

PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
DLA WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO
NA LATA 2024-2030

Załącznik do Uchwały Nr 13/647/24
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z 27 marca 2024 r.

Toruń, 2024

Spis treści

1. Wprowadzenie	3
2. Sytuacja demograficzna i epidemiologia zaburzeń psychicznych.....	4
3. Diagnoza dostępnego wsparcia	13
4. Rekomendacje	18
5. Cele i zadania Programu	19
6. Zarządzanie i monitorowanie Programu.....	23
7. Spis tabel, rycin i wykresów	24

Załączniki

Wojewódzki program 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 kujawsko-pomorskiego.....	25
Strategia rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego dla województwa kujawsko-pomorskiego	33

1. Wprowadzenie

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dobrostan psychiczny jest integralną częścią ogólnego zdrowia rozumianego nie tylko jako brak choroby i ułomności, a jako pełen dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka. Istnieje coraz więcej dowodów wskazujących na wzajemne zależności między zdrowiem psychicznym a fizycznym oraz dobrostanem a wynikami takimi jak osiągnięcia edukacyjne, wydajność w pracy i rozwój. Niewątpliwie stanowi to potwierdzenie istotności zdrowia psychicznego dla zdrowia fizycznego i jakości życia¹.

Zdrowie psychiczne mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, nadto jego ochrona stanowi istotny obszar polityki zdrowotnej Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Opracowany Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2024-2030 (zwany dalej Programem) to dokument strategiczny określający obszary działań i cele polityki zdrowotnej Województwa w zakresie zdrowia psychicznego, której nadrzędnym celem jest jego ochrona.

Podstawowym aktem prawnym regulującym ochronę zdrowia psychicznego w Polsce jest ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 ze zm.), która szczegółowo określa zasady ochrony zdrowia psychicznego. W świetle niniejszej ustawy ochronę zdrowia psychicznego w Polsce zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz powołane do tego instytucje, do których dołączyć mogą odpowiednie stowarzyszenia, fundacje, organizacje kościelne.

Wymieniona ustawa do najważniejszych działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego zalicza:

1. promocję zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
2. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
3. kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

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

Wskazana w ustawie promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym realizowana jest w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ). Dokument określa cele i zadania, a także podmioty odpowiedzialne za ich realizację. Należy nadmienić, że celem strategicznym NPZ jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Co niezwykle ważne, z punktu widzenia ciągłości podjętych działań, jednym z celów operacyjnych ujętych w przyjętym 30 marca 2021 r. Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2027 jest promocja zdrowia psychicznego.

Działanie wskazane w punkcie 2 i 3 realizowane są w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (NPOZP). Program zawiera

- diagnozę sytuacji i zagrożeń dla zdrowia psychicznego, w tym zróżnicowań regionalnych,
- cele główne i cele szczegółowe,
- podmioty biorące udział w jego realizacji,
- sposób realizacji zadań,
- niezbędne działania legislacyjne, w szczególności mające na celu zapewnienie przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cele główne Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 to:

- 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, realizowane poprzez cele szczegółowe.

Obowiązek sporządzenie niniejszego Programu wynika z zapisów NPOZP i jest jednym z zadań delegowanych samorządom województw.

2. Sytuacja demograficzna i epidemiologia zaburzeń psychicznych

Województwo kujawsko-pomorskie zajmuje powierzchnię 17 972 km² (10 pod względem wielości) i jest zamieszkiwane przez 2 006 876 osób, co daje gęstość zaludnienia równą 111,7 osób na 1 km². Dla porównania gęstość zaludnienia w Polsce wynosi 120,8 os/km², największą gęstością zaludnienia cechuje się województwo śląskie – 352,4 os/km², najniższą zaś województwo warmińsko-mazurskie – 56,5 os/km² (Rycina 1).

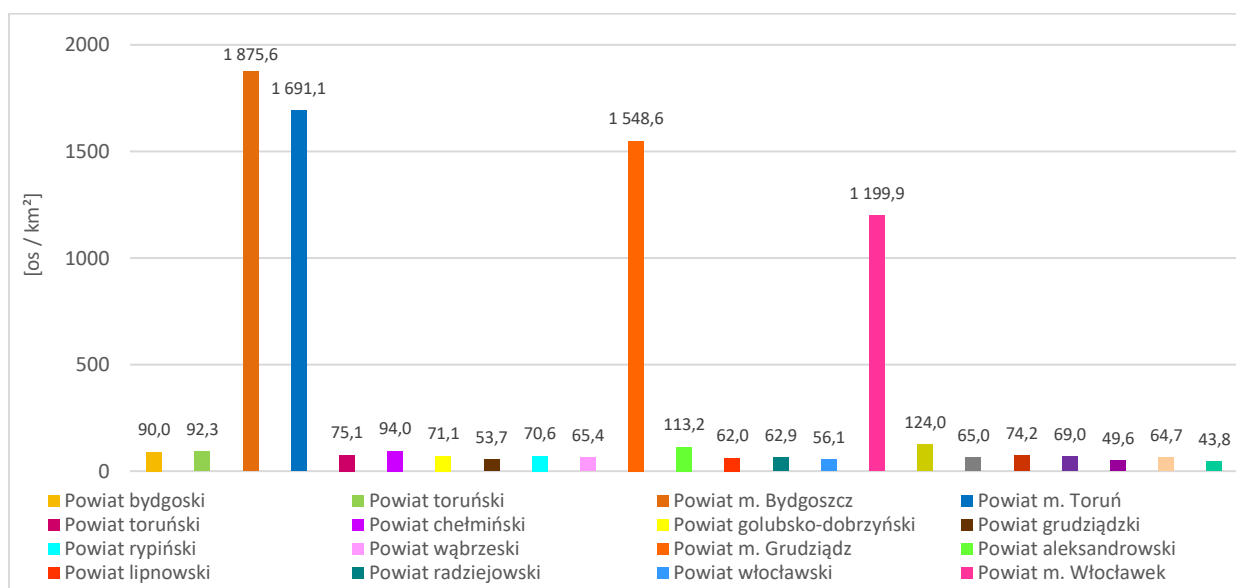
Rycina 1. Gęstość zaludnienia w województwach w 2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS-BDL

Gęstość zaludnienia w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego waha się od 43,8 os/km² w powiecie tucholskim do 1875,6 os/km² w powiecie grodzkim m. Bydgoszcz. Spośród powiatów ziemskich największą wartością wskaźnika wyróżnia się powiat inowrocławski – 124 os/km², natomiast najmniejszą wartością wśród miast na prawach powiatu cechuje się miasto Włocławek – 1199,9 os/km² (Wykres 1).

Wykres 1. Gęstość zaludnienia (os/km²) w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS-BDL

Struktura wieku i płci w województwie kujawsko-pomorskim jest zbliżona do struktury wieku i płci w Polsce. Podobieństwa dotyczą głównych trendów demograficznych tj. starzenia się społeczeństwa, wzrostu osób w wieku poprodukcyjnym w stosunku do liczby osób w wieku przedprodukcyjnym, feminizacji – zwłaszcza w grupach wieku powyżej 70 lat. Analizując piramidę wieku i płci wyraźnie zaznaczają się wyże i niżej demograficzne, co również jest odzwierciedleniem ogólnej sytuacji demograficznej w Polsce.

Starzenie się społeczeństwa jest uwarunkowane wieloma czynnikami, przy czym do bezpośrednich należą: umieralność, rodność, a także migracje ludności. Największy wpływ na dynamikę i poziom starzenia się społeczeństwa ma natężenie urodzeń. Zarówno Polska jak i województwo kujawsko-pomorskie cechuje się ujemnym przyrostem naturalnym². Dla porównania współczynnik przyrostu naturalnego³ w 2015 r. wynosił -0,67 w Polsce, i -0,64 w województwie kujawsko-pomorskim, w 2022 r. było to już -3,79 w Polsce i -4,54 w województwie kujawsko-pomorskim.

Aktualna sytuacja demograficzna w województwie kujawsko-pomorskim, zwłaszcza proces starzenia się społeczeństwa jest niezwykle ważnym i aktualnym problemem w kreowaniu polityki zdrowotnej, także w kontekście ochrony zdrowia psychicznego. Zwiększająca się liczba osób starszych wymaga wypracowywania i wdrażania rozwiązań w celu zapewnienia im odpowiedniej opieki zdrowotnej, w tym opieki psychologicznej i psychiatrycznej oraz pomocy społecznej. Wiąże się do bezpośrednio z kolejnym obszarem – udzieleniem psychicznego wsparcia opiekunom (w środowisku rodzinnym, instytucjonalnym) gdyż opieka nad schorowaną, niepełnosprawną osobą to zajęcie obarczone dużą odpowiedzialnością, a także obciążeniem fizycznym i psychicznym.

W 2022 r. w województwie kujawsko-pomorskim wśród ogólnej liczby osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego, najliczniejszą grupę stanowili leczeni z zaburzeniami niezwiązanymi z uzależnieniami, najmniejszą – leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych. Generalnie osoby zamieszkałe w miastach stanowiły zdecydowaną większość osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego – dysproporcja między wsią a miastem nie wynika prawdopodobnie z nasilenia problemów psychicznych w ośrodkach miejskich, a jest raczej podyktowana nierówną dostępnością opieki psychiatrycznej. Odnosząc się do płci osób leczonych, wśród leczonych z zaburzeniami

² Przyrost naturalny jest to różnica między liczbą urodzeń żywych a liczbą zgonów w danym miejscu (na przykład kraju, województwie, powiecie, gminie itd.) i czasie (zwykle w danym roku).

³ Przyrost naturalny w przeliczeniu na 1000 mieszkańców.

niezwiązanymi z uzależnieniami dominowały kobiety, natomiast wśród leczonych z zaburzeniami spowodowanymi substancjami psychoaktywnymi oraz alkoholem większość stanowili mężczyźni (Tabela 1).

Tabela 1. Liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego (łącznie z poradniami dla dzieci i młodzieży) w podziale na grupy wieku i miejsce zamieszkania w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 r.

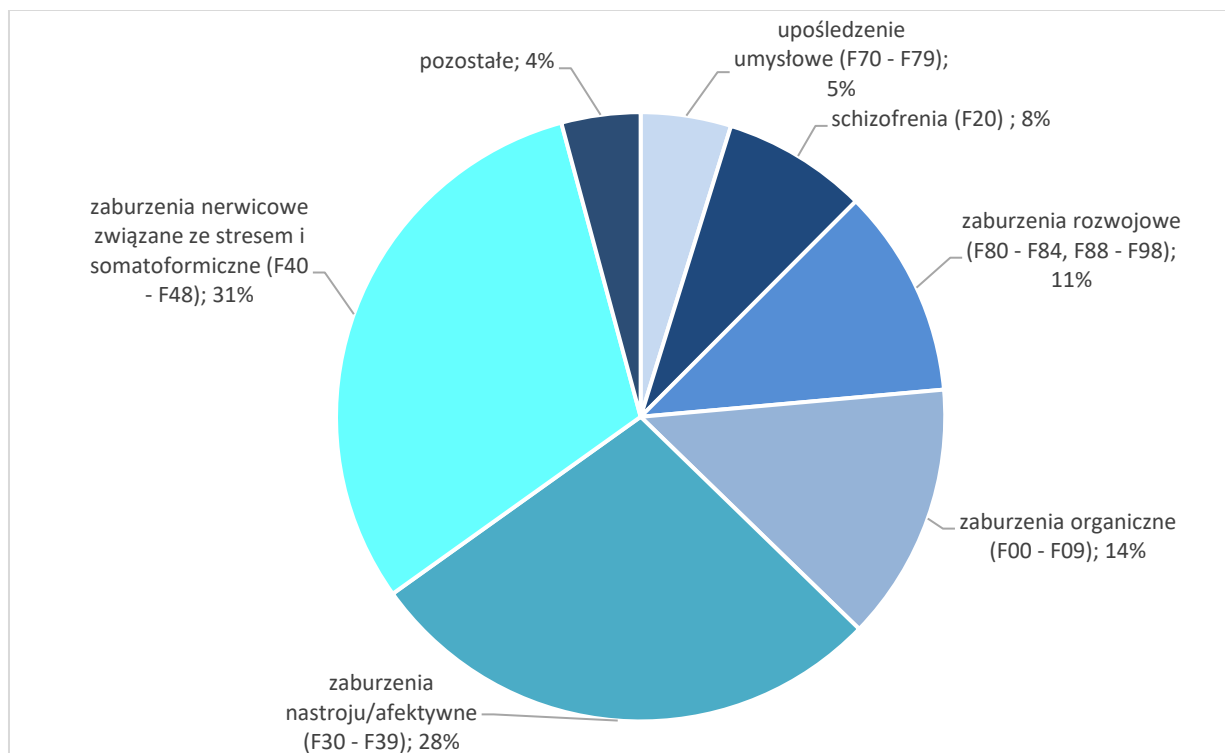
	Ogółem	0-18 lat	19-29 lat	30-64 lat	65 lat i więcej
Wyszczególnienie					
Leczeni z zaburzeniami niezwiązanymi z uzależnieniami	114 469	17 904	15 616	58 359	22 590
mężczyźni	44 249	9 624	6 430	21 448	6 747
kobiety	70 220	8 280	9 186	36 911	15 843
osoby zamieszkałe w mieście	82 292	12 611	11 190	41 486	17 005
osoby zamieszkałe na wsi	32 177	5 293	4 426	16 873	5 585
Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu	1 254	6	123	1 008	117
mężczyźni	976	5	92	798	81
kobiety	278	1	31	210	36
osoby zamieszkałe w mieście	898	4	97	721	76
osoby zamieszkałe na wsi	356	2	26	287	41
Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych	1 334	58	416	648	212
mężczyźni	795	36	307	383	69
kobiety	539	22	109	265	143
osoby zamieszkałe w mieście	1 077	47	321	540	169
osoby zamieszkałe na wsi	257	11	95	108	43

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 roku, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Według dostępnych danych dotyczących rozpoznań w grupie leczonych w poradniach zdrowia psychicznego najpowszechniejszymi były zaburzenia nerwicowe związane ze stresem

i somatoformiczne – 31%, zaburzenia nastroju/ afektywne – 28%, zaburzenia organiczne – 14% (Wykres 2).

Wykres 2. Struktura procentowa leczonych z zaburzeniami psychicznymi w poradniach zdrowia psychicznego (bez uzależnień) w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 roku, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Wśród leczonych w poradniach zdrowia psychicznego najliczniejszą grupę stanowili leczeni z zaburzeniami psychicznymi niezwiązanymi z uzależnieniami – wskaźnik liczby leczonych na 10 tys. ludności wynosił ogółem 569,0, największa wartość wskaźnika w grupie wiekowej 19-29 lat – 665,2 (Tabela 2). Również ta grupa wiekowa cechowała się najwyższą wartością wskaźnika leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych – 17,7, przy ogólnej wartości wskaźnika 6,6. W grupie leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu wskaźnik leczonych na 10 tys. ludności wynosił ogółem 6,2, przy czym dla osób w wieku 30-64 było to 10,1. Warto zwrócić uwagę na wysokie wartości wskaźników dla grupy wiekowej 65 lat i więcej. Związane jest to bezpośrednio z występowaniem typowych chorób wieku starczego, takich jak demencja starcza, co wskazuje na duże potrzeby instytucjonalne i kadrowe zapewniające odpowiednią opiekę dla tej grupy wiekowej.

Tabela 2. Wskaźnik liczby leczonych na 10 tys. ludności (i danej grupy wiekowej) w poradniach zdrowia psychicznego (łącznie z poradniami dla dzieci i młodzieży) w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 r.

Wyszczególnienie	ogółem	0-18 lat	19-29 lat	40-64 lat	65 lat i więcej
Leczeni z zaburzeniami niezwiązanymi z uzależnieniami	569,0	461,4	665,2	582,4	584,0
Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu	6,2	0,2	5,2	10,1	3,0
Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych	6,6	1,5	17,7	6,5	5,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 roku, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Na przestrzeni ostatnich lat liczba osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego i terapii uzależnień w województwie kujawsko-pomorskim wykazuje tendencje wzrostowe, w 2015 r. leczonych było 511,3 osób na 10 tys. mieszkańców, natomiast w 2022 r. – 633,9 osoby na 10 tys. mieszkańców. Może to świadczyć o wzroście rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych, jednocześnie może to być także wynikiem wzrostu świadomości i chęci szukania pomocy oraz wsparcia przez osoby borykające się z problemami, a także destereotypizacja zaburzeń psychicznych.

Trudna sytuacja ma miejsce również w psychiatrii dzieci i młodzieży zarówno w Polsce, jak i w województwie kujawsko-pomorskim. Potwierdza to wskaźnik zachorowań w grupie wiekowej 0-18 lat (Tabela 3). Liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w 2014 r. wynosiła 257,3 osoby na 10 tys. ludności, a w 2022 r. wzrosła do 461,4 osoby na 10 tys. ludności. Powyższe dane potwierdzają znaczne potrzeby zmian w zakresie opieki psychologiczno-psychiatrycznej dzieci i młodzieży.

Tabela 3. Wskaźnik leczonych na 10 tys. osób w grupie wiekowej 0-18 lat

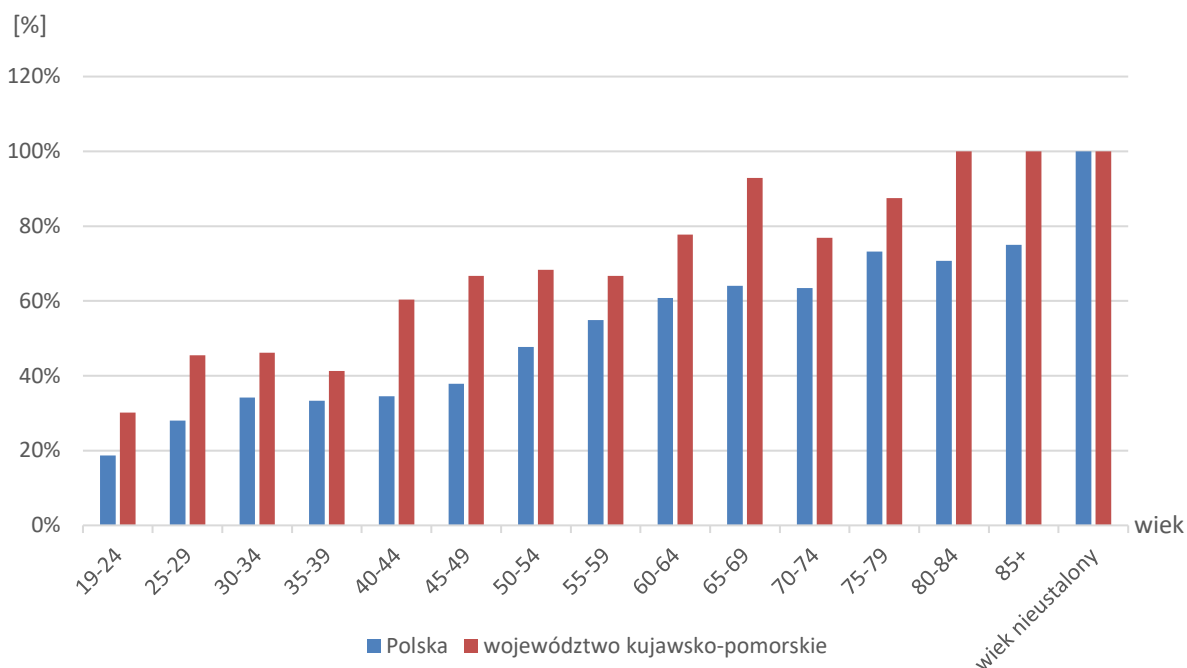
Wyszczególnienie	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2022
Leczeni z zaburzeniami niezwiązanymi z uzależnieniami	257,3	285,8	302	311,3	330,2	347,2	346,6	461,4
Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi użytkowaniem alkoholu	0,2	0,1	bd	0,1	bd	-	0,2	0,2
Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi użytkowaniem środków psychoaktywnych innych niż alkohol	0,3	0,1	0,2	0,6	0,4	0,4	0,6	1,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 roku, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Zagadnienia dotyczące rozpowszechnienia zażywania narkotyków i spożywania alkoholu, a także uzależnień z nimi związanych oraz diagnozę dostępnego wsparcia omawia Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2022-2025.

Ogólnopolskie dane statystyczne wskazują na rosnącą liczbę samobójstw, co niewątpliwie świadczy o złym stanie psychicznym społeczeństwa. Podobnie jest w województwie kujawsko-pomorskim, gdzie w latach 2017-2023 rosła liczba prób samobójczych, odpowiednio z 385 do 537. W 2023 r. w Polsce miały miejsce 15 233 próby samobójcze, z czego 5233 zakończyło się zgonem, natomiast w województwie kujawsko-pomorskim dokonano 537 prób samobójczych, w tym 266 śmiertelnych. Co istotne zamachy samobójcze podejmowane przez mieszkańców województwa zdecydowanie częściej zakończone były zgonem niż średnio w Polsce (Wykres 3). Według statystyk Policji w 2023 r. w województwie kujawsko-pomorskim w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców próbę samobójczą podjęło 2,7 osób, gdzie średnio dla Polski było to aż 4,0 osób. Stosunek liczby samobójstw zakończonych zgonem wśród kobiet i mężczyzn w Polsce stanowił odpowiednio 16% i 84%, w województwie kujawsko-pomorskim - 14% i 86%.

Wykres 3. Udział zamachów samobójczych zakończonych zgonem w ogólnej liczbie zamachów samobójczych w 2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>

Potwierdzeniem złej kondycji psychicznej dzieci i młodzieży jest alarmujący wzrost liczby podejmowanych prób samobójczych, co pokazują dane na przestrzeni lat 2018-2022 (Tabela 4). Trzeba mieć jednak na uwadze, iż statystyki policyjne pokazują nam tylko te próby oraz śmierci samobójcze, o których zostały powiadomione organy ścigania. Według Światowej Organizacji Zdrowia na każdą odnotowaną w oficjalnych rejestrach śmierć samobójczą młodej osoby przypada od 100 do 200 prób⁴.

Według danych GUS w 2021 r. samobójstwa były drugą pod względem liczebności przyczyną zgonów nastolatków w grupie wiekowej 15-19 lat – blisko co piąty przypadek śmierci w tej grupie nastąpił w wyniku samobójstwa. Blisko trzykrotnie częściej próby samobójcze zakończone zgonem podejmowali chłopcy⁵.

⁴ Raport za lata 2012-2021 Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży, Projekt „Życie warte jest rozmowy” realizowany przez Stowarzyszenie Polskie Towarzystwo Suicydologiczne

⁵ Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce, Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Tabela 4. Liczba zamachów samobójczych, w tym zakończonych zgonem w Polsce i województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2019

Wiek	7-12 lat					13-18 lat				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Polska										
ogółem	26	46	29	85	85	746	905	814	1411	2008
zakończone zgonem	5	4	1	2	6	92	94	106	125	150
województwo kujawsko-pomorskie										
ogółem	1	2	0	5	0	22	21	19	38	48
zakończone zgonem	0	0	0	0	0	8	5	0	6	6

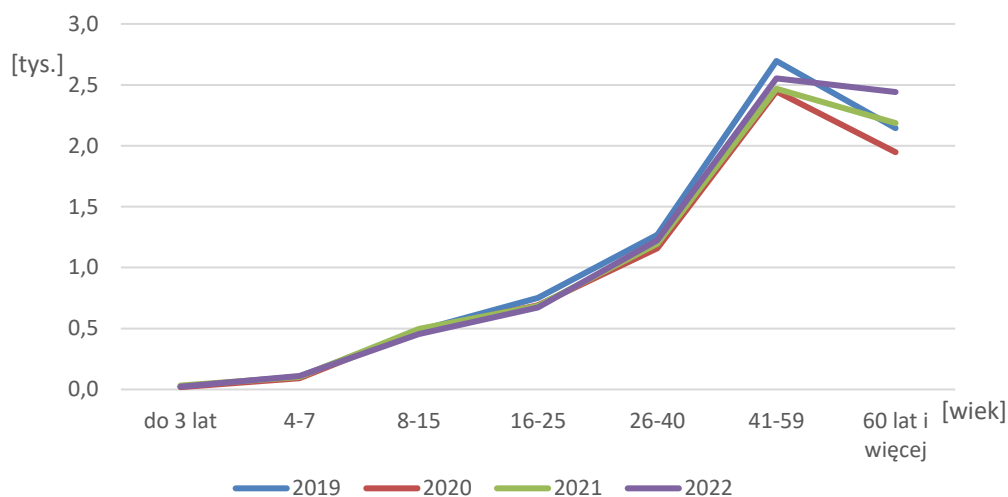
Źródło: opracowanie własne na podstawie <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>

Uzupełnieniem danych policyjnych są wyniki ogólnopolskiego badania w populacji mieszkańców Polski prowadzone na zlecenie Ministerstwa Zdrowia przez Instytut Psychiatrii i Neurologii pod nazwą EZOP II. Wyniki tych badań wskazały, że ok. 0,36% dorosłych mieszkańców Polski (po ekstrapolacji na populację – ok. 113 tys. osób) w perspektywie życia miało za sobą próbę samobójczą. Największe rozpowszechnienie prób samobójczych odnotowuje się w grupie osób w wieku 30-39 lat oraz wśród osób rozwiedzionych/samotnych oraz bezrobotnych. Do czynników chroniących należą: pozostawanie w związku małżeńskim, stałe zatrudnienie oraz zamieszkiwanie na wsi vs. zamieszkiwanie w mieście. Analiza wyników badań wskazała jednocześnie, że 5,7% młodzieży szkolnej w Polsce w wieku 12-17 lat przejawia w perspektywie życia tendencje samobójcze, co po ekstrapolacji na całą populację młodzieży szkolnej oznacza zapotrzebowanie na specjalistyczną pomoc dla co najmniej 131 tys. młodych ludzi (i ich rodzin). Ok. 0,6% badanej młodzieży miało za sobą próbę samobójczą (po ekstrapolacji – 13,9 tys. nastolatków).

Narastający problem rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego pokazuje rosnąca liczba wydawanych orzeczeń o niepełnosprawności z symbolem O2-P, tj. chorobą psychiczną, zwłaszcza dla grupy wiekowej 60 lat i więcej. Porównując grupy wiekowe, znacznie więcej orzeczeń wydawanych jest mężczyznom do 15 lat, natomiast w starszych grupach wiekowych przeważają kobiety. Należy

jednak zaznaczyć, iż orzeknięty stopień niepełnosprawności nie jest oceną stanu zdrowia danej osoby, ale oceną ograniczeń w możliwości jej funkcjonowania w życiu społecznym i zawodowym, będących następstwem naruszenia sprawności organizmu.

Wykres 4. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności z symbolem O2-P w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Zespołu Do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bydgoszczy

Warto zaznaczyć, że stwierdzenie jakiego odsetka populacji dotyczą zaburzenia psychiczne jest znacznie większym wyzwaniem niż ustalenie liczby osób z orzeczeniem o niepełnosprawności wynikającej z chorób psychicznych, szczególnie w kontekście oceny wielkości problemu wzrostu rozpowszechnienia chorób i zaburzeń psychicznych oraz możliwości skutecznego przeciwdziałania.

3. Diagnoza dostępnego wsparcia

Zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 ze zm.) opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi może być wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej – w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej oraz w domach pomocy społecznej. Działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są podejmowane przede wszystkim wobec dzieci, młodzieży, osób starszych i wobec osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego.

Według danych zbieranych przez Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy w 2022 r. w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowały 133 poradnie zdrowia psychicznego⁶ (w tym poradnie psychogeriatryczne, poradnie leczenia nerwic i poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – 16) oraz 74 poradnie psychologiczne, w których udzielono łącznie 430 tys. porad. Ponadto na terenie województwa funkcjonowały 74 poradnie psychologiczne⁷, w których udzielono łącznie 88 481 porad.

W 2022 r. według danych NFZ średni czas oczekiwania na wizytę w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci wynosił 50 dni – przypadek stabilny i 0 dni – przypadek pilny, średni czas oczekiwania na wizytę w poradni zdrowia psychicznego wynosił 36 dni – przypadek stabilny, 3 dni – przypadek pilny, przy czym czas oczekiwania na wizytę był różny dla konkretnych podmiotów.

Realizując obowiązek zapewnienia osobom psychicznie chorym dostępu do opieki szpitalnej w 2022 r. województwo kujawsko-pomorskie dysponowało 1 monoprofilowym szpitalem psychiatrycznym oraz 7 szpitalami posiadającymi w swojej strukturze oddziały psychiatryczne. łącznie w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowały 4 oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży (Toruń, Bydgoszcz, Grudziądz, Świecie).

Z punktu widzenia możliwości porównywania zasobów stacjonarnej opieki psychiatrycznej istotny jest wskaźnik liczby łóżek w szpitalach psychiatrycznych na 10 tys. ludności. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 r. wskaźnik ten wyniósł 2,75, dla Polski było to 4,42.

Zagadnienia dotyczące reformy opieki psychiatrycznej dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży i zasoby w tym obszarze zostały szczegółowo omówione w załączniku 1.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego osoby ze szczególnymi potrzebami, a do tej grupy niezaprzeczalnie należą osoby z zaburzeniami psychicznymi, mają możliwość korzystania z leczenia w oddziałach dziennych, które są pośrednią formą hospitalizacji między oddziałem całodobowym a opieką ambulatoryjną przeznaczoną dla osób z problemami psychicznymi wymagającymi fachowej pomocy wykraczającej poza możliwości poradni zdrowia psychicznego, a nie wymagających pobytu w całodobowym szpitalnym oddziale psychiatrycznym. Oddziałyienne stanowią istotną środowiskową formę opieki, zapewniającą pacjentom świadczenia lecznicze i rehabilitacyjne przez 8-10 godzin dziennie,

⁶ Główne źródło finansowania: NFZ i inne

⁷ Główne źródło finansowania: NFZ i inne

5 dni w tygodniu. Terapia prowadzona jest w oparciu o społeczność terapeutyczną, poprzez oddziaływania farmakologiczne, psychoterapeutyczne oraz socjoterapeutyczne.

W 2023 r. w regionie funkcjonowało 20 oddziałów dziennych⁸ dedykowanych osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym:

- 9 oddziałów dziennych psychiatrycznych ogólnych,
- 3 oddziały dzienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży,
- 2 oddziały dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne,
- 3 oddziały dzienne psychiatryczne psychogeriatryczne,
- 3 oddziały dzienne zaburzeń nerwicowych/lekowych i afektywnych.

Istotne z punktu widzenia zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi adekwatnej pomocy i opieki ze względu na brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji jest funkcjonowanie opieki długoterminowej o profilu psychiatrycznym. Głównym celem działalności zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych jest okresowe objęcie całodobową pielęgnacją i opieką osób, które ze względu na stan zdrowia, stopień niepełnosprawności, niesprawność fizyczną wymagają profesjonalnej, całodobowej opieki oraz rehabilitacji w warunkach instytucjonalnych.

W świetle danych Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 r. działały 3 zakłady opiekuńczo-lecznicze o profilu psychiatrycznym (funkcjonujące jako zakład leczniczy, jednostka lub komórka organizacyjna zakładu leczniczego).

Zespoły leczenia środowiskowego (ZLŚ) są formą terapii przeznaczoną dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zapewniającą im świadczenia zdrowotne w środowisku społecznym i domowym. Opieką ZLŚ objęte mogą być osoby, które zakończyły leczenie w oddziale całodobowym lub dziennym i wymagają dalszych, intensywnych oddziaływań socjoterapeutycznych, farmakologicznych i rehabilitacyjnych oraz osoby, z którymi nie udało się uzyskać trwałej efektywnej współpracy w leczeniu. Pomoc jest skierowana także do osób samotnych i niesamodzielnych. Według danych publikowanych przez Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w 2022 r. w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało 9 ZLŚ, w tym 8 zlokalizowanych przy poradniach zdrowia psychicznego.

⁸ Na podstawie opracowania: Przewodnik informujący o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie kujawsko-pomorskim, Departament Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, Toruń 2023

Na mocy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w celu wsparcia osób chorych psychicznie i dostarczenia pomocy adekwatnej do potrzeb, zapewnia się także dostęp do zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, rehabilitacji leczniczej, społecznej i zawodowej organizowanej przez szkoły, placówki wychowawczo-opiekuńcze oraz inne instytucje do tego powołane.

W województwie kujawsko-pomorskim osoby chore psychicznie mogą skorzystać z następujących instytucji i form pomocy społecznej:

- Ośrodki pomocy społecznej,
- Domy pomocy społecznej,
- Środowiskowe domy samopomocy,
- Powiatowe centra pomocy rodzinie,
- Zespoły interwencji kryzysowych i pomocy doraźnej,
- Centra Integracji Społecznej,
- Kluby Integracji Społecznej,
- Centra Usług Społecznych.

Istotną formą wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi jest ich aktywizacja zawodowa. Z punktu widzenia rehabilitacji społeczno-zawodowej i aktywizacji zawodowej osób chorych psychicznie ogromne znaczenie mają warsztaty terapii zajęciowej (WTZ), których głównym celem jest stworzenie osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy możliwości rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. W województwie kujawsko-pomorskim w 2022 r. funkcjonowało 38 WTZ.

Dla osób z niepełnosprawnościami, w tym chorych psychicznie, które nie są w stanie poradzić sobie w środowisku otwartego rynku pracy tworzone są zakłady pracy chronionej (ZPCh). Według stanu na dzień 31.12.2023 r. w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało łącznie 45 zakładów pracy chronionej i spółdzielni inwalidów⁹.

Ponadto, szczególnym rodzajem pracodawcy rynku chronionego są zakłady aktywności zawodowej (ZAZ). Zapewniają one niezbędną rehabilitację zawodową i społeczną dla osób z niepełnosprawnościami. Są to często osoby niezdolne do pracy na otwartym rynku,

⁹ Wykaz zakładów pracy chronionej i spółdzielni inwalidów z terenu Województwa Kujawsko-Pomorskiego stan na dzień 31.12.2023 r. dostępny na stronie przedmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy pod linkiem <https://bip.bydgoszcz.uw.gov.pl/65/wykaz-zakladow-pracy-chronionej-i-spoldzielni-inwalidow.html>, dostęp: 21.02.2024 r.

dotknięte długotrwałym wykluczeniem społecznym. Zatrudnienie tych osób realizowane jest pod opieką i nadzorem wykwalifikowanego personelu zakładu. Działania te mają na celu możliwość przywrócenie sprawności do wykonywania obowiązków zawodowych i docelowo znalezienie zatrudnienia na otwartym rynku pracy. W 2023 r. w regionie funkcjonowało 9 ZAZ-ów¹⁰ zlokalizowanych w następujących miejscowościach:

- Białych Błotach,
- Brodnicy,
- Bydgoszczy,
- Drzonowie,
- Przyjezierzu,
- Radziejowie,
- Tucholi,
- Wąbrzeźnie,
- Włocławku.

Jednym z zasadniczych elementów opieki psychiatrycznej jest liczebność i jakość kadry medycznej gwarantującej odpowiednie funkcjonowanie systemu. Województwo kujawsko-pomorskie wykazuje, podobnie jak w całej Polsce, brak specjalistów w dziedzinie psychiatrii, szczególnie psychiatrii dzieci i młodzieży. Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej w Polsce liczba psychiatrów wykonujących zawód wynosi 4600, w tym 476 specjalistów I stopnia, natomiast liczba psychiatrów dzieci i młodzieży wykonująca zawód wynosi 546, w tym 39 specjalistów I stopnia¹¹. Należy zauważyć, iż zgodnie ze standardem WHO dla kraju o średnim poziomie dochodów 1 psychiatra powinien przypadać na 10 000 dzieci. W 2019 r. w województwie kujawsko-pomorskim wskaźnik liczby lekarzy psychiatrii dzieci i młodzieży na 10 000 dzieci i młodzież wynosił 0,70, przy średniej krajowej 0,61¹². Według map potrzeb zdrowotnych w 2022 r. w województwie kujawsko-pomorskim opiekę psychiatryczną w ramach kontraktu z NFZ świadczyło 198 psychiatrów oraz 30 psychiatrów dzieci

¹⁰ Wykaz zakładów aktywności zawodowej z terenu Województwa Kujawsko-Pomorskiego stan na dzień 31.12.2023 r. dostępny na stronie <https://niepelnosprawni.kujawsko-pomorskie.pl/66/zaklady-aktywnosci-zawodowej>, dostęp: 18.03.2024 r.

¹¹ Źródło: Centralny Rejestr Lekarzy RP, Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyków wg dziedziny i stopnia specjalizacji – stan na 31.12.2023 r. publikowane przez Naczelną Izbę Lekarską dostępne pod linkiem <https://nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy/informacje-statystyczne>, dostęp: 21.02.2024 r.

¹² Źródło: Załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r. „Strategii deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”.

i młodzieży. Mimo wzrostu ogólnej liczby lekarzy zgłoszonych do umów z NFZ w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, liczba lekarzy w zakresie opieki dzieci i młodzieży nie uległa zmianie. Wszystkie środowiska zgodnie podkreślają, iż obecne zasoby kadrowe są niewystarczające w stosunku do potrzeb. Braki kadrowe dotyczą także psychologów, psychologów klinicznych, psychoterapeutów, psychoterapeutów dzieci i młodzieży, pielęgniarek psychiatrycznych, terapeutów zajęciowych, terapeutów środowiskowych, asystentów zdrowia w centrach zdrowia psychicznego.

4. Rekomendacje

Mając na uwadze analizę dotyczącą sytuacji demograficznej i epidemiologii zaburzeń psychicznych, a także dostępnego wsparcia, w odniesieniu do aktualnych potrzeb i trendów sformułowano następujące rekomendacje w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w województwie kujawsko-pomorskim:

- Prowadzenie działań na rzecz promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego.
- Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym.
- Upowszechnienie i rozwój środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w oparciu o Centra Zdrowia Psychicznego.
- Upowszechnienie i rozwój środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej poprzez wdrażanie nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.
- Poprawa jakości i dostępności opieki ambulatoryjnej, stacjonarnej (całodobowej) dziennej, środowiskowej (domowej).
- Zwiększenie dostępności i jakości długoterminowej opieki psychiatrycznej.
- Rozwój wysokiej jakości świadczeń specjalistycznych i programów zdrowotnych.
- Rozwój zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.
- Prowadzenie działań w zakresie aktywizacji zawodowej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Rozwój zasobów kadrowych psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz innych pracowników systemu ochrony zdrowia psychicznego.

5. Cele i zadania Programu

Cele i zadania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2024-2030 zostały sklasyfikowane w dwóch obszarach:

Obszar 1. Promocja zdrowia psychicznego

- wynikający z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025

Obszar 2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb

- wynikający z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

W ramach Obszaru 1 zdefiniowano następujące cele i zadania:

Cel 1. Promocja i profilaktyka zdrowia psychicznego dorosłych oraz dzieci i młodzieży.

Zadaniami planowanymi do realizacji w zakresie niniejszego celu jest inicjowanie i wspieranie działań na rzecz promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego, realizacja projektów/ programów/ kampanii edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych polegających na kształtowaniu przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wzmacniającego zdrowie psychiczne, przeciwdziałaniu seksualizacji dzieci i młodzieży, identyfikacji zagrożeń dla zdrowia psychicznego oraz zapobieganie i wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych. Istotnym jest także prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi zmierzających do kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw opartych na zrozumieniu, tolerancji, i życzliwości.

Wskaźniki monitorujące:

- liczba i jakość zainicjowanych i wspartych działań w zakresie promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego,
- liczba programów polityki zdrowotnej w obszarze zdrowia psychicznego,
- liczba i jakość zainicjowanych i wspartych działań w zakresie zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cel 2. Zapobieganie zachowaniom samobójczym.

Zadaniami planowanymi do realizacji w zakresie niniejszego celu jest inicjowanie i wspieranie działań na rzecz rozwijania odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych oraz czynników ryzyka i czynników chroniących z nimi związanych, zapobiegania zachowaniom samobójczym, rozwoju kompetencji pracowników, m.in. ochrony zdrowia i oświaty w zakresie wczesnego wykrywania symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze. Istotnym działaniem jest także zapewnienie dostępu do pomocy w kryzysie psychicznym.

Wskaźnik monitorujący:

- liczba i jakość zainicjowanych i wspartych działań w zakresie zapobiegania zachowaniom samobójczym.

W ramach Obszaru 2 zdefiniowano następujące cele i zadania:

Cel 1. Upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej.

Jednym z zadań do realizacji w ramach niniejszego celu jest zwiększenie dostępności i zmniejszenie 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 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 kujawsko-pomorskiego stanowi załącznik 1 do Programu.

Dla realizacji celu kluczowy jest rozwój zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych, w tym map w zakresie CZP, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Strategia rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego dla województwa kujawsko-pomorskiego stanowi załącznik 2 do Programu.

Kolejnym zadaniem służącym realizacji celu jest 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.

Wskaźniki monitorujące:

- liczba podmiotów w ramach I, II, III stopnia referencyjnego nowego modelu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży,
- liczba funkcjonujących CZP, liczba powiatów objętych działaniem CZP,
- liczba miejsc opieki medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanych,
- liczba oddziałów psychiatrycznych funkcjonujących przy szpitalach wielospecjalistycznych.

Cel 2. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Zadaniami do realizacji w ramach niniejszego celu jest poszerzenie, zróżnicowanie i unowocześnianie pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Działania w zakresie wskazanych zadań zostały zaplanowane w ramach:

- Programu działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2030 r. – Równe Szanse 2030+,
- Strategii Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030,
- Regionalnego planu rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2023-2024.

Kolejnym zadaniem do realizacji w ramach celu jest wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości i skuteczności realizowanym działaniom. Istotne jest rozwijanie sprzyjających warunków realizacji projektów organizacji pozarządowych. Cele, zasady, przedmiot i formy współpracy, a także obszary oraz priorytetowe zadania publiczne realizowane w ramach współpracy Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z organizacjami pozarządowymi prowadzącymi działalność pożytku publicznego na jego terenie lub na rzecz jego mieszkańców omawia „Wieloletni Program Współpracy Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z Organizacjami Pozarządowymi na lata 2021-2025”. Wspieranie zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego oraz działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami (w tym z powodu choroby psychicznej) w ramach konkursu, jako priorytetowych obszarów zadań publicznych, określa Program współpracy samorządu województwa kujawsko-pomorskiego z organizacjami pozarządowymi sporządzany na dany rok.

Wskaźniki monitorujące:

- liczba i różnorodność form pomocy i oparcia społecznego,
- liczba konkursów grantowych nakierowanych na ochronę zdrowia psychicznego, kwota udzielonego wsparcia,
- liczba konkursów grantowych w zakresie działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, kwota udzielonego wsparcia.

Cel 3. Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi.

W ramach niniejszego celu zakłada się realizację zadań w zakresie zwiększania dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi. Niezbędne są działania zmierzające do rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi. Istotnym zadaniem jest także prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej, adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi. Działania w zakresie wskazanych zadań zostały zaplanowane w ramach:

- Programu działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2030 r. – Równe Szanse 2030+,
- Regionalnego planu działań na rzecz zatrudnienia (sporządzany na dany rok),
- Strategii Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030.

Wskaźniki monitorujące:

- liczba funkcjonujących ZAZ-ów, liczba osób z niepełnosprawnościami zatrudnionych w ZAZ-ach,
- liczba zakładów pracy chronionej,
- liczba i jakość zainicjowanych i wspartych działań w zakresie aktywizacji zawodowej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cel 4. Skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia.

Opracowanie, realizacja, koordynowanie i monitorowanie Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2024-2030 stanowią realizację zadania polegającego na skoordynowaniu dostępnych form opieki i wsparcia delegowanego samorządom województwa na mocy NPOZP.

Istotnym zadaniem w ramach niniejszego celu, mającym niewątpliwie użyteczne znaczenie, jest coroczna aktualizacja i udostępnienie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Opracowanie zawiera adresy, kontakty przydatne w pomocy zarówno osobom chorym jak i ich rodzinom i bliskim szukającym pomocy.

Wskaźniki monitorujące:

- opracowany dokument, liczba aktualizacji przewodnika.

6. Zarządzanie i monitorowanie Programu

Efektywne koordynowanie wdrażania Programu spoczywa na komórkach Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego właściwych do spraw zdrowia i spraw społecznych. Realizacja Programu ma charakter ciągły, zadania będą realizowane przez cały okres jego obowiązywania. Mając na uwadze wcześniejsze doświadczenia realizację Programu, który obejmuje szereg działań zdrowotno-społecznych zakłada się przy aktywnej współpracy i udziale administracji rządowej i instytucji szczebla centralnego, jednostek samorządu terytorialnego (zwłaszcza powiatów) i ich jednostek organizacyjnych, podmiotów leczniczych, specjalistów i ekspertów, organizacji pozarządowych i innych organizacji prowadzących działalność pożytku publicznego, zakładów pracy, instytucji zapewniających wsparcie i opiekę dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz wszystkich podmiotów zaangażowanych w ochronę zdrowia psychicznego.

Monitoring realizacji zadań, w oparciu o przyjęte wskaźniki, odbywać się będzie systematycznie przy współudziale wielu instytucji współpracujących i zaangażowanych w jego realizację. W celu zapewnienia skuteczności realizacji Programu konieczne jest ciągłe i systematyczne śledzenie zjawisk, działań i problemów, które są przedmiotem Programu. Pozyskiwane informacje pozwolą na bieżąco weryfikować skuteczność i efektywność realizowanych zadań w kontekście osiągnięcia określonych celów.

7. Spis tabel, rycin i wykresów

Tabela 1. Liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego (łącznie z poradniami dla dzieci i młodzieży) w podziale na grupy wieku i miejsce zamieszkania w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 r.	7
Tabela 2. Wskaźnik liczby leczonych na 10 tys. ludności (i danej grupy wiekowej) w poradniach zdrowia psychicznego (łącznie z poradniami dla dzieci i młodzieży) w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 r.	9
Tabela 3. Wskaźnik leczonych na 10 tys. osób w grupie wiekowej 0-18 lat	10
Tabela 4. Liczba zamachów samobójczych, w tym zakończonych zgonem w Polsce i województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2019	12
Rycina 1. Gęstość zaludnienia w województwach w 2022 r.	5
Wykres 1. Gęstość zaludnienia (os/km ²) w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2022 r.	5
Wykres 2. Struktura procentowa leczonych z zaburzeniami psychicznymi w poradniach zdrowia psychicznego w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 r.	8
Wykres 3. Udział zamachów samobójczych zakończonych zgonem w ogólnej liczbie zamachów samobójczych w 2022 r.	11
Wykres 4. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności z symbolem 02-P w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2022	13

Wojewódzki program 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 kujawsko-pomorskiego

Wstęp

Zgodnie z krajowymi dokumentami strategicznymi głównym kierunkiem zmian w psychiatrii jest wdrożenie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej. Celem psychiatrii środowiskowej jest zwiększanie potencjału zdrowia psychicznego dostępnego w społeczności. Opieka środowiskowa oznacza dostępność odpowiednich usług w pobliżu miejsca zamieszkania. Model środowiskowy uznawany jest za najlepsze rozwiązanie systemowe poprawiające funkcjonowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Taka organizacja opieki wpływa na zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzyja uzyskiwaniu lepszych wyników w procesie zdrowienia i przywracaniu uczestnictwa społecznego osób z problemami zdrowia psychicznego. Istotnym elementem psychiatrii środowiskowej jest system oparcia społecznego, przeznaczony głównie dla przewlekle chorych psychicznie.

Opieka psychiatryczna dorosłych

Od 2018 roku trwa reforma psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce umożliwiająca rozwój psychiatrii środowiskowej, mająca na celu zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Rekomendowanym kierunkiem zmian jest wdrożenie trypoziomowego modelu opieki psychiatrycznej¹:

¹ Rekomendacja zawarta w Raportie z prac zespołu ds. kontynuowania reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego (Warszawa, 2022). Jest to także zgodne ze „Standard organizacyjny centrum zdrowia psychicznego” z 2022 roku.

- I poziom referencyjny – podstawowa opieka psychiatryczna w ramach Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP);
- II poziom referencyjny – opieka psychiatryczna planowa, realizowana w ramach specjalistycznych produktów lub programów zdrowotnych świadczonych w trybie stacjonarnym, dziennym lub ambulatoryjnym przez sprofilowane oddziały i poradnie zdrowia psychicznego;
- III poziom referencyjny – wielospecjalistyczne procedury diagnostyczne i terapeutyczne realizowane przez psychiatryczne oddziały dysponujące odpowiednią określoną w odrębnym dokumencie kadrą medyczną, programami oraz aparaturą i sprzętem medycznym.

Centra Zdrowia Psychicznego

Wdrażanie modelu psychiatrii środowiskowej w oparciu o program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego stanowi realizację strategicznego dokumentu kierunkowego jakim jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP). Celem pilotażu jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na CZP w aspektach organizacji, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu udzielane są w okresie od 1 lipca 2018 r. do 31 grudnia 2024 r.

CZP zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi powyżej 18 r.ż. na określonym obszarze terytorialnym (obszarze działania), z podziałem na następujące dwa typy CZP:

- CZP typ A – w formie pomocy doraźnej, stacjonarnej, dziennej ambulatoryjnej, środowiskowej;
- CZP typ B – w formie opieki dziennej, ambulatoryjnej i środowiskowej. Leczenie stacjonarne jest realizowane na zasadach ogólnych w oddziałach ogólnopsychiatrycznych kontraktowanych przez NFZ w standardzie 25 łóżek na 100 tys. osób pow. 18 r.ż. zamieszkałą na obszarze działania CZP.

CZP wykonuje kompleksową, ciągłą i skoordynowaną działalność leczniczą w zakresie opieki psychiatrycznej w rodzajach:

1. w ramach CZP typu A:
 - stacjonarnych

- psychiatrycznych,
 - w miejscu udzielania pomocy doraźnej;
 - dziennych psychiatrycznych;
 - ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego),
2. w ramach CZP typu B:
- dziennych psychiatrycznych;
 - ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego).

Aktualnie w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2023 poz. 1982) wskazano 129 realizatorów programu pilotażowego na obszarze Polski, w tym 6 w województwie kujawsko-pomorskim.

Tabela 1. Realizatorzy pilotażu oraz obszar działania CZP w województwie kujawsko-pomorskim

Lp.	Nazwa podmiotu	Obszar działania CZP	Umowa z NFZ – (stan na 27.02.2024 r.)
1	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu	m. Toruń, powiat toruński	Tak
2	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz, powiaty: grudziądzki, wąbrzeski	Tak
3	10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ	1/3 mieszkańców m. Bydgoszczy, gminy: Dobrcz, Osielisko	Nie
4	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. dr. J. Bednarza w Świeciu	powiaty: świecki, tucholski, chełmiński	Tak
5	Klinika Psychiatrii - w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	1/3 mieszkańców m. Bydgoszczy, gminy: Solec Kujawski, Dąbrowa Chełmińska, Nowa Wieś Wielka	Tak
6	Centrum Medyczne Gizińscy Sp. z o.o.	1/3 mieszkańców m. Bydgoszczy, m. Koronowo, gminy: Sicienko, Koronowo, Białe Błota	Nie

Źródło: opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2023 poz. 1982) oraz Informatora o zawartych umowach NFZ - ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ W CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO (CZP)

Według założeń reformy do 31.12.2027 r. nastąpi pełne wdrożenie zmian systemowych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej dla osób dorosłych i objęcie całego obszaru Polski siecią centrów zdrowia psychicznego. Planowane jest sukcesywne uruchamianie kolejnych CZP

według map rekomendowanych obszarów odpowiedzialności terytorialnej – nie wskazują one jednak podmiotów realizujących świadczenia. Wnioski podmiotów, które deklarują chęć przystąpienia do programu pilotażowego, zgłaszane w ramach prowadzonych naborów, weryfikowane są w oparciu o przyjęte kryteria oceny. W toku oceny m.in. potencjału do realizacji świadczeń zgodnie z modelem wyłaniane są podmioty włączane do programu pilotażowego w kolejnych rozporządzeniach. Niniejsze jest warunkiem koniecznym zawarcia umowy o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Rycina 1. Plan rozlokowania CZP w województwie kujawsko-pomorskim opracowany w ramach prac Zespołu do spraw kontynuacji reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego².

Powiat / Miasto	Kod powiatu	Liczba ludności pow. 18 r.z.	Liczba CZP w powiecie	Nazwa powiatu, w którym zlokalizowane jest CZP dla danej populacji	Planow. termin uruchom. CZP	Podmiot realizujący świadczenia w trybie stacjonarnym dla danej populacji*	Uwagi
bydgoski	0403000	95 952	3	miasto Bydgoszcz	I połowa 2022	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza; ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz (szpital wieloprofilowy z oddziałem psychiatrycznym)	Brak podziału terytorialnego na dzielnice utrudnia uruchomienie CZP
m. Bydgoszcz	0461011	289 049				Centrum Medyczne Gizińscy sp. z o.o.; ul. Leśna 9, 85-676 Bydgoszcz (szpital wieloprofilowy z oddziałem psychiatrycznym)	
tucholski	0416000	38 644	1	świecki	II połowa 2022	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. J. Bednarza; ul. Sądowa 18, 86-100 Świecie (szpital monoprofilowy)	
chełmiński	0404000	41 940					
świecki	0414093	79 955					
sępoleński	0413000	33 001	1	nakiejski	b.d.	Nowy Szpital w Nakle i Szubinie sp. z o.o. ul. Mickiewicza 7, 89-100 Nakło (szpital wieloprofilowy, obecnie bez oddziału psychiatrycznego)	
nakiejski	0410000	69 308					
żniński	0419000	56 959	1	żniński	b.d.	Pałuckie Centrum Zdrowia sp. z o.o. ul. Szpitalna 30, 88-400 Żnin (szpital wieloprofilowy, obecnie bez oddziału psychiatrycznego)	Z uwagi na niewielką populację - do rozważenia dołączenie do powiatu nakiejskiego, chociażby w zakresie leczenia stacjonarnego
mogileński	0409000	37 327	1	inowrocławski	2023	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Białko; ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław (szpital wieloprofilowy, obecnie bez oddziału psychiatrycznego)	
inowrocławski	0407000	131 887					
radziejowski	0411000	33 297	1	aleksandrowski	I połowa 2023	Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim sp. z o.o. ul. Słowackiego 18, 87-700 Aleksandrow Kujawski (szpital wieloprofilowy z oddziałem psychiatrycznym)	
aleksandrowski	0401000	45 721					
toruński	0415000	86 231	2	m. Toruń	Istniejące CZP	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Rydygiera; ul. św. Józefa 53-59 Toruń (szpital wieloprofilowy z oddziałem psychiatrycznym)	W Toruniu funkcjonuje jedno CZP, brak podziału terytorialnego na dzielnice utrudnia uruchomienie drugiego CZP – konieczne wdrożenie rozwiązań zgodnych z rekomendacją Zespołu
miasto Toruń		164 451					

Powiat / Miasto	Kod powiatu	Liczba ludności pow. 18 r.z.	Liczba CZP w powiecie	Nazwa powiatu, w którym zlokalizowane jest CZP dla danej populacji	Planow. termin uruchom. CZP	Podmiot realizujący świadczenia w trybie stacjonarnym dla danej populacji*	Uwagi
włocławski	0418000	79 853	2	m. Włocławek	b.d.	Szpital Luno sp. z o.o.; ul. Nieczawska 6, 87-400 Łgno (szpital wieloprofilowy z oddziałem psychiatrycznym)	
m. Włocławek	0464000	91 451					
lipnowski	0408000	53 019	1	lipnowski	b.d.	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. Dr. Wł. Bieganskię; ul. Dr. L. Rydygiera 15/17, 86-300 Grudziądz (szpital wieloprofilowy z oddziałem psychiatrycznym)	
głubkowski-dobrzyński	0405000	36 304					
rypiński	0412000	35 192	1	rypiński	I połowa 2022		
grudziądzki	0406000	32 214	1	m. Grudziądz	2022		
m. Grudziądz	0462000	77 181					
wębrzeski	0417000	27 762					
brodnicki	0402000	62 891	1	brodnicki	-		



Źródło: „Plan rozlokowania CZP” stanowiący załącznik 2 do „Raportu z prac Zespołu ds. kontynuacji reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego”

² Plan rozlokowania CZP w województwie kujawsko-pomorskim zawarty w „Planie rozlokowania CZP” stanowiącym załącznik 2 do „Raportu z prac Zespołu ds. kontynuacji reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego” ze stycznia 2022 r. Za opracowanie proponowanego planu alokacji CZP odpowiadały Oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z konsultantami wojewódzkimi oraz jednostkami samorządu terytorialnego.

Wdrażanie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej opartego na CZP jest priorytetowym działaniem Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego uwzględnionym w dokumentach strategicznych. Niezwykle ważne jest wykorzystanie potencjału infrastrukturalno-kadrowego działających podmiotów leczniczych, w tym pomiotów tworzonych i nadzorowanych przez Województwo Kujawsko-Pomorskie jako podmiotów strategicznych dla zapewnienia opieki zdrowotnej mieszkańcom regionu. W Polityce zdrowotnej województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2024-2030, w ramach celu operacyjnego **2.1 Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej** wskazano projekty kluczowe dla jego realizacji:

1. Rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. dr J. Bednarza w Świeciu o nową siedzibę Centrum Zdrowia Psychicznego
2. Budowa budynku Centrum Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy wraz z zagospodarowaniem terenu
– projekt Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy.

W świetle zapisów „Strategii deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”³ finansowanie przekształcania szpitali oraz reorganizacja podmiotów udzielających stacjonarnych świadczeń zdrowotnych psychiatrycznych odbywać się będzie przy wsparciu środków europejskich. Przewiduje się możliwość otrzymania wsparcia finansowego ze środków europejskich, przy czym głównym celem wsparcia będzie umożliwienie szpitalom wielospecjalistycznym dostosowanie lub utworzenie oddziałów psychiatrycznych. Działanie powinno umożliwić zapewnienie odpowiedniej infrastruktury umożliwiającej prowadzenie oddziałów (dostosowanie budynku, wyposażenie pomieszczeń, zakup sprzętu). Wsparcie uzyskać będą mogły aktualnie funkcjonujące Centra oraz podmioty spełniające kryteria włączenia do pilotażu – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Dzięki dofinansowaniu już istniejących CZP poprawione zostaną warunki udzielania świadczeń, a nowo włączane podmioty będą miały możliwość dostosowania do aktualnych rekomendacji dotyczących udzielania świadczeń psychiatrycznych. Dzięki wsparciu nowe podmioty zostaną włączone do programu pilotażowego, w ramach którego udzielać będą świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia co zapewni trwałość działań.

³ Załącznik do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”

Wdrażanie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej opartego na CZP jest priorytetowym działaniem Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Uzyskanie wsparcia finansowego dla typów projektów *Budowa, przebudowa i modernizacja obiektów infrastruktury ochrony zdrowia i/lub ich wyposażenie w sprzęt medyczny w zakresie wdrażania nowego modelu zdrowia psychicznego w ramach Centrów Zdrowia Psychicznego oraz wsparcie podmiotów udzielających świadczeń w zakresie leczenia uzależnień w warunkach środowiskowych* możliwe jest w ramach programu regionalnego FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA KUJAW I POMORZA 2021-2027 Priorytet 6 Fundusze Europejskie na rzecz zwiększenia dostępności regionalnej infrastruktury dla mieszkańców, Działanie 6.9 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, Cel szczegółowy 4.V. Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej. Wybór projektów następować będzie w trybie niekonkurencyjnym i konkurencyjnym.

Opieka psychiatryczna dzieci i młodzieży

W zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży działaniem koniecznym i uzasadnionym jest deinstytucjonalizacja, czyli przeniesienie ciężaru opieki nad pacjentem do jego środowiska. Nowy model ochrony zdrowia psychicznego pacjentów niepełnoletnich oparty na trzech poziomach referencyjnych jest wynikiem prac działającego od lutego 2018 r. Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Celem reformy opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży jest stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom. Jest to kierunek zmian zgodny z obecnymi tendencjami kształtowania systemów ochrony zdrowia psychicznego w innych europejskich krajach oraz zgodny z międzynarodowymi rekomendacjami.

Jednym z podstawowych założeń reformy jest budowa sieci ośrodków w ramach I poziomu referencyjnego. Są to Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, w których wsparcia dzieciom, które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii, udzielają psychologowie, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. Planuje się powstanie ośrodków I stopnia referencyjnego w każdym powiecie lub grupie powiatów. Gęsta sieć placówek umożliwi pracownikom współpracę ze środowiskiem lokalnym – zwłaszcza placówkami oświatowymi.

W ramach nowego systemu działają ośrodki II poziomu – Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, gdzie wsparcia udzielają lekarze psychiatrzy, a pacjenci wymagający intensywniejszej opieki mogą skorzystać ze świadczeń w ramach oddziału dziennego (w wybranych CZP dla dzieci i młodzieży), a jeden ośrodek obejmuje wsparciem kilka sąsiadujących ze sobą powiatów.

Ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej stanowiące III poziom referencyjny udzielają najbardziej specjalistycznej pomocy, w tym w szczególności osobom w stanie zagrożenia życia i zdrowia, przyjmowanym w trybie nagłym. Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów konieczne jest, aby w każdym województwie funkcjonował co najmniej jeden taki ośrodek. Są to także placówki, w których kształcą się przyszli lekarze psychiatrzy i inni specjaliści systemu.

Rycina 2. Nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – schemat



Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-aktualnym-stanie-prac-nad-reforma-w-systemie-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy>, dostęp 16.02.2024 r.)

Pierwsze ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny) rozpoczęły działalność w kwietniu 2020 r. Według stanu na dzień 7.02.2024 r. w województwie kujawsko-pomorskim działają 23 ośrodki I poziomu referencyjnego (brak ośrodków w powiecie bydgoskim, włocławskim i grudziądzkim), 5 ośrodków II poziomu referencyjnego (powiat świecki, m. Toruń, m. Bydgoszcz, m. Grudziądz) i 5 ośrodków III poziomu referencyjnego (powiat świecki, m. Toruń, m. Bydgoszcz, m. Grudziądz). Dla pełnego wdrożenia nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w województwie kujawsko-pomorskim kluczowa jest rozbudowa systemu o ośrodki I i II stopnia referencyjnego adekwatnie do potrzeb – zagęszczenie sieci.

Czynnikiem determinującym postęp reformy jest rozwój kadry specjalistów (psychiatrów, psychologów klinicznych, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych). W ramach prowadzonych działań konieczne jest wsparcie infrastrukturalne podmiotów w zakresie poziomów referencyjnych (zwłaszcza I i II). Niezbędne jest dostosowanie infrastruktury placówek do wymogów aktualnych rekomendacji dotyczących udzielania świadczeń dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi. Działania te są wspierane i koordynowane na poziomie krajowym. Istotną rolą Samorządu Województwa jest upowszechnianie nowego modelu opieki środowiskowej, współpraca z jednostkami centralnymi, jednostkami samorządu terytorialnego, a także podmiotami zaangażowanymi we wdrażanie reformy opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży.

Strategia rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego dla województwa kujawsko-pomorskiego

Strategia rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego dla województwa kujawsko-pomorskiego (Strategia) stanowi integralną część Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2024-2030. Niniejsze opracowanie służy realizacji celu strategicznego **Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb**, celu operacyjnego **Upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej**.

Niniejsza *Strategia* odpowiada na potrzeby zdiagnozowane w Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2024-2030 i zgodna jest z rekomendacjami i kierunkami zmian określonymi w dokumentach strategicznych i programowych na poziomie krajowym i wojewódzkim:

- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030
- Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.
- Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.
- Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026
- Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2022-2026
- Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+
- Polityka zdrowotna województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2024-2030

Strategia rozwoju zasobów opieki psychiatrycznej w województwie kujawsko-pomorskim
obejmuje:

1. Upowszechnienie i rozwój środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

- zwiększenie liczby podmiotów świadczących skoordynowaną opiekę psychiatryczną w ramach CZP dla dorosłych, docelowo objęcie działalnością CZP obszaru całego województwa, zwiększenie liczby CZP w Bydgoszczy i powiecie bydgoskim – rekomendowane 4-5 CZP,
 - rozwój nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego na trzech poziomach referencyjnych, wzrost liczby ośrodków I i II poziomu referencyjnego adekwatnie do potrzeb (utworzenie nowych oraz przekształcenie obecnych świadczeniodawców w podmioty II poziomu).
-

2. Rozwój oraz zwiększenie dostępności i jakości ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej, ze szczególnym uwzględnieniem powiatów niedysponujących tą formą opieki

- zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej oraz psychiatrycznej dzieci i młodzieży.
-

3. Rozwój oraz zwiększenie dostępności i jakości stacjonarnej opieki psychiatrycznej, zwłaszcza w oparciu o szpitale wielospecjalistyczne

- zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej oraz psychiatrycznej dzieci i młodzieży – rozwój bazy łóżkowej ogólnopsychiatrycznej w obszarach pozbawionych dostępności poprzez systematyczne likwidowanie łóżek w dużych szpitalach psychiatrycznych przy jednoczesnym ich rozwoju w oddziałach psychiatrycznych funkcjonujących przy szpitalach wielospecjalistycznych.
-

4. Rozwój oraz zwiększenie dostępności i jakości dziennej opieki psychiatrycznej
 - zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej oraz psychiatrycznej dzieci i młodzieży.

5. Rozwój oraz zwiększenie dostępności i jakości środowiskowej (domowej) opieki psychiatrycznej w oparciu o zespoły leczenia środowiskowego
 - zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej oraz psychiatrycznej dzieci i młodzieży.

6. Rozwój oraz zwiększenie dostępności i jakości długoterminowej opieki psychiatrycznej
 - zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej oraz psychiatrycznej dzieci i młodzieży.

7. Rozwój wyspecjalizowanych form opieki psychiatrycznej w ramach specjalistycznych produktów lub programów zdrowotnych świadczonych w trybie stacjonarnym, dziennym lub ambulatoryjnym przez sprofilowane oddziały i poradnie psychiatryczne oraz opieki wysokospecjalistycznej
 - zmiana struktury istniejących podmiotów i dostosowanie do nowych funkcji.

8. Rozwój zasobów kadrowych psychiatrycznej opieki zdrowotnej
 - zwiększenie liczby specjalistów: lekarzy psychiatrów, lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, psychologów, psychologów klinicznych, psychoterapeutów, psychoterapeutów dzieci i młodzieży, pielęgniarek psychiatrycznych, terapeutów zajęciowych, terapeutów środowiskowych, asystentów zdrowienia w centrach zdrowia psychicznego.