolskiej Rady Zdrowia Psychicznego, Joanna Bogacz – Dyrektor Wydziału Zdrowia, Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, Artur Broda – Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu, prof. dr hab. n. med. Andrzej Cechnicki – Zakład Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii CMUJ, przewodniczący Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, wiceprzewodniczący Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, dr n. med. Łukasz Cichocki – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie, Anna Czech – Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego im. św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie, dr. n. med. Agata Dimter – Kierownik Uniwersyteckiego Centrum Zdrowia Psychicznego, Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Barbara Dolata – Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, dr n. med. Zofia Foryś – Dyrektor ds. Pielęgniarstwa i Jakości Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o., Anna Gromala-Słowik – Kuratorium Oświaty w Krakowie, dr n. hum. Mirosława Jawor – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychologii klinicznej, Elżbieta Kois-Żurek – Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia, Urząd Miasta Krakowa, Piotr Kopijasz – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie, Witold Kramarz – Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie, Ewa Makiela – Kierownik Centrum Zdrowia Psychicznego Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Nowym Targu, dr n. med. Michał Mielimąka – Prezes Krakowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Mariusz Panek – Prezes Fundacji Wspierania Rozwoju Społecznego Leonardo, dr hab. n. med. Maciej Pilecki – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Magdalena Sendrowicz-Grabek – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, dr n. med. Michał Skalski – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Anna Skowronek – Koordynator Oddziału Dziennego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu, Stanisław Stępniewski – Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. św. Ludwika w Krakowie, Aldona Świętojańska-Leśniańska – Ordynator Oddziału Psychiatrycznego Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, Michał Tochowicz – Dyrektor Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie, dr n. med. Krzysztof Walczewski – Kierownik Oddziału Psychiatrycznego Kraków – Krowodrza Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie, Dorota Wilanowska-Parda – Koordynator Środowiskowego Centrum dla Dzieci i Młodzieży Kraków-Podgórze Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie, Wioletta Wilimska – Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie, Piotr Zalińczak – Kierownik Centrum Zdrowia Psychicznego w Gorlicach Szpitala Specjalistycznego im. H. Klimontowicza w Gorlicach, Wojciech Żarowski – Ordynator Oddziału Psychiatrycznego 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Krakowie

ISBN: 978-83-67243-48-3

Spis treści

| | |
|--|----|
| Wykaz Skrótów | 6 |
| Wprowadzenie..... | 7 |
| Rozdział 1 | 8 |
| Informacje ogólne..... | 8 |
| 1.1 Podstawy prawne | 8 |
| 1.2 Podział zaburzeń psychicznych według ICD-10..... | 10 |
| Rozdział 2 | 11 |
| Sytuacja epidemiologiczna w Województwie Małopolskim | 11 |
| 2.1. Podstawowe dane demograficzne..... | 11 |
| 2.2. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych..... | 13 |
| 2.2. Leczeni w zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego..... | 19 |
| 2.3. Leczeni w systemie dziennym | 20 |
| 2.4. Leczeni w systemie stacjonarnym..... | 22 |
| 2.5. Samobójstwa w Małopolsce | 23 |
| Rozdział 3 | 34 |
| Zasoby instytucjonalne..... | 34 |
| 3.1. Opieka ambulatoryjna | 34 |
| 3.2. Zespoły leczenia środowiskowego..... | 35 |
| 3.3. Opieka dzienna | 36 |
| 3.4. Opieka stacjonarna | 37 |
| 3.5. Opieka długoterminowa..... | 39 |
| 3.6. Centra Zdrowia Psychicznego | 40 |
| 3.7. Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży | 45 |
| 3.8. Zasoby kadrowe | 50 |
| 3.9. Pomoc społeczna | 51 |
| 3.10. Kontraktowanie świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej..... | 59 |
| Rozdział 4 | 64 |
| Cele oraz sposób realizacji Programu | 64 |
| 4.1. Cele główne oraz szczegółowe | 64 |
| 4.2. Sposób realizacji celów | 65 |
| 4.3. Zalecane rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia psychicznego określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 | 68 |
| 4.4. Niezbędne kierunki działań i warunki rozwoju systemu ochrony zdrowia psychicznego wyznaczone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 .. | 71 |
| 4.5. Kierunki działania w obszarze opieki psychiatrycznej w Małopolsce oraz plan rozmieszczenia Centrów Zdrowia Psychicznego..... | 73 |
| Rozdział 5 | 75 |
| Zarządzanie oraz monitorowanie Programu | 75 |
| Podsumowanie | 76 |

Wykaz Skrótów

CZP – Centrum Zdrowia Psychicznego

DALY's – Wskaźnik lat życia skorygowanych niesprawnością (ang. *Disability-Adjusted Life Years*)

DPS – Dom Pomocy Społecznej

ICD – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ang. *Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*)

KMP – Komenda Miejska Policji

KPP – Komenda Powiatowa Policji

KWP – Komenda Wojewódzka Policji

MPOZP – Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

MOW NFZ – Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

MUW – Małopolski Urząd Wojewódzki

NZOZ – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

PUP – Powiatowy Urząd Pracy

PZK – Punkt Zgłoszeniowo-Koordynujący

SP ZOZ – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ŚCZP – Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego

ŚDS – Środowiskowy Dom Samopomocy

ROPS – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej

UMWM – Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego

WHO – Światowa Organizacja Zdrowia

WPL – Wojewódzki Podmiot Leczniczy

WTZ – Warsztat Terapii Zajęciowej

WUP – Wojewódzki Urząd Pracy

ZAZ – Zakład Aktywności Zawodowej

ZOL – Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

ZOZ – Zakład Opieki Zdrowotnej

ZPCh – Zakład Pracy Chronionej

ZLŚ – Zespół Leczenia Środowiskowego

Wprowadzenie

Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 jest dokumentem ukierunkowanym na kształtowanie kompleksowej ochrony zdrowia psychicznego w wymiarze regionalnym. Obecne wydanie Programu stanowi czwartą edycję i kontynuację poprzednich opracowań, będąc jednocześnie odpowiedzią na rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030.

W Małopolskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 wskazano kierunki działań spójne z celami oraz zadaniami określonymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. Do celów głównych Małopolskiego Programu Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 należą: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki, i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb oraz prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi. Dla osiągnięcia celów głównych Programu wytyczono również cele szczegółowe. Jego realizacja umożliwi wspieranie merytoryczne podmiotów instytucjonalnych i osób fizycznych oraz współdziałanie z organami administracji publicznej i partnerami społecznymi w celu pomyślnego wdrażania.

Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego opracowany został w Departamencie Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego w ścisłej współpracy z Małopolską Radą Zdrowia Psychicznego – organem opiniotwórczo-doradczym Marszałka Województwa Małopolskiego powołanym Uchwałą Nr 529/23 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 28 marca 2023 roku.

Realizacja dotychczas zakończonych edycji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego pozwoliła na dokonanie zauważalnych zmian w opiece nad pacjentem psychiatrycznym i jego rodziną, między innymi: przyjęliśmy w wyniku szerokich konsultacji Plan lokalizacji Centrów Zdrowia Psychicznego w Małopolsce z sukcesem wdrażany przez podmioty lecznicze, znacząco wsparliśmy zasoby instytucjonalne wojewódzkich podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej dostosowując je do obowiązujących wymagań technicznych.

Dostępne dane epidemiologiczne wskazują, że różnego rodzaju zaburzenia dotyczące zdrowia psychicznego są poważnym i narastającym problemem o zasięgu światowym. Na pierwszy plan wysuwa się depresja oraz zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu jako dwa najczęściej występujące zaburzenia psychiczne. Depresja dotyczy 120 milionów ludzi na świecie i należy do 20 najważniejszych przyczyn niepełnosprawności. Światowa Organizacja Zdrowia prognozuje, że w 2030 roku będzie czynnikiem w największym stopniu odpowiedzialnym za wzrost odsetka globalnego obciążenia chorobą (ang. *Global Burden of Disease, GBD*).

Zaburzenia w sferze zdrowia psychicznego stanowią poważny problem w wymiarze jednostkowym i populacyjnym. Dlatego podczas opracowywania Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 położyliśmy nacisk na kontynuowanie wdrażania zalecanych kompleksowych rozwiązań w opiece nad osobami chorymi psychicznie oraz kształtowanie postaw prozdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego. Dotychczasowe tempo wdrażania rozwiązań służących rozwojowi opieki psychiatrycznej w Małopolsce pozwala sądzić, że realizacja zaplanowanych działań będzie nas systematycznie przybliżała do uzyskania oczekiwanych rezultatów.

Rozdział 1

Informacje ogólne

1.1 Podstawy prawne

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie psychiczne to dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka, a także zdolność do rozwoju i samorealizacji. Pojęcia użyte w tej definicji mają szerokie znaczenia. Ich rozumienie jest subiektywne, uwarunkowane kulturowo i środowiskowo.

Zdrowie psychiczne nie oznacza zatem jedynie braku chorób. Przejawia się również w: poczuciu własnej wartości, zdolności do własnego rozwoju, odpowiedzialności za swoje życie (decyzje, trudności, sukcesy), zaangażowaniu w życie społeczne, pracę, związek.

W Polsce podstawowym aktem prawnym regulującym problematykę ochrony zdrowia psychicznego jest ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego, która stanowi że *zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa*. Zgodnie z art. 1. pkt. 1. *Ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane*. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne. Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności:

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

Działania profilaktyczne w zakresie ochrony zdrowia psychicznego zostały zaplanowane przede wszystkim wobec dzieci, młodzieży, osób starszych i osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego, obejmują w szczególności:

- stosowanie zasad ochrony zdrowia psychicznego w pracy szkół, placówek systemu oświaty, placówek opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych oraz w jednostkach wojskowych,
- tworzenie placówek rozwijających działalność zapobiegawczą, przede wszystkim poradnictwa psychologicznego oraz placówek specjalistycznych, z uwzględnieniem wczesnego rozpoznawania potrzeb dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego,
- wspieranie grup samopomocy i innych inicjatyw społecznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego,
- rozwijanie działalności zapobiegawczej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego przez podmioty lecznicze,
- wprowadzanie zagadnień ochrony zdrowia psychicznego do programu przygotowania zawodowego osób zajmujących się wychowaniem, nauczaniem, resocjalizacją, leczeniem i opieką, zarządzaniem i organizacją pracy oraz organizacją wypoczynku,
- podejmowanie badań naukowych służących umacnianiu zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym,
- uwzględnianie zagadnień zdrowia psychicznego w działalności publicznych środków masowego przekazu, a zwłaszcza w programach radiowych i telewizyjnych.

Jednym z aktów wykonawczych do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jest Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, który określa działania mające na celu: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb oraz prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz osoby uzależnione i ich rodziny mogą korzystać ze świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Wykaz świadczeń reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z późniejszą zmianą. W zależności od potrzeb pacjenta świadczenia są realizowane w warunkach:

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

Świadczenia gwarantowane obejmują:

- świadczenia terapeutyczne,
- programy terapeutyczne,
- niezbędne badania diagnostyczne,
- konsultacje specjalistyczne,
- leki,
- wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi,
- wyżywienie,
- działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

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

Przeważającą pozycję w systemie opieki psychiatrycznej zajmują podmioty lecznicze. Samorząd Województwa zgodnie z potrzebami wynikającymi w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności województwa tworzy i prowadzi podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W związku z tym Samorząd Województwa jest podmiotem tworzącym między innymi dla dwóch szpitali psychiatrycznych, w tym dla Szpitala Klinicznego im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie, który jest największą, a zarazem wiodącą jednostką w zakresie lecznictwa psychiatrycznego na terenie województwa małopolskiego oraz Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie, który jest drugą jednostką pod względem udzielanych świadczeń w zakresie lecznictwa psychiatrycznego oraz liczby posiadanych łóżek w regionie.

1.2 Podział zaburzeń psychicznych według ICD-10

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 została opracowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i obowiązuje w Polsce od 1996 roku. Klasyfikację chorób definiuje się jako system kategorii, do których przypisywane są jednostki chorobowe zgodnie z ustalonymi kryteriami. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania mieszczą się w przedziale F00–F99.

Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi (F00–F09) – otępienie, organiczny zespół amnestyczny oraz majaczenie niespowodowane przez alkohol ani inne substancje psychoaktywne, inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną, nieokreślone zaburzenia psychiczne organiczne lub objawowe.

Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F10–F19) – ostre zatrucia, następstwa szkodliwego używania substancji, zespół uzależnienia, zespół abstynencyjny, zaburzenia psychotyczne, zespół amnestyczny.

Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe (F20–F29) – schizofrenia, zaburzenie schizotypowe, uporczywe zaburzenia urojeniowe, ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne, inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne, nieokreślona psychoza nieorganiczna.

Zaburzenia nastroju [afektywne] (F30–F39) – epizod maniakalny, zaburzenia afektywne dwubiegunowe, epizod depresyjny, zaburzenia depresyjne nawracające, uporczywe zaburzenia nastroju, inne zaburzenia nastroju.

Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40–F48) – zaburzenia lękowe w postaci fobii, inne zaburzenia lękowe, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia dysocjacyjne, zaburzenia występujące pod maską somatyczną, inne zaburzenia nerwicowe.

Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50–F59) – zaburzenia odżywiania, nieorganiczne zaburzenia snu, zaburzenia seksualne niespowodowane zaburzeniem organicznym ani chorobą somatyczną, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z połogiem, niesklasyfikowane gdzie indziej, czynniki psychologiczne lub behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej, Nadużywanie substancji, które nie powodują uzależnienia, Nieokreślone zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi.

Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60–F69) – specyficzne zaburzenia osobowości, zaburzenia osobowości mieszane i inne, trwałe zmiany osobowości niewynikające z uszkodzenia ani z choroby mózgu, zaburzenia nawyków i popędów, zaburzenia identyfikacji płciowej, zaburzenia preferencji seksualnych, zaburzenia psychologiczne i zaburzenia zachowania związane z rozwojem i orientacją seksualną, inne zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych.

Upośledzenie umysłowe (F70–F79) – zatrzymanie lub niepełny rozwój umysłowy, manifestujące się upośledzeniem w okresie wzrastania, zwłaszcza w zakresie umiejętności związanych z ogólnym stanem inteligencji np. kognitywne, językowe, ruchowe i społeczne. Może ono wystąpić w związku z dowolnym innym zaburzeniem umysłowym lub fizycznym lub bez niego.

Zaburzenia rozwoju psychologicznego (F80–F89) – specyficzne zaburzenia rozwoju mowy, języka, umiejętności szkolnych, funkcji motorycznych.

Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90–F98) – zaburzenia hiperkinetyczne, zaburzenia zachowania, mieszane zaburzenia zachowania i emocji, zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie, zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym, tiki.

Nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99) – zaburzenia psychiczne bliżej nieokreślone (BNO).

Rozdział 2

Sytuacja epidemiologiczna w Województwie Małopolskim

2.1. Podstawowe dane demograficzne

Według stanu na dzień 31 grudnia 2022 roku województwo małopolskie liczyło 3 429 014 mieszkańców co stanowiło 9,08% ludności Polski, w tym 1 663 091 mężczyzn (48,50% wszystkich mieszkańców) i 1 765 923 kobiet (51,50% wszystkich mieszkańców). W porównaniu do 2021 roku liczba ludności wzrosła o 21 287 osób. Dane dotyczące liczby mieszkańców w podziale na poszczególne powiaty znajduje się w tabeli 1.

Tabela 1. Liczba mieszkańców Województwa Małopolskiego w podziale na powiaty według stanu na dzień 31 grudnia 2022 roku.

| Powiat | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety |
|--------------|----------------|----------------|----------------|
| Polska | 37 766 327 | 18 249 321 | 19 517 006 |
| Małopolska | 3 429 014 | 1 663 091 | 1 765 923 |
| m. Kraków | 803 282 | 374 871 | 428 411 |
| m. Nowy Sącz | 80 587 | 38 493 | 42 094 |
| m. Tarnów | 103 960 | 48 848 | 55 112 |
| bocheński | 106 878 | 52 825 | 54 053 |
| brzeski | 91 823 | 45 498 | 46 325 |
| chrzanowski | 119 719 | 57 747 | 61 972 |
| dąbrowski | 57 809 | 28 676 | 29 133 |
| gorlicki | 105 782 | 52 337 | 53 445 |
| krakowski | 300 289 | 147 252 | 153 037 |
| limanowski | 131 549 | 65 725 | 65 824 |
| miechowski | 46 998 | 23 048 | 23 950 |
| myślenicki | 129 538 | 64 175 | 65 363 |
| nowosądecki | 214 933 | 107 054 | 107 879 |
| nowotarski | 190 143 | 92 878 | 97 265 |
| olkuski | 106 843 | 51 834 | 55 009 |
| oświęcimski | 149 304 | 72 393 | 76 911 |
| proszowicki | 42 268 | 20 871 | 21 397 |
| suski | 83 127 | 41 029 | 42 098 |
| tarnowski | 197 717 | 98 163 | 99 554 |
| tatrzański | 66 566 | 32 146 | 34 420 |
| wadowicki | 157 855 | 77 446 | 80 409 |
| wielicki | 142 044 | 69 782 | 72 262 |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych GUS według stanu na dzień 31.05.2023r.

Współczynniki przyrostu/ubytku naturalnego są znacznie zróżnicowane regionalnie, w 2022 roku we wszystkich województwach zanotowano ubytek naturalny. Przyrost naturalny w Małopolsce, w 2022 roku wynosił -2,0 (w Polsce przyrost naturalny wynosił -4,3). W 2022 roku gęstość zaludnienia w Polsce wynosiła 121 osób na 1 km², natomiast w Małopolsce gęstość zaludnienia wyniosła 226 osób na 1 km², co czyni Małopolskę jednym z najbardziej zaludnionych regionów. W miastach w województwie małopolskim mieszkało 1 640 055 (47,83%) osób, a tereny wiejskie zamieszkiwało 1 788 959 (52,17%) osób. W ogólnej strukturze ludności w 2022 roku, odsetek mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym wynosił około 21,2%, w wieku produkcyjnym – około 60,9%, w wieku

poprodukcyjnym – około 17,7%. Szczegółowe zestawienie liczby mieszkańców regionu w 2022 roku w podziale na wiek i miejsce zamieszkania przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Liczba mieszkańców Województwa Małopolskiego w podziale na miejsce zamieszkania i wiek według stanu na dzień 31 grudnia 2022 roku.

| Powiat | w miastach | na wsi | 0-19 | 20-34 | 35-49 | 50-64 | 65-79 | 80 i więcej |
|-------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Małopolska | 1 640 055 | 1 788 959 | 727 157 | 660 016 | 812 751 | 616 662 | 467 965 | 144 463 |
| m. Kraków | 803 282 | 0 | 142 355 | 180 928 | 200 139 | 123 460 | 117 727 | 38 673 |
| m. Nowy Sącz | 80 587 | 0 | 16 920 | 13 339 | 19 169 | 15 289 | 12 362 | 3 508 |
| m. Tarnów | 103 960 | 0 | 17 684 | 16 328 | 25 086 | 20 652 | 18 328 | 5 882 |
| bocheński | 31 443 | 75 435 | 25 234 | 19 906 | 24 863 | 19 020 | 14 001 | 3 854 |
| brzeski | 18 337 | 73 486 | 20 412 | 17 563 | 21 144 | 17 281 | 11 875 | 3 548 |
| chrzanowski | 72 430 | 47 289 | 21 958 | 18 698 | 28 696 | 24 529 | 19 859 | 5 979 |
| dąbrowski | 15 596 | 42 213 | 11 845 | 11 199 | 13 554 | 11 296 | 7 436 | 2 479 |
| gorlicki | 33 233 | 72 549 | 23 279 | 19 022 | 23 662 | 20 662 | 14 574 | 4 583 |
| krakowski | 44 304 | 255 985 | 69 690 | 51 029 | 75 821 | 54 344 | 38 933 | 10 472 |
| limanowski | 22 331 | 109 218 | 34 462 | 26 958 | 28 058 | 23 488 | 13 961 | 4 622 |
| miechowski | 11 027 | 35 971 | 9 083 | 7 975 | 10 592 | 8 871 | 8 165 | 2 312 |
| myślenicki | 30 564 | 98 974 | 31 347 | 25 102 | 30 065 | 23 362 | 15 254 | 4 408 |
| nowosądecki | 34 260 | 180 673 | 55 307 | 43 501 | 46 479 | 39 300 | 23 033 | 7 313 |
| nowotarski | 50 735 | 139 408 | 43 243 | 37 739 | 42 934 | 35 620 | 23 050 | 7 557 |
| olkuski | 50 429 | 56 414 | 19 997 | 17 028 | 25 389 | 20 868 | 18 435 | 5 126 |
| oświęcimski | 76 816 | 72 488 | 29 845 | 25 130 | 34 642 | 29 603 | 22 845 | 7 239 |
| proszowicki | 8 176 | 34 092 | 8 489 | 7 710 | 9 707 | 8 054 | 6 541 | 1 767 |
| suski | 19 912 | 63 215 | 18 588 | 16 103 | 18 602 | 15 629 | 10 718 | 3 487 |
| tarnowski | 22 947 | 174 770 | 43 495 | 38 037 | 45 312 | 38 686 | 23 942 | 8 245 |
| tatrzański | 25 389 | 41 177 | 14 211 | 12 489 | 15 134 | 12 652 | 9 120 | 2 960 |
| wadowicki | 40 442 | 117 413 | 35 187 | 28 918 | 36 625 | 30 047 | 20 937 | 6 141 |
| wielicki | 43 855 | 98 189 | 34 526 | 25 314 | 37 078 | 23 949 | 16 869 | 4 308 |

Zródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych GUS według stanu na dzień 09.11.2023r.

Na skutek pandemii COVID-19 i związanej z nią zwiększonej liczby zgonów, odnotowano spadek wskaźnika przeciętnego dalszego trwania życia w Polsce w latach 2020 i 2021, w porównaniu do 2019 roku o 2,3 roku dla mężczyzn oraz o 2,1 roku dla kobiet. Ta niekorzystna tendencja uległa odwróceniu w 2022 roku i wskaźnik przeciętnego dalszego trwania życia ponownie zaczął wykazywać tendencję wzrostową (w porównaniu do 2021 roku o 1,7 roku dla mężczyzn i 1,4 roku dla kobiet). Należy jednak podkreślić, iż dla obu płci pozostaje niższy o 0,7 roku w porównaniu do wartości w 2019 roku.

Wskaźnik przeciętnego dalszego trwania życia w Polsce jest mocno zróżnicowany przestrzennie. Dotychczasowe obserwowane tendencje demograficzne w Małopolsce są korzystne. Dane za 2022 rok wskazują, że wskaźnik przeciętnego dalszego trwania życia dla mężczyzn w Małopolsce wynosił 74,89 roku (73,42 roku w Polsce), natomiast dla kobiet 82,23 roku (81,06 roku w Polsce). W Małopolsce wartości są wyższe niż średnia dla Polski. Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzny w Polsce jest krótsze od życia kobiety o około 7,6 roku. W Małopolsce kobiety żyją dłużej od mężczyzn około 7,3 roku. Różnica pomiędzy długością życia mężczyzn i kobiet w Polsce oraz w Małopolsce jest bardzo duża na niekorzyść mężczyzn.

Zmiany społeczne i demograficzne dokonujące się w kraju i regionie mają duży wpływ na zwiększenie się liczby zaburzeń lękowych, depresji, zaburzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz na występowanie zachowań samobójczych. Lista potencjalnych i realnych zagrożeń dla zdrowia psychicznego z perspektywy socjologicznej jest obszerna

i obejmuje również rosnącą gwałtownie skalę emigracji zarobkowej, zaburzenia więzi społecznych, zjawisko wykluczenia społecznego w połączeniu z rosnącymi zróżnicowaniami społeczno-ekonomicznymi, czy znaczne rozmiary przestępczości. Zmiany stylu życia, pracy, budowania więzi rodzinnych i społecznych sprawiają, że psychika człowieka wystawiana jest na różnego rodzaju trudne doświadczenia prowadzące do powstawania zaburzeń.

2.2. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych

Rodzaj podejmowanego leczenia lub wsparcia zawsze uzależnione jest od potrzeb i stanu zdrowia pacjenta. Leczenie ambulatoryjne przeznaczone jest dla osób niewymagających leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych. Świadczeniodawca jest zobowiązany, w ramach świadczeń udzielanych w warunkach ambulatoryjnych, zapewnić pacjentom niezbędne badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, leki oraz wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze, świadczenia terapeutyczne i rehabilitacyjne oraz działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin. W celu skorzystania z pomocy lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii w warunkach ambulatoryjnych skierowanie nie jest konieczne. Skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (np. lekarza POZ lub psychiatry) jest wymagane aby skorzystać z porady psychologa i psychoterapeuty.

W 2022 roku w województwie małopolskim leczonych w systemie ambulatoryjnym z powodu zaburzeń psychicznych było 143 251 osób, co stanowi 4,2% całej ludności zamieszkującej Małopolskę. W porównaniu z rokiem 2021 (124 212 leczonych) odnotowano wzrost liczby leczonych o 19 039 osób. Z danych wynika, że 43 789 osób było leczonych po raz pierwszy co daje 30,6% spośród wszystkich leczonych ogółem) – w porównaniu do 2021 roku (25 844 leczonych) nastąpił wzrost tj. o 40,9% (17 945 osób leczonych po raz pierwszy. Wśród leczonych mężczyźni stanowili 48,2% (tj. 54 691 mężczyzn), zaś kobiety 51,8% (tj. 88 560 kobiet). Liczba leczonych z zaburzeniami psychicznymi zamieszkałych na obszarze wiejskim wynosiła 44 660 osób, co stanowi 32,2% wszystkich leczonych. Opieką czynną objęto 53 370 osoby tj. 37,2% leczonych ogółem.

Najbardziej liczną grupę leczonych – 35,7% wszystkich leczonych ambulatoryjnie (tj. 51 170 pacjentów) stanowiły osoby z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i somatoformicznymi. Na drugim miejscu pod względem liczby leczonych z zaburzeniami psychicznymi według rozpoznania zasadniczego znalazły się depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (17 067 osób – tj. 11,9% wszystkich leczonych) oraz zaburzenia organiczne (15 682 osoby). Szczegółowe zestawienie znajduje się w tabeli 3 oraz wykresie 1.

Tabela 3. Leczeni w lecznictwie ambulatoryjnym z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w województwie małopolskim w 2022 roku.

| Wyszczególnienie | | Leczeni | | Leczeni po raz pierwszy | |
|--|--------------------------|----------------|------------------|-------------------------|------------------|
| | | Ogółem | w wieku 0-18 lat | ogółem | w wieku 0-18 lat |
| Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) | | | | | |
| 2021 rok | | 124 212 | 12 321 | 25 844 | 4 183 |
| 2022 rok | | 143 251 | 17 913 | 43 789 | 7 574 |
| w tym: | mężczyźni | 54 691 | 9 197 | 16 561 | 3 810 |
| | osoby zamieszkałe na wsi | 44 660 | 5 300 | 12 670 | 2 262 |
| | opieka czynna* | 53 370 | 6 213 | 10 774 | 2 844 |
| Ogółem z zaburzeniami psychicznymi według rozpoznania zasadniczego: | | | | | |
| zaburzenia organiczne (F00–09) | | 15 682 | 30 | 2709 | 16 |
| schizofrenia (F20) | | 13 726 | 508 | 3 161 | 424 |

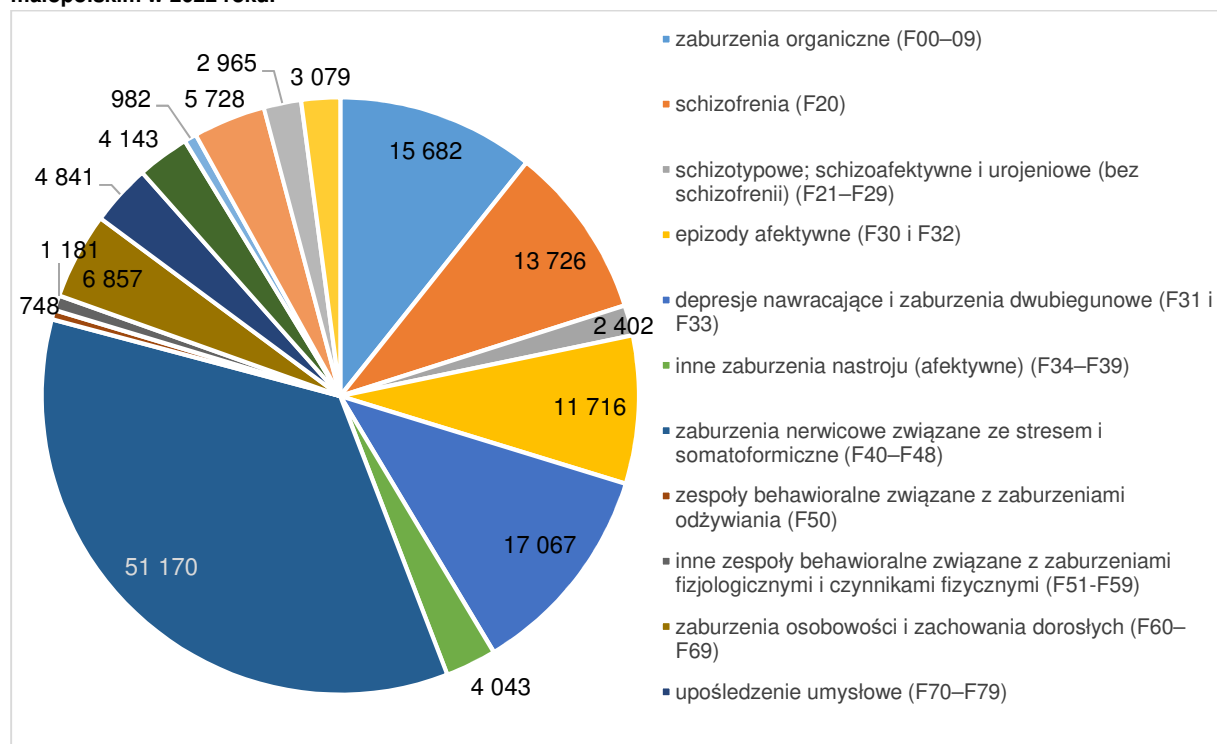
| Wyszczególnienie | Leczeni | | Leczeni po raz pierwszy | |
|---|---------|------------------|-------------------------|------------------|
| | Ogółem | w wieku 0-18 lat | ogółem | w wieku 0-18 lat |
| schizotypowe; schizofektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21–F29) | 2 402 | 79 | 658 | 37 |
| epizody afektywne (F30 i F32) | 11 716 | 929 | 3 426 | 481 |
| depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33) | 17 067 | 1 043 | 4 016 | 465 |
| inne zaburzenia nastroju (afektywne) (F34–F39) | 4 043 | 206 | 1 352 | 91 |
| zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40–F48) | 51 170 | 4 360 | 19 016 | 2 080 |
| zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50) | 748 | 348 | 295 | 153 |
| inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51–F59) | 1 181 | 29 | 525 | 22 |
| zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60–F69) | 6 857 | 388 | 2 292 | 168 |
| upośledzenie umysłowe (F70–F79) | 4 841 | 742 | 1 189 | 287 |
| całościowe zaburzenia rozwojowe (F84) | 4 143 | 3 623 | 1 464 | 1 328 |
| pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80–F83, F88, F89) | 982 | 877 | 397 | 380 |
| zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90–F98) | 5 728 | 4 302 | 1 852 | 1 424 |
| nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99) | 2 965 | 449 | 1 437 | 218 |
| obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nieustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne | 3 079 | 983 | 731 | 93 |

* opieka czynna dotyczy pacjentów, którym wyznaczane i egzekwowane są terminy następných wizyt w ciągu roku.

Źródło: Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie.

Słaby stan zdrowia psychicznego, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania występują w każdym wieku, u obu płci, w różnych kulturach i grupach ludności. Od kilku lat rośnie w województwie liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, co nie jest wyraźnie widoczne w statystyce publicznej gdyż wiele osób leczy się w podmiotach niepublicznych. O pogarszającym się stanie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa, świadczy wzrost zachorowań na różnego rodzaju zaburzenia psychiczne oraz zaburzenia zachowania, spowodowane różnorodnymi czynnikami, m.in. uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, a także wzrastający współczynnik samobójstw. Ekonomiczne i społeczne koszty zaburzeń psychicznych są wysokie i długofalowe, dotyczą zarówno osób chorych, ich rodzin oraz całego społeczeństwa. Do mierzalnych kosztów należą potrzeby ochrony zdrowia i pomocy społecznej, koszty utraconego zatrudnienia i zmniejszonej produktywności, przestępczości i bezpieczeństwa publicznego, a także negatywnych skutków przedwczesnej śmiertelności.

Wykres 1. Leczeni ogółem w lecznictwie ambulatoryjnym z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w województwie małopolskim w 2022 roku.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM, na podstawie danych przesłanych przez Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie.

W 2022 roku najwięcej leczonych ambulatoryjnie odnotowano na terenie miasta Krakowa – 79 538 osób, miasta Tarnowa – 12 154 osoby oraz powiatu oświęcimskiego – 6 744 osób. Szczegółowy podział leczonych w lecznictwie ambulatoryjnym ze względu na powiat przedstawia tabela 4.

Tabela 4. Leczeni w lecznictwie ambulatoryjnym z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w powiatach województwa małopolskiego według wybranych rozpoznań i płci w 2022 roku.

| Rozpoznanie | Ogółem | W tym mężczyźni | Zaburzenia organiczne (F00-F09) | | Schizofrenia (F20) | | Zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21-F29) | | Epizody afektywne, depresje nawracające, zaburzenia dwubiegunowe i inne zaburzenia nastroju (F30-F39) | | Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48) | |
|---------------------|--------|-----------------|---------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|--|-----------------|---|-----------------|--|-----------------|
| | | | ogółem | w tym mężczyźni | ogółem | w tym mężczyźni | ogółem | w tym mężczyźni | ogółem | w tym mężczyźni | ogółem | w tym mężczyźni |
| m. Kraków | 79 538 | 29 820 | 6 406 | 2 858 | 5 313 | 2 792 | 1 218 | 550 | 16 756 | 5 255 | 32 431 | 10 112 |
| m. Nowy Sącz | 4 110 | 1 596 | 501 | 261 | 456 | 260 | 61 | 24 | 1 120 | 275 | 1 257 | 367 |
| m. Tarnów | 12 154 | 4 886 | 1 776 | 784 | 2 014 | 1 089 | 289 | 103 | 2 880 | 951 | 3 522 | 1 000 |
| bocheński | 3 990 | 1 675 | 757 | 373 | 495 | 258 | 59 | 31 | 1 233 | 355 | 839 | 265 |
| brzeski | 1 877 | 633 | 378 | 176 | 215 | 110 | 39 | 13 | 527 | 99 | 517 | 117 |
| chrzanowski | 4 032 | 1 735 | 731 | 355 | 372 | 149 | 124 | 53 | 1 202 | 368 | 1 305 | 670 |
| dąbrowski | 1 036 | 459 | 191 | 120 | 202 | 99 | 33 | 20 | 258 | 79 | 271 | 90 |
| gorlicki | 1 694 | 679 | 287 | 158 | 285 | 138 | 29 | 11 | 734 | 244 | 267 | 81 |
| krakowski | 2 637 | 1 085 | 296 | 172 | 190 | 113 | 55 | 22 | 645 | 232 | 1 205 | 431 |
| limanowski | 4 345 | 1 755 | 618 | 337 | 899 | 447 | 53 | 22 | 940 | 293 | 1 188 | 305 |
| miechowski | 2 469 | 906 | 709 | 336 | 149 | 69 | 34 | 14 | 770 | 198 | 543 | 148 |
| myślenicki | 3 526 | 1 398 | 276 | 146 | 171 | 84 | 51 | 24 | 674 | 164 | 1 342 | 356 |
| nowosądecki | 378 | 184 | 100 | 61 | 78 | 58 | 7 | 3 | 97 | 25 | 54 | 9 |
| nowotarski | 2 565 | 928 | 543 | 292 | 530 | 266 | 53 | 20 | 480 | 116 | 811 | 162 |
| olkuski | 3 558 | 1 342 | 397 | 195 | 392 | 185 | 39 | 18 | 804 | 214 | 1 138 | 283 |
| oświęcimski | 6 744 | 2 388 | 389 | 164 | 592 | 292 | 92 | 35 | 1 477 | 324 | 1 904 | 218 |
| proszowicki | 741 | 309 | 195 | 73 | 129 | 53 | 4 | 2 | 165 | 78 | 196 | 83 |
| suski | 1 653 | 626 | 225 | 112 | 237 | 119 | 39 | 12 | 338 | 105 | 563 | 151 |
| tarnowski | 758 | 309 | 116 | 62 | 97 | 47 | 22 | 10 | 184 | 61 | 263 | 84 |
| tatrzański | 1 078 | 379 | 116 | 49 | 142 | 72 | 10 | 7 | 441 | 141 | 283 | 82 |
| wadowicki | 2 598 | 944 | 360 | 156 | 586 | 304 | 64 | 21 | 707 | 208 | 646 | 148 |
| wielicki | 1 770 | 655 | 315 | 159 | 182 | 82 | 27 | 12 | 394 | 128 | 625 | 165 |

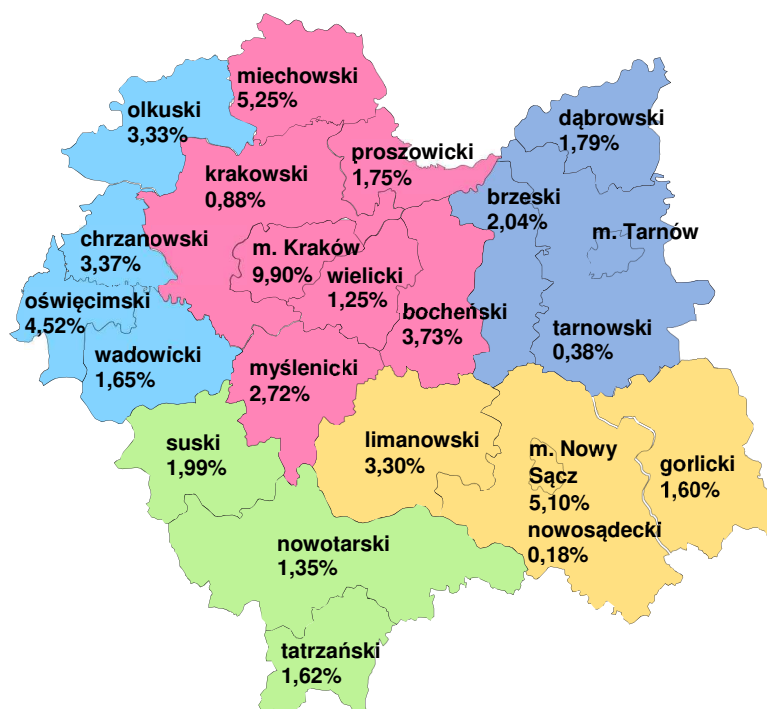
Zródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM, na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie.

W celu oceny sytuacji dokonano analizy liczby leczonych w lecznictwie ambulatoryjnym z zaburzeniami psychicznymi w powiatach województwa małopolskiego. W związku z tym obliczony został odsetek osób leczących się ambulatoryjnie w stosunku do liczby mieszkańców zamieszkującej dany powiat województwa.

Z analizy danych wynika, że w 2022 roku najwięcej pacjentów leczyło się ambulatoryjnie na terenie Miasta Tarnowa tj. 11,69% całej populacji zamieszkującej Miasto Tarnów. W dalszej kolejności znalazło się miasto Kraków – 9,90% oraz powiat miechowski – 5,25% mieszkańców tego terenu. Najmniej osób leczyło się na terenie powiatu nowosądeckiego tj. 0,18% wszystkich mieszkańców powiatu – mapa 1.

Mapa 1. Procentowa liczba osób leczonych w lecznictwie ambulatoryjnym z zaburzeniami psychicznymi w powiatach województwa małopolskiego w stosunku do liczby mieszkańców zamieszkującej dany powiat województwa w 2022 roku.

- *Subregion Krakowski Obszar Metropolitarny: powiat bocheński, powiat krakowski, Miasto Kraków, powiat miechowski, powiat myślenicki, powiat proszowicki, powiat wielicki.*
- *Subregion Małopolska Zachodnia: powiat chrzanowski, powiat olkuski, powiat oświęcimski, powiat wadowicki.*
- *Subregion Podhalański: powiat nowotarski, powiat suski, powiat tatrzański.*
- *Subregion Sądecki: powiat gorlicki, powiat limanowski, powiat nowosądecki, Miasto Nowy Sącz.*
- *Subregion Tarnowski: powiat brzeski, powiat dąbrowski, powiat tarnowski, Miasto Tarnów.*



% wszystkich mieszkańców zamieszkujących powiat

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM, na podstawie danych przesłanych przez Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie.

W 2022 roku liczba leczonych ambulatoryjnie z zaburzeniami spowodowanymi użytkowaniem substancji psychoaktywnych w województwie małopolskim wyniosła 3 844 osób, co wskazuje na wzrost liczby leczonych o 100 pacjentów w porównaniu do 2021 roku. Opieką czynną objęto 945 pacjentów (tj. 24,6% wszystkich leczonych). Liczba leczonych po raz pierwszy wyniosła 1 581 osób tj. 41,1% ogółu pacjentów. W 2022 roku leczono 184 osoby w wieku do 18 lat (tj. 4,8% wszystkich leczonych).

Najczęstszym powodem leczenia było używanie kilku substancji lub innych substancji psychoaktywnych – 2 170 osób (tj. 56,5% wszystkich leczonych), w dalszej kolejności znalazło się leczenie z powodu używania leków uspokajających i nasennych – 607 pacjentów, a także współistniejące uzależnienia od alkoholu – 519 pacjentów – tabela 5.

Tabela 5. Leczeni w lecznictwie ambulatoryjnym z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w województwie małopolskim w 2022 roku.

| Wyszczególnienie | | Leczeni | | Leczeni po raz pierwszy | |
|---|--------------------------|---------|------------------|-------------------------|------------------|
| | | ogółem | w tym do 18 r.ż. | ogółem | w tym do 18 r.ż. |
| Ogółem grupy F11-F19 | 2021 rok | 3 744 | 142 | 1 250 | 77 |
| | 2022 rok | 3 844 | 184 | 1 581 | 101 |
| w tym: | mężczyźni | 2 487 | 100 | 1 059 | 57 |
| | osoby zamieszkałe na wsi | 542 | 42 | 201 | 22 |
| | opieka czynna | 945 | 69 | 328 | 34 |
| Ogółem zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych według rozpoznania zasadniczego: | | | | | |
| opiaty (F11) | | 276 | 0 | 59 | 0 |
| kanabinoły (F12) | | 298 | 22 | 142 | 0 |
| leki uspokajające i nasenne (F13) | | 607 | 0 | 216 | 0 |
| kokaina (F14) | | 32 | 2 | 9 | 1 |
| inne substancje pobudzające, w tym kofeina (F15) | | 159 | 16 | 11 | 11 |
| substancje halucynogenne (F16) | | 7 | 2 | 4 | 4 |
| lotne rozpuszczalniki (F18) | | 2 | 0 | 1 | 0 |
| kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne (F19) | | 2 170 | 141 | 786 | 87 |
| używanie tytoniu (F17) | | 293 | 1 | 283 | 0 |
| współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10) | | 519 | 2 | 170 | 1 |
| współuzależnienia | | 495 | 27 | 72 | 23 |

* opieka czynna dotyczy pacjentów, którym wyznaczane i egzekwowane są terminy następnych wizyt w ciągu roku.

Źródło: Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie.

W 2022 roku liczba leczonych w lecznictwie ambulatoryjnym z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu w województwie małopolskim wyniosła 9 806 osób, co w porównaniu do 2021 roku wskazuje na wzrost liczby leczonych o 182 osoby. Opieką czynną objęto 4 519 pacjentów co daje 46,1% wszystkich leczonych. Liczba leczonych po raz pierwszy wyniosła 3 382 osób tj. 34,5% ogółu pacjentów.

Najczęstszym powodem leczenia był zespół uzależnienia – 8 556 leczonych, w dalszej kolejności współuzależnienia – 1 173 osoby oraz współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych – 934 pacjentów – tabela 6.

Tabela 6. Leczeni w lecznictwie ambulatoryjnym z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu w województwie małopolskim w 2022 roku.

| Wyszczególnienie | | Leczeni | | Leczeni po raz pierwszy | |
|--------------------------|--------------------------|---------|------------------|-------------------------|------------------|
| | | ogółem | w tym do 18 r.ż. | ogółem | w tym do 18 r.ż. |
| Ogółem grupy F10.0-F10.9 | 2021 rok | 9 624 | 36 | 2 848 | 9 |
| | 2022 rok | 9 806 | 25 | 3 382 | 18 |
| w tym: | mężczyźni | 7 441 | 18 | 2 668 | 13 |
| | osoby zamieszkałe na wsi | 4 011 | 11 | 1 468 | 7 |

| Wyszczególnienie | Leczeni | | Leczeni po raz pierwszy | |
|--|---------|------------------|-------------------------|------------------|
| | ogółem | w tym do 18 r.ż. | ogółem | w tym do 18 r.ż. |
| opieka czynna* | 4 519 | 6 | 1 510 | 2 |
| Według rozpoznania zasadniczego zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu: | | | | |
| ostre zatrucie (F10.0) | 41 | 0 | 9 | 0 |
| używanie szkodliwe (F10.1) | 582 | 11 | 217 | 10 |
| zespół uzależnienia (F10.2) | 8 556 | 13 | 2 902 | 8 |
| zespół abstynencyjny bez majaczenia (F10.3) | 221 | 0 | 111 | 0 |
| zespół abstynencyjny z majaczeniem (F10.4) | 11 | 0 | 7 | 0 |
| zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F10.5) | 84 | 0 | 29 | 0 |
| zespół amnestyczny (F10.6) | 68 | 1 | 20 | 0 |
| inne zaburzenia psychiczne (F10.7, F10.8, F10.9) | 243 | 0 | 87 | 0 |
| współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych (F11-F19) | 934 | 10 | 370 | 9 |
| współuzależnienia | 1 173 | 4 | 481 | 4 |

* opieka czynna dotyczy pacjentów, którym wyznaczone i egzekwowane są terminy następných wizyt w ciągu roku.

Źródło: Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie.

2.2. Leczeni w zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego

Zespoły leczenia środowiskowego (ZLS) udzielają pacjentowi porad w miejscu stałego pobytu, świadczenia te ujęte są w kompleksowy program terapeutyczny. Leczenie w ZLS jest dobrowolne, odbywa się po zakwalifikowaniu do leczenia przez zespół, wyłącznie za zgodą pacjenta, przy współpracy rodziny lub opiekuna faktycznego. Po zgłoszeniu przez pacjenta, rodzinę, opiekuna, oddział szpitalny, poradnię zdrowia psychicznego, POZ lub jednostkę pomocy społecznej (za zgodą pacjenta) potrzeby objęcia pacjenta psychiatrycznym leczeniem środowiskowym, w miejscu zamieszkania pacjenta odbywa się wizyta domowa lekarza psychiatry, podczas której lekarz zapoznaje się z historią chorowania i leczenia, dokonuje oceny stanu psychicznego, a także wstępnej diagnozy problemów osoby chorującej oraz potrzeb związanych z jej terapią i rehabilitacją. Główną ideą psychiatrycznego leczenia środowiskowego jest umożliwienie osobom chorującym podjęcia skutecznej terapii i rehabilitacji w ich najbliższym otoczeniu - bez konieczności separacji z najbliższymi oraz przerywania pracy czy nauki, jaką niesie ze sobą pobyt w szpitalnym oddziale stacjonarnym. Celem działań pracowników ZLS jest zatem stałe monitorowanie stanu psychicznego pacjentów, motywowanie ich do leczenia i szybkie reagowanie w sytuacjach pogorszenia stanu zdrowia, a także wspomaganie funkcjonowania osób chorujących w środowisku. Dlatego szczególny nacisk kładzie się na rozwój aktywności życiowej pacjentów, uczenie ich, jak radzić sobie z chorobą oraz na poprawę ich umiejętności społecznych – z drugiej strony, pozostając w kontakcie z rodzinami osób chorujących oraz współpracując z Ośrodkami Pomocy Społecznej wzmacniana jest sieć wsparcia społecznego pacjentów, tak aby zwiększyć ich możliwość utrzymania się w środowisku i zmniejszyć potrzebę kolejnych hospitalizacji.

W 2022 roku liczba pacjentów objętych opieką środowiskową w województwie małopolskim wyniosła 7 482 osoby, co wskazuje na wzrost liczby leczonych o 294 pacjentów w stosunku do 2021 roku (7 188 pacjentów). Liczba leczonych po raz pierwszy wyniosła 1 237 osób tj. 16,5% ogółu pacjentów. Wśród leczonych mężczyźni stanowili 41,8% (tj. 3 126). Osoby zamieszkujące tereny wiejskie stanowiły 30,8% (tj. 2 302 pacjentów) wszystkich osób objętych opieką środowiskową. W 2022 roku leczono 956 osób w wieku do 18 lat (tj. 12,8% wszystkich leczonych). Najczęstszym powodem leczenia były organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi – 2 247 osoby (tj. 30,0% wszystkich leczonych), w dalszej kolejności znalazło się leczenie z powodu schizofrenii –

2 095 pacjentów (tj. 28,0% ogółu leczonych), a także zaburzenia nastroju – afektywne – 1 118 pacjentów (tj. 14,9% wszystkich leczonych pacjentów) – tabela 7.

Tabela 7. Leczeni w zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego w województwie małopolskim w 2022 roku.

| Wyszczególnienie | | Leczeni | | Leczenie po raz pierwszy | |
|--|--------------------------|--------------|------------------|--------------------------|------------------|
| | | ogółem | w tym do 18 r.ż. | ogółem | w tym do 18 r.ż. |
| Ogółem | 2021 rok | 7 188 | 952 | 1 075 | 151 |
| | 2022 rok | 7 482 | 956 | 1 237 | 99 |
| w tym: | mężczyźni | 3 126 | 473 | 543 | 49 |
| | osoby zamieszkałe na wsi | 2 302 | 350 | 492 | 27 |
| Ogółem z zaburzeniami psychicznymi | | | | | |
| organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi (F00- F09) | | 2 247 | 3 | 327 | 0 |
| zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10) | | 69 | 0 | 20 | 0 |
| zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11-F19) | | 24 | 0 | 8 | 0 |
| schizofrenia (F20) | | 2 095 | 10 | 240 | 9 |
| zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21-F29) | | 156 | 2 | 21 | 0 |
| zaburzenia nastroju – afektywne (F30-F39) | | 1 118 | 51 | 221 | 9 |
| zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48) | | 624 | 182 | 259 | 24 |
| zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59) | | 52 | 34 | 15 | 5 |
| Inne | | 1 097 | 674 | 126 | 52 |

Źródło: Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie.

2.3. Leczeni w systemie dziennym

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

W 2022 roku w systemie dziennym w województwie małopolskim leczonych było 2 689 pacjentów. Najwięcej pacjentów skorzystało ze świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dorosłych – 1 671 tj. 62,3% wszystkich leczonych dziennie. Na oddziałach dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dorosłych leczyło się 536 pacjentów (19,9% wszystkich leczonych dziennie), 257 pacjentów leczyło się na oddziałach dziennych leczenia zaburzeń nerwicowych (tj. 9,6% wszystkich leczonych), 79 osób leczyło się na oddziałach dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży (tj. 2,9% wszystkich pacjentów), 146 pacjentów leczyło się na oddziałach dziennych rehabilitacyjnych dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (tj. 5,4% wszystkich leczonych) – tabela 8.

Tabela 8. Liczba leczonych w systemie dziennym w województwie małopolskim w 2022 roku.

| Nazwa świadczenia | Liczba leczonych |
|--|------------------|
| Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych | 1 671 |
| Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych | 536 |
| Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych | 257 |
| Świadczenia dzienne rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi | 146 |
| Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży | 79 |
| SUMA | 2 689 |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.

W 2022 roku najwięcej pacjentów w systemie dziennym było leczonych z terenu miasta Krakowa – 986 pacjentów, z powiatu krakowskiego – 299 pacjentów oraz powiatu wielickiego – 125 pacjentów. Na terenie województwa małopolskiego leczono się 121 pacjentów nie będących mieszkańcami Małopolski – tabela 9.

Tabela 9. Leczeni w systemie dziennym z powiatów województwa małopolskiego w 2022 roku.

| Rodzaj świadczenia dziennego | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--|-------------------------------|--|---|--------------|
| Nazwa powiatu | psychiatryczne dla dorosłych | psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych | leczenia zaburzeń nerwicowych | rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi | psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży | razem |
| m. Kraków | 412 | 259 | 167 | 96 | 52 | 986 |
| m. Nowy Sącz | 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 57 |
| m. Tarnów | 22 | 2 | 2 | 0 | 0 | 26 |
| bocheński | 66 | 11 | 2 | 0 | 1 | 80 |
| brzeski | 12 | 3 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| chrzanowski | 99 | 0 | 4 | 2 | 0 | 105 |
| dąbrowski | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| gorlicki | 21 | 1 | 0 | 0 | 0 | 22 |
| krakowski | 178 | 72 | 14 | 22 | 13 | 299 |
| limanowski | 57 | 32 | 2 | 0 | 0 | 91 |
| miechowski | 50 | 66 | 0 | 1 | 0 | 117 |
| myślenicki | 42 | 2 | 4 | 1 | 2 | 51 |
| nowosądecki | 75 | 1 | 4 | 0 | 0 | 80 |
| nowotarski | 47 | 2 | 0 | 0 | 0 | 49 |
| olkuski | 63 | 14 | 3 | 0 | 0 | 80 |
| oświęcimski | 103 | 2 | 3 | 0 | 1 | 109 |
| proszowicki | 23 | 4 | 2 | 2 | 1 | 32 |
| suski | 20 | 2 | 2 | 0 | 0 | 24 |
| tarnowski | 97 | 0 | 2 | 0 | 0 | 99 |
| tatrzański | 7 | 0 | 2 | 0 | 0 | 9 |
| wadowicki | 94 | 5 | 2 | 2 | 1 | 104 |
| wielicki | 68 | 34 | 9 | 11 | 3 | 125 |
| Małopolska | 1 617 | 513 | 225 | 138 | 75 | 2 568 |
| inne powiaty | 54 | 23 | 32 | 8 | 4 | 121 |
| suma | 1 671 | 536 | 257 | 146 | 79 | 2 689 |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Małopolski Oddział Wojewódzki, Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.

2.4. Leczeni w systemie stacjonarnym

Leczenie w systemie stacjonarnym przeznaczone jest dla osób wymagających leczenia w warunkach szpitalnych przez całą dobę. Przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz stwierdzi wskazania do przyjęcia. W nagłych przypadkach, w szczególności w przypadku braku możliwości uzyskania pomocy lekarskiej przed zgłoszeniem się do szpitala, osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego, za jej pisemną zgodą, bez skierowania. Osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu lub zdrowiu oraz innych osób. Do szpitala psychiatrycznego może być również przyjęta bez zgody osoba chora psychicznie: której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego; która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia. O potrzebie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby na leczenie bez jej zgody, orzeka sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby – na wniosek jej małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej nad nią faktyczną opiekę.

W 2022 roku leczonych w systemie stacjonarnym w województwie małopolskim było 12 672 pacjentów. Najwięcej leczonych było w Szpitalu Specjalistycznym im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie, 5 142 pacjentów co stanowi 40,58% wszystkich osób leczonych stacjonarnie. Wynika to z faktu, że Szpital zaliczany jest do jednostek jednoprofilowych i jest największą, a zarazem wiodącą jednostką w zakresie lecznictwa psychiatrycznego na terenie województwa małopolskiego, dodatkowo posiada największą liczbę łóżek. W dalszej kolejności pod względem liczby leczonych był Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie, w którym leczonych stacjonarnie było 1 214 pacjentów. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie zaliczany jest do jednostek jednoprofilowych i jest drugą, po Szpitalu Specjalistycznym im. dr. J. Babińskiego, jednostką pod względem udzielanych świadczeń w zakresie lecznictwa psychiatrycznego oraz ilości posiadanych łóżek na terenie województwa małopolskiego.

Pośród szpitali wieloprofilowych, które w swoich strukturach posiadają oddziały psychiatryczne najwięcej leczonych było w Szpitalu Wojewódzkim im. św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie – 914 pacjentów (tj. 7,2% wszystkich leczonych), w dalszej kolejności w Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Nowym Targu – 900 pacjentów (7,1% ogółu leczonych) oraz w Szpitalu Specjalistycznym im. H. Klimontowicza w Gorlicach – 714 pacjentów (5,6% leczonych stacjonarnie).

W 2022 roku w Szpitalu Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie uruchomiony został stacjonarny oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży. Na oddziałach dziecięcych w sumie leczonych było 898 pacjentów (tj. 7,1% wszystkich leczonych stacjonarnie), w tym: w Szpitalu Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie 301 pacjentów, w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie 273 pacjentów, a w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie 324 pacjentów – tabela 10.

Tabela 10. Leczeni stacjonarnie w szpitalach psychiatrycznych oraz wieloprofilowych w województwie małopolskim w 2022 roku (bez uzależnień).

| Lp. | Nazwa Szpitala | Liczba leczonych | Liczba osobodni | Średni okres pobytu w dniach |
|-----|---|------------------|-----------------|------------------------------|
| 1. | Szpital Kliniczny im. J. Babińskiego w Krakowie | 4 841 | 191 505 | 39,6 |
| 2. | Szpital Kliniczny im. J. Babińskiego w Krakowie – oddział dziecięcy | 301 | 6 968 | 23,1 |
| 3. | Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie | 1 214 | 34 853 | 28,7 |
| 4. | Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o. | 383 | 11 843 | 30,9 |

| Lp. | Nazwa Szpitala | Liczba leczonych | Liczba osobodni | Średni okres pobytu w dniach |
|-------------|---|------------------|-----------------|------------------------------|
| 5. | Szpital Uniwersytecki w Krakowie | 446 | 16 075 | 36,0 |
| 6. | Szpital Uniwersytecki w Krakowie – oddział dziecięcy | 324 | 11 077 | 34,2 |
| 7. | Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie – oddział dziecięcy | 273 | 4 672 | 17,1 |
| 8. | 5 Wojskowy Szpital Kliniczny w Krakowie | 533 | 16 809 | 31,5 |
| 9. | Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu | 332 | 8 766 | 26,4 |
| 10. | Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie | 914 | 23 654 | 25,9 |
| 11. | Szpital Powiatowy w Chrzanowie | 462 | 7 814 | 16,9 |
| 12. | Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach | 714 | 14 322 | 20,1 |
| 13. | Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu | 900 | 14 105 | 15,7 |
| 14. | Nowy Szpital w Olkuszu | 685 | 20 280 | 29,6 |
| 15. | Szpital Powiatowy im. św. Maksymiliana w Oświęcimiu | 350 | 12 911 | 36,9 |
| SUMA | | 12 672 | 395 654 | 31,2 |

Zródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie formularzy sprawozdawczych, MZ-29 oraz MZ-30.

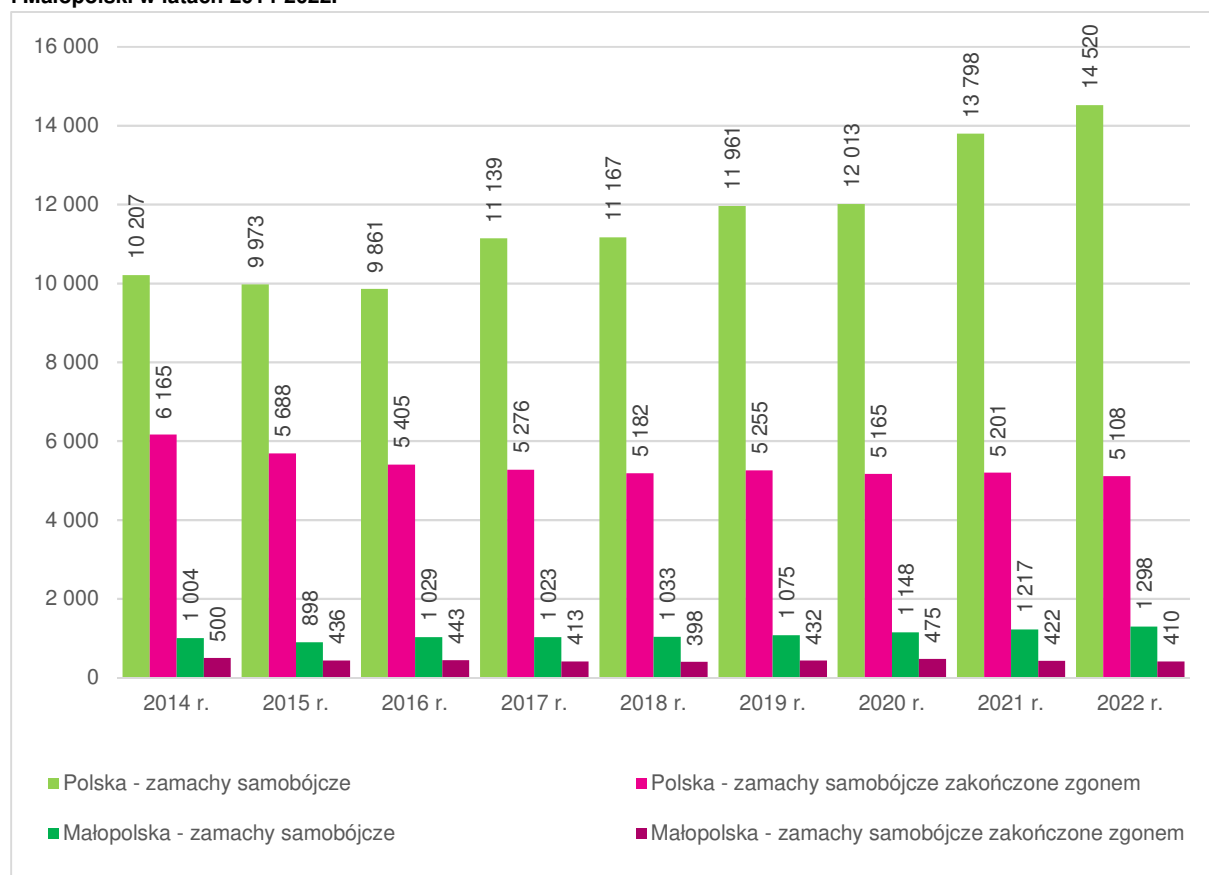
Obserwujemy niewielki ale systematyczny spadek liczby osób leczonych w trybie stacjonarnym. Jest to spowodowane możliwością kontynuacji leczenia w systemie opieki bardziej przyjaznej pacjentowi i umożliwiającej funkcjonowanie w środowisku i pełnienie ról społecznych.

2.5. Samobójstwa w Małopolsce

Samobójstwo jest złożonym zjawiskiem, zachowania samobójcze są na całym świecie uznane za jeden z ważniejszych problemów społecznych i zdrowotnych populacji. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia, w ciągu roku około miliona osób na świecie popełnia samobójstwo. Samobójstwo jest jedną z dziesięciu najczęstszych przyczyn zgonów oraz jedną z trzech głównych przyczyn zgonów w grupie wiekowej od 15 do 35 lat. Wyniki przeprowadzonych badań epidemiologiczno-klinicznych, pokazują że nawet 80% ludzi dokonujących skutecznego zamachu samobójczego to osoby przejawiające zaburzenia psychiczne, wśród których depresja znajduje się na pierwszym miejscu. Również analiza przyczyn zgonu osób, z niektórymi formami zaburzeń psychicznych wskazuje, że wśród osób z zaburzeniami: afektywnymi, schizofrenii oraz uzależnień, samobójstwo jest najważniejszą przyczyną przedwczesnej umieralności. Szacuje się, że ryzyko popełnienia samobójstwa w ciągu życia przez osoby z zaburzeniami nastroju (czyli głównie z depresją) wynosi 6–15%, z alkoholizmem 7–15%, a ze schizofrenią 4–10%. Samobójstwo uważa się obecnie za zjawisko wielowymiarowe, będące wynikiem złożonej interakcji czynników biologicznych, genetycznych, psychologicznych, socjologicznych i środowiskowych.

W Polsce w 2022 roku 14 520 osób próbowało popełnić samobójstwo (liczba ta zawiera zamachy samobójcze zakończone zgonem oraz z powodu różnych okoliczności nie skutkujące zgonem). Spośród liczby zamachów samobójczych ogółem 5 108 osób (tj.: 35,18% wszystkich prób samobójczych) zmarło w wyniku samobójstwa. Znaczną większość wśród samobójców stanowili mężczyźni – 9 381 w 2022 roku (tj.: 64,60% wszystkich osób) – wykres 2.

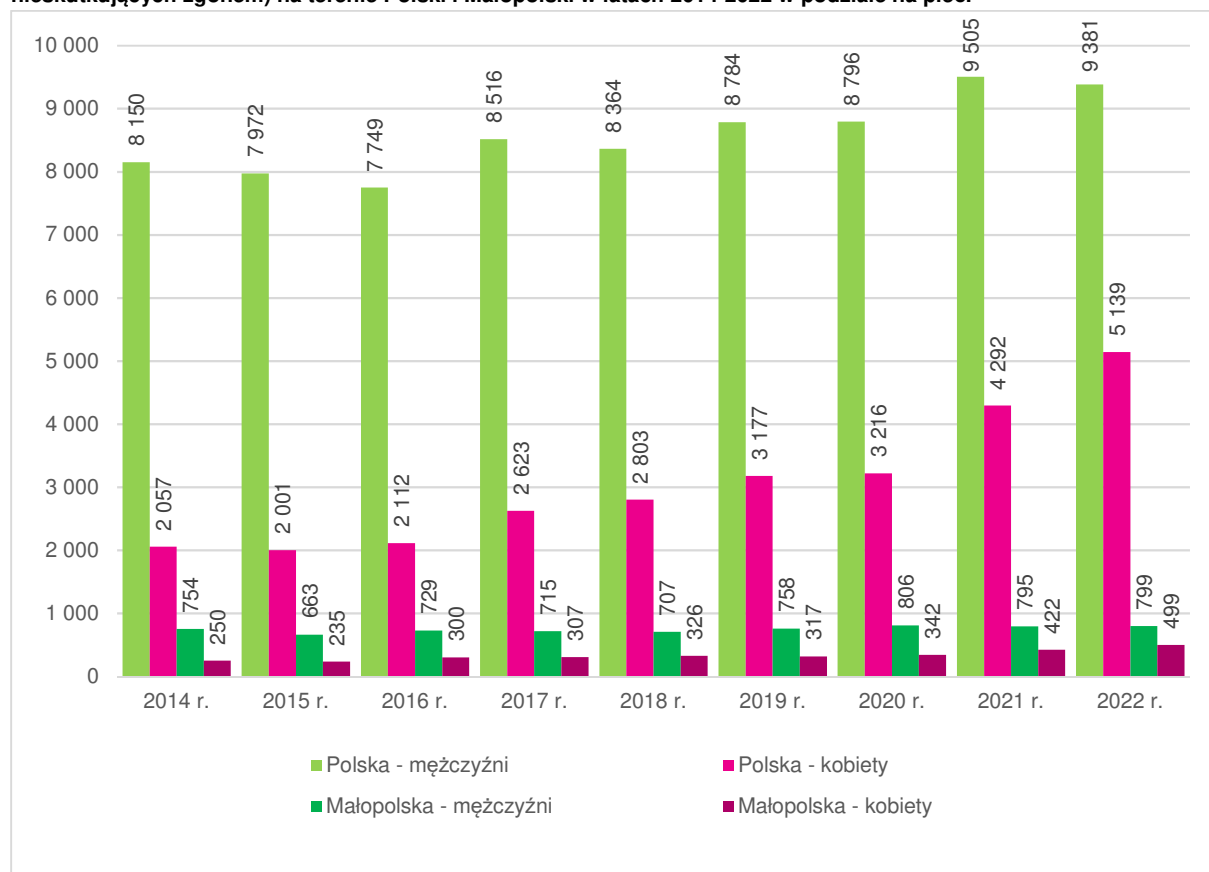
Wykres 2. Porównanie liczby prób zamachów samobójczych ogółem (łącznie zamachów samobójczych zakończonych zgonem oraz nieskutkujących zgonem) do liczby prób zamachów samobójczych skutkujących zgonem na terenie Polski i Małopolski w latach 2014-2022.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze strony internetowej www.policja.pl.

Z analizy danych wynika, że w 2022 roku na terenie Małopolski 1 298 osób targnęło się na swoje życie (co stanowi 8,94% zamachów samobójczych popełnionych na terenie Polski). Liczba ta zawiera zamachy samobójcze zakończone zgonem oraz z powodu różnych okoliczności nie skutkujące zgonem. Spośród liczby ogółem w 2022 roku odnotowano 410 przypadków (tj.: 31,59% wszystkich prób samobójczych) zamachów samobójczych zakończonych zgonem. W 2022 roku obserwujemy najwyższy wskaźnik zamachów samobójczych na przestani ostatnich lat. Liczba zamachów samobójczych, które zakończyły się zgonem wyniosła w: 2014 roku – 500, 2015 roku – 436, 2016 roku 443, 2017 – 413, 2018 – 398, 2019 – 432, 2020 – 475, 2021 – 422, 2022 – 410. Najwięcej zamachów ze skutkiem śmiertelnym zostało dokonanych w 2014 roku. W latach 2014-2022 w zdecydowanej większości przypadków, zamachów samobójczych dokonywali mężczyźni – wykres 3.

Wykres 3. Liczba zamachów samobójczych ogółem (łącznie zamachów samobójczych zakończonych zgonem oraz nieskutkujących zgonem) na terenie Polski i Małopolski w latach 2014-2022 w podziale na płeć.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze strony internetowej www.policja.pl.

Z analizy danych wynika, że w roku 2017 oraz 2022 najczęściej próby samobójcze (łącznie zamachy samobójcze zakończone zgonem oraz nie skutkujące zgonem) dokonywali młodzi ludzie tj. w wieku 19-24 lata (2017 r. – 112 prób, 2022 r. – 200 prób), w 2018 roku były to osoby w wieku 40-44 lat (112 prób), w 2019 i 2020 roku były to osoby w wieku 35-39 lat (2019 r. – 112 prób, 2020 r. – 133 próby), w 2021 roku była to młodzież w wieku 13-18 lat – 154 próby. W przypadku zamachów samobójczych zakończonych zgonem w roku 2017 i 2019 najczęściej dokonywały ich osoby w wieku 55-59 lat (2017 r. – 51 osób, 2019 r. – 45 osób), w 2018 roku były to osoby w wieku 45-49 lat – 53, w 2020 roku były to osoby w wieku 65-69 – 52 przypadki, w 2021 roku osoby w wieku 35-39 lat – 47 osób, a w 2022 roku były to osobo w wieku 30-34 lat – 43 przypadki – tabela 11, wykres 4.

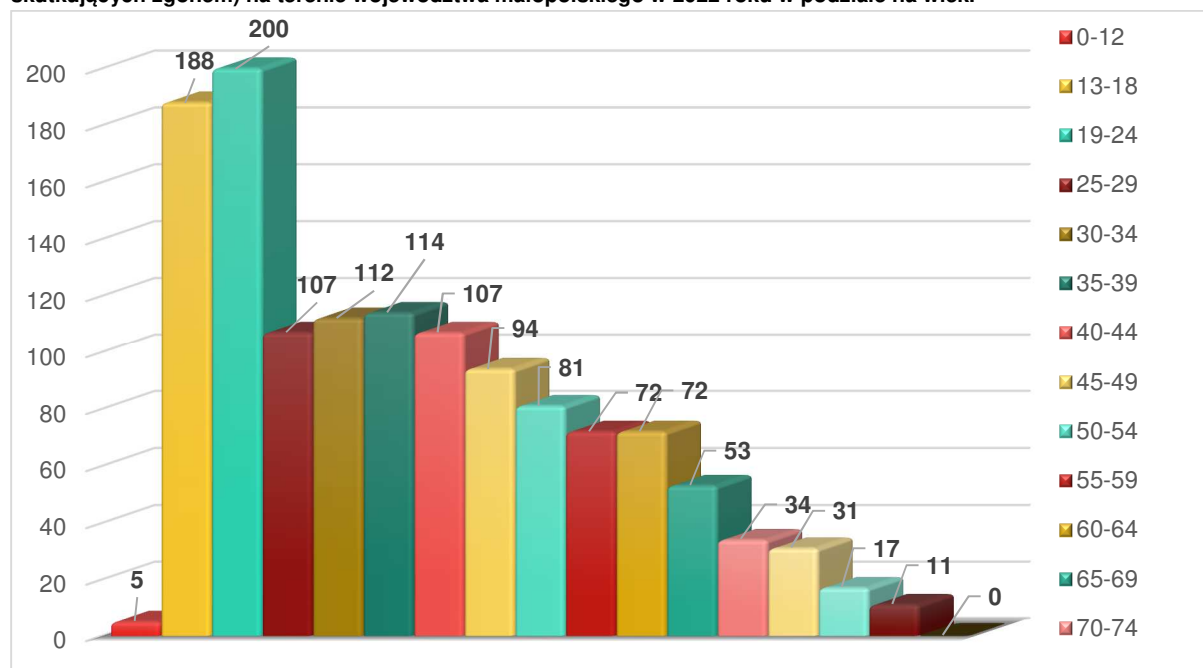
Tabela 11. Liczba zamachów samobójczych ogółem (łącznie zamachów samobójczych zakończonych zgonem oraz nie skutkujących zgonem) na terenie województwa małopolskiego w latach 2014-2022 w podziale na wiek.

| Dane za rok | | Wiek | | | | | | | | | | | | | | | | SUMA | |
|-------------|---------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|------|-------------|
| | | 0-12 | 13-18 | 19-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85+ | | nieustalony |
| 2014 | liczba prób samobójczych | 0 | 45 | 118 | 82 | 107 | 84 | 80 | 81 | 100 | 96 | 85 | 43 | 21 | 12 | 24 | 11 | 15 | 1 004 |
| | w tym zakończonych zgonem | 0 | 6 | 43 | 30 | 47 | 35 | 35 | 42 | 56 | 68 | 47 | 31 | 15 | 10 | 19 | 7 | 9 | 500 |
| 2015 | liczba prób samobójczych | 1 | 59 | 97 | 104 | 83 | 77 | 83 | 63 | 85 | 70 | 66 | 37 | 21 | 27 | 14 | 7 | 4 | 898 |
| | w tym zakończonych zgonem | 0 | 6 | 37 | 39 | 31 | 27 | 36 | 40 | 52 | 41 | 46 | 27 | 13 | 23 | 9 | 5 | 4 | 436 |
| 2016 | liczba prób samobójczych | 2 | 51 | 114 | 97 | 111 | 81 | 94 | 81 | 80 | 91 | 69 | 53 | 36 | 29 | 20 | 11 | 9 | 1 029 |
| | w tym zakończonych zgonem | 0 | 4 | 29 | 28 | 31 | 34 | 30 | 35 | 50 | 52 | 41 | 41 | 21 | 21 | 9 | 9 | 8 | 443 |
| 2017 | liczba prób samobójczych | 4 | 74 | 112 | 98 | 96 | 98 | 96 | 81 | 77 | 97 | 53 | 45 | 32 | 23 | 22 | 13 | 2 | 1 023 |
| | w tym zakończonych zgonem | 0 | 10 | 25 | 32 | 34 | 36 | 39 | 31 | 29 | 51 | 36 | 34 | 19 | 17 | 12 | 8 | 1 | 414 |
| 2018 | liczba prób samobójczych | 1 | 77 | 109 | 84 | 108 | 97 | 112 | 107 | 75 | 70 | 68 | 35 | 38 | 22 | 15 | 12 | 3 | 1 033 |
| | w tym zakończonych zgonem | 0 | 6 | 21 | 23 | 35 | 22 | 36 | 53 | 39 | 38 | 43 | 24 | 26 | 14 | 11 | 5 | 2 | 398 |
| 2019 | liczba prób samobójczych | 2 | 96 | 107 | 98 | 108 | 112 | 99 | 83 | 76 | 88 | 73 | 49 | 28 | 20 | 16 | 20 | 0 | 1 075 |
| | w tym zakończonych zgonem | 1 | 9 | 41 | 32 | 38 | 37 | 30 | 30 | 34 | 45 | 43 | 30 | 20 | 14 | 12 | 16 | 0 | 432 |
| 2020 | liczba prób samobójczych | 4 | 76 | 120 | 103 | 110 | 133 | 128 | 96 | 73 | 60 | 79 | 67 | 40 | 15 | 22 | 22 | 0 | 1 148 |
| | w tym zakończonych zgonem | 0 | 9 | 37 | 35 | 35 | 48 | 42 | 41 | 37 | 29 | 47 | 52 | 22 | 11 | 17 | 13 | 0 | 475 |
| 2021 | liczba prób samobójczych | 8 | 154 | 145 | 91 | 118 | 126 | 115 | 100 | 83 | 71 | 67 | 51 | 26 | 22 | 19 | 21 | 0 | 1 217 |
| | w tym zakończonych zgonem | 1 | 10 | 27 | 23 | 37 | 47 | 37 | 39 | 41 | 35 | 38 | 28 | 17 | 12 | 14 | 16 | 0 | 422 |
| 2022 | liczba prób samobójczych | 5 | 188 | 200 | 107 | 112 | 114 | 107 | 94 | 81 | 72 | 72 | 53 | 34 | 31 | 17 | 11 | 0 | 1 298 |
| | w tym zakończonych zgonem | 1 | 9 | 38 | 22 | 43 | 36 | 33 | 38 | 36 | 33 | 32 | 27 | 25 | 18 | 11 | 8 | 0 | 410 |

* Liczba samobójstw zakończonych zgonem.

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze strony internetowej www.policja.pl.

Wykres 4. Liczba zamachów samobójczych ogółem (łącznie zamachów samobójczych zakończonych zgonem oraz nie skutkujących zgonem) na terenie województwa małopolskiego w 2022 roku w podziale na wiek.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze strony internetowej www.policja.pl.

Najwięcej zamachów samobójczych w 2022 roku dokonano na terenie Miasta Krakowa – 398 osoby, w dalszej kolejności Miasta Tarnowa wraz z powiatem tarnowskim – 128 osób oraz na terenie Miasta Nowego Sącza wraz z powiatem nowosądeckim – 81 osób. Najmniej targnięć na własne życie dokonały osoby na terenie powiatu dąbrowskiego – 5, w dalszej kolejności powiatu proszowickiego – 8 oraz powiatu miechowskiego – 17. Poniżej przedstawiono dane dotyczące miejsca dokonania zamachu samobójczego, a nie miejsca zamieszkania samobójcy – mapa 2 oraz tabela 12.

Mapa 2. Liczba zamachów samobójczych ogółem (łącznie zamachów samobójczych zakończonych zgonem oraz nie skutkujących zgonem) na terenie działalności poszczególnych Komend Powiatowych/Miejskich w 2022 roku.



Źródło: Opracowanie Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Komendę Wojewódzką Policji w Krakowie.

Tabela 12. Liczba zamachów samobójczych ogółem (łącznie zamachów samobójczych zakończonych zgonem oraz nie skutkujących zgonem) na terenie działalności poszczególnych Komend Powiatowych/Miejskich Policji w 2022 roku.

| Teren działalności Komendy Policji | Czy samobójstwo zakończyło się zgonem | Płeć | Wiek | | | | | | | | | | | | | | | | | Suma | Ogółem Komenda Policji |
|---|---------------------------------------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------------|------|------------------------|
| | | | 7-12 | 13-18 | 19-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85+ | nieustalony | | |
| KMP Kraków | nie zakończone zgonem | K. | 2 | 26 | 57 | 24 | 10 | 11 | 11 | 9 | 5 | 7 | 2 | 6 | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 178 | 398 |
| | | M. | 0 | 14 | 26 | 13 | 15 | 14 | 16 | 6 | 13 | 6 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 0 | 1 | 141 | |
| | zakończone zgonem | K. | 0 | 1 | 6 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | |
| | | M. | 1 | 2 | 7 | 3 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 1 | 2 | 4 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 58 | |
| KMP Nowy Sącz (m. Nowy Sącz i p. nowosądecki) | nie zakończone zgonem | K. | 2 | 12 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 81 |
| | | M. | 0 | 3 | 3 | 0 | 5 | 3 | 9 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 33 | |
| | zakończone zgonem | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | |
| | | M. | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 19 | |
| KMP Tarnów (m. Tarnów i p. tarnowski) | nie zakończone zgonem | K. | 0 | 24 | 7 | 3 | 3 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 48 | 128 |
| | | M. | 0 | 5 | 5 | 5 | 6 | 8 | 6 | 4 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 51 | |
| | zakończone zgonem | K. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| | | M. | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 6 | 3 | 4 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 27 | |
| KPP Bochnia | nie zakończone zgonem | K. | 0 | 8 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 18 | 65 |
| | | M. | 0 | 4 | 4 | 6 | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 32 | |
| | zakończone zgonem | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | |
| | | M. | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 13 | |
| KPP Brzesko | nie zakończone zgonem | K. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 19 |
| | | M. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| | zakończone zgonem | K. | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| | | M. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | |
| KPP Chrzanów | nie zakończone zgonem | K. | 0 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 58 |
| | | M. | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 5 | 3 | 4 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | |
| | zakończone zgonem | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| | | M. | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | |
| KPP Dąbrowa Tarnowska | nie zakończone zgonem | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | | M. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | zakończone zgonem | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | M. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | |
| KPP Gorlice | nie zakończone zgonem | K. | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 33 |
| | | M. | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | |
| | zakończone zgonem | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| | | M. | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 23 | |
| KPP Kraków okolice (p. krakowski) | nie zakończone zgonem | K. | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 66 |
| | | M. | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | |
| | | K. | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | |

| Teren działalności Komendy Policji | Czy samobójstwo zakończyło się zgonem | Płeć | Wiek | | | | | | | | | | | | | | | | | Suma | Ogółem Komenda Policji |
|------------------------------------|---------------------------------------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------------|------|------------------------|
| | | | 7-12 | 13-18 | 19-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85+ | nieustalony | | |
| | <i>zakończone zgonem</i> | M. | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 7 | 8 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 0 | 0 | 41 | |
| KPP Limanowa | <i>nie zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 5 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 44 |
| | | M. | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | |
| | <i>zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | | M. | 0 | 0 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | |
| KPP Miechów | <i>nie zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 17 |
| | | M. | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | |
| | <i>zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | | M. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | |
| KK KPP Myślenice | <i>nie zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 47 |
| | | M. | 0 | 2 | 3 | 2 | 5 | 0 | 1 | 5 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | |
| | <i>zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | | M. | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | |
| KPP Nowy Targ | <i>nie zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 41 |
| | | M. | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | |
| | <i>zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| | | M. | 0 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | |
| KPP Olkusz | <i>nie zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 35 |
| | | M. | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | |
| | <i>zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | | M. | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 16 | |
| KPP Oświęcim | <i>nie zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 15 | 9 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 38 | 71 |
| | | M. | 0 | 1 | 6 | 0 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | |
| | <i>zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | M. | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 12 | |
| KPP Proszowice | <i>nie zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 |
| | | M. | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| | <i>zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | | M. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| KPP Sucha Beskidzka | <i>nie zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 19 |
| | | M. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | |
| | | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |

| Teren działalności Komendy Policji | Czy samobójstwo zakończyło się zgonem | Płeć | Wiek | | | | | | | | | | | | | | | | | Suma | Ogółem Komenda Policji |
|------------------------------------|---------------------------------------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------------|------|------------------------|
| | | | 7-12 | 13-18 | 19-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85+ | nieustalony | | |
| | <i>zakończone zgonem</i> | M. | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | |
| KPP Wadowice | <i>nie zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 19 | 5 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 80 |
| | | M. | 0 | 3 | 7 | 6 | 2 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | |
| | <i>zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| | | M. | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | |
| KPP Wieliczka | <i>nie zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 7 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 53 |
| | | M. | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | |
| | <i>zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| | | M. | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 12 | |
| KPP Zakopane | <i>nie zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 30 |
| | | M. | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | |
| | <i>zakończone zgonem</i> | K. | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | |
| | | M. | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Komendę Wojewódzką Policji w Krakowie.

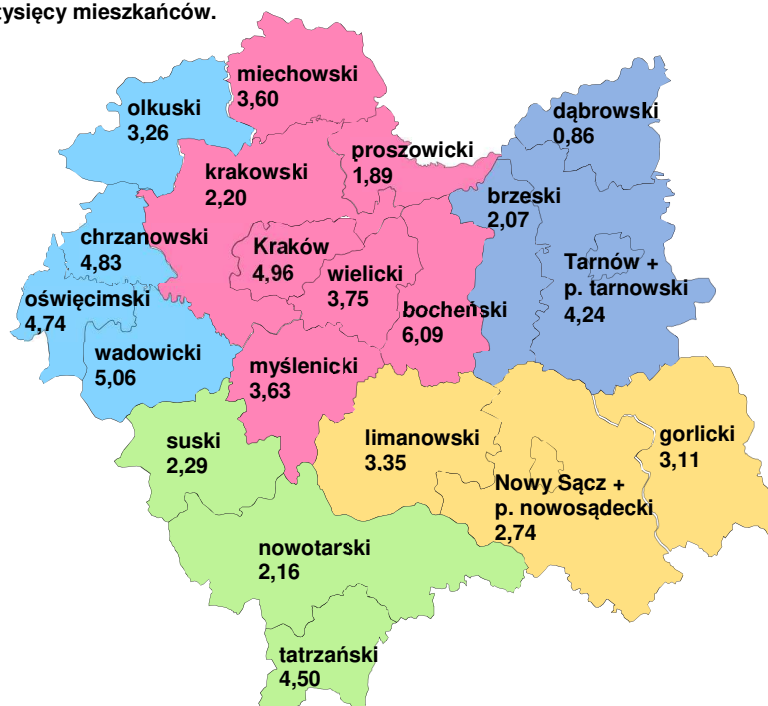
Z danych wynika, że w Małopolsce w 2022 roku wskaźnik samobójstw na 10 tysięcy mieszkańców wyniósł 3,79. Spośród wszystkich powiatów z terenu województwa małopolskiego, najwyższy wskaźnik odnotowano w powiecie bocheńskim – 6,09, wynik ten jest prawie dwukrotnie wyższy niż wskaźnik dla całego województwa. W dalszej kolejności pod względem najwyższego wskaźnika znalazł się: powiat wadowicki – 5,06, miasto Kraków – 4,96 oraz powiat chrzanowski – 4,83. Najniższy wskaźnik zamachów samobójczych na 10 tysięcy mieszkańców odnotowano w powiecie dąbrowskim – 0,86. W dalszej kolejności pod względem najniższego wskaźnika znalazł się powiat: proszowski – 1,89, brzeski – 2,07 oraz nowotarski – 2,16 – tabela 13 oraz mapa 3.

Tabela 13. Liczba zamachów samobójczych ogółem (łącznie zamachów samobójczych zakończonych zgonem oraz nie skutkujących zgonem) na terenie działalności poszczególnych Komend Powiatowych/Miejskich Policji w 2022 roku w przeliczeniu na 10 tysięcy mieszkańców.

| Powiat | Liczba mieszkańców | Liczba samobójstw | Wskaźnik na 10 tysięcy mieszkańców |
|----------------------------------|--------------------|-------------------|------------------------------------|
| Małopolska | 3 428 929 | 1 298 | 3,79 |
| m. Kraków | 802 781 | 398 | 4,96 |
| m. Nowy Sącz + p. nowosądecki | 295 431 | 81 | 2,74 |
| m. Tarnów + p. tarnowski | 302 205 | 128 | 4,24 |
| bocheński | 106 746 | 65 | 6,09 |
| brzeski | 91 996 | 19 | 2,07 |
| chrzanowski | 120 182 | 58 | 4,83 |
| dąbrowski | 57 819 | 5 | 0,86 |
| gorlicki | 105 984 | 33 | 3,11 |
| krakowski | 299 518 | 66 | 2,20 |
| limanowski | 131 332 | 44 | 3,35 |
| miechowski | 47 177 | 17 | 3,60 |
| myślenicki | 129 443 | 47 | 3,63 |
| nowotarski | 190 090 | 41 | 2,16 |
| olkuski | 107 297 | 35 | 3,26 |
| oświęcimski | 149 639 | 71 | 4,74 |
| proszowski | 42 383 | 8 | 1,89 |
| suski | 83 097 | 19 | 2,29 |
| tatrzański | 66 619 | 30 | 4,50 |
| wadowicki | 157 978 | 80 | 5,06 |
| wielicki | 141 212 | 53 | 3,75 |

Zródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Komendę Wojewódzką Policji w Krakowie.

Mapa 3. Liczba zamachów samobójczych ogółem (łącznie zamachów samobójczych zakończonych zgonem oraz nie skutkujących zgonem) na terenie działalności poszczególnych Komend Powiatowych/Miejskich Policji w 2022 roku w przeliczeniu na 10 tysięcy mieszkańców.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Komendę Wojewódzką Policji w Krakowie.

Dane poniżej przedstawiają liczbę zamachów samobójczych z uwzględnieniem powodu popełnienia (dane jednej osoby mogą występować w kilku pozycjach). Większość osób dokonujących zamachu samobójczego chorowała psychicznie lub miała zaburzenia psychiczne – 448 osób, 116 z nich z powodu zawodu miłosnego, 101 osób doświadczyło nieporozumień rodzinnych lub przemocy w rodzinie – tabela 14.

Tabela 14. Liczba zamachów samobójczych ogółem (łącznie zamachów samobójczych zakończonych zgonem oraz nie skutkujących zgonem) na terenie województwa małopolskiego w 2022 roku z uwzględnieniem powodu popełnienia.

| Stan | Liczba osób* |
|---|--------------|
| Choroba psychiczna/zaburzenia psychiczne | 448 |
| Choroba fizyczna | 16 |
| Nosiciel wirusa HIV/chory na AIDS | 0 |
| Trwale kalectwo | 0 |
| Nieporozumienia rodzinne/przemoc w rodzinie | 101 |
| Mobbing, cybermobbing, znęcanie | 1 |
| Konflikt z osobami spoza rodziny | 8 |
| Zawód miłosny | 116 |
| Problemy w szkole lub pracy | 25 |
| Nagła utrata źródła utrzymania | 8 |
| Złe warunki ekonomiczne/długi | 20 |
| Dokonanie przestępstwa lub wykroczenia | 6 |
| Niepożądana ciąża | 1 |
| Śmierć bliskiej osoby | 26 |
| Zagrożenie lub utrata miejsca zamieszkania | 2 |
| Pogorszenie lub nagła utrata zdrowia | 21 |
| Inny nie wymieniony | 63 |
| Nieustalony | 502 |

* dane mogą występować w kilku pozycjach

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze strony internetowej www.policja.pl.

Dane poniżej przedstawiają stan świadomości samobójcy podczas dokonywania zamachu na swoje życie (dane jednej osoby mogą występować w kilku pozycjach). Większość osób podczas zamachu samobójczego leczyła się psychicznie – 521 osób, 340 z nich było pod wpływem alkoholu, a 165 osób nadużywało alkoholu – tabela 15.

Tabela 15. Liczba zamachów samobójczych ogółem (łącznie zamachów samobójczych zakończonych zgonem oraz nie skutkujących zgonem) na terenie województwa małopolskiego w 2022 roku z uwzględnieniem stanu świadomości i stanu psychicznego samobójcy.

| Stan | Liczba osób* |
|--|--------------|
| Trzeźwy | 235 |
| Pod wpływem alkoholu | 340 |
| Pod wpływem substancji psychoaktywnych | 15 |
| Zakłócenie stanu świadomości nie ustalone | 529 |
| Leczony psychicznie | 521 |
| Leczony z powodu alkoholizmu | 43 |
| Nadużywał alkoholu | 165 |
| Leczony z powodu narkomanii | 3 |
| Zatrzymania w izbie wytrzeźwień | 5 |
| Miał sprawę w komisji ds. przeciwdziałania alkoholizmowi | 1 |
| Brak informacji dot. stanu psychicznego | 558 |

* dane mogą występować w kilku pozycjach

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze strony internetowej www.policja.pl.

Zjawisko samobójstwa spostrzegane jest dziś powszechnie jako poważny problem społeczny, w związku z powyższym konieczna jest kontynuacja działań profilaktycznych na poziomie krajowym jak i wojewódzkim.

Rozdział 3

Zasoby instytucjonalne

3.1. Opieka ambulatoryjna

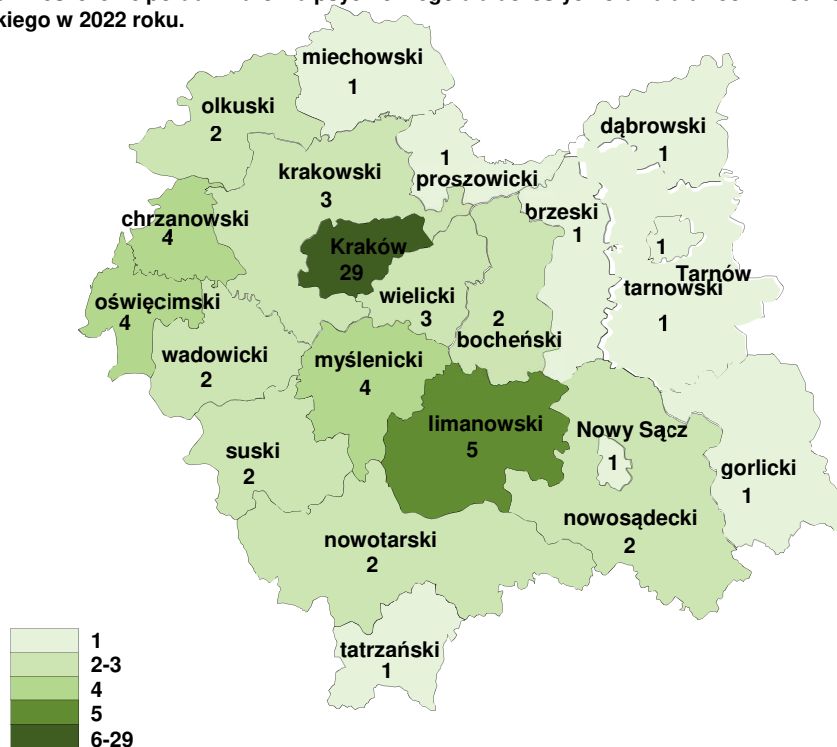
W 2022 roku liczba poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych wynosiła 65. Z danych wynika, że w 2022 roku we wszystkich powiatach województwa małopolskiego mieszkańcy mieli dostęp do poradni tego typu, najwięcej poradni zostało zakontraktowano w Krakowie – 24. W powiecie chrzanowskim, limanowskim i myślenickim zakontraktowano po 4 poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych, po 3 w powiecie krakowskim, oświęcimskim oraz wielickim. W 2022 roku liczba poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży wynosiła 8, w tym 5 w Krakowie i po jednej w powiatach bocheńskim, limanowskim oraz oświęcimskim – tabela 16, mapa 4.

Tabela 16. Poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży w powiatach województwa małopolskiego w 2022 roku.

| Nazwa poradni | Łącznie | m. Kraków | m. Nowy Sącz | m. Tarnów | p. bocheński | p. brzeski | p. chrzanowski | p. dąbrowski | p. gorlicki | p. krakowski | p. limanowski | p. miechowski | p. myślenicki | p. nowosądecki | p. nowotarski | p. olkuski | p. oświęcimski | p. proszowicki | p. suski | p. tarnowski | p. tatrzański | p. wadowicki | p. wielicki |
|--|-----------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|----------------|--------------|-------------|--------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|------------|----------------|----------------|----------|--------------|---------------|--------------|-------------|
| Poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych | 65 | 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży | 8 | 5 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| SUMA | 73 | 29 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 5 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 |

Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Mapa 4 Rozmieszczenie poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży na terenie województwa małopolskiego w 2022 roku.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.

3.2. Zespoły leczenia środowiskowego

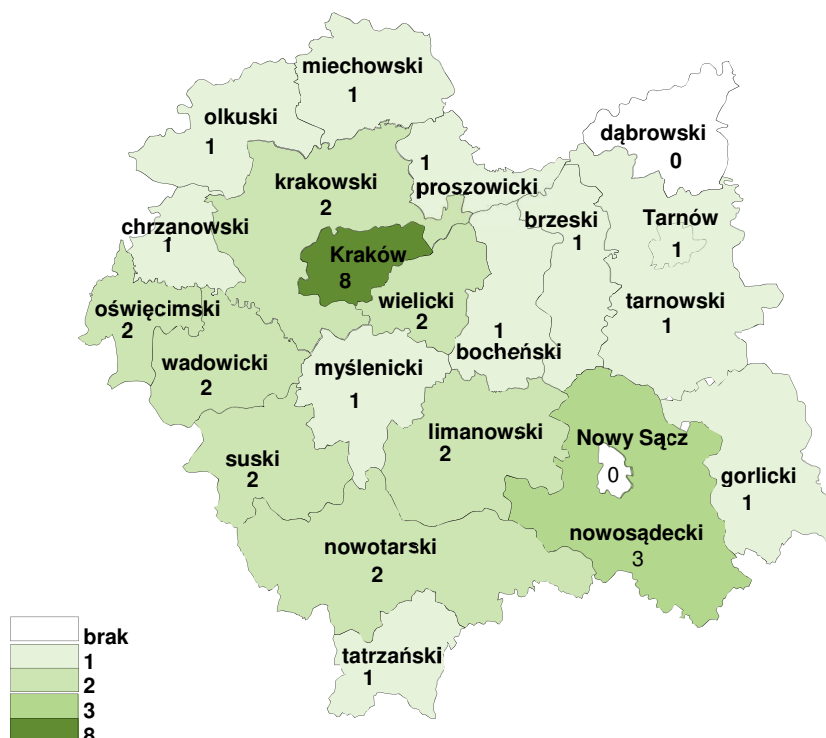
W 2022 roku na terenie województwa małopolskiego Narodowy Fundusz Zdrowia zakontraktował 36 Zespołów Leczenia Środowiskowego w 20 na 22 powiaty województwa małopolskiego, w mieście Nowy Sącz oraz powiecie dąbrowskim nie zakontraktowano opieki środowiskowej. W 2022 roku najwięcej ZLS zakontraktowano na terenie miasta Krakowa – 8, 3 ZLS w powiecie nowosądeckim, po 2 ZLS w powiatach: krakowskim, limanowskim, nowotarskim, oświęcimskim, suskim, wadowickim oraz wielickim – tabela 17, mapa 5.

Tabela 17. Zespoły leczenia środowiskowego w powiatach województwa małopolskiego w latach 2017-2022.

| Dane za rok | m. Kraków | m. Nowy Sącz | m. Tarnów | p. bocheński | p. brzeski | p. chrzanowski | p. dąbrowski | p. gorlicki | p. krakowski | p. limanowski | p. miechowski | p. myślenicki | p. nowosądecki | p. nowotarski | p. olkuski | p. oświęcimski | p. proszowicki | p. suski | p. tarnowski | p. tatrzański | p. wadowicki | p. wielicki | Łącznie |
|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|----------------|--------------|-------------|--------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|------------|----------------|----------------|----------|--------------|---------------|--------------|-------------|---------|
| 2017 | 8 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 33 |
| 2018 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 37 |
| 2019 | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 38 |
| 2020 | 10 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 36 |
| 2021 | 10 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 36 |
| 2022 | 8 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 36 |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.

Mapa 5. Rozmieszczenie Zespołów Leczenia Środowiskowego działających na terenie województwa małopolskiego w 2022 roku.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.

3.3. Opieka dzienna

W 2022 roku na oddziałach dziennych z zakresu leczenia zaburzeń psychicznych było w sumie 1 005 miejsc, w tym 451 miejsc na oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych (z tego 214 miejsc w strukturach jednostek biorących udział w pilotażu CZP), 266 miejsc na oddziałach psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dorosłych, 72 miejsca na oddziałach leczenia zaburzeń nerwicowych oraz 70 miejsc na oddziałach psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży. Największą liczbę miejsc na oddziałach dziennych zakontraktowano w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie – 149 oraz w Szpitalu Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie – 198 – tabela 18.

Tabela 18. Liczba miejsc dla dorosłych, dzieci i młodzieży na oddziałach dziennych psychiatrycznych, rehabilitacyjnych oraz leczenia zaburzeń nerwicowych (bez uzależnień) na terenie województwa małopolskiego w 2022 roku.

| Nazwa świadczeniodawcy | Nazwa oddziału dziennego | Liczba miejsc |
|---|---|---------------|
| Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie | psychiatryczny dla dorosłych w CZP | 68 |
| | psychiatryczny dla dorosłych w CZP (podwykonawstwo dla Szpitala Rydygiera) | 20 |
| | psychiatryczny rehabilitacyjny dla dorosłych | 95 |
| | psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży | 15 |
| Razem Szpital Babińskiego | | 198 |
| Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie | psychiatryczny dla dorosłych w CZP | 12 |
| Szpital Uniwersytecki w Krakowie | psychiatryczny dla dorosłych w CZP | 49 |
| | psychiatryczny rehabilitacyjny dla dorosłych | 16 |
| | leczenia zaburzeń nerwicowych | 54 |
| | psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży | 30 |
| Razem Szpital Uniwersytecki | | 149 |
| Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie | psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży | 25 |
| 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie | psychiatryczny dla dorosłych | 42 |
| SP ZOZ MSWiA w Krakowie | psychiatryczny dla dorosłych | 48 |
| Krakowski Zespół Zdrowia Psychicznego MediNorm w Krakowie | psychiatryczny dla dorosłych | 15 |
| NZO Ośrodek Zdrowia Psychicznego Pro Psyche w Krakowie | leczenia zaburzeń nerwicowych | 18 |
| Scanmed S.A. w Krakowie | psychiatryczny dla dorosłych | 25 |
| Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu | psychiatryczny dla dorosłych | 15 |
| Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach | psychiatryczny dla dorosłych w CZP | 25 |
| Szpital Powiatowy w Chrzanowie | psychiatryczny dla dorosłych | 25 |
| Szpital Powiatowy im. św. Maksymiliana w Oświęcimiu | psychiatryczny dla dorosłych w CZP | 20 |
| Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu | psychiatryczny dla dorosłych | 20 |
| Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie | psychiatryczny dla dorosłych w CZP | 20 |
| Centrum Zdrowia w Tuchowie (p. tarnowski) | psychiatryczny dla dorosłych | 15 |
| MEDI-LI-NORM sp. z o.o. w Limanowej | psychiatryczny dla dorosłych | 12 |
| | psychiatryczny rehabilitacyjny dla dorosłych | 14 |
| Razem MediNorm, Limanowa | | 26 |
| Fundacja Anny Dymnej „Mimo wszystko” w Krakowie | psychiatryczny rehabilitacyjny dla dorosłych | 72 |
| Krakowskie Centrum Zdrowia Psychicznego LOGOPROMED w Krakowie | psychiatryczny rehabilitacyjny dla dorosłych | 25 |
| "DA VINCI" Sp. z o.o. w Krakowie | psychiatryczny rehabilitacyjny dla dorosłych | 24 |
| Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego Leonardo | psychiatryczny dla dorosłych w CZP | 20 |
| Idea Med Spółka z o.o., Niepołomice (p. wielicki) | psychiatryczny rehabilitacyjny dla dorosłych | 20 |
| Effatha Ośrodek dla Osób z Autyzmem w Krakowie | psychiatryczny rehabilitacyjny dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju | 146 |
| SUMA | | 1 005 |

Zródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.

3.4. Opieka stacjonarna

W 2022 na oddziałach stacjonarnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi było w sumie 1 197 łóżek, obłożenie łóżek wyniosło 91%. Największą liczbę łóżek na oddziałach psychiatrycznych spośród szpitali znajdujących się na terenie województwa małopolskiego posiadał Szpital Kliniczny im. dr Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie – 610 łóżek z obłożeniem 89%, stan ten wynika z faktu, że jest największym tego typu szpitalem monospecjalistycznym w Małopolsce. Szpital ten w swoich strukturach posiadał 6 oddziałów psychiatrycznych ogólnych – 222 łóżek, 2 oddziały rehabilitacji psychiatrycznej – 40 łóżek, 2 oddziały psychogeriatryczne – 90 łóżek oraz po jednym z oddziałów: leczenia zaburzeń nerwicowych – 35 łóżek, psychiatrii sądowej – 88 łóżek, psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu – 65 łóżek oraz rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi – 45 łóżek. W 2022 roku Szpital Babińskiego utworzył 25 łóżkowy oddział stacjonarny dla dzieci i młodzieży (obłożeni 76%). Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie posiadał w sumie 86 łóżek z obłożeniem 111%, w tym 60 łóżek na 3 oddziałach psychiatrycznych ogólnych oraz 26 łóżek na oddziale psychogeriatrycznym.

Pozostałe oddziały, w których udzielane są świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej znajdują się w szpitalach wieloprofilowych, które posiadają oddziały psychiatryczne w swoich strukturach. Największą liczbą łóżek na oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych wśród szpitali wieloprofilowych posiadał Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie 70 łóżek (obłożenie 93%), w dalszej kolejności Nowy Szpital w Olkuszu 60 łóżek (obłożenie 93%) oraz Szpital Uniwersytecki w Krakowie 55 łóżek (obłożenie 80%).

Dostępność do leczenia dla dzieci i młodzieży w systemie stacjonarnym jest ograniczona do miasta Krakowa, poza nim nie ma placówek leczenia zaburzeń psychicznych w województwie małopolskim przeznaczonych dla dzieci i młodzieży. W 2022 roku na terenie województwa małopolskiego znajdowały się 3 oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, posiadające łącznie 77 łóżek. Jeden w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie 32 łóżka (obłożenie 95%), drugi w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie 20 łóżek (obłożenie 64%), oraz trzeci nowo otwarty oddział w Szpitalu Klinicznym im. dr Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie 25 łóżek (obłożenie 76%) – tabela 19.

Tabela 19. Liczba łóżek na oddziałach psychiatrycznych stacjonarnych (bez uzależnień) w szpitalach jednoprofilowych oraz wieloprofilowych na terenie województwa małopolskiego w 2022 roku.

| Nazwa jednostki | Nazwa oddziału | Liczba łóżek | Obłożenie łóżek |
|---|--|--------------|-----------------|
| Szpital Kliniczny im. dr J. Babińskiego SP ZOZ w Krakowie | psychiatryczny dla dorosłych – 6 oddziałów | 222 | 90% |
| | psychiatryczny dla dzieci i młodzieży | 25 | 76% |
| | rehabilitacji psychiatrycznej – 2 oddziały | 40 | 91% |
| | leczenia zaburzeń nerwicowych | 35 | 84% |
| | psychogeriatryczny – 2 oddziały | 90 | 79% |
| | psychiatrii sądowej | 88 | 97% |
| | psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia | 65 | 98% |
| | rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi | 45 | 85% |
| Razem Szpital Kliniczny im. dr J. Babińskiego | | 610 | 89% |
| Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie | psychiatryczny dla dorosłych – 3 oddziały | 60 | 121% |
| | psychogeriatryczny | 26 | 88% |
| Razem Wojewódzki Szpital Psychiatryczny | | 86 | 111% |
| Szpital Uniwersytecki w Krakowie | psychiatryczny dla dorosłych | 55 | 80% |
| | psychiatryczny dla dzieci i młodzieży | 32 | 95% |
| Szpital Uniwersytecki | | 87 | 71% |
| Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie | psychiatryczny dla dzieci i młodzieży | 20 | 64% |

| Nazwa jednostki | Nazwa oddziału | Liczba łóżek | Obłożenie łóżek |
|---|------------------------------|--------------|-----------------|
| Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie | psychiatryczny dla dorosłych | 70 | 93% |
| Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach | psychiatryczny dla dorosłych | 40 | 98% |
| 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie | psychiatryczny dla dorosłych | 50 | 92% |
| Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu | psychiatryczny dla dorosłych | 45 | 86% |
| Szpital Powiatowy im. św. Maksymiliana w Oświęcimiu | psychiatryczny dla dorosłych | 40 | 88% |
| Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. | psychiatryczny dla dorosłych | 37 | 88% |
| Szpital Powiatowy w Chrzanowie | psychiatryczny dla dorosłych | 27 | 79% |
| Nowy Szpital w Olkuszu | psychiatryczny dla dorosłych | 60 | 93% |
| Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu | psychiatryczny dla dorosłych | 25 | 96% |
| SUMA | | 1 197 | 91% |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie formularzy sprawozdawczych MZ-29 oraz MZ-30.

W 2022 roku najwięcej łóżek na oddziałach psychiatrycznych znajdowało się na terenie miasta Krakowa – 804 łóżek. Wynika to z tego, że w Krakowie: działa najwięcej podmiotów leczniczych oferujących stacjonarną opiekę psychiatryczną oraz znajduje się największy szpital psychiatryczny. Kolejny pod względem dostępności do łóżek stacjonarnych jest powiat wadowicki – 86 łóżek. Pozostałe łóżka psychiatryczne dostępne są w szpitalach ogólnych. W mieście Tarnowie mieszkańcy mają dostęp do 70 łóżek, w powiecie olkuskim do 60 łóżek, nowotarskim 45 łóżek. W powiatach: gorlickim oraz oświęcimskim po 40 łóżek, chrzanowskim – 27 łóżek, mieście Nowy Sącz – 25 łóżek. W 13 powiatach województwa małopolskiego tj.: miechowskim, krakowskim, proszowickim, dąbrowskim, brzeskim, bocheńskim, tarnowskim, nowosądeckim, limanowskim, myślenickim, suskim, tatrzańskim oraz wielickim brak jest oddziałów oferujących opiekę psychiatryczną w systemie stacjonarnym – mapa 6.

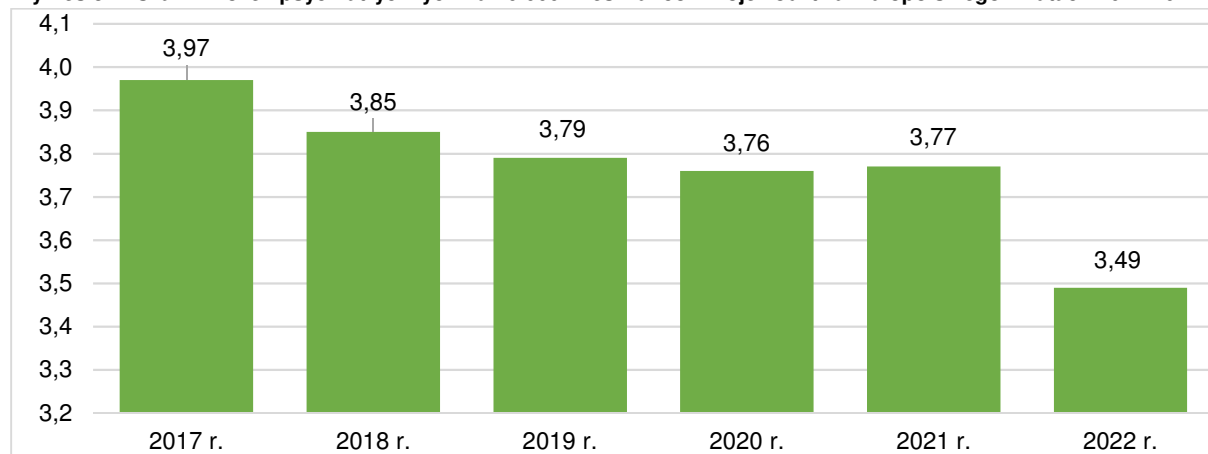
Mapa 6. Rozmieszczenie łóżek na oddziałach psychiatrycznych stacjonarnych (bez uzależnień) w szpitalach jednoprofilowych oraz wieloprofilowych na terenie województwa małopolskiego w 2022 roku.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie formularzy sprawozdawczych MZ-29 oraz MZ-30.

Z danych wynika, że na przestrzeni lat 2017-2022 wskaźnik łóżek psychiatrycznych w szpitalach jednoprofilowych oraz wielospecjalistycznych na 10 000 mieszkańców w województwie małopolskim stale spadał, wyjątkiem był 2021 rok gdzie odnotowano nieznaczny wzrost względem roku poprzedniego. Wynosił w roku: 2017 – 3,97, 2018 – 3,85, 2019 – 3,79, 2020 – 3,76, 2021 – 3,77, w 2022 – 3,49. Najwyższy wskaźnik zauważono w 2017 roku 3,97, najniższy w 2022 roku 3,49. Ma to związek z reformą opieki psychiatrycznej, w której ogranicza się pobyt pacjentów na oddziałach stacjonarnych do niezbędnego minimum, co wiąże się również ze zmniejszaniem ilości łóżek na oddziałach stacjonarnych – wykres 5.

Wykres 5. Wskaźnik łóżek psychiatrycznych na 10 000 mieszkańców województwa małopolskiego w latach 2017-2022.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie formularzy sprawozdawczych MZ-29 oraz MZ-30.

3.5. Opieka długoterminowa

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

W 2022 roku na terenie województwa małopolskiego działały 3 zakłady opiekuńczo-lecznicze posiadające oddziały psychiatryczne. W sumie dysponowały one 215 łózkami dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które potrzebują całodobowych świadczeń zdrowotnych obejmujących leczenie, pielęgnację i rehabilitację, a nie wymagających już hospitalizacji i zakończono u nich proces diagnozowania, leczenia operacyjnego, a ze względu na stan swojego zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości funkcjonowania w środowisku domowym wymagają stałego nadzoru fachowego personelu – tabela 20.

Tabela 20. Liczba łóżek na oddziałach psychiatrycznych w zakładach opiekuńczo-leczniczych na terenie województwa małopolskiego w 2022 roku.

| Nazwa świadczeniodawcy | Liczba łóżek |
|--|--------------|
| Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie | 84 |
| Powiatowy Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Grojcu (p. oświęcimski) | 58 |
| Raj-Med Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (p. chrzanowski) | 73 |
| SUMA | 215 |

Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki, Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.

W tej formie opieki jest szczególnie trudna sytuacja, ze względu na długi czas oczekiwania na przyjęcie do zakładu opiekuńczo-leczniczego o profilu psychiatrycznym. W roku bieżącym czas

oczekiwania pacjenta na przyjęcie wynosi około 12 miesięcy. Sytuacja taka wynika z faktu, że znaczną część populacji pacjentów zakładów opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych stanowią osoby w średnim wieku, przebywające w ZOL-ach po kilka lub kilkanaście lat, co sprawia, że zwalnianie się miejsc z przyczyn naturalnych jest dużo rzadsze niż w zakładach opiekuńczo-leczniczych o profilach ogólnych.

3.6. Centra Zdrowia Psychicznego

Zalecanym rozwiązaniem organizacyjnym w systemie ochrony zdrowia psychicznego są Centra Zdrowia Psychicznego (CZP), których tworzenie zostało zapoczątkowane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 roku w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 r. potwierdza potrzebę kontynuowania wypracowanych rozwiązań.

W Małopolsce program pilotażowy Centrów Zdrowia Psychicznego realizowany jest od 1 października 2018 roku. Pierwsze trzy podmioty lecznicze, które zostały powołane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 roku w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego to:

1. Uniwersyteckie CZP im. prof. A. Kępińskiego w Krakowie. Obszar działania Kraków – Śródmieście (dzielnice I, II, III), populacja 97 122 mieszkańców powyżej 18 r.ż., CZP typu A, podmiot prowadzący SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie.
2. Tarnowskie CZP, obszar działania miasto Tarnów, populacja 87 580 mieszkańców powyżej 18 r.ż., CZP typu A, podmiot prowadzący Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie. W listopadzie 2023 roku CZP rozszerzyło działalności o obszar powiatu dąbrowskiego oraz gmin: Tarnów, Skrzyszów, Lisia Góra (populacja wzrosła o 91 007 osób). W sumie CZP obejmuje opieką populację 178 587 mieszkańców powyżej 18 r.ż.
3. Powiatowe Centrum Psychiatrii w Gorlicach z obszarem działania na terenie powiatu gorlickiego, populacja 84 936 mieszkańców powyżej 18 r.ż., CZP typu A, podmiot prowadzący Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach.

W 2020 roku dołączyło:

4. CZP Małopolska Południe, działające na obszarze: powiatu myślenickiego i gmin: Mogilany, Skawina, Świątniki Górne, populacja 151 799 mieszkańców powyżej 18 r.ż., CZP typu A, podmiot prowadzący Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie. Powołane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

W 2022 rozpoczęły działalność kolejne CZP:

5. Środowiskowe CZP dla dorosłych w Wieliczce obejmujące opieką pacjentów z obszaru powiatu wielickiego, populacja 101 274 mieszkańców powyżej 18 r.ż., CZP typu B, podmiot prowadzący Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo”. Powołane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2021 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Rozpoczęło działalność od marca 2022 roku.
6. Chrzanowskie CZP działające na obszarze powiatu chrzanowskiego, populacja 100 532 mieszkańców powyżej 18 r.ż., CZP typu A, podmiot prowadzący Szpital Powiatowy w Chrzanowie. Powołane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2021 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Rozpoczęło działalność w 2022 roku. We wrześniu 2023 roku CZP rozszerzyło działalności o obszar miasta i gminy Krzeszowice (populacja wzrosła o 25 743 osób). W sumie CZP obejmuje opieką populację 126 275 mieszkańców powyżej 18 r.ż.

Kolejne Centra zostały powołane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2022 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego:

7. Oświęcimskie CZP działające na obszarze powiatu oświęcimskiego, populacja 121 770 mieszkańców powyżej 18 r.ż., CZP typu A, podmiot prowadzący Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu (Szpital Powiatowy im. św. Maksymiliana w Oświęcimiu). Rozpoczęło działalność w październiku 2022 roku.
8. Wadowicko-suskie CZP, działalność na terenie powiatów wadowickiego i suskiego, populacja 189 708 mieszkańców powyżej 18 r.ż., CZP typu A, podmiot prowadzący Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie. Rozpoczęło działalność październiku w 2022 roku.
9. Kraków-Podgórze CZP, obejmujące opieką pacjentów z obszaru dzielnicy Krakowa Podgórze (dzielnice VIII, IX, X, XI, XII, XIII), populacja 220 540 mieszkańców powyżej 18 r.ż., CZP typu A, podmiot prowadzący Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie. Rozpoczęło działalność w lipcu 2022 roku.
10. Kraków-Nowa Huta CZP działające na obszarze dzielnicy Krakowa Nowej Huty (dzielnice XIV, XV, XVI, XVII, XVIII), populacja 163 823 mieszkańców powyżej 18 r.ż., CZP typu A, podmiot prowadzący Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. Rozpoczęło działalność w listopadzie 2022 roku.

Kolejne Centrum zostało powołane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2022 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego:

11. Kraków-Krowodrza CZP obejmujące opieką pacjentów z obszaru dzielnicy Krakowa Krowodrzy (dzielnice IV, V, VI, VII) oraz gmin powiatu krakowskiego: Liszki, Zabierzów, Wielka Wieś i Zielonki, populacja 190 443 mieszkańców powyżej 18 r.ż., CZP typu A, podmiot prowadzący 5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie. Rozpoczęło działalność w marcu 2023 roku.

Kolejne Centra zostały powołane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2023 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego uruchomione zostały kolejne cztery CZP, a dwa spośród już funkcjonujących rozszerzyły swoją działalność o kolejne obszary:

12. Tuchowskie CZP działające na obszarze miasta: Ciężkowice, Radłów, Ryglice, Tuchów, Wojnicz, Żabno, Zakliczyn oraz gminy: Ciężkowice, Gromnik, Pleśna, Radłów, Ryglice, Rzepiennik Strzyżewski, Szerzyny, Tuchów, Wierzchosławice, Wojnicz, Żabno, Zakliczyn, Wietrzychowice, populacja 114 016 mieszkańców powyżej 18 r.ż., CZP typu B, podmiot prowadzący Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o. Rozpoczęło działalność we wrześniu 2023 roku.
13. Limanowskie CZP obejmujące opieką pacjentów z obszaru powiatu limanowskiego, populacja 98 479 mieszkańców powyżej 18 r.ż., CZP typu B, podmiot prowadzący MEDI-LI-NORM Sp. z o. o. Rozpoczęło działalność w październiku 2023 roku.
14. Nowotarsko-tatrzańskie CZP działające na obszarze powiatu: nowotarskiego i tatrzańskiego, populacja 202 582 mieszkańców powyżej 18 r.ż., CZP typu A, podmiot prowadzący Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu. Rozpoczęło działalność w listopadzie 2023 roku.
15. Olkusko-miechowskie CZP obejmujące opieką pacjentów z obszaru powiatu: olkuskiego i miechowskiego oraz gminy Sułoszowa (powiat krakowski), populacja 132 896 mieszkańców powyżej 18 r.ż., CZP typu A, podmiot prowadzący Nowy Szpital w Olkuszu Sp. z o.o. Rozpoczęło działalność w listopadzie 2023 roku.

Dzięki włączeniu 15 CZP do pilotażu oraz rozszerzeniu działalności dwóch już funkcjonujących zostanie objętych opieką 2 174 250 mieszkańców Małopolski pow. 18 r.ż. co stanowi 81,5% dorosłej populacji pow. 18 r.ż. – tabela 21.

Tabela 21. Zestawienie udzielających świadczeń Centrów Zdrowia Psychicznego na terenie województwa małopolskiego według stanu na dzień 15.11.2023 roku.

| Lp. | Nazwa CZP | Obszar działania | Populacja | Podmiot prowadzący CZP | Typ CZP |
|-----|--|--|-----------|---|---------|
| 1. | Uniwersyteckie CZP im. prof. A. Kępińskiego w Krakowie | Kraków – Śródmieście (dzielnice I-III) | 97 122 | SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie | A |
| 2. | Tarnowskie CZP | miasto Tarnów + powiat dąbrowski oraz gminy: Tarnów, Skrzyszów, Lisia Góra | 178 587 | Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie | A |
| 3. | Powiatowe Centrum Psychiatrii w Gorlicach | powiat gorlicki | 84 936 | Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach | A |
| 4. | CZP Małopolska Południe | powiat myślenicki i gminy: Mogilany, Skawina, Świątniki Górne | 151 799 | Szpital Kliniczny im. dr. J. Babińskiego SP ZOZ w Krakowie | A |
| 5. | Środowiskowe CZP dla dorosłych w Wieliczce | powiat wielicki | 101 274 | Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo” | B |
| 6. | Chrzanowskie CZP | powiat chrzanowski + miasto i gmina Krzeszowice | 126 275 | Szpital Powiatowy w Chrzanowie | A |
| 7. | Oświęcimskie CZP | powiat oświęcimski | 121 770 | Szpital Powiatowy im. św. Maksymiliana w Oświęcimiu | A |
| 8. | Wadowicko-suskie CZP | powiat wadowicki i suski | 189 708 | Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie | A |
| 9. | Kraków-Podgórze CZP | Kraków – Podgórze (Dzielnice VIII-XIII) | 220 540 | Szpital Kliniczny im. dr. J. Babińskiego SP ZOZ w Krakowie | A |
| 10. | Kraków-Nowa Huta CZP | Kraków – Nowa Huta (Dzielnice XIV-XVIII) | 163 823 | Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. | A |
| 11. | Kraków-Krowodrza CZP | Kraków – Krowodrza (Dzielnice IV-VII) oraz gminy Liszki, Zabierzów, Wielka Wieś i Zielonki | 190 443 | 5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie | A |
| 12. | Tuchowskie CZP | miasto: Ciężkowice, Radłów, Ryglice, Tuchów, Wojnicz, Żabno, Zakliczyn oraz gminy: Ciężkowice, Gromnik, Pleśna, Radłów, Ryglice, Rzepiennik Strzyżewski, Szerzyny, Tuchów, Wierzchosławice, Wojnicz, Żabno, Zakliczyn, Wietrzychowice, | 114 016 | Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o. | B |
| 13. | Limanowskie CZP | powiat limanowski | 98 479 | MEDI-LI-NORM Sp. z o. o. | B |
| 14. | Nowotarsko-tatrzańskie CZP | powiat: nowotarski i tatrzański | 202 582 | Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu | A |
| 15. | Olkusko-miechowskie CZP | powiat: olkuski i miechowski oraz gmina Sułoszowa | 132 896 | Nowy Szpital w Olkuszu Sp. z o.o. | A |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze strony internetowej www.isap.sejm.gov.pl.

Aktualna mapa zasobów w zakresie dostępnych form leczenia psychiatrycznego w województwie wskazuje, że w każdym powiecie województwa małopolskiego istnieje przynajmniej jedna forma leczenia psychiatrycznego. Oddział psychiatryczny i miejsce udzielania pomocy doraźnej mogą być zlokalizowane poza obszarem działania centrum. W przypadku nieposiadania oddziału psychiatrycznego, świadczenia oddziału psychiatrycznego i pomocy doraźnej mogą być udzielane przez podwykonawcę udzielającego tego rodzaju świadczeń.

Po analizie wniosków płynących z realizowanego pilotażu, na bazie istniejących zasobów Małopolski można sądzić, że w przyszłości będą mogły powstawać kolejne CZP celem rozwijania dostępności do tej formy leczenia dla mieszkańców zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia dotyczącymi dalszego rozwoju CZP. W dniu 13 września 2022 roku Zarząd Województwa Małopolskiego podjął Uchwałę nr 1568/22 w sprawie przyjęcia projektu lokalizacji Centrów Zdrowia

Psychicznego w Województwie Małopolskim. Projekt lokalizacji Centrów Zdrowia Psychicznego w Województwie Małopolskim powstał w wyniku wdrażanej od 2018 roku w Polsce reformy systemu w zakresie organizacji opieki psychiatrycznej. Jest odpowiedzią na Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 oraz Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022. Prace nad Projektem w Województwie rozpoczęto pod koniec 2020 roku, a największa intensyfikacja tych działań nastąpiła na przełomie lat 2021-2022. Dokument jest efektem wielomiesięcznych konsultacji z jednostkami ochrony zdrowia udzielającymi świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej, Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, członkami Małopolskiej Rady Zdrowia Psychicznego, konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży oraz z Biurem ds. Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego usytuowanym przy Ministerstwie Zdrowia. Dzięki przygotowanym planom lokalizacji nowo powstałe Centra Zdrowia Psychicznego będą równomiernie rozmieszczone na terenie całego regionu zapewniając bliski dostęp do świadczeń potrzebującym mieszkańcom oraz likwidację tzw. „białych pól”. Zgodnie z Uchwałą zaplanowano powstanie jeszcze 4 nowych obszarów działania CZP składających się z odrębnych powiatów oraz z grup powiatów i gmin:

1. Bocheńsko-proszowickie CZP, obszar CZP łączy ze sobą dwa powiaty bocheński i proszowicki.
2. Brzeskie CZP obszar działania Centrum planowany jest na terenie powiatu brzeskiego.
3. Krakowskie CZP, obszar działania Centrum planowany jest na terenie gmin powiatu krakowskiego: Czernichów, Krzeszowice, Jerzmanowice-Przeginia, Skąta, Iwanowice, Słomniki, Michałowice, Kocmyrzów-Luborzyca oraz Igołomia-Wawrzeńczyce.
4. Nowosądeckie CZP, obszar CZP łączy ze sobą powiat: nowosądecki (z wyłączeniem m. Grybów i gmin: Grybów, Muszyna, Krynica-Zdrój) i m. Nowy Sącz.

Należy mieć na uwadze, że proces powstawania i ustanawiania obszaru działania Centrów jest dynamiczny i przyjęte założenia Uchwały ZWM nr 1568/22 z dnia 13 września 2022 roku w sprawie przyjęcia projektu lokalizacji Centrów Zdrowia Psychicznego w Województwie Małopolskim mogą ulec zmianie w toku dalszych prac w ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

Mapa 7. Rozmieszczenie CZP dla dorosłych na terenie Małopolski, według stanu na dzień 15.11.2023 roku.



| | |
|-----------------------------------|---|
| Uniwersyteckie CZP | SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie (funkcjonujące) |
| Tarnowskie CZP | Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie (funkcjonujące) |
| Gorlickie CZP | Szpital Spec. im. H. Klimontowicza w Gorlicach (funkcjonujące) |
| Małopolska Południe CZP | Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie (funkcjonujące) |
| Wielickie CZP | Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo” – ŚCZP (funkcjonujące) |
| Chrzeanowskie CZP | Szpital Powiatowy w Chrzanowie (funkcjonujące) |
| Oświęcimskie CZP | Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu (funkcjonujące) |
| Wadowicko-suskie CZP | Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie (funkcjonujące) |
| Kraków-Podgórze CZP | Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie (funkcjonujące) |
| Kraków-Nowa Huta CZP | Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. (funkcjonujące) |
| Kraków-Krowdrza CZP | 5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie (funkcjonujące) |
| Tuchowskie CZP | Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o. (funkcjonujące) |
| Limanowskie CZP | Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o. (funkcjonujące) |
| Bocheńsko-proszowickie CZP | Planowane |
| Brzeskie CZP | Planowane |
| Krakowskie CZP | Planowane |
| Nowosądeckie CZP | Planowane |
| Nowotarsko-tatrzańskie CZP | Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o. (funkcjonujące) |
| Olkusko-miechowskie CZP | Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o. (funkcjonujące) |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM.

3.7. Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

W związku z potrzebą pilnych zmian w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, Ministerstwo Zdrowia wdraża reformę, której celem jest stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom. Celem reformy jest m.in. zapewnienie wszystkim dzieciom i młodzieży w kraju właściwej opieki psychiatrycznej poprzez wyrównywanie różnic pomiędzy poszczególnymi regionami oraz zapobieganie nadmiernemu obciążeniu oddziałów psychiatrycznych poprzez rozwój pomocy dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi na pozostałych poziomach referencyjnych.

Nowy model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku, w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień i jest stopniowo wdrażany na terenie całego kraju. Zakłada tworzenie sieci ośrodków pomocy w ramach trójpoziomowego systemu ochrony zdrowia, gdzie I poziom referencyjny tworzą ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (w każdym powiecie) zapewniając pomoc niewymagającą diagnozy psychiatry i/lub leczenia farmakologicznego. Opiekę sprawują w nim m.in. psychologowie i psychoterapeuci. W przypadku konieczności dalszej konsultacji w systemie mają funkcjonować Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny) działające na obszarze 2-3 sąsiednich powiatów zapewniając oprócz konsultacji z psychiatrą dziecięcym (poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży) także leczenie w warunkach domowych (zespół leczenia środowiskowego dzieci i młodzieży) oraz na oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym. Na najwyższym, III poziomie referencyjności, założono funkcjonowanie Ośrodków Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, które dodatkowo zapewniają opiekę na oddziale stacjonarnym psychiatrycznym.

I poziom referencyjny

W przypadku występowania niepokojących objawów związanych z problemami psychicznymi można skorzystać ze świadczeń w zakresie Zespołu lub Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny. Świadczenia przeznaczone są dla dzieci oraz młodzieży do 21 r.ż. kształcącej się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia (z zastrzeżeniem, że osoby poniżej 18 r.ż. muszą posiadać zgodę opiekuna prawnego na korzystanie ze świadczeń).

W zespole lub ośrodku można skorzystać z następujących świadczeń:

- ✓ porada psychologiczna diagnostyczna,
- ✓ porada psychologiczna,
- ✓ sesja psychoterapii indywidualnej,
- ✓ sesja psychoterapii rodzinnej,
- ✓ sesja psychoterapii grupowej,
- ✓ sesja wsparcia psychospołecznego,
- ✓ wizyta, porada domowa lub środowiskowa,
- ✓ wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową.

Świadczenia realizowane są przez zespół specjalistów: psychologa, psychoterapeutę oraz terapeuta środowiskowego. Opieka w ramach I poziomu referencyjnego oparta jest przede wszystkim na realizacji świadczeń w środowisku. Z tego powodu zalecany jest wybór placówki jak najbliżej miejsca zamieszkania. Do świadczeń realizowanych w zakresie I poziomu referencyjnego skierowanie nie jest wymagane.

Według stanu na dzień 7 listopada 2023 roku liczba ośrodków/zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny na terenie województwa małopolskiego wynosiła w sumie 35. Z danych wynika, że we wszystkich powiatach

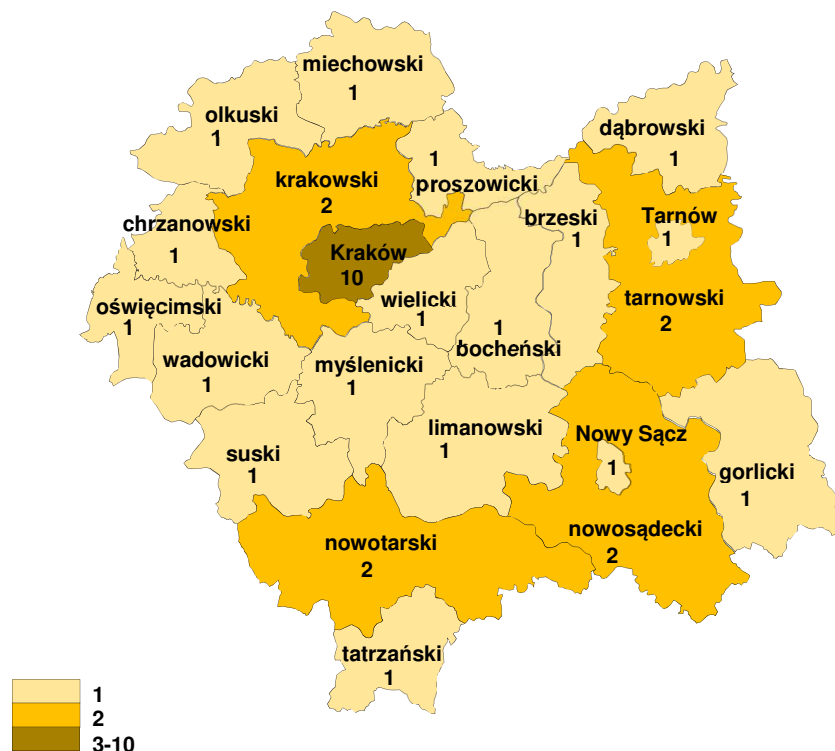
województwa małopolskiego mieszkańcy mieli dostęp do ośrodków tego typu. Najwięcej placówek znajdowało się na terenie miasta Krakowa – 10, po 2 w powiatach: krakowskim, nowosądeckim, nowotarskim oraz tarnowskim – tabela 22, mapa 8.

Tabela 22. Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny w powiatach województwa małopolskiego według stanu na dzień 07.11.2023 roku.

| Łącznie | m. Kraków | m. Nowy Sącz | m. Tarnów | p. bocheński | p. brzeski | p. chrzanowski | p. dąbrowski | p. gorlicki | p. krakowski | p. limanowski | p. miechowski | p. myślenicki | p. nowosądecki | p. nowotarski | p. olkuski | p. oświęcimski | p. proszowicki | p. suski | p. tarnowski | p. tatrzański | p. wadowicki | p. wielicki |
|---------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|----------------|--------------|-------------|--------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|------------|----------------|----------------|----------|--------------|---------------|--------------|-------------|
| 35 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze strony internetowej www.nfz.gov.pl.

Mapa 8. Rozmieszczenie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny na terenie województwa małopolskiego według stanu na dzień 07.11.2023 roku.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze strony internetowej www.nfz.gov.pl.

W tabeli nr 23 przedstawiono ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny na terenie województwa małopolskiego według stanu na dzień 07.11.2023 roku w podziale na podmiot prowadzący oraz adres pod jakim świadczenia są udzielane.

Tabela 23. Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny na terenie województwa małopolskiego według stanu na dzień 07.11.2023 roku.

| Lp. | Nazwa świadczeniodawcy | Powiat | Miasto | Ulica |
|-----|--|------------------|--------------------|----------------------------------|
| 1. | ALLMEDICA sp. z o. o. | Nowotarski | Nowy Targ | Kowaniec 2a |
| 2. | | Wadowicki | Wadowice | Konstytucji 3 Maja 4 |
| 3. | | Myślenicki | Skomielna Biała | Skomielna Biała 391 |
| 4. | | Miasto Kraków | Kraków-Podgórze | Zakopiańska 2a/lu3 |
| 5. | | Miasto Kraków | Kraków-Podgórze | Monte Cassino 6/lu4 |
| 6. | | Miasto Kraków | Kraków-Krowodrza | Bociana 6 |
| 7. | | Miasto Kraków | Kraków-Podgórze | Zakopiańska 2a/lu3 |
| 8. | Centrum Rehabilis sp. z o.o. | Chrzanowski | Chrzanów | Kard. Wyszyńskiego 17 |
| 9. | | Oświęcimski | Oświęcim | Zaborska 24b |
| 10. | Euro-Medica sp. z o.o. | Miasto Kraków | Kraków-Krowodrza | Bartosza Głowackiego 4/9 |
| 11. | Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie | Miasto Kraków | Kraków-Podgórze | Babińskiego 29 |
| 12. | | Miasto Kraków | Kraków-Krowodrza | Józefa Mehoffera 10 |
| 13. | | Krakowski | Skawina | Energetyków 16 |
| 14. | SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie | Miasto Kraków | Kraków-Śródmieście | Śniadeckich 10 |
| 15. | Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. | Miasto Kraków | Kraków-Nowa Huta | os. Złotej Jesieni 1 |
| 16. | Centrum Medyczne UNIMED | Miasto Kraków | Kraków-Krowodrza | Młodej Polski 7 |
| 17. | Da Vinci sp. z o.o. | Wielicki | Tomaszkowice | Tomaszkowice 498 |
| 18. | | Nowosądecki | Biała Niżna | Biała Niżna 493 |
| 19. | | Krakowski | Korzkiew | Podzamcze 11 |
| 20. | | Tatrzański | Zakopane | Ciąglówka 11 |
| 21. | | Nowotarski | Nowy Targ | Krzywa 14 |
| 22. | | Miechowski | Miechów | Marii Konopnickiej 21 |
| 23. | | Suski | Sucha Beskidzka | Plk. Tadeusza Semika 1 |
| 24. | | Proszowicki | Pałecznicza | Strażacka 5/5 |
| 25. | Stowarzyszenie Pro Psyche Na Rzecz Zdrowia Psychicznego | Olkuski | Olkusz | Króla Kazimierza Wielkiego 64 |
| 26. | Psychomedica sp. z o.o. | Bocheński | Bochnia | Księcia Józefa Poniatowskiego 25 |
| 27. | | Brzeski | Brzesko | Plac Kupiecki 4 |
| 28. | Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach | Gorlicki | Gorlice | Węgierska 21 |
| 29. | Alfa sp. z o.o. | Nowosądecki | Krynica-Zdrój | Reymonta 21 |
| 30. | Centrum Wsparcia Psychicznego | Miasto Nowy Sącz | Nowy Sącz | Gabriela Narutowicza 2 |
| 31. | NZOZ Lim-Med Jolanta Piekarczyk | Limanowski | Mszana Dolna | Spadochroniarzy 28b |
| 32. | Zespół Przychodni Specjalistycznych sp. z o.o. | Miasto Tarnów | Tarnów | Mostowa 6 |
| 33. | Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o. | Tarnowski | Tuchów | Tarnowska 34 |
| 34. | My zrobimy sp. z o.o. | Tarnowski | Lisia Góra | Henryka Sucharskiego 3a |
| 35. | | Dąbrowski | Dąbrowa Tarnowska | Szpitalna 1 |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze strony internetowej www.nfz.gov.pl.

II poziom referencyjny

W przypadku potrzeby uzyskania porady lekarza psychiatry można skierować się do:

- Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – w którym w ramach poradni zdrowia psychicznego dla dzieci, realizowane są świadczenia ambulatoryjne przez lekarzy psychiatrów, psychologów oraz psychoterapeutów;

- Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – w którym w ramach poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i na oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci, realizowane są odpowiednio świadczenia ambulatoryjne i dzienne przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych.

Do świadczeń realizowanych w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci w zakresie II poziomu referencyjnego skierowanie nie jest wymagane.

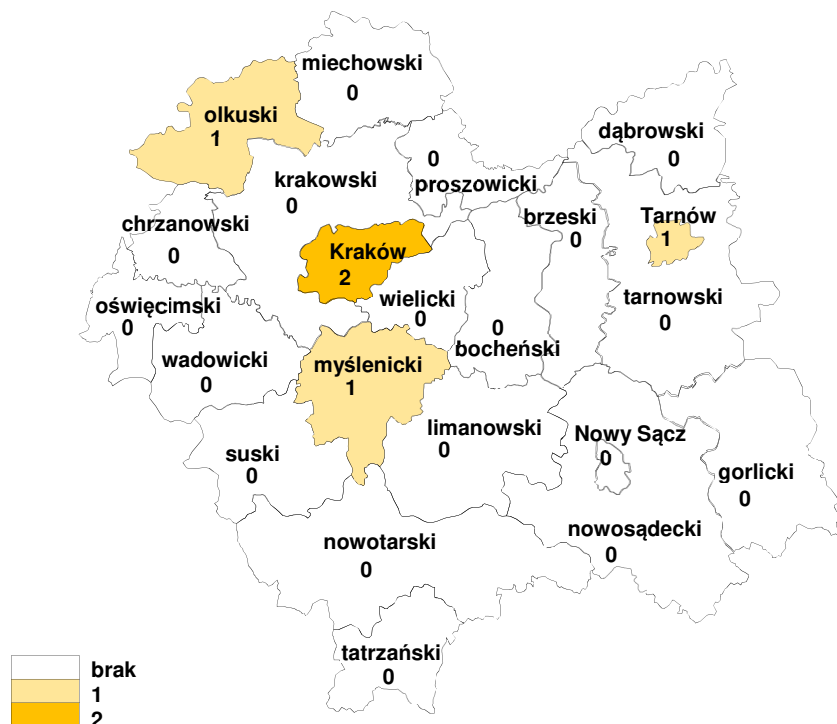
Według stanu na dzień 7 listopada 2023 roku liczba Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny na terenie województwa małopolskiego wynosiła w sumie 5. Na terenie miasta Krakowa znajdowały się dwie tego typu placówki, po jednej w powiecie myślenickim i olkuskim oraz w mieście Tarnowie – tabela 24, mapa 9.

Tabela 24. Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny na terenie województwa małopolskiego według stanu na dzień 07.11.2023 roku.

| Lp. | Nazwa świadczeniodawcy | Powiat | Miasto | Ulica |
|-----|--|---------------|------------------|-------------------------------|
| 1. | Krakowskie Centrum Zdrowia Psychicznego Psyche-Med | Miasto Kraków | Kraków-Krowodrza | Rusznikarska 17 |
| 2. | NZOOZ „Centrum Psychoterapii” s.c. | Myślenicki | Myślenice | Stanisława Pardyaka 5/4 |
| 3. | Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. | Miasto Kraków | Kraków-Nowa Huta | os. Złotej Jesieni 1 |
| 4. | Stowarzyszenie Pro Psyche Na Rzecz Zdrowia Psychicznego | Olkuski | Olkusz | Króla Kazimierza Wielkiego 64 |
| 5. | Zespół Przychodni Specjalistycznych sp. z o.o. | Miasto Tarnów | Tarnów | Mostowa 6 |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze strony internetowej www.nfz.gov.pl.

Mapa 9. Rozmieszczenie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny na terenie województwa małopolskiego według stanu na dzień 07.11.2023 roku.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze strony internetowej www.nfz.gov.pl.

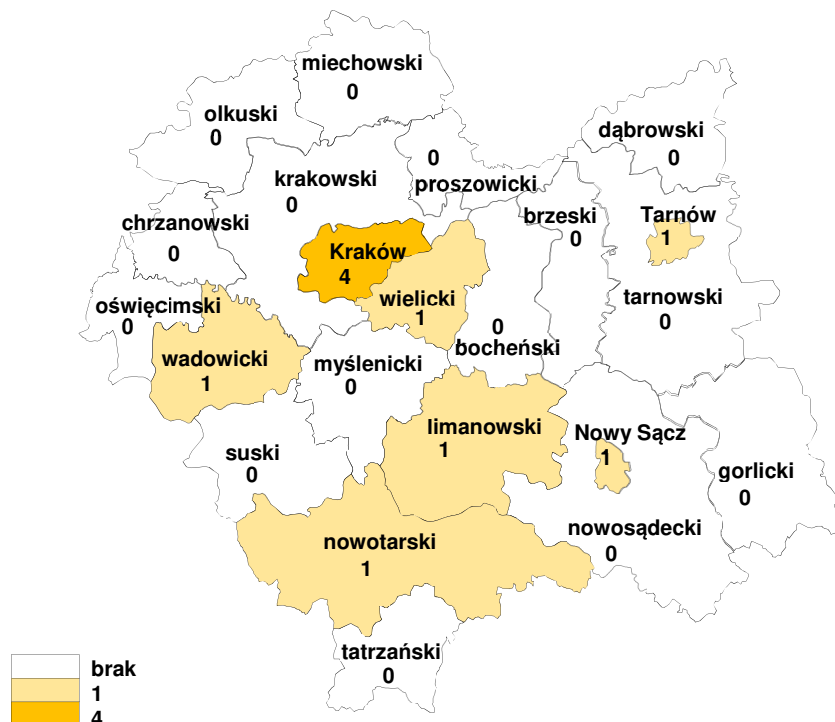
Według stanu na dzień 7 listopada 2023 roku liczba Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny (poradnia + oddział dzienny) na terenie województwa małopolskiego wynosiła w sumie 10. Na terenie miasta Krakowa znajdowały się 4 tego typu placówki, po jednej w powiecie limanowskim, nowotarskim, wadowickim, wielickim oraz mieście Tarnów i Nowy Sącz – tabela 25, mapa 10.

Tabela 25. Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny (poradnia + oddział dzienny) na terenie województwa małopolskiego według stanu na dzień 07.11.2023 roku.

| Lp. | Nazwa świadczeniodawcy | Powiat | Miasto | Ulica |
|-----|---|------------------|--------------------|------------------------|
| 1. | ALLMEDICA sp. z o. o. | Wadowicki | Wadowice | Konstytucji 3 Maja 4 |
| 2. | | Nowotarski | Nowy Targ | Kowaniec 2a |
| 3. | | Limanowski | Raba Niżna | Raba Niżna 226 |
| 4. | | Miasto Kraków | Kraków-Podgórze | Monte Cassino 6/lu4 |
| 5. | Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie | Miasto Kraków | Kraków-Śródmieście | Strzelecka 2a |
| 6. | Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie | Miasto Kraków | Kraków-Podgórze | Babińskiego 29 |
| 7. | SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie | Miasto Kraków | Kraków-Śródmieście | Śniadeckich 10 |
| 8. | Da Vinci sp. z o.o. | Wielicki | Tomaszkowice | Tomaszkowice 498 |
| 9. | Centrum Wsparcia Psychicznego | Miasto Tarnów | Tarnów | Okrężna 3 |
| 10. | | Miasto Nowy Sącz | Nowy Sącz | Gabriela Narutowicza 2 |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze strony internetowej www.nfz.gov.pl.

Mapa 10. Rozmieszczenie Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny (poradnia + oddział dzienny) na terenie województwa małopolskiego według stanu na dzień 07.11.2023 roku.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze strony internetowej www.nfz.gov.pl.

III poziom referencyjny

Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej. W ramach oddziału psychiatrycznego dla dzieci realizowane są świadczenia stacjonarne przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych. Do świadczeń realizowanych w zakresie III poziomu referencyjnego wymagane jest skierowanie. W stanie nagłego zagrożenia życia można zgłosić się do Ośrodka III poziomu referencyjnego (szpitala) bez skierowania.

Według stanu na dzień 7 listopada 2023 roku liczba Ośrodków Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej – III poziom referencyjny (oddział stacjonarny) na terenie województwa małopolskiego wynosiła w sumie 3. Wszystkie znajdowały się na terenie miasta Krakowa – tabela 26.

Tabela 26. Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej – III poziom referencyjny (oddział stacjonarny) na terenie województwa małopolskiego według stanu na dzień 07.11.2023 roku.

| Lp. | Nazwa świadczeniodawcy | Powiat | Miasto | Ulica |
|-----|---|---------------|--------------------|------------------------|
| 1. | Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie | Miasto Kraków | Kraków-Śródmieście | Strzelecka 2a |
| 2. | Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie | Miasto Kraków | Kraków-Podgórze | Babińskiego 29 |
| 3. | SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie | Miasto Kraków | Kraków-Śródmieście | Mikołaja Kopernika 21a |

Zródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze strony internetowej www.nfz.gov.pl.

3.8. Zasoby kadrowe

W 2022 roku na terenie województwa małopolskiego było 356 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii (co oznacza spadek ilości specjalistów o 1 w tej dziedzinie w stosunku do roku 2021), w tym 198 posiadających pierwszy stopień specjalizacji, 150 lekarzy z drugim stopniem specjalizacji. Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wyniosła łącznie 24, w tym z pierwszym stopniem specjalizacji 5, z drugim stopniem specjalizacji 19, co daje spadek o 1 liczby lekarzy specjalistów w tej dziedzinie w porównaniu do 2021 roku – tabela 27.

Tabela 27. Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii oraz w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży na terenie województwa małopolskiego w 2022 roku.

| Wyszczególnienie | Stopień specjalizacji | | Suma |
|--|-----------------------|-----|------|
| | I | II | |
| Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii | 198 | 150 | 356 |
| Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży | 5 | 19 | 24 |

Zródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych uzyskanych z Okręgowych Izb Lekarskich.

W 2022 roku w Małopolsce było 141 specjalistów w dziedzinie psychologii klinicznej, co oznacza spadek o 11 specjalistów w porównaniu do 2021 roku, oraz 90 specjalistów w dziedzinie psychologii ogólnej – spadek o 20 specjalistów – tabela 28.

Tabela 28. Liczba specjalistów w dziedzinie psychologii na terenie województwa małopolskiego w 2022 roku.

| Wyszczególnienie | Stopień specjalizacji | | Specjalizacje uzyskane „nowym trybem” | Suma |
|---|-----------------------|----|---------------------------------------|------|
| | I | II | | |
| Specjaliści w dziedzinie psychologii klinicznej | 40 | 31 | 70 | 141 |
| Specjaliści w dziedzinie psychologii ogólnej | 68 | 22 | n.d. | 90 |

Źródło: Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie.

Z uzyskanych danych wynika, że na terenie województwa małopolskiego w 2022 roku pracowały 443 pielęgniarki posiadające specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, z czego 262 z nich ukończyło specjalizację, a 181 kurs kwalifikacyjny co oznacza wzrost o 6 w stosunku do 2021 roku – tabela 29.

Tabela 29. Liczba pielęgniarek posiadających specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego oraz kurs kwalifikacyjny pracujących według podstawowego miejsca zatrudnienia na terenie województwa małopolskiego w 2022 roku.

| Wyszczególnienie | Pielęgniarki | | Razem |
|--|------------------|-------------------------------------|-------|
| | ze specjalizacją | z ukończonym kursem kwalifikacyjnym | |
| Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego | 262 | 181 | 443 |

Źródło: Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie.

Problemy kadrowe dotyczą głównie koncentracji specjalistów w mieście Krakowie oraz odpływu kadry do praktyk prywatnych co jednocześnie wiąże się z odbiorem społecznym osób chorujących psychicznie, które wolą leczyć się poza systemem publicznej służby zdrowia. Natomiast w przypadku opieki dedykowanej dzieciom i młodzieży występuje niedobór lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, co utrudnia dostępność dla pacjentów poza aglomeracją krakowską.

3.9. Pomoc społeczna

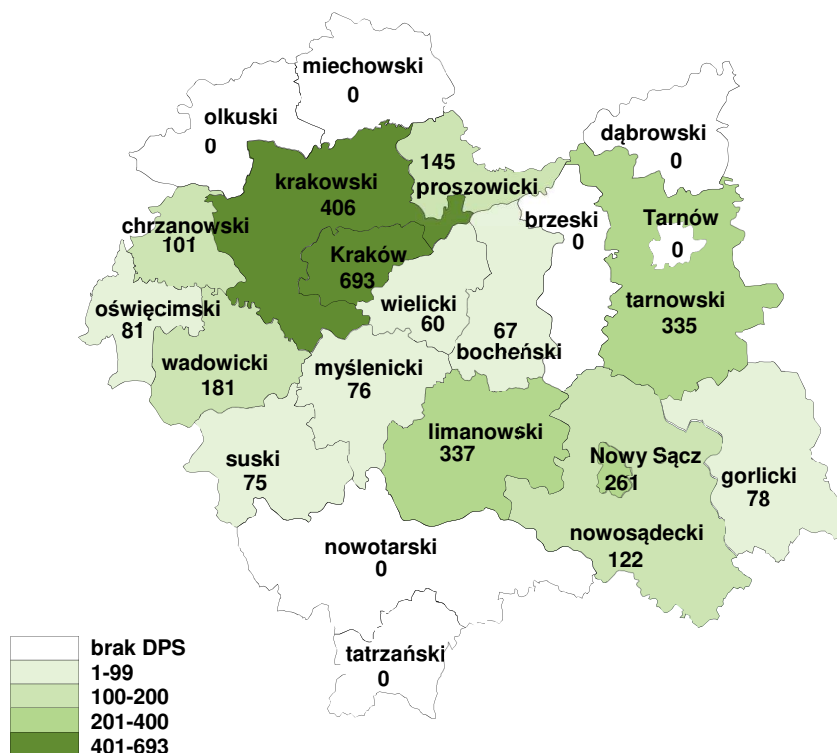
W ramach systemu pomocy i integracji społecznej osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą korzystać z usług takich instytucji, jak: mieszkania wspomagane, domy pomocy społecznej (DPS), środowiskowe domy samopomocy (ŚDS). Dodatkowo integrację społeczno - zawodową oferują zakłady aktywności zawodowej (ZAZ), warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) czy zakłady pracy chronionej.

Instytucje zajmujące się wsparciem integracji zawodowej osób niepełnosprawnych obejmują również osoby z zaburzeniami psychicznymi – jeśli posiadają one orzeczony stopień niepełnosprawności. Jednocześnie trudno ustalić wiarygodną liczbę osób objętych takim wsparciem, gdyż brakuje opublikowanych danych na temat liczby osób niepełnosprawnych z tytułu zaburzeń psychicznych.

Domy Pomocy Społecznej świadczą osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności usługi: bytowe, opiekuńcze, wspomagające, edukacyjne w formach i zakresie wynikającym z indywidualnych potrzeb. W 2022 roku w Małopolsce funkcjonowało 27 Domów Pomocy Społecznej, które dysponowały łącznie 3 018 miejscami pobytu dla osób przewlekle psychicznie chorych. Najwięcej miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych oferowanych jest w Krakowie (3 DPS, 693 miejsc). Następnie 406 miejsc dostępnych jest w 4 domach pomocy społecznej działających na terenie powiatu krakowskiego oraz w powiecie limanowskim (4 DPS, 337 miejsc), kolejno 335 miejsc dostępnych jest w 3 domach pomocy społecznej powiatu tarnowskiego. W Nowym Sączu i powiecie wadowickim funkcjonowały po 2 DPS oferujące odpowiednio 261 i 181 miejsc. W pozostałych powiatach funkcjonowało po jednym domu pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych, w których oferowano od 60 do 145 miejsc. Na terenie 7 małopolskich powiatów tj.: miasto

Tarnów oraz powiaty: brzeski, dąbrowski, miechowski, nowotarski, olkuski i tatrzański nie funkcjonowały domy o takim profilu – mapa 11 oraz tabela 30.

Mapa 11. Domy Pomocy Społecznej – miejsca dla osób przewlekle psychicznie chorych w 2022 roku.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie.

Tabela 30. Domy Pomocy Społecznej – miejsca dla osób przewlekle psychicznie chorych w 2022 roku.

| Lp. | Powiat | Nazwa i adres Domu Pomocy Społecznej | Liczba miejsc |
|-----|--------------|--|------------------|
| 1. | m. Kraków | Dom Pomocy Społecznej, ul. Krakowska 55, 31-066 Kraków | 260 |
| 2. | | Dom Pomocy Społecznej, ul. Łanowa 41, 30-725 Kraków | 378 |
| 3. | | Dom Pomocy Społecznej Nowa Huta, os. Hutnicze 5, 31-917 Kraków | 55 |
| 4. | m. Nowy Sącz | Dom Pomocy Społecznej, ul. Nawojowska 159, 33-300 Nowy Sącz | 170 |
| 5. | | Dom Pomocy Społecznej, ul. Nawojowska 155, 33-300 Nowy Sącz | 91 |
| 6. | bocheński | Dom Pomocy Społecznej, ul. Karolina 14G, 32-700 Bochnia | 67 |
| 7. | chrzanowski | Powiatowy Dom Pomocy Społecznej im. Adama Starzeńskiego w Plazie, ul. Wiosny Ludów 4, 32-552 Plaza | 101 |
| 8. | gorlicki | Dom Pomocy Społecznej, Klimkówka 67, 38-312 Ropa | 78 |
| 9. | krakowski | Dom Pomocy Społecznej, Czerna 110, 32-065 Krzeszowice | 95 |
| 10. | | Bonifraterska Fundacja Dobroczytna Dom Pomocy Społecznej w Konarach, ul. Bonifraterska 11, 32-031 Mogilany | 63 |
| 11. | | Dom Pomocy Społecznej, ul. Kasztanowa 20, 32-088 Owczary | 99 |
| 12. | | Dom Pomocy Społecznej, ul. Słoneczna 3, 32-082 Więckowice | 149 |
| 13. | limanowski | Dom Pomocy Społecznej, ul. Rakoczego 9, 34-730 Mszana Dolna | 48 |
| 14. | | Dom Pomocy Społecznej "Diana", 34-741 Kasina Wielka 448 | 100 |
| 15. | | Dom Pomocy Społecznej, Raba Niżna 1, 34-730 Mszana Dolna | 90 |
| 16. | | Dom Pomocy Społecznej w Szczyrzycu, 34-623 Szczyrzyc 182 | 99 |
| 17. | myślenicki | Dom Pomocy Społecznej „Biały Potok”, 32-425 Trzemeśnia 377 | 76 |
| 18. | nowosądecki | Dom Pomocy Społecznej, Zbyszyce 12, 33-318 Gródek nad Dunajcem | 122 |
| 19. | oświęcimski | Dom Pomocy Społecznej Braci Albertynów, ul. Bł. Faustyny 4, 32-652 Bulowice | 81 |
| 20. | proszowicki | Dom Pomocy Społecznej im. Adama Chmielowskiego, Łyszkowice 64, 32-104 Koniusza | 145 |

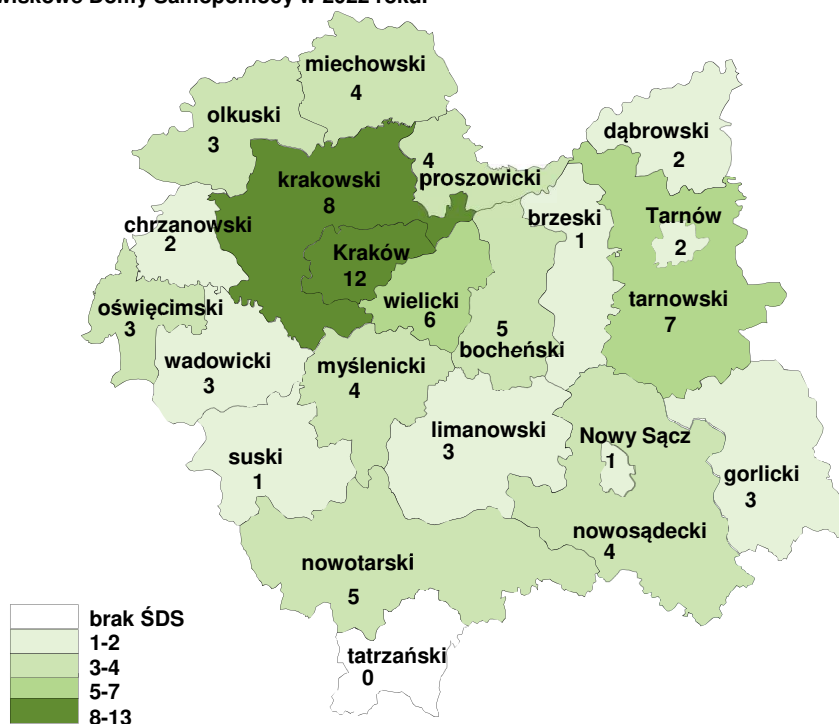
| Lp. | Powiat | Nazwa i adres Domu Pomocy Społecznej | Liczba miejsc |
|-------------|-----------|---|------------------|
| 21. | suski | Dom Pomocy Społecznej, ul. Żeromskiego 17, 34-220 Maków Podhalański | 75 |
| 22. | tarnowski | Dom Pomocy Społecznej, Sieradza 208, 33-240 Żabno | 85 |
| 23. | | Dom Pomocy Społecznej w Stróżach, Stróże 1, 32-840 Zakliczyn | 108 |
| 24. | | Dom Pomocy Społecznej, Nowodworze 64, 33-112 Tarnowiec | 142 |
| 25. | wadowicki | Dom Pomocy Społecznej im. św. O. Rafała Kalinowskiego, ul. Pułaskiego 5, 34-100 Wadowice | 114 |
| 26. | | Dom Pomocy Społecznej w Zebrzydowicach, Zebrzydowice 1, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska | 67 |
| 27. | wielicki | Dom Pomocy Społecznej, Sułków 278, 32-020 Wieliczka | 60 |
| SUMA | | | 3 018 |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie.

Do zadań Środowiskowych Domów Samopomocy należy budowanie sieci oparcia społecznego, przygotowanie do życia w społeczeństwie i funkcjonowania w środowisku osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie. Domy zapewniają wsparcie w trybie dziennym, ale mogą także prowadzić miejsca całonocnego okresowego pobytu. ŚDS działa co najmniej 5 dni w tygodniu po 8 godzin dziennie, w tym co najmniej przez 6 godzin dziennie są prowadzone zajęcia z uczestnikami. ŚDS zapewniają trening samoobsługi i umiejętności społecznych oraz przygotowują indywidualny plan postępowania wspierająco-aktywizujący dla swoich podopiecznych.

Dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie małopolskim w 2022 roku wsparcie oferowały 83 środowiskowe domy samopomocy (ŚDS), w tym 54 o zasięgu gminnym (1 905 miejsc) oraz 29 o zasięgu powiatowym (91 207 miejsc), które posiadały łącznie w 2022 roku 3 112 miejsc. W 2022 roku 12 jednostek zlokalizowanych było w Krakowie, 8 w powiecie krakowskim, 7 w powiecie tarnowskim, 6 w powiecie wielickim, 5 ŚDS znajdowało się w powiatach: bocheńskim oraz nowotarskim, po 4 ŚDS w powiatach: miechowskim, myślenickim, nowosądeckim i proszowickim. W powiatach: gorlickim, olkuskim, oświęcimskim, limanowskim i wadowickim mieszkańcy mieli dostęp do 3 ŚDS, a w pozostałych do 2 lub 1 środowiskowego domu samopomocy. Powiat tatrzański jest jedynym, który nie dysponuje ŚDS na swoim terenie (podobnie jak w poprzednich latach) – mapa 12.

Mapa 12. Środowiskowe Domy Samopomocy w 2022 roku.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie.

Poniższa tabela nr 31 przedstawia szczegółową listę ŚDS na terenie małopolski w podziale na typ:

- A – domy dla osób chorych psychicznie,
- B – domy dla osób niepełnosprawnych intelektualnie,
- C – domy dla osób wykazujących inne niż przewlekłe choroby psychiczne lub niepełnosprawność intelektualną, przewlekłe zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej są zaliczane do zaburzeń psychicznych.

Tabela 31. Środowiskowe Domy Samopomocy w 2022 roku.

| Środowiskowe domy samopomocy o zasięgu gminnym | | | 2022 rok | Typ ŚDS |
|--|---------------------------------------|---|--------------|---------|
| Lp. | Gmina | Adres | Ilość miejsc | |
| 1. | Biecz (p. gorlicki) | ŚDS w Bieczu, ul. Parkowa 1, 38-340 Biecz z filią w Gorlicach ul. Wyszyńskiego 18, 38-300 Gorlice | 40 | B, C |
| 2. | Biskupice (p. wielicki) | ŚDS Tomaszkowice 455, 32-020 Wieliczka | 38 | A, B |
| 3. | Charsznica (p. miechowski) | ŚDS Jelcza 219, 32-250 Charsznica | 30 | A, B, C |
| 4. | Chelmek (p. oświęcimski) | ŚDS ul. Kochanowskiego 1, 32-660 Chelmek | 30 | A |
| 5. | Dobczyce (p. myślenicki) | ŚDS ul. Jagiellońska 2, 32-410 Dobczyce | 37 | A, B, C |
| 6. | Gdów (p. wielicki) | ŚDS Zagórzany 109, 32-420 Gdów | 41 | A, B, C |
| 7. | Jabłonka (p. nowotarski) | ŚDS ul. Tetmajera 4, 34-480 Jabłonka | 26 | B |
| 8. | Jerzmanowice-Przegonia (p. krakowski) | ŚDS – Ognisko Terapeutyczne, ul. Rajska 26, 32-048 Jerzmanowice | 25 | A, B, C |
| 9. | Kalwaria Zebrzydowska (p. wadowicki) | ŚDS al. Jana Pawła II 7a, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska | 30 | A, B, C |
| 10. | Klucze (p. olkuski) | ŚDS ul. Źródłana 3, 32-310 Kolbark | 35 | A, B, C |
| 11. | Kozłów (p. miechowski) | ŚDS Kępie 16, 32-241 Kozłów | 25 | A, B, C |
| 12. | Kraków | ŚDS os. Wandy 23, 31-907 Kraków | 25 | B, C |
| 13. | | ŚDS "Vita", os. Młodości 8, 31-908 Kraków | 80 | A |
| 14. | | ŚDS ul. Józefa 1, 31-056 Kraków | 22 | A |
| 15. | | ŚDS ul. Olszańska 5, 31-126 Kraków | 47 | A |
| 16. | | ŚDS ul. Aleksandry 1, 30-837 Kraków z filią przy ul. Teligi 26b, 30-805 Kraków | 60 | B |
| 17. | | ŚDS al. Pokoju 7, 30-002 Kraków | 21 | B |
| 18. | | ŚDS os. Szkolne 30, 31-978 Kraków | 30 | B, C |
| 19. | | ŚDS os. Tysiąclecia 86, 31-610 Kraków | 29 | B |
| 20. | | ŚDS ul. Grottgera 3, 30-031 Kraków | 22 | B |
| 21. | | ŚDS ul. Pasteura 1, 31-222 Kraków z filią przy ul. Komandosów 18, 30-334 Kraków | 58 | A, B |
| 22. | | ŚDS ul. Piekarska 3, 31-067 Kraków | 48 | B |
| 23. | ŚDS ul. Żywiecka 16, 30-427 Kraków | 21 | C | |
| 24. | Krynica-Zdrój (p. nowosądecki) | ŚDS ul. Źródłana 59, 33-380 Krynica-Zdrój | 40 | A, B, C |
| 25. | Krzeszowice (p. krakowski) | ŚDS ul. ks. Mądryka 32, Wola Filipowska, 32-065 Krzeszowice | 35 | A, B, C |
| 26. | Laskowa (p. limanowski) | ŚDS Ujanowice 180, 34-603 Ujanowice | 30 | A, B |
| 27. | Limanowa (p. limanowski) | ŚDS ul. Kilińskiego 11, 34-600 Limanowa | 33 | A, B |
| 28. | Lisia Góra (p. tarnowski) | ŚDS ul. Sucharskiego 3a, 33-140 Lisia Góra | 32 | A, B |
| 29. | Miechów (p. miechowski) | ŚDS ul. Szpitalna 1, 32-200 Miechów | 30 | A, B, C |
| 30. | Mszana Dolna (p. limanowski) | ŚDS Mszana Górna 401, 34-733 Mszana Dolna | 40 | A, B |
| 31. | Niepołomice (p. wielicki) | ŚDS ul. Targowa 8, 32-005 Niepołomice | 39 | A, B |
| 32. | Nowe Brzesko (p. proszowski) | ŚDS Gruszów 28, 32-120 Nowe Brzesko | 30 | A, B, C |

| Środowiskowe domy samopomocy o zasięgu gminnym | | | 2022 rok | Typ ŚDS |
|--|---------------------------------------|--|--------------|----------|
| Lp. | Gmina | Adres | Ilość miejsc | |
| 33. | Nowy Targ (p. nowotarski) | ŚDS "Chatka", ul. Podtatrzańska 47a, 34-400 Nowy Targ | 30 | B, C |
| 34. | Nowy Wiśnicz (p. bocheński) | ŚDS Muchówka 157, 32-722 Królówka | 35 | A, B, C |
| 35. | Olesno (p. dąbrowski) | ŚDS Oleśnica 73, 33-200 Dąbrowa Tarnowska | 36 | A, B |
| 36. | Oświęcim (p. oświęcimski) | ŚDS ul. Słowackiego 1a, 32-600 Oświęcim | 70 | A, B, C |
| 37. | Raciechowice (p. myślenicki) | ŚDS Zegartowice 114, 32-415 Raciechowice z filią w Komornikach 98, 32-415 Raciechowice | 64 | A, B |
| 38. | Raławice (p. miechowski) | ŚDS Kościejów 52, 32-222 Raławice | 33 | A, B, C |
| 39. | Radłów (p. tarnowski) | ŚDS Siedlec 72, 33-130 Radłów | 32 | A, B |
| 40. | Radziemice (p. proszowicki) | ŚDS Wrocimowice 4, 32-107 Radziemice | 25 | A, B, C |
| 41. | Ryglice (p. tarnowski) | ŚDS ul. ks. J. Wyrwy 4, 33-160 Ryglice | 25 | A, B |
| 42. | Rzepiennik Strzyżewski (p. tarnowski) | ŚDS "Przystań", Rzepiennik Biskupi 293, 33-163 Rzepiennik Strzyżewski | 27 | A, B, C |
| 43. | Słomniki (p. krakowski) | ŚDS "Świt" Miłocice 58, 32-090 Słomniki | 25 | B |
| 44. | Stary Sącz (p. nowosądecki) | ŚDS ul. Cyganowice 95, 33-340 Stary Sącz | 38 | A, B |
| 45. | Szczawnica (p. nowotarski) | ŚDS "Perła", ul. Park Dolny 6, 34-460 Szczawnica | 33 | B |
| 46. | Szczucin (p. dąbrowski) | ŚDS Dąbrowica 161, 33-230 Szczucin | 44 | A, B, C |
| 47. | Trzciana (p. bocheński) | ŚDS Rdzawa 1, 32-732 Kamionna | 47 | A, B, C |
| 48. | Uście Gorlickie (p. gorlicki) | ŚDS w Wysowej-Zdroju 98, 38-316 Wysowa-Zdrój | 15 | A |
| 49. | Wieliczka (p. wielicki) | ŚDS os. Sienkiewicza 24, 32-020 Wieliczka | 44 | A |
| 50. | Wieprz (p. wadowicki) | Gminny Środowiskowy Dom Samopomocy, ul. Podgórze 18, 34-122 Wieprz | 25 | B |
| 51. | Wolbrom (p. olkuski) | ŚDS ul. Skalska 20, 32-340 Wolbrom | 39 | A, B |
| 52. | Zabierzów (p. krakowski) | ŚDS w Radwanowicach 1a, 32-064 Rudawa | 35 | A, B |
| 53. | Zielonki (p. krakowski) | ŚDS w Woli Zachariaszowskiej, ul. Świętego Floriana 19, 32-087 Zielonki | 29 | A, B, C |
| 54. | Żegocina (p. bocheński) | ŚDS Żegocina 232a, 32-731 Żegocina | 35 | A, B, C |
| RAZEM GMINNE | | | 1 905 | - |

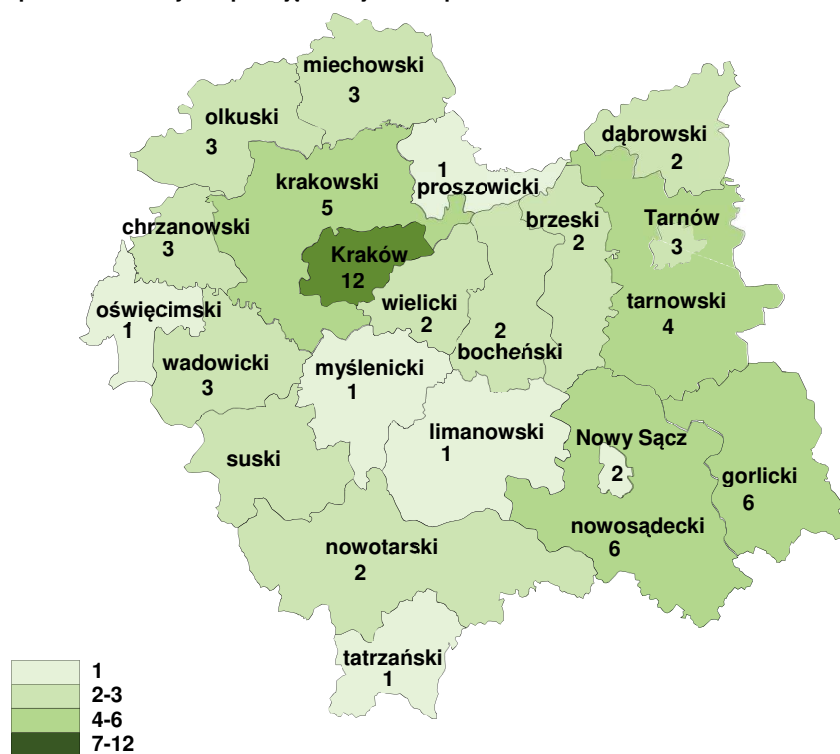
| Środowiskowe domy samopomocy o zasięgu powiatowym | | | 2022 rok | Typ ŚDS |
|---|--------------|--|--------------|---------|
| Lp. | Powiat | Adres | Ilość miejsc | |
| 55. | m. Nowy Sącz | ŚDS ul. Nawojowska 159a, 33-300 Nowy Sącz | 60 | A, B |
| 56. | m. Tarnów | ŚDS ul. Fatimska 6, 33-100 Tarnów | 60 | B |
| 57. | | ŚDS "Zielona Przystań", ul. Piotra Skargi 29a, 33-100 Tarnów | 46 | A, C |
| 58. | bocheński | ŚDS ul. Karolina 14f, 32-700 Bochnia | 27 | A, B |
| 59. | | ŚDS w Cerekwi 44, 32-711 Bogucice | 40 | A, B |
| 60. | brzeski | ŚDS Łysa Góra 251, 32-853 Dębno | 60 | A, B, C |
| 61. | chrzanowski | ŚDS ul. Kolonia Stella 11, 32-500 Chrzanów | 44 | A, B |
| 62. | | ŚDS ul. dr. Jana Gołąba 2, 32-551 Babice | 25 | A, B |
| 63. | gorlicki | ŚDS ul. Michalusa 18, 38-300 Gorlice z filią ul. Węgierska 28, 38-350 Bobowa | 65 | A, B |
| 64. | krakowski | ŚDS ul. Węgierska 5, 32-050 Skawina | 36 | A, B, C |
| 65. | | ŚDS Konary 21, ul. Bonifraterska 11, 32-031 Mogilany | 35 | A, B, C |
| 66. | | ŚDS w Woli Kalinowskiej, ul. Szkolna 12, 32-045 Sułoszowa | 30 | A, B |
| 67. | myślenicki | ŚDS ul. 1-ego Maja 66, 32-440 Sułkowice z filią w Lubniu 475, 32-433 Lubień | 55 | A, B |

| Środowiskowe domy samopomocy o zasięgu powiatowym | | | 2022 rok | Typ ŚDS |
|---|-------------|---|--------------|----------|
| Lp. | Powiat | Adres | Ilość miejsc | |
| 68. | | ŚDS "Magiczny Dom", ul. Zdrojowa 14, 32-400 Myślenice | 28 | B |
| 69. | nowosądecki | ŚDS ul. Piłsudskiego 119, 33-370 Muszyna | 41 | A, B |
| 70. | | ŚDS Zbyszyce 12, 33-318 Gródek n/ Dunajcem | 32 | A, B |
| 71. | nowotarski | ŚDS Czerwienne 341, 34-407 Czerwienne | 24 | B, C |
| 72. | | ŚDS "Promyk", ul. J. Kazimierza 22, 34-400 Nowy Targ z filią "Radość Życia" ul. Słowackiego 2, 34-700 Rabka Zdrój | 65 | A, B |
| 73. | olkuski | ŚDS ul. Korczaka 7, 32-300 Olkusz | 47 | A, B, C |
| 74. | oświęcimski | ŚDS ul. Żwirki i Wigury 27a, 32-650 Kęty z filią ul. Nosala 7, 32-620 Brzeszcze | 43 | A, B |
| 75. | proszowicki | ŚDS ul. 3 Maja 2, 32-100 Proszowice z filią ul. Kolejowa 4, 32-100 Proszowice | 63 | A, B, C |
| 76. | | ŚDS Winiary 63, 32-109 Pałecznicza | 30 | A, B, C |
| 77. | suski | ŚDS ul. Banacha 1, 34-240 Jordanów | 30 | A, B |
| 78. | tarnowski | ŚDS Karwodrza 116, 33-170 Tuchów | 30 | A, B |
| 79. | | ŚDS Nowodworze 64, 33-112 Tarnowiec | 25 | A, B |
| 80. | | ŚDS Stróże 1, 32-840 Zakliczyn | 20 | A, B |
| 81. | wadowicki | ŚDS ul. E. K. Wojtyłów 16, 34-100 Wadowice z filią ul. Daszyńskiego 12, 34-120 Andrychów | 85 | A, B |
| 82. | wielicki | ŚDS Śledziejowice 336, 32-020 Wieliczka | 24 | B, C |
| 83. | | ŚDS Brzezcie 338, 32-014 Brzezcie | 37 | A, B, C |
| RAZEM POWIATOWE | | | 1 207 | - |
| SUMA | | | 3 112 | - |

Zródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie.

Relatywnie dobrze rozbudowana jest infrastruktura małopolskich warsztatów terapii zajęciowej (WTZ). Uczestnikami warsztatów mogą być osoby posiadające prawnie potwierdzony status niepełnosprawności, niezdolne do podjęcia pracy. Celem warsztatu jest: aktywne wspomaganie procesu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz stwarzanie osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwości rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Terapię prowadzoną w warsztacie realizuje się na podstawie indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika, który zawiera informacje dotyczące osoby niepełnosprawnej, planowanych działań wobec uczestnika i spodziewanych efektów tych działań. W 2022 roku funkcjonowało w województwie małopolskim 68 warsztatów terapii zajęciowej. Dostęp do tego rodzaju wsparcia mieli mieszkańcy każdego z powiatów regionu. Na terenie poszczególnych powiatów zlokalizowanych było od 1 (na terenie 5 powiatów tj.: limanowski, myślenicki, oświęcimski, proszowicki, tatrzański) do 12 warsztatów. Najwięcej WTZ funkcjonowało w Krakowie, po 6 w powiatach: gorlickim i nowosądeckim, 5 w powiecie krakowskim. Kadra małopolskich warsztatów terapii zajęciowej liczyła w 2022 roku – 960 osób. Średnio pojedynczy warsztat dysponował 14 pracownikami. W 2022 roku w zajęciach WTZ uczestniczyło 2 881 osób – mapa 13.

Mapa 13. Warsztaty terapii zajęciowej w Małopolsce w 2022 roku.



Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych za 2022 rok
Dane pochodzą ze sprawozdania Ocena Zasobów Pomocy Społecznej województwa małopolskiego za rok 2022, s 110.

W 2022 roku dwa zakłady zlokalizowane były w Krakowie i powiecie nowosądeckim (w gminach Grybów i Nawojowa), a pozostałe 7 w powiatach brzeskim, gorlickim, krakowskim, limanowskim, miechowskim, olkuskim, suskim oraz tarnowskim, a także mieście Tarnów. W Małopolsce systematycznie rośnie liczba Zakładów Aktywności Zawodowej dzięki temu wzrasta liczba miejsc pracy w których mogą podjąć zatrudnienie osoby z chorobami psychicznymi – tabela 32.

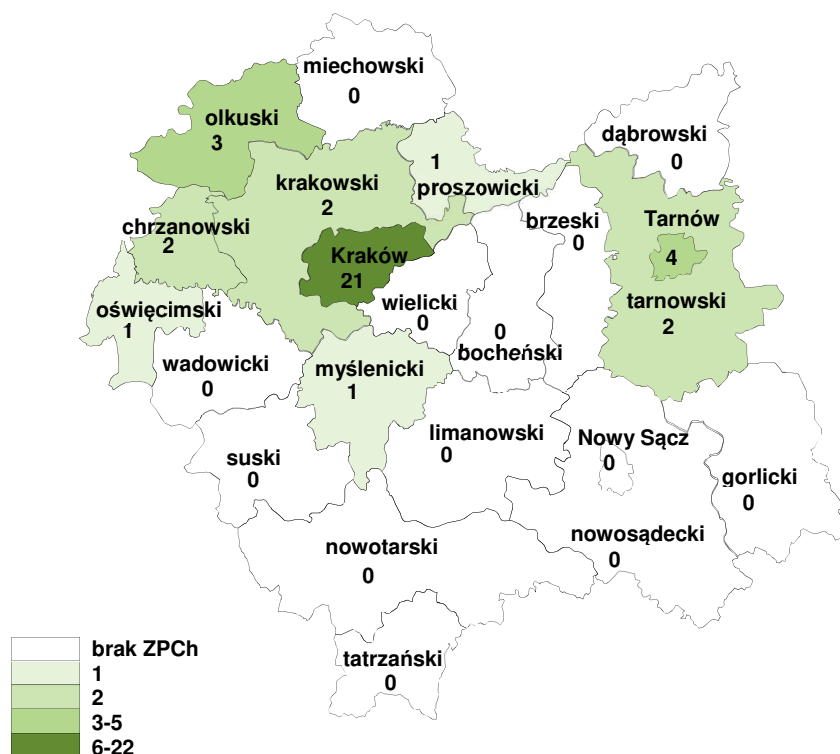
Tabela 32. Liczba osób chorujących psychicznie zatrudnionych w Zakładach Aktywności Zawodowej na przestrzeni lat 2008-2022.

| Lp. | Nazwa jednostki | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------|--|-----------|------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1. | Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne, ZAZ U Pana Cogito w Krakowie (m. Kraków) | 21 | 21 | 21 | 21 | 22 | 22 | 21 | 22 | 22 | 22 | 25 | 29 | 29 | 21 | 21 |
| 2. | Stowarzyszenie Kulturalno-Oświatowe Piast, ZAZ Piast w Woli Rędzińskiej (p. tarnowski) | 23 | 29 | 21 | 21 | 35 | 25 | 25 | 44 | 41 | 42 | 44 | 46 | 47 | 51 | 60 |
| 3. | Stowarzyszenie Pomocy Szansa w Witowicach, ZAZ w Witowicach (p. miechowski) | 8 | 8 | 8 | 7 | 14 | 14 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 14 | 15 | 24 | 22 |
| 4. | Konwent oo. Bonifratrów w Konarach, ZAZ Konary (p. krakowski) | 26 | 26 | 26 | 26 | 28 | 23 | 22 | 17 | 20 | 20 | 16 | 19 | 19 | 14 | 14 |
| 5. | Stowarzyszenie Integracyjne Aktywizacji Zawodowej Szansa, ZAZ Pensjonat na Wzgórzach (m. Kraków) | 19 | 20 | 19 | 19 | 21 | 20 | 21 | 21 | 20 | 20 | 21 | 24 | 25 | 15 | 15 |
| 6. | Spółdzielnia Socjalna Opoka, ZAZ Opoka w Chechle (p. olkuski) | - | - | - | - | 7 | 9 | 7 | 9 | 8 | 8 | 8 | 14 | 15 | 9 | 9 |
| 7. | Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stróżach, ZAZ w Stróżach (p. nowosądecki) | - | - | - | - | - | - | - | 19 | 6 | 8 | 8 | 13 | 17 | 19 | 22 |
| 8. | Starostwo Powiatowe w Nowym Sączu, ZAZ w Nawojowej (p. nowosądecki) | - | - | - | - | - | - | - | 11 | 12 | 12 | 15 | 15 | 15 | 14 | 15 |
| 9. | Centrum Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej, ZAZ "Słoneczne Wzgórze" w Tarnowie (m. Tarnów) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 10 | 16 | 22 | 23 | 27 | 28 |
| 10. | Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej w Łysej Górze (p. brzeski) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 8 | 9 | 11 | 11 | 13 | 14 |
| 11. | Zakład Aktywności Zawodowej w Gładyszowie (p. gorlicki) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 15 | 15 | 18 | 16 |
| 12. | Zakład Aktywności Zawodowej w Suchej Beskidzkiej (p. suski) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 9 | 8 |
| 13. | Zakład Aktywności Zawodowej przy Stowarzyszeniu „Promyk” w Łukowicy (p. limanowski) | | | | | | | | | | | | | | | 12 |
| SUMA | | 97 | 104 | 95 | 94 | 127 | 113 | 109 | 156 | 142 | 163 | 175 | 222 | 231 | 234 | 256 |

Zródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych uzyskanych od ZAZ-ów.

Z roku na rok ubywa zakładów pracy chronionej. W 2022 roku w województwie małopolskim funkcjonowało 37 zakładów pracy chronionej ZPCh zlokalizowane były na terenie 9 powiatów, z czego 21 zakładów zlokalizowanych było w Krakowie, 4 w Tarnowie, 3 w powiecie olkuskim, po 2 w powiecie krakowskim, chrzanowskim i tarnowskim oraz po jednym ZPCh w powiatach oświęcimskim, myślenickim, oraz proszowickim. Niepełnosprawni mieszkańcy 12 powiatów (bocheńskiego, brzeskiego, dąbrowskiego, gorlickiego, limanowskiego, miechowskiego, nowosądeckiego, nowotarskiego, suskiego, tatrzańskiego, wadowickiego i wielickiego) oraz miasta Nowy Sącz nie mieli możliwości podjęcia pracy w zakładzie pracy chronionej w swojej okolicy – mapa 14.

Mapa 14. Zakłady pracy chronionej w Małopolsce w 2022 roku.



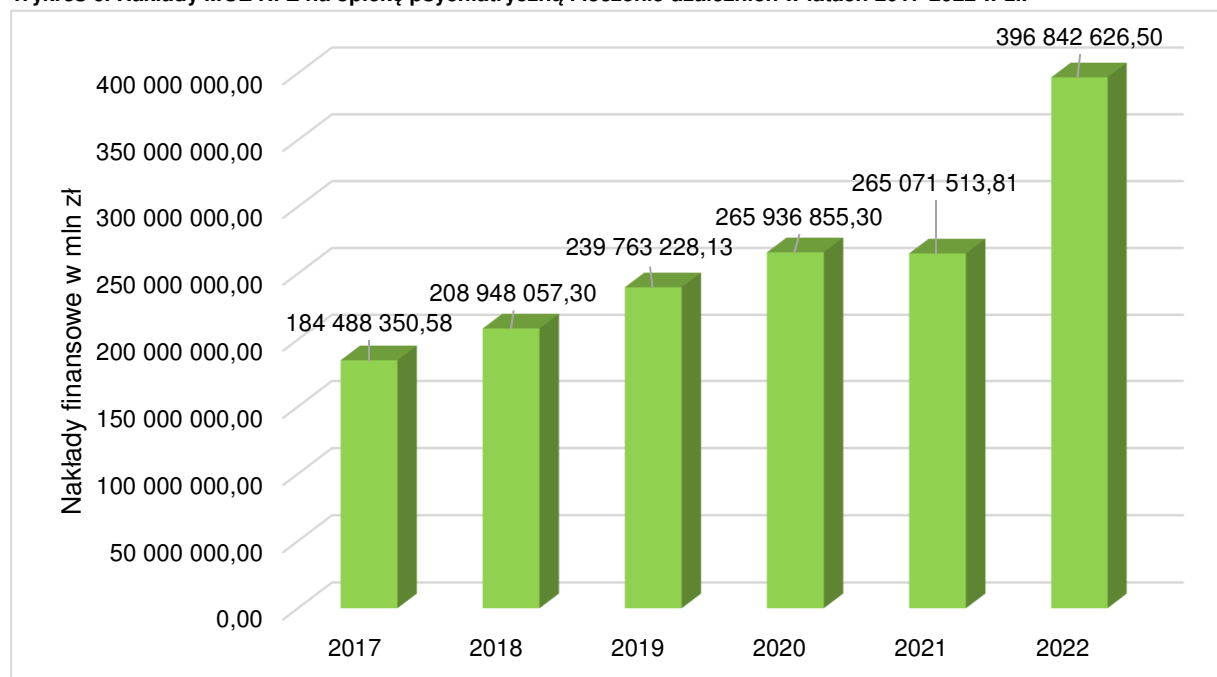
Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych za 2022 rok Dane pochodzą ze sprawozdania Ocena Zasobów Pomocy Społecznej województwa małopolskiego za rok 2022, s 111.

Szeroka oferta różnego rodzaju wsparcia społecznego jest bardzo istotna zarówno w procesie zdrowienia jak i umożliwienia pełnienia przez osoby chorujące psychicznie różnego rodzaju ról społecznych jak i zawodowych.

3.10. Kontraktowanie świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej

Kluczowym zagadnieniem dotyczącym finansowania psychiatrii z jej kompleksowym zakresem udzielania świadczeń medycznych w rodzaju: psychiatria i leczenie uzależnień, jest zapewnienie odpowiedniego jej finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Na przestrzeni ostatnich lat nakłady na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień systematycznie rosły, wyjątkiem był 2021 roku gdzie wysokość kontraktu utrzymała się na tym samym poziomie co w 2020 roku. W 2022 roku odnotowano znaczny wzrost nakładów finansowych na tego rodzaju świadczenia. Porównując rok 2022 do roku 2017 zauważono wzrost nakładów finansowych o 115,1% tj. o 212 354 275,92 zł – wykres 6.

Wykres 6. Nakłady MOZ NFZ na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w latach 2017-2022 w zł.



Zródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

W 2022 roku wartość kontraktu w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w województwie małopolskim wynosiła 396 842 626,50 zł. Z danych wynika, że największa pula środków została zakontraktowana w jednostkach na terenie Krakowa – 209 465 076,37 zł, co stanowi 52,8% całego kontraktu dla Małopolski – tabela 33.

Tabela 33. Nakłady MOW NFZ na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w 2022 roku w podziale na powiaty województwa małopolskiego.

| Powiat | Wartość kontraktu w zł |
|--------------|------------------------|
| m. Kraków* | 209 465 076,37 |
| m. Nowy Sącz | 6 374 237,97 |
| m. Tarnów* | 23 176 501,26 |
| bocheński | 2 495 314,67 |
| brzeski | 2 365 013,75 |
| chrzanowski* | 18 218 811,39 |
| dąbrowski | 911 515,37 |
| gorlicki* | 17 039 675,37 |
| krakowski* | 9 675 599,71 |
| limanowski | 4 850 596,24 |
| miechowski | 2 909 732,85 |
| myślenicki* | 8 989 106,96 |
| nowosądecki | 2 147 665,13 |
| nowotarski | 14 086 911,10 |
| olkuski | 8 486 655,51 |
| oświęcimski* | 15 784 985,76 |
| proszowicki | 1 338 764,44 |
| suski* | 3 417 686,17 |
| tarnowski | 2 296 750,58 |
| tatrzański | 1 433 751,37 |

| Powiat | Wartość kontraktu w zł |
|-------------|------------------------|
| wadowicki* | 30 096 753,00 |
| wielicki* | 11 281 521,53 |
| SUMA | 396 842 626,50 |

* w tym nakłady finansowe w ramach CZP

Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

W 2022 roku Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla dwóch działających w województwie małopolskim szpitali psychiatrycznych (bez CZP) przeznaczył w sumie 111 267 992,77 zł, co stanowi 28,0% całego kontraktu w tym zakresie dla Małopolski. Z danych wynika, że Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie w 2022 roku posiadał kontrakt w wysokości 90 000 837,02 zł (tj. 22,7% całego kontraktu w województwie małopolskim). Spośród całego kontraktu Szpital Babińskiego posiadał najwyższą kwotę na stacjonarne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych tj. w wysokości 16 810 229,07 zł. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie w 2022 roku posiadał kontrakt w wysokości 21 267 155,75 zł (tj. 5,4% całego kontraktu dla województwa na ten rodzaj świadczeń), najwyższa kwota była przeznaczona na stacjonarne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych – 6 386 191,12 zł – tabela 34.

Tabela 34. Wartość kontraktów w szpitalach psychiatrycznych w podziale na podmioty oraz rodzaj świadczeń w 2022 roku.

| Nazwa jednostki opieki zdrowotnej | Nazwa zakresu świadczeń | Wartość kontraktu w zł |
|--|--|------------------------|
| Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie | Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych | 2 330 411,22 |
| | Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży | 225 635,88 |
| | Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych | 531 320,22 |
| | Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych | 2 155 450,50 |
| | Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży | 126 250,27 |
| | Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej Dla Dzieci i Młodzieży – I Poziom Referencyjny | 1 810 571,73 |
| | Centrum Zdrowia Psychicznego Dla Dzieci i Młodzieży – II Poziom Referencyjny | 579 328,54 |
| | Leczenie środowiskowe (domowe) | 6 641 281,33 |
| | Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych | 16 810 229,07 |
| | Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży | 966 945,40 |
| | Świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej | 3 589 700,58 |
| | Świadczenia psychogeriatryczne | 9 419 751,44 |
| | Leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych | 3 009 861,98 |
| | Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej – III Poziom Referencyjny | 2 786 599,14 |
| | Świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia | 10 799 518,76 |
| | Świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia | 13 052 884,43 |
| | Świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu | 514 065,55 |
| | Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) | 2 940 376,86 |
| | Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne | 7 129 320,21 |
| | Świadczenia rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza) | 4 026 879,48 |
| Świadczenia w izbie przyjęć szpitala (ryczałt dobowy) | 554 454,43 | |
| Razem Szpital im. Babińskiego | | 90 000 837,02 |
| | Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych | 529 266,44 |

| Nazwa jednostki opieki zdrowotnej | Nazwa zakresu świadczeń | Wartość kontraktu w zł |
|---|--|------------------------|
| Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie | Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych | 319 957,83 |
| | Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych | 6 386 191,12 |
| | Świadczenia psychogeriatryczne | 2 901 870,6 |
| | Świadczenia dzienne leczenia uzależnień | 350 173,05 |
| | Świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu | 234 665,20 |
| | Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) | 3 712 199,86 |
| | Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne | 6 272 592,26 |
| | Świadczenia w izbie przyjęć szpitala (ryczałt dobowy) | 560 239,39 |
| Razem Szpital w Andrychowie | | 21 267 155,75 |
| SUMA | | 111 267 992,77 |

Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Łączna wartość kontraktów oddziałów stacjonarnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w szpitalach ogólnych w 2022 roku wynosiła 59 787 780,14 zł (15,0% całego kontraktu). Spośród wszystkich podmiotów największy kontrakt w tym zakresie posiadał Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu – 10 230 395,62 zł (2,6% całego kontraktu dla Małopolski) – tabela 35.

Tabela 35. Wartość kontraktów oddziałów stacjonarnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w szpitalach ogólnych w podziale na podmioty oraz rodzaj świadczeń w 2022 roku.

| Nazwa jednostki ochrony zdrowia | Nazwa zakresu świadczeń | Wartość kontraktu w zł |
|---|---|------------------------|
| Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie | Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych | 4 059 351,85 |
| | Leczenie uzależnień stacjonarne | 5 075 306,92 |
| Razem Szpital im. św. Łukasza | | 9 134 658,77 |
| Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu | Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych | 4 324 438,44 |
| | Leczenie uzależnień stacjonarne | 2 535 601,08 |
| | Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) | 2 815 901,67 |
| | Świadczenia w izbie przyjęć szpitala (ryczałt dobowy) | 554 454,43 |
| Razem Szpital Podhalański | | 10 230 395,62 |
| Szpital Uniwersytecki w Krakowie | Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP | 4 724 535,45 |
| | Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży | 1 866 516,56 |
| | Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej – III Poziom Referencyjny | 3 386 946,60 |
| Razem Szpital Uniwersytecki | | 9 977 998,61 |
| Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach | Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP | 2 954 468,32 |
| | Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) | 2 047 394,15 |
| Razem Szpital im. Klimontowicza | | 5 001 862,47 |
| Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. | Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych | 2 584 383,43 |
| | Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP | 604 294,11 |
| | Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja) | 717 216,01 |
| Razem Szpital im. Rydygiera | | 3 905 893,55 |
| Szpital Powiatowy im. św. Maksymiliana w Oświęcimiu | Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych | 2 943 608,89 |
| | Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP | 229 172,05 |
| Razem Szpital w Oświęcimiu | | 3 172 780,94 |

| Nazwa jednostki ochrony zdrowia | Nazwa zakresu świadczeń | Wartość kontraktu w zł |
|---|---|------------------------|
| Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie | Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży | 889 249,76 |
| | Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej – III Poziom Referencyjny | 1 535 159,34 |
| Razem Szpital św. Ludwika | | 2 424 409,10 |
| Szpital Powiatowy w Chrzanowie | Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych | 430 269,30 |
| | Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP | 1 175 069,77 |
| Razem Szpital w Chrzanowie | | 1 605 339,07 |
| 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie | Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych | 5 137 279,82 |
| Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu | Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych | 2 902 108,04 |
| Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o. | Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych | 6 295 054,15 |
| SUMA | | 59 787 780,14 |

Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Łączna wartość kontraktów na świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w Centrach Zdrowia Psychicznego w 2022 roku wynosiła 116 240 959,56 zł (29,3% całego kontraktu dla Małopolski). Największy kontrakt otrzymał Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie – 34 062 232,67 zł na prowadzenie działalności dwóch CZP (CZP Małopolska Południe i CZP Kraków-Podgórze) – tabela 36.

Tabela 36. Wartość kontraktów na świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w Centrach Zdrowia Psychicznego w 2022 roku.

| Lp. | Nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą | Obszar działania | Wartość kontraktu w zł |
|-------------|---|--|------------------------|
| 1. | Szpital Uniwersytecki w Krakowie | Kraków - Śródmieście | 19 035 728,95 |
| 2. | Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach | powiat gorlicki | 12 900 409,39 |
| 3. | Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie | m. Tarnów | 11 207 493,93 |
| 4. | Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie – 2 CZP: | p. myślenicki, gm. Skawina, gm. Mogilany, gm. Świątniki Górne Kraków-Podgórze (Dzielnice XIII-XIII) | 34 062 232,67 |
| 5. | CZP Małopolska-Południe CZP Kraków-Podgórze | | |
| 6. | Środowiskowe CZP dla dorosłych w Wieliczce | powiat wielicki | 8 880 064,70 |
| 7. | Chrzanowskie CZP | powiat chrzanowski | 11 419 635,05 |
| 8. | Oświęcimskie CZP | powiat oświęcimski | 4 246 712,10 |
| 9. | Wadowicko-suskie CZP | powiat wadowicki i suski | 8 270 109,46 |
| 10. | Kraków-Nowa Huta CZP | Kraków – Nowa Huta (Dzielnice XIV-XVIII) | 6 218 573,31 |
| SUMA | | | 116 240 959,56 |

Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Niezależnie od korzystnych trendów zwiększania wysokości środków finansowych na opiekę w systemie środowiskowym aby podnieść jakość i standard opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi należy zwiększać wysokość środków finansowych przeznaczanych na leczenie w rodzaju: psychiatria i leczenie uzależnień.

Rozdział 4

Cele oraz sposób realizacji Programu

4.1. Cele główne oraz szczegółowe

Cele główne oraz szczegółowe Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 są spójne z celami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 i zostały sformułowane na podstawie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz. U. poz. 2480).

Cele główne Programu:

- 1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb.**
- 2. Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.**

Cele szczegółowe i zadania Programu:

- w zakresie zapewniania osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb:
 - 1.1. upowszechnianie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej,
 - 1.2. upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
 - 1.3. aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi,
 - 1.4. skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia,
 - 1.5. udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom.
- w zakresie prowadzenia działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi:
 - 2.1. upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylu życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.

4.2. Sposób realizacji celów

| Cel główny | | | |
|--|--|---|----------------|
| 1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb | | | |
| Cel szczegółowy | | | |
| 1.1. Upowszechnianie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej | | | |
| Lp. | Zadania | Realizatorzy | Rok realizacji |
| 1. | Aktualizacja wojewódzkiego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa; wojewódzki program może stanowić element regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Samorząd województwa, ✓ Samorząd powiatu, ✓ Samorząd gminy. | 2024-2030 |
| 2. | Opracowanie, we współpracy z samorządami powiatów, dokumentu określającego strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych, w tym map w zakresie CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym terytorium. Opracowany dokument może stanowić element regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Samorząd województwa, ✓ Samorząd powiatu, ✓ Samorząd gminy, ✓ Placówki ochrony zdrowia. | 2024-2030 |
| 3. | Wspieranie wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa, w tym przez stymulowanie zmian w strukturze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd województwa. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Samorząd województwa, ✓ Małopolska Rada Zdrowia Psychicznego, ✓ Samorząd powiatu, ✓ Samorząd gminy, ✓ Placówki ochrony zdrowia. | 2024-2030 |

| Cel główny | | | |
|---|---|--|----------------|
| 1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb | | | |
| Cel szczegółowy | | | |
| 1.2. Upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego | | | |
| Lp. | Zadania | Realizatorzy | Rok realizacji |
| 1. | Wspieranie poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego, w tym Programu upowszechniania innowacji społecznych dla osób chorujących psychicznie. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Samorząd województwa, ✓ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, ✓ Samorząd powiatu, ✓ Samorząd gminy. | 2024-2030 |
| 2. | Wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości i skuteczności realizowanym działaniom. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Samorząd województwa, ✓ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, ✓ Samorząd powiatu, ✓ Samorząd gminy, ✓ Placówki ochrony zdrowia. | 2024-2030 |

| Cel główny | | | |
|---|---|---|----------------|
| 1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb | | | |
| Cel szczegółowy | | | |
| 1.3. Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi | | | |
| Lp. | Zadania | Realizatorzy | Rok realizacji |
| 1. | Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Samorząd województwa, ✓ Samorząd powiatu, ✓ Samorząd gminy, ✓ Urzędy Pracy. | 2024-2030 |
| 2. | Tworzenie możliwości do rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Samorząd województwa, ✓ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie ✓ Samorząd powiatu, ✓ Samorząd gminy, ✓ Urzędy Pracy. | 2024-2030 |
| 3. | Prowadzenie działań szkoleniowo-informacyjnych, adresowanych do pracodawców, promujących zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Samorząd województwa, ✓ Samorząd powiatu, ✓ Samorząd gminy, ✓ Urzędy Pracy. | 2024-2030 |

| Cel główny | | | |
|---|--|--|----------------|
| 1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb | | | |
| Cel szczegółowy | | | |
| 1.4. Skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia | | | |
| Lp. | Zadania | Realizatorzy | Rok realizacji |
| 1. | Opracowanie lub aktualizacja regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Samorząd województwa, ✓ Małopolska Rada Zdrowia Psychicznego, ✓ Samorząd powiatu, ✓ Samorząd gminy. | 2024-2030 |
| 1. | Realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego w odniesieniu do zadań wskazanych dla samorządu województwa. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Samorząd województwa, ✓ Małopolska Rada Zdrowia Psychicznego, ✓ Samorząd powiatu, ✓ Samorząd gminy. | 2024-2030 |
| 2. | Przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym w oparciu o informacje przekazane przez samorządy powiatów, w postaci elektronicznej lub papierowej. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Samorząd województwa, ✓ Małopolska Rada Zdrowia Psychicznego, ✓ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, ✓ Samorząd powiatu, ✓ Samorząd gminy. | 2024-2030 |
| 3. | Kontynuacja działania regionalnego zespołu koordynującego realizację Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Samorząd województwa, ✓ Małopolska Rada Zdrowia Psychicznego. | 2024-2030 |

| Cel główny | | | |
|---|--|---|----------------|
| 1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb | | | |
| Cel szczegółowy | | | |
| 1.5. Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom, nauczycielom | | | |
| Lp. | Zadania | Realizatorzy | Rok realizacji |
| 1. | Zapewnienie wsparcia specjalistycznego dzieciom i uczniom, z uwzględnieniem ich zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych, ich rodzinom oraz nauczycielom przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przy współpracy z podmiotami działającymi na rzecz wsparcia dzieci, uczniów, rodzin, nauczycieli. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Samorząd województwa, ✓ Samorząd powiatu, ✓ Samorząd gminy. | 2024-2030 |

| Cel główny | | | |
|---|--|-------------------------|----------------|
| 2. Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi | | | |
| Cel szczegółowy | | | |
| 2.1. Upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylu życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu | | | |
| Lp. | Zadania | Realizatorzy | Rok realizacji |
| 1. | Realizacja programów zdrowotnych/ polityki zdrowotnej/ zadań z zakresu zdrowia publicznego służących kształtowaniu postaw prozdrowotnych, wzmacnianiu odporności psychicznej wśród różnych grup wiekowych. | ✓ Samorząd województwa. | 2024-2030 |

4.3. Zalecane rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia psychicznego określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Przebudowa modelu opieki zdrowotnej o profilu psychiatrycznym jest związana z zapewnieniem dostępu do świadczeń zdrowotnych w środowisku stałego pobytu osób potrzebujących tego rodzaju wsparcia lub pomocy. W tym celu tworzona jest sieć Centrów Zdrowia Psychicznego. Funkcję, strukturę oraz organizację Centrów Zdrowia Psychicznego, określa rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030.

Centrum Zdrowia Psychicznego realizuje środowiskową opiekę psychiatryczną, której celem jest:

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

Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych

1. Funkcjonowanie. Kompleksowość opieki świadczonej przez CZP wynika z:

- a) z indywidualizacji i koordynacji pomocy udzielanej osobom z zaburzeniami psychicznymi mieszkającym w obszarze działania CZP;
- b) ze zróżnicowania realizowanych świadczeń zdrowotnych;
- c) z koordynacji świadczeń zdrowotnych i społecznych;
- d) z dostosowania struktury organizacyjnej do potrzeb lokalnej wspólnoty społecznej.

Centra Zdrowia Psychicznego dla dorosłych tworzy się w celu zapewnienia opieki, docelowo na obszarze zamieszkałym przez nie więcej niż 200 tys. mieszkańców z zastrzeżeniem, że liczba ta może być odpowiednio dostosowana do szczególnych uwarunkowań terytorialnych występujących na danym obszarze lub innych okoliczności. Rozmieszczenie CZP oraz zasięg ich terytorialnej odpowiedzialności określa plan umiejscowienia CZP.

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

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

Pomoc w przypadkach nagłych¹ i pilnych² – CZP zapewnia, w miarę możliwości, natychmiastową pomoc w przypadkach nagłych, a w przypadkach pilnych – w czasie nie dłuższym niż 72 godziny.

CZP udziela pomocy:

- 1) czynnej – leczenia i wsparcia osobom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagającym ciągłości opieki, aktywnego podtrzymywania kontaktu, wyprzedzającego powstawanie poważniejszych problemów zdrowotnych;
- 2) długoterminowej – innym osobom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi;
- 3) krótkoterminowej – osobom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi;
- 4) doraźnej – osobom w stanach nagłych i pilnych, a w centrach typu B całodobowej w ramach punktu zgłoszeniowo-konsultacyjnego (zwanego dalej „PZK”);
- 5) konsultacyjnej – innym osobom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

Pierwszy kontakt osoby zgłaszającej się z powodu zaburzeń psychicznych ma miejsce w PZK, gdzie jest możliwe natychmiastowe przekierowanie do ambulatorium CZP, poza wyjątkowymi okolicznościami związanymi z ryzykiem dla życia chorych albo dla zdrowia lub życia innych osób. Podmiot prowadzący CZP może również posiadać umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień bądź innych świadczeń specjalistycznych kontraktowanych na zasadach ogólnych.

2. Struktura

CZP dla dorosłych składa się co najmniej z:

- 1) **w ramach CZP typu A:**
 - a) świadczeń stacjonarnych:
 - ✓ psychiatrycznych,
 - ✓ w miejscu udzielania pomocy doraźnej,
 - b) dziennych psychiatrycznych,
 - c) ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) z PZK;
- 2) **w ramach CZP typu B:**
 - a) dziennych psychiatrycznych,
 - b) ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) z punktem zgłoszeniowo koordynacyjnym,

¹ Stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

² Jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia.

c) całodobowej opieki w ramach PZK.

Zadania PZK to w szczególności: szybka rejestracja, koordynacja świadczeń, w koniecznych przypadkach interwencja kryzysowa. PZK jest czynny co najmniej od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy, w godzinach od 8:00 do 18:00 w centrach typu A, a w centrach typu B jest czynny całodobowo przez 7 dni w tygodniu.

Oddziałem szpitalnym kieruje lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii.

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

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

W CZP można organizować alternatywne wobec tradycyjnych formy wsparcia i leczenia, jeżeli regulacje prawne, dostępne środki i posiadane kompetencje na to pozwalają i jeżeli odpowiadają one na realne zapotrzebowanie osób objętych opieką.

3. Warunki organizacyjne

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

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

Model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Nowy model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oparty o trzy poziomy referencyjne. Głównym założeniem nowego modelu jest tworzenie **ośrodków środowiskowych I stopnia referencyjności** – Zespołów i Ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, zatrudniających psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Takie ośrodki udzielają pomocy także tym dzieciom, które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii. W przypadku wielu zaburzeń psychicznych, pojawiających się w dzieciństwie, można bowiem udzielić skutecznej pomocy za pomocą takich interwencji, jak psychoterapia indywidualna i grupowa, terapia rodzinna czy praca z grupą rówieśniczą. Warunkiem jest wczesna reakcja na pojawiające się problemy. Pozwala to nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego pacjenta i uniknąć hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, która jest często trudnym doświadczeniem dla młodej osoby. Jest to kierunek zmian zgodny z obecnymi tendencjami kształtowania systemów ochrony zdrowia psychicznego w innych europejskich krajach oraz zgodny z międzynarodowymi rekomendacjami.

Zakłada się, aby docelowo w każdym powiecie lub grupie powiatów funkcjonował **ośrodek I stopnia referencyjnego**. Sieć ośrodków musi być rozmieszczona w zbliżonej lokalizacji, tak aby umożliwiała pracownikom ścisłą współpracę ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza jednostkami systemu oświaty. Współpraca ze szkołami i poradniami działającymi w ramach systemu oświaty jest bowiem bardzo istotna dla zapewnienia skutecznej i kompleksowej opieki.

W ramach ośrodków II poziomu, gdzie jest zatrudniany lekarz specjalista psychiatra lub lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży, pacjenci wymagający bardziej intensywnej opieki będą mogli

skorzystać ze świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych w ramach oddziału dziennego lub poradni zdrowia psychicznego, w której będą udzielane również świadczenia w ramach specjalistycznych programów terapeutycznych. Jeden taki ośrodek będzie obejmował wsparciem pacjentów z kilku położonych obok siebie powiatów oraz koordynował opiekę udzielaną na tym obszarze również przez I poziom referencyjny.

Na najwyższym, III poziomie referencyjności, zakłada się funkcjonowanie ośrodków wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. W takich ośrodkach pomoc jest udzielana pacjentom wymagającym najbardziej specjalistycznej opieki, w szczególności osobom w stanie zagrożenia życia i zdrowia, które są przyjmowane w szczególności w trybie nagłym.

Nowy model ochrony zdrowia psychicznego został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień i jest stopniowo wdrażany na terenie całego kraju. Co bardzo ważne, pacjenci mogą zgłosić się do tych podmiotów bez skierowania lekarskiego, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4.4. Niezbędne kierunki działań i warunki rozwoju systemu ochrony zdrowia psychicznego wyznaczone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Kierunek zmian

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

Zadania

1. Systemowa, dostosowana do potrzeb reforma ochrony zdrowia psychicznego zapewniająca pomoc na zasadach równego dostępu (odpowiedzialność publiczna zgodnie z preambułą ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego – „zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa”):
 - 1) oparta o model opieki środowiskowej:
 - a) odpowiedzialną terytorialnie – jedynie w przypadku populacji osób dorosłych,
 - b) zróżnicowaną funkcjonalnie: doraźną, bierną krótko i długoterminową, czynną (ang. *assertive outreach*);
 - 2) kompleksowa: opieka ambulatoryjna, mobilna lub środowiskowa, dzienna, całodobowa;
 - 3) koordynowana: leczenie, systemy wsparcia, uczestnictwo społeczne i zawodowe;
 - 4) wielodyscyplinarna: zespoły wielodyscyplinarne z odpowiedzialnym kierowaniem;
 - 5) skuteczna, tzn. respektująca dostępne doświadczenie, dowody naukowe i standardy postępowania;
- 1) respektująca prawa jednostki i jej godność.
2. Poprawa wskaźników efektywności systemu:
 - 2) dostępności świadczeń: docelowo podstawowe świadczenia realizowane przez 7 dni w tygodniu przez całą dobę – nagłe natychmiast, pilne w czasie nie dłuższym niż 72 godziny;

- 3) zdrowotnych (według ICD), w tym wskaźników zapadalności, chorobowości, współchorobowości somatycznej, przedwczesnej śmiertelności, czasu trwania życia, samobójstw, DALY's;
 - 4) społecznych, w tym poziomu funkcjonowania, niesamodzielności, niepełnosprawności, czasowej niezdolności do pracy, jakości życia, wykluczenia i dyskryminacji;
 - 5) ekonomicznych (relacja nakładów do efektów i efektywności).
3. Realizacja zadań z zakresu przeciwdziałania stygmatyzacji i autostygmatyzacji w obszarze ochrony zdrowia.

Warunki

- 1) zmiana aksjologiczno-kulturowa (wartości, postawy); zmiana postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu, promocja oraz poszerzanie wiedzy o zaburzeniach psychicznych, a także adaptacja do życia społecznego osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych;
 - 2) ewolucja postaw profesjonalnych w kierunku zrozumienia i upowszechnienia zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej, aktualizacja i optymalizacja standardów organizacyjnych i diagnostyczno-terapeutycznych środowiskowej opieki psychiatrycznej;
 - 3) podjęcie wyzwań w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego adekwatne do skali potrzeb, zwłaszcza długu zdrowotnego i pogorszenia zdrowia psychicznego w związku z pandemią i sytuacją geopolityczną – zaliczenie ochrony zdrowia psychicznego do priorytetowych zadań polityki zdrowotnej i społecznej państwa;
 - 4) zmiana organizacyjna (zasoby, instytucje, kadry, koordynacja, finansowanie, inwestowanie, rozwój modelu środowiskowego ochrony zdrowia psychicznego).
1. Współpraca międzyresortowa w zakresie polityki zdrowotnej i społecznej dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego:
- 1) w CZP – wskazanie wymaganego zakresu zintegrowanej oferty usług finansowanych ze środków pomocy społecznej i zintegrowanej oferty świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych oraz instytucjonalne zapewnienie koordynacji ich świadczenia;
 - 2) w innych placówkach – stworzenie możliwości świadczenia usług społecznych w placówkach zdrowotnych, a usług zdrowotnych w placówkach pomocy społecznej (regulacje prawne, zatrudnienie, finansowanie).
2. Różnicowanie i udostępnianie form aktywizacji zawodowej, w tym rehabilitacji zawodowej, zatrudnienia chronionego oraz przedsiębiorczości społecznej.
3. Kształcenie kadr – zwiększenie kompetencji lekarzy w kształceniu przeddyplomowym z zakresu psychiatrii, zmiana programu kształcenia specjalizacyjnego psychiatrów, psychologów klinicznych i pielęgniarek psychiatrycznych w celu poszerzenia kompetencji w zakresie opieki środowiskowej, zapewnienie finansowania szkolenia terapeutów środowiskowych ze środków publicznych, zakończenie prac nad regulacjami dotyczącymi zawodu psychoterapeuty.
4. Kształcenie kadr – zwiększenie kompetencji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i psychologów klinicznych w kształceniu przed dyplomowym z zakresu problematyki uzależnień w celu rozpoznawania wczesnych symptomów zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeń czynnościowych.
5. Koordynacja i odpowiedzialność:
- 1) odpowiedzialność terytorialna (ocena potrzeb, zasobów, wprowadzenie rozwiązań);
 - 2) koordynacja regionalna (ponadlokalne potrzeby, zasoby i rozwiązania, wsparcie dla rozwiązań lokalnych) i krajowa (planowanie, legislacja, modelowanie, monitoring).
6. Finansowanie: zapewnienie świadczeń ze środków publicznych:

- 1) w zakresie podstawowej opieki psychiatrycznej – stopniowe odejście od zasady finansowania pojedynczych usług i zasobów na rzecz zasady finansowania świadczeń w sposób kompleksowy;
 - 2) w zakresie wyspecjalizowanej opieki psychiatrycznej – stopniowe odejście od płacenia za pojedyncze świadczenie na rzecz finansowania ryczałtowego za rozpoznanie i leczenie jednostki chorobowej;
 - 3) w zakresie świadczeń sądowo-psychiatrycznych i opiekuńczych – według kalkulacji osobodnia.
7. Zarządzanie zmianą: udostępnienie różnych metod kształcenia i dokształcania w zakresie zarządzania w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego.

4.5. Kierunki działania w obszarze opieki psychiatrycznej w Małopolsce oraz plan rozmieszczenia Centrów Zdrowia Psychicznego

Działania w obszarze opieki psychiatrycznej w Małopolsce powinny być zgodne z obowiązującym Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. Niezbędnym kierunkiem zmian jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb, co ma być realizowane poprzez szereg działań takich jak upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, dostępność do różnych form pomocy i oparcia społecznego, możliwość skorzystania z różnych form aktywizacji zawodowej oraz koordynacja dostępnych form opieki i pomocy.

Województwo Małopolskie jest w sposób ciągły i nieprzerwalny od wielu lat zaangażowane w ochronę zdrowia psychicznego swoich mieszkańców oraz monitoruje potrzeby społeczeństwa w tym zakresie, dlatego w dniu 13 września 2022 roku Zarząd Województwa Małopolskiego podjął Uchwałę nr 1568/22 w sprawie przyjęcia projektu lokalizacji Centrów Zdrowia Psychicznego w Województwie Małopolskim. Projekt lokalizacji Centrów Zdrowia Psychicznego w Województwie Małopolskim powstał w wyniku wdrażanej od 2018 roku w Polsce reformy systemu w zakresie organizacji opieki psychiatrycznej. Jest odpowiedzią na rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 oraz Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022. W projekcie zaplanowano powstanie 19 CZP dla dorosłych. Obecnie w województwie małopolskim funkcjonuje w ramach programu pilotażowego 15 CZP. Planowane jest uruchomienie kolejnych 4 CZP. Należy mieć na uwadze, że proces powstawania i ustanawiania obszaru działania Centrów jest dynamiczny i założenia przyjęte w projekcie lokalizacji CZP we wrześniu 2022 roku mogą podlegać weryfikacji w toku dalszych prac w ramach prowadzonego programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

Zgodnie z informacją Krajowego Biura ds. Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, Województwo Małopolskie jest najbardziej zaangażowanym województwem w Polsce wdrażającym reformę opieki psychiatrycznej, co jest wynikiem doskonałej współpracy Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM, wieloletnich przygotowań i współpracy wszystkich podmiotów uczestniczących w rozwoju opieki psychiatrycznej. Obecnie Małopolska jest liderem w skali kraju, jeśli chodzi o liczbę już otwartych Centrów Zdrowia Psychicznego. Dzięki włączeniu 15 CZP do pilotażu oraz rozszerzeniu działalności dwóch już funkcjonujących zostało objętych opieką 2 174 250 mieszkańców Małopolski pow. 18 r.ż. co stanowi 81,5% dorosłej populacji pow. 18 r.ż. Ważnym elementem rozwoju lecznictwa psychiatrycznego w Małopolsce jest poszerzenie populacji mieszkańców objętych działaniem Centrów Zdrowia Psychicznego, dlatego planuje się systematyczne zwiększanie liczby podmiotów biorących udział w programie pilotażowym, co przełoży się na poprawę dostępu dla pacjentów do świadczeń z zakresu leczenia psychiatrycznego.

Województwo Małopolskie w ostatnich latach zintensyfikowało działania celem zapewnienia dostępności dla swoich mieszkańców do różnych form opieki psychiatrycznej. Analiza istniejącej sytuacji w opiece psychiatrycznej jednoznacznie wskazywała, że w odniesieniu do mieszkańców

województwa małopolskiego baza leczenia w zakresie opieki psychiatrycznej w szczególności w zakresie świadczeń dla dzieci i młodzieży jest niewystarczająca. Dlatego Samorząd Województwa Małopolskiego pełniąc rolę podmiotu tworzącego między innymi dla dwóch wojewódzkich podmiotów leczniczych o profilu psychiatrycznym tj.: Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie oraz dla Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie podjął działania mające na celu dostosowanie bazy leczniczej do zidentyfikowanych potrzeb mieszkańców. Zmiany w strukturze organizacyjnej szpitali psychiatrycznych, które nastąpiły w 2021 roku oraz w 2022 roku związane były przede wszystkim z wprowadzeniem reformy opieki psychiatrycznej, której misją była poprawa dostępności do kompleksowej opieki psychiatrycznej. W grudniu 2021 roku w strukturze Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie utworzono Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych (lecznictwo stacjonarne i ambulatoryjne) zlokalizowanego w siedzibie szpitala. Rozszerzenie działalności Szpitala pozwoliło na zapewnienie mieszkańcom powiatu wadowickiego oraz suskiego (liczących około 189 708 mieszkańców powyżej 18 r.ż.) dostępu do kompleksowej opieki, w tym diagnostyki, porad specjalistycznych, rehabilitacji oraz zaleceń profilaktycznych. Jednocześnie zaplanowano utworzenie ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, który został wprowadzony do struktury organizacyjnej Szpitala i w przyszłości będzie udzielać świadczeń na I poziomie referencyjnym dla dzieci i młodzieży zgodnie z założeniami nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. W Małopolsce rozpoczęto proces zmian w obszarze opieki psychiatrycznej i planowana jest jego kontynuacja w kolejnych latach. Z punktu widzenia zarówno pacjenta jak też organu odpowiedzialnego za kształtowanie modelu ochrony zdrowia psychicznego w ujęciu regionalnym ważny jest fakt, że różne formy opieki psychiatrycznej stają się bardziej dostępne i wzrasta świadomość społeczna na temat objawów oraz rozpowszechnienia chorób psychicznych.

Ważnym elementem dla poprawy dostępności do świadczeń oraz jakości udzielanych świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej jest poprawa infrastruktury służącej leczeniu psychiatrycznemu. Dlatego w dalszym ciągu poprawiany będzie stan techniczny posiadanych zasobów instytucjonalnych w zakresie leczenia psychiatrycznego.

Samorząd Województwa Małopolskiego podejmuje długofalowe działania w obszarze profilaktyki zdrowia psychicznego. Nasza oferta adresowana jest zgodnie z uzasadnionymi i rozpoznanymi potrzebami zdrowotnymi dlatego planuje się kontynuację realizacji zadania skierowanego do dzieci i młodzieży z zakresu zdrowia publicznego pn. „Ty decydujesz jak reagujesz” – wzmacnianie odporności psychicznej i zapobieganie agresji rówieśniczej wśród dzieci i młodzieży w województwie małopolskim. Samorząd Województwa planuje również kontynuację działań profilaktycznych z zakresu ochrony zdrowia psychicznego skierowanych do osób dorosłych poprzez wznowienie realizacji regionalnego programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyki chorób odstresowych u osób pracujących na terenie Województwa Małopolskiego”. Jego celem było: zwiększenie umiejętności radzenia sobie ze stresem u osób pracujących w województwie Małopolskim, które z racji wykonywanej pracy były zagrożone podwyższonym poziomem stresu.

Należy podkreślić, że w Małopolsce obserwowane są korzystne zmiany w zakresie zaangażowania podmiotów działających w obszarze pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi. Instytucje tego rodzaju zacieśniają wzajemną współpracę na rzecz realizacji wspólnych działań, które dzięki temu stają się bardziej kompleksowe. Współpraca międzyinstytucjonalna to także okazja do wymiany informacji na temat możliwości jakimi dysponują konkretne instytucje w kontekście pomocy osobom chorym i poprawy jakości życia.

Przyjęte zarówno na poziomie krajowym jak i regionalnym zadania oraz opisujące je wskaźniki stanowią swoiste wyzwanie dla systemu opieki psychiatrycznej, która w tym kontekście wymaga reorganizacji przy jednoczesnym dynamicznym rozwoju nowych form opieki dziennej i środowiskowej, a także rosnącym zapotrzebowaniu na świadczenia zdrowotne. Należy zaznaczyć, że wprowadzenie zmian dotyczących poprawy systemu opieki psychiatrycznej będzie możliwe w przypadku zwiększenia poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych w tym obszarze przez publicznego płatnika świadczeń zdrowotnych.

Rozdział 5

Zarządzanie oraz monitorowanie Programu

Zarząd Województwa Małopolskiego przyjmuje w formie uchwały Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 i odpowiada za jego realizację przez Departament Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego. W celu oszacowania stopnia realizacji celów głównych Programu i zaplanowanych celów szczegółowych służących ich osiągnięciu, będzie prowadzone bieżące monitorowanie. Departament Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, będzie sporządzał okresowe sprawozdania z realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 Zarządowi Województwa Małopolskiego oraz Komisji Sejmiku Województwa Małopolskiego właściwej do spraw ochrony zdrowia. Osiągnięcie założonych w Programie celów głównych wymagać będzie współdziałania licznych realizatorów oraz partnerów. Zaplanowane do realizacji działania będą konsultowane oraz koordynowane przez organ opiniotawczo-doradczy Marszałka Województwa Małopolskiego w sprawach zdrowia psychicznego, jakim jest Małopolska Rada Zdrowia Psychicznego.

Do zadań Małopolskiej Rady Zdrowia Psychicznego należy:

- 1) analiza sytuacji zdrowotnej oraz ocena potrzeb z zakresu zdrowia psychicznego mieszkańców województwa małopolskiego,
- 2) wyrażanie stanowisk oraz przedstawianie rekomendacji do projektów regulacji prawnych,
- 3) koordynacja realizacji zadań Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego,
- 4) wypracowywanie i hierarchizowanie przedsięwzięć służących osiągnięciu celu strategicznego i celów operacyjnych Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego,
- 5) monitorowanie realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w skali regionalnej,
- 6) opiniowanie sektorowych projektów przewidzianych do dofinansowania ze środków Unii Europejskiej,
- 7) udział w innych niezbędnych pracach mających znaczenie dla poprawy sytuacji zdrowotnej mieszkańców województwa małopolskiego w zakresie opieki psychiatrycznej.

Skład osobowy Rady oraz szczegółowy regulamin działalności jest określany na bieżąco przez Zarząd Województwa Małopolskiego.

Podsumowanie

Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030, stanowi podstawę dla podejmowania nowych oraz kontynuowania działań zainicjowanych podczas III edycji wymienionego Programu na rzecz ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców województwa małopolskiego. Dokument zgodny jest z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 oraz obowiązującymi dokumentami programowymi Światowej Organizacji Zdrowia i Unii Europejskiej w obszarze zdrowia psychicznego.

Zgodnie z propozycjami zawartymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 opieka psychiatryczna powinna szybciej i bardziej zdecydowanie odchodzić od modelu z dominującą pozycją leczenia stacjonarnego w kierunku zróżnicowanych form opieki środowiskowej dostępnych dla mieszkańców. Modelowym rozwiązaniem jest tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego, wraz z dostosowanym do tego właściwym sposobem finansowania świadczeń zdrowotnych.

Opracowanie Programu zostało poprzedzone analizą dostępnych danych oraz rezultatów osiągniętych w wyniku realizacji III edycji Programu. W Programie dokonano oceny dostępności do zasobów opieki psychiatrycznej i różnych form wsparcia społecznego w tym obszarze. Podczas przygotowania dokumentu wykorzystano analizy i opracowania własne, dostępne materiały źródłowe oraz korzystano z konsultacji zewnętrznych, które potwierdziły kierunki zaproponowanych działań.

Analiza zasobów opieki psychiatrycznej wskazuje na nierównomierną dostępność do poszczególnych form opieki w subregionach województwa małopolskiego. Na podkreślenie zasługuje fakt, że zdecydowana większość dorosłej populacji Małopolski (81,5%) pozostaje w obszarze działalności Centrów Zdrowia Psychicznego. Niespotykane na tak dużą skalę w innych województwach funkcjonowanie modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej możliwe jest dzięki rozwijanej od lat działalności Centrów Zdrowia Psychicznego.

Obowiązujące europejskie zalecenia w lecznictwie psychiatrycznym, jak również zgodne z nimi wytyczne Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, przewidują zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i dostępnej blisko miejsca zamieszkania opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Optymalnym rozwiązaniem w zakresie modelu opieki psychiatrycznej jest tworzenie zintegrowanej opieki psychiatrycznej. Jest to wyraźne wskazanie do dalszego rozwoju i doskonalenia poprzez wprowadzanie we współpracy z właściwymi instytucjami elementów rehabilitacji zawodowej i społecznej dla osób chorujących psychicznie w sposób ustrukturyzowany. Należy dążyć do wdrażania we wszystkich powiatach województwa małopolskiego kompleksowego modelu opieki integrując istniejące zasoby i uzupełniając je o formy deficytowe na danym terenie, przede wszystkim oddziały dzienne i zespoły leczenia środowiskowego przy współpracy z samorządami lokalnymi i jednostkami pomocy społecznej.

Lecznictwo psychiatryczne specjalistyczne, jak również działalność szkoleniowa, powinna w dalszym ciągu odbywać się w wiodących ośrodkach psychiatrii w Małopolsce, czyli specjalistycznych szpitalach psychiatrycznych w Krakowie i Andrychowie oraz w Klinice Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Szpital Kliniczny im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie, jako wiodący ośrodek psychiatryczny, powinien pozostać jednostką specjalistyczną i szkoleniową. Szpital ten utworzył w 2017 roku w swojej strukturze organizacyjnej Ośrodek Edukacji, Badań i Rozwoju, którego działalność opiera się przede wszystkim na wykwalifikowanej kadrze specjalistów, co może stanowić istotne wsparcie dla rozwoju opieki psychiatrycznej w Polsce oraz inicjować prowadzenie badań naukowych i szkoleń specjalistycznych.

W Programie zwrócono uwagę na bardzo niekorzystną sytuację finansową psychiatrycznego lecznictwa stacjonarnego w Polsce jak również w Małopolsce, skutkiem czego szpitale psychiatryczne, a także większość oddziałów psychiatrycznych funkcjonujących przy szpitalach wielospecjalistycznych,

generuje straty finansowe, pomimo tego, że wskaźniki wykorzystania łóżek zwykle zbliżają się do 100% lub przekraczają tę wartość. Należy dążyć do osiągnięcia takiego poziomu finansowania opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przez publicznego płatnika świadczeń zdrowotnych, który umożliwi prawidłowy rozwój tego segmentu opieki zdrowotnej w perspektywie najbliższych lat. Zapotrzebowanie na różne formy leczenia psychiatrycznego zależy przede wszystkim od czynników populacyjnych i epidemiologicznych. Niemniej jednak na kształt opieki psychiatrycznej ma wpływ realna polityka zdrowotna państwa, poziom finansowania leczenia psychiatrycznego ze środków publicznych (zależny od wielu czynników, m.in. sytuacji gospodarczej w Polsce, w kolejnych latach), skuteczność w rozwijaniu innych niż stacjonarne formy leczenia psychiatrycznego w Małopolsce, w tym w szczególności opieki środowiskowej oraz stopień koordynacji leczenia szpitalnego i pozaszpitalnego.

Mając na uwadze rosnące potrzeby mieszkańców Małopolski w zakresie ochrony zdrowia psychicznego oraz po przeprowadzeniu analizy najważniejszych zjawisk związanych z organizacją opieki, rozmieszczeniem zasobów i finansowaniem leczenia psychiatrycznego, zaproponowano następujące 2 cele główne Programu oraz cele szczegółowe służące ich osiągnięciu.

Cele główne Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030:

1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb.
2. Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Realizacja i monitorowanie Programu będzie odbywać się systematycznie przy współudziale wielu instytucji współpracujących. Departament Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, będzie sporządzał okresowe sprawozdania z realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 Zarządowi Województwa Małopolskiego oraz Komisji Sejmiku Województwa Małopolskiego właściwej do spraw ochrony zdrowia.

Przewiduje się, że realizacja Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 przyczyni się m.in. do:

- dalszej poprawy rozmieszczenia zasobów opieki psychiatrycznej,
- integracji różnych form opieki psychiatrycznej,
- kształtowania zachowań prozdrowotnych w sferze zdrowia psychicznego,
- kompleksowego wsparcia i pomocy rodzinie osoby chorującej psychicznie.

Osiągnięcie założonych w Programie celów głównych wymagać będzie współdziałania licznych realizatorów oraz partnerów instytucjonalnych i społecznych.

Bibliografia

4. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego, t.j. z Dz.U. z 2022 r. poz. 2123 z późn. zm.
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, Dz.U. 2017 poz. 458.
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, Dz.U. 2023 poz. 2480.
7. Uchwała nr 2152/17 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 21 grudnia 2017 roku w sprawie przyjęcia Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, dostępna na stronie: <https://bip.malopolska.pl/>.
8. Sprawozdania z realizacji w latach 2017-2022 Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, dostępne na stronie: <https://www.malopolska.pl/>.
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, Dz.U. 2019 poz. 1285.
10. Światowa Organizacja Zdrowia, Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, tom I, Centrum Systemów Ochrony Zdrowia, wyd. 2008 dostępne na stronie: <https://stat.gov.pl/>.
11. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, Dz. U. z 2022 r. poz. 2094 z późn. zm.
12. Red. nauk.: Moskalewicz J., Klejna A., Wojtyniak B., Badanie Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2021, ISBN 978-83-61705-14-7
13. Moskalewicz J., Wciórka J., Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2021, ISBN 9788361705499.
14. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa małopolskiego, dostępne na stronie: www.mapypotrzebzdrowotnych.pl.
15. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji Województwa Małopolskiego na lata 2023-2025 z perspektywą do roku 2030. Kraków 2023, dostępne na: <https://rops.krakow.pl/>
16. Stres w Pracy, Państwowa Inspekcja Pracy: http://www.streswpracy.pl/?page_id=17.
17. Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Gdańsku, Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą, Warszawa, Gdańsk 2021, dostępne na stronie: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy>.
18. Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Gdańsku, „Wypadki przy pracy w 2021 roku”, Warszawa, Gdańsk 2022, ISSN 2956-2937, dostępne na stronie: <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/warunki-pracy-wypadki-przy-pracy>.
19. Zakład Ubezpieczeń społecznych, Absencja chorobowa w 2022 roku, Warszawa 2023, dostępne na stronie: <https://www.zus.pl/>.
20. Urząd Statystyczny w Krakowie Aktywność ekonomiczna ludności w województwie małopolskim – 4 kwartał 2022 roku, dostępne na stronie: <https://krakow.stat.gov.pl/>
21. Ministerstwo Zdrowia, Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Warszawa 2021, dostępne na stronie: <https://basiw.mz.gov.pl>.
22. Red.: Wojtyniak B., Goryński P., Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania 2022, Warszawa 2022, eISBN 978-83-65870-54-4, dostępne na stronie: <https://www.pzh.gov.pl/raport-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/>.
23. Biuletyn Statystyczny Ministra Zdrowia 2022, Centrum e-Zdrowia, Warszawa 2022, dostępne na stronie: <https://ezdrowie.gov.pl/>.
24. Biuletyn Statystyczny Ministra Zdrowia 2023, Centrum e-Zdrowia, Warszawa 2023, dostępne na stronie: <https://ezdrowie.gov.pl/>.

25. Grupa ds. mediów przy Zespole roboczym ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom. Poradnik dla osób wypowiadających się dla mediów, Warszawa 2018, dostępne na stronie: <https://suicydologia.org/>.
26. Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, dostępne na stronie: <https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/zadbaj-o-swoje-zdrowie-psychiczne>.
27. Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia: dostępne na stronie: <https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/pierwsze-objawy-kryzysu-psychicznego>.
28. Zdrowie psychiczne Polaków – aktualne wyzwania i kierunki reformy, dostępne na stronie: <https://www.medexpress.pl/wydarzenia-kampanie/zdrowie-psychiczne-polakow-aktualne-wyzwania-i-kierunki-reformy/>.
29. Główny Urząd Statystyczny, Sytuacja demograficzna Polski do 2022 roku, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2023, ISBN 978-83-67087-82-7, dostępne na stronie: <https://stat.gov.pl/>.
30. Główny Urząd Statystyczny, Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2022 roku, Warszawa 2022, dostępne na stronie: <https://stat.gov.pl/>.