

Załącznik do uchwały Nr  
Rady Miasta Krakowa z dnia

w sprawie przyjęcia *Miejskiego  
Programu Ochrony Zdrowia  
Psychicznego na lata 2016-2018*

**MIEJSKI PROGRAM  
OCHRONY ZDROWIA  
PSYCHICZNEGO  
NA LATA 2016–2018**

**Kraków, 2015 r.**

## Spis treści

<b>Wprowadzenie .....</b>	<b>str. 3</b>
<b>Rozdział 1. Zdrowie psychiczne</b>	
<b>1.1. Ochrona zdrowia psychicznego w regulacjach prawnych .....</b>	<b>str. 6</b>
<b>1.2. Ochrona zdrowia psychicznego w terminologii psychiatrycznej i dokumentach WHO .....</b>	<b>str. 7</b>
<b>1.3. Diagnoza obszaru objętego Programem - wybrane aspekty sytuacji epidemiologicznej .....</b>	<b>str. 10</b>
<b>Rozdział 2. Założenia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2018</b>	
<b>2.1. Priorytety, cele i kierunki Programu .....</b>	<b>str. 26</b>
<b>2.2. Sposób realizacji programów polityki zdrowotnej dotyczących profilaktyki w obszarach zdrowia psychicznego .....</b>	<b>str. 29</b>
<b>2.3. Sposób realizacji Programu .....</b>	<b>str. 31</b>
<b>Rozdział 3. Sprawozdawczość z realizacji Programu</b>	
<b>3.1. Sposoby sprawozdawczości .....</b>	<b>str. 32</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>str. 33</b>

## Wprowadzenie

*„(...) zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa (...)”<sup>1</sup>*

*/Z preambuły do ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j.: Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)/*

Zdrowie psychiczne to fundamentalne dobro człowieka i stanowi szczególnie istotny element składający się na całość zdrowia każdego człowieka. Zdrowie psychiczne traktowane jako kluczowa sprawa dla obywateli, społeczeństwa oraz postępu jest kapitałem pozwalającym na realizowanie ich intelektualnego i emocjonalnego potencjału oraz odgrywanie ról w życiu społecznym, w szkole i w pracy. Dobry stan zdrowia psychicznego obywateli pozytywnie wpływa na ich dobrobyt, solidarność i sprawiedliwość społeczną. Z kolei zły stan zdrowia psychicznego, zarówno dla obywateli, jak i dla systemów społecznych, jest źródłem rozmaitych problemów, kosztów, strat i obciążeń<sup>1</sup>.

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która w 2005 r. opracowała kompleksowe ramy działań w zakresie zdrowia psychicznego, zaburzenia zdrowia psychicznego staną się jednym z poważniejszych problemów zdrowotnych występujących do roku 2020 w populacji europejskiej, albowiem problemy emocjonalne i schorzenia o podłożu psychicznym są powszechne we wszystkich krajach i społecznościach. W związku z tym, zdrowie psychiczne stanowi od lat istotny element zainteresowania zdrowiem publicznym. Mając na uwadze rozmiar i dynamikę problematyki zdrowia psychicznego w celu poprawy jakości życia obywateli europejskich zostało opracowanych szereg dokumentów przez Światową Organizację Zdrowia oraz organy Unii Europejskiej, w tym m.in. *Zielona Księga. Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej* (Komisja Wspólnot Europejskich, Bruksela 2005), która proponuje ustanowienie wspólnotowej strategii zdrowia psychicznego. Należy też zaznaczyć, że Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała w perspektywie wieloletniej plan pod nazwą *Spójny Plan Działania w zakresie Zdrowia Psychicznego 2013-2020*, który podkreśla przede wszystkim podstawowe znaczenie zdrowia psychicznego, jako warunku osiągnięcia zdrowia przez wszystkich. Program ten oparty jest na podejściu uwzględniającym cały cykl życia i za cel stawia osiągnięcie sprawiedliwości w zdrowiu poprzez powszechny dostęp do opieki zdrowotnej oraz podkreślenie roli i znaczenia prewencji. W planie działania postawiono na cztery następujące najważniejsze cele realizowane przez kraje na całym świecie, tj.:

- bardziej efektywne przywództwo i zarządzanie w dziedzinie zdrowia psychicznego,
- zapewnienie wszechstronnych, zintegrowanych świadczeń zdrowotnych i Społecznych udzielanych w jednostkach opieki środowiskowej,
- wdrożenie strategii zapobiegania i promocji zdrowia psychicznego,
- wzmocnienie systemów informacji, dowodów naukowych i badań na rzecz zdrowia psychicznego.<sup>2</sup>

W roku 2013 został przyjęty także *Europejski Plan Działania na rzecz Zdrowia Psychicznego* wychodzący naprzeciw aktualnym oczekiwaniom i wyzwaniom zdrowia psychicznego i jest w pełni zgodny z wartościami i priorytetami Nowej Europejskiej Polityki Wspierającej Działania Rządów i Społeczeństw na Rzecz Zdrowia i Dobrostanu Człowieka – Zdrowie 2020 [WHO, 2012].<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Zielona Księga. Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej*, Komisja Wspólnot Europejskich, Bruksela 2005;

<sup>2</sup> *Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki*; Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa 2014 r.

<sup>3</sup> Tamże, str. 22.

Również organy administracji publicznej Rzeczypospolitej Polskiej ustanowiły dokumenty określające model opieki psychiatrycznej w wymiarze ogólnopolskim, natomiast samorządy poszczególnych województw – na poziomie regionalnym (*Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego*), a samorządy powiatowe i gminne – na poziomie lokalnym.

Warto też podkreślić, że wg Raportu Rzecznika Praw Obywatelskich *pt. Ochrona Zdrowia Psychicznego w Polsce: wyzwania, plany bariery, dobre praktyki*, opublikowanego w roku 2014 ochrona zdrowia psychicznego w Polsce „nie należy do priorytetowych wartości publicznych”, a „wiedza i kompetencje w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są niedostateczne”, co świadczyć może o znikomej świadomości społecznej w tym zakresie i dowodzi, że „praktyka społeczna nie przygotowuje obywateli do skutecznego radzenia sobie z kryzysami życiowymi”, a co było widoczne w wynikach badań EZOP-Polska oraz z badań CBOS.<sup>4</sup>

Z uwagi na uwarunkowania epidemiologiczne, poziom rozwoju zasobów opieki psychiatrycznej i pomocy społecznej oraz integralności problemów zdrowotnych i społecznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, wskazany jest dalszy rozwój i wzmocnienie już istniejących działań. Zapotrzebowaniu na dalsze doskonalenie lokalnego programu polityki zdrowotnej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego odpowiadać będzie kolejna edycja Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego planowana do realizacji w perspektywie trzyletniej, tj. na lata 2016 – 2018.

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016 – 2018 stanowi kontynuację Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015, przyjętego do realizacji Uchwałą Nr LXXVII/1166/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 26 czerwca 2013 w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015 oraz Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010-2012 przyjętego Uchwałą Rady Miasta Krakowa Nr LXXXVIII/1173/09 z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010-2012.

Ponadto, uwzględnia kierunki działań na lata 2015-2020 w obszarze zdrowia psychicznego określone Uchwałą Nr CXVII/1843/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 8 października 2014 r. w sprawie ustalenia kierunków działania Prezydenta Miasta Krakowa mających na celu realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Gminie *pt. „Kraków jako dobra wspólnota”*, obejmujące następujące cele i formy działań:

- 1) **Cel 1 - Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, poprzez:**
  - a) organizację corocznej konferencji dotyczącej zdrowia psychicznego,
  - b) prowadzenie kampanii medialnej przy współpracy z prasą, radiem i telewizją nagłaśnianie działalności dobrych praktyk w mieście, które prowadzić będą do zmiany postaw wobec osób chorujących psychicznie a tym samym przyczynią się do przełamania strachu przed chorobami psychicznymi i osobami, które tych chorób doświadczają, co z kolei przeciwdziałać będzie dyskryminacji osób chorujących psychicznie w życiu społecznym i zawodowym,
  - c) włączenie organizacji pozarządowych, w tym Stowarzyszeń Rodzin i Pacjentów, w szeroko rozumianą kampanię edukacyjną i informacyjno - promocyjną,
  - d) realizację kampanii antystygmatyzacyjnej i informacyjnej.
- 2) **Cel 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, poprzez:**
  - a) realizację wdrażania 23 zadań NPOZP w projektach dzielnicowych zgodnych z podziałem na Centra Zdrowia Psychicznego (zwane dalej CZP) w Gminie (obejmują po 150 - 200 tys. mieszkańców, odrębne Centrum dla Dzieci Młodzieży),
  - b) utworzenie modelowego Centrum Zdrowia Psychicznego, które oprócz bieżącego funkcjonowania zajmować się będzie wypracowywaniem standardów działalności CZP w Małopolsce,

---

<sup>4</sup> Tamże, str. 66-67.

- c) utworzenie w dzielnicach (zgodnie z podziałem na CZP) funkcji przedstawicieli integrujących działania opieki psychiatrycznej, systemu wsparcia i organizacji pozarządowych dla dzieci i młodzieży, dorosłych i seniorów chorujących psychicznie,
- d) wspieranie inicjatyw samopomocowych pacjentów, ich rodzin oraz organizacji pozarządowych poprzez zlecenie realizacji zadań publicznych i realizację konkursów grantowych, których beneficjentami będą osoby chorujące psychicznie,
- e) realizację modelowych programów zatrudnienia dla osób chorujących psychicznie opartych o model trenera pracy,
- f) wspieranie rozwoju form zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób chorujących psychicznie,
- g) realizację programu mieszkań chronionych dla osób chorujących psychicznie oraz zabezpieczenie środków finansowych na ich funkcjonowanie,
- h) przygotowanie programu dla osób bezdomnych chorujących psychicznie w Gminie,
- i) objęcie oddziaływaniem z zakresu rehabilitacji społecznej seniorów chorujących psychicznie poprzez utworzenie i finansowanie działalności Centrów Seniora dla osób chorujących psychicznie.

Niniejszy Program jest dokumentem o charakterze programowym w zakresie lokalnej polityki zdrowotnej, przyjmowanym w trzyletnim okresie prognozowania, ukierunkującym działania samorządu Miasta Krakowa w obszarze ochrony zdrowia psychicznego. Ponadto, nawiązuje do Uchwały Nr CXVII/1843/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 8 października 2014 r. w sprawie ustalenia kierunków działania Prezydenta Miasta Krakowa mających na celu realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Gminie pt. „Kraków jako dobra wspólnota”.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego został przyjęty do realizacji na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128). Program ten wskazując na rosnącą rangę zdrowia psychicznego społeczeństwa wśród priorytetów polityki zdrowotnej państwa odnosi się do głównych założeń określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.).

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego określa strategię działań mających na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Głównymi celami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego są:

- 1) promocja 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) rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.

Podmiotami realizującymi Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego są:

- 1) ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, a w szczególności Minister Sprawiedliwości, Minister Obrony Narodowej oraz ministrowie właściwi do spraw zdrowia, oświaty i wychowania, zabezpieczenia społecznego, pracy, nauki i szkolnictwa wyższego, spraw wewnętrznych, administracji i cyfryzacji;
- 2) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 3) samorządy województw, powiatów i gmin.

Ponadto, w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć inne podmioty, tj. stowarzyszenia, fundacje, organizacje społeczne, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), na podstawie której działa Narodowy Fundusz Zdrowia, zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia

równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (w tym: opieki psychiatrycznej) obejmują w szczególności:

- 1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
- 2) analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących zmiany;
- 3) promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;
- 4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych wskazaną ustawą świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego osobom korzystających z usług medycznych.

Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej – w formie opieki doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej oraz w domach opieki społecznej. Opieka zdrowotna w Gminie Miejskiej Kraków finansowana jest z następujących źródeł:

- Narodowego Funduszu Zdrowia – środki przeznaczone są głównie na świadczenia zdrowotne, także w ramach programów profilaktycznych;
- budżetu Gminy Miejskiej Kraków – środki przeznaczone są głównie na poprawę infrastruktury technicznej zakładów, dla których Miasto jest podmiotem tworzącym oraz na realizację programów polityki zdrowotnej,
- środków własnych podmiotów leczniczych,
- budżetu państwa,

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2018 określa najbardziej istotne elementy polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków i wyznacza kierunki działania w zakresie poprawy stanu zdrowia psychicznego mieszkańców. Program obejmuje przedstawienie propozycji działań planowanych w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016-2018 oraz diagnozę w odniesieniu do wybranych aspektów stanu zdrowia psychicznego w Krakowie, Małopolsce i Polsce, a także wyznacza cele polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, które mogą przyczynić się do udoskonalenia lokalnego modelu organizacji opieki psychiatrycznej. Niniejszy Program jest spójny z Miejskim Programem Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016-2018”, który wytycza cele i zadania Gminy Miejskiej Kraków w obszarze szeroko rozumianego zdrowia publicznego.

Założenia Programu były poddane konsultacjom społecznym zrealizowanym w dwóch etapach, w tym konsultowane przez podmioty lokalnego systemu ochrony zdrowia: organy administracji publicznej – rządowej i samorządowej, samorządy zawodów medycznych, świadczeniodawców sektora publicznego, jak i niepublicznego, instytucje zdrowia publicznego, konsultantów województwa małopolskiego z danych dziedzin medycyny, organizacje pozarządowe. Przebieg oraz podsumowanie obu etapów konsultacji znajdują się w odrębnym opracowaniu.

## **Rozdział 1. Zdrowie psychiczne**

### **1.1. Ochrona zdrowia psychicznego w regulacjach prawnych**

Zadania Gminy Miejskiej Kraków w zakresie ochrony zdrowia psychicznego wyznaczają m.in. następujące akty prawne:

- 1) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, z której wynikające zadania własne gminy realizowane są w ramach odrębnego programu, uchwalanego przez Radę Miasta Krakowa każdorazowo na okres trzyletni, tj. *Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* oraz akt wykonawczy tj. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego;

- 2) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, zgodnie z którą, do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty z zakresu spraw ochrony zdrowia;
- 3) ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, na mocy której, powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia (Gmina Miejska jako miasto na prawach powiatu);
- 4) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którą, do zadań własnych Miasta Krakowa w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:
  - a) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy;
  - b) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami;
  - c) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy;
- 5) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wraz z aktami wykonawczymi; która definiuje m.in. takie pojęcia z obszaru zdrowia jak: pacjent, promocja zdrowia, świadczenia zdrowotne, działalność lecznicza i jej rodzaje itp.;
- 6) ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- 7) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j.: Dz. U. z 2012 r. poz. 124 z późn. zm.), z których wynikające zadania własne gminy realizowane są w ramach odrębnego programu, uchwalanego corocznie przez Radę Miasta Krakowa, tj. *Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii*;
- 8) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zgodnie z którą, do zadań własnych gminy (i powiatu) należy opracowanie i realizacja gminnej i powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka (określone w odrębnej Strategii). Przy czym, zadania w zakresie pomocy społecznej realizowane na terenie Gminy Miejskiej Kraków wobec grup i osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i marginalizowanych (w tym wobec osób chorujących psychicznie), określa w perspektywie długoterminowej „*Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2007–2013*”, przyjęta Uchwałą Nr V/51/07 Rady Miasta Krakowa z dnia 31 stycznia 2007 r., obecnie nowelizowana w perspektywie do roku 2020;
- 9) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

## 1.2. Ochrona zdrowia psychicznego w terminologii psychiatrycznej i dokumentach WHO

We współczesnej terminologii psychiatrycznej nie istnieje jednoznaczna definicja dot. schorzeń psychicznych, a samo pojęcie choroby psychicznej zostało wycofane z terminologii medycznej i zastąpione pojęciem „zaburzenie psychiczne”. Opisuje się wiele typów zaburzeń psychicznych a polskie regulacje prawne dot. Ochrony zdrowia psychicznego funkcjonują w odniesieniu do obowiązującej w całej Europie *Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10)* opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), a w jej ramach do *Klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania*.

Poniżej przedstawione zostały definicje najważniejszych pojęć związanych ze zdrowiem psychicznym, a które mają istotne znaczenie dla prawidłowego rozumienia opisu wybranych aspektów ochrony zdrowia psychicznego.

**Zdrowie psychiczne** – pojęcie „zdrowie psychiczne” nie jest definiowane w sposób jednorodny i uniwersalny, informacje diagnostyczne dla obszaru dziedziny formułowane są z perspektywy definicji ujętej w podstawowym akcie prawnym funkcjonującym w omawianym obszarze, tj. ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, uznającej zdrowie psychiczne jako fundamentalne dobro człowieka i odwołującej się do sfery „zaburzeń psychicznych”.

**Zaburzenie psychiczne** – zgodnie z art. 3 tej ustawy pojęcie „osoba z zaburzeniami psychicznymi” odnosi się do osoby:

- chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne);
- upośledzonej umysłowo;
- wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

**Depresja** – pojęcie stosowane w terminologii psychiatrycznej, odnoszące się do zespołów objawów depresyjnych występujących w przebiegu chorób afektywnych (określanych także jako zaburzenia afektywne, zaburzenia nastroju), a odpowiednikiem tego terminu w obowiązującej w Polsce klasyfikacji chorób ICD-10 jest termin „epizod depresyjny”. Epizody depresji, zarówno jednobiegunowej, jak i dwubiegunowej, ze względu na ich nasilenie, różnicowane są na epizody depresji łagodne, epizody depresji umiarkowane, epizody depresji ciężkie bez objawów psychotycznych, epizody depresji ciężkie z objawami psychotycznymi.

**Zaburzenia osobowości** – ciężkie zaburzenia struktury charakteru i sposobu zachowania się osoby, zazwyczaj obejmujące kilka wymiarów osobowości i prawie zawsze związane z dostrzegalnym zaburzeniem funkcjonowania indywidualnego i społecznego<sup>5</sup>.

**Klasyfikacja chorób ICD-10** – opracowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10)*, a w jej ramach *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania*, obowiązująca w Polsce i najczęściej stosowana w opracowaniach statystycznych, uznająca podział zaburzeń na zaburzenia o podłożu somatycznym i podłożu psychicznym.<sup>6</sup>

**Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09)** – otępienia, organiczny zespół amnestyczny i majaczenie, zaburzenia osobowości wywołane uszkodzeniem mózgu itp.

**Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F10-F19)** – ostre zatrucia, używanie szkodliwe, uzależnienie, zespół abstynencyjny, zaburzenia psychotyczne, zespół amnestyczny itp.

**Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe (F20-F29)** – ostre i przemijające zaburzenia psychiczne, indukowane zaburzenia urojeniowe, zaburzenia schizoafektywne.

---

<sup>5</sup> *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD -10*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii Kraków, Warszawa 2000, str. 170;

<sup>6</sup> *Wykluczenie Społeczne w Małopolsce – strategie przeciwdziałania. Osoby chorujące psychicznie*, ROPS w Krakowie, Kraków 2013;



**Zaburzenia nastroju (afektywne) (F30-F39)** – epizod maniakalny, zaburzenia afektywne dwubiegunowe, epizod depresyjny, zaburzenia depresyjne nawracające, utrwalone zaburzenia nastroju itp.

**Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F49)** – zaburzenia lękowe w postaci fobii, obsesyjno-kompulsyjne, reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia dysocjacyjne itp.

**Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59)** – zaburzenia odżywiania się, nieorganiczne zaburzenia snu, dysfunkcje seksualne nieorganiczne, zaburzenia związane z położeniem itp.

**Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)** – zaburzenia nawyków i popędów, identyfikacji płciowej, preferencji seksualnych itp., w tym:

- F60-F62 - specyficzne zaburzenia osobowości, mieszane i inne zaburzenia osobowości, trwałe zmiany osobowości;
- F63-F69 - zaburzenia nawyków i popędów, identyfikacji płciowej, preferencji seksualnych itp.

**Upośledzenie umysłowe (F70-F79)** – stan zahamowania lub niepełnego rozwoju umysłu, który charakteryzuje się statystycznie istotnym obniżeniem ogólnej sprawności intelektualnej w porównaniu z wartością przeciętną ( $IQ < 70$ ), w tym zdolności: poznawczych, mowy, ruchowych i społecznych.

**Zaburzenia rozwoju psychologicznego (F80-F89)** – specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka, umiejętności szkolnej, funkcji motorycznych itp.

**Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)** – zaburzenia hiperkinetyczne, zachowania i emocji, funkcjonowania społecznego, tiki, zaburzenia odżywiania się w niemowlęctwie i dzieciństwie itp.

**Zaburzenia psychiczne, inaczej nieokreślone (F99)** – zaburzenia psychiczne bliżej nieokreślone (BNO).

**Szpital psychiatryczny** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego albo wydzielona jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa, w którym podmiot wykonuje działalność leczniczą. Szpitale psychiatryczne dzielą się otwarte i zamknięte specjalizujące się w leczeniu chorób lub uzależnień.

**Oddział psychiatryczny** – oddział funkcjonujący w podmiocie leczniczym (szpitalu/zakładzie).

**Oddział dzienny** – forma leczenia szpitalnego polegająca na przebywaniu pacjenta na oddziale leczniczym tylko w dzień, w godzinach przedpołudniowych. Po tym czasie pacjent powraca do domu, aby ponownie (jeżeli zachodzi taka potrzeba) na drugi dzień powrócić na oddział w celu kontynuacji leczenia.

### **1.3. Diagnoza obszaru objętego Programem - wybrane aspekty dotyczące sytuacji epidemiologicznej.**

Miasto Kraków od wielu lat podejmuje działania na rzecz zdrowia, w tym zdrowia psychicznego swoich mieszkańców. Działania prozdrowotne w stosunku do mieszkańców są realizowane systematycznie w stosunku do różnych grup odbiorców i obejmują zarówno osoby dorosłe oraz dzieci i młodzież. Opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest sprawowana głównie w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej – w formie opieki doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, stacjonarnej oraz w ramach świadczeń pomocy społecznej poprzez m.in.: pracę socjalną, specjalistyczne usługi opiekuńcze, uczestnictwo w środowiskowych domach samopomocy, pobyt w mieszkaniach chronionych czy w domach pomocy społecznej.

Podstawą do podejmowania działań w ramach lokalnej polityki w obszarze ochrony zdrowia, w tym zdrowia psychicznego, jest analiza wskaźników charakteryzujących sytuację zdrowotną mieszkańców Krakowa. Poniżej przedstawiono analizę wybranych aspektów zdrowia psychicznego dotyczących sytuacji epidemiologicznej w Krakowie, w odniesieniu do danych w województwie małopolskim oraz niektórych danych ogólnopolskich, stanowiących uwarunkowania kierunków działania Miasta w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Należy jednak stwierdzić, że istnieje brak pełnej informacji o stanie zdrowia psychicznego mieszkańców Krakowa. Brak aktualnych, wyczerpujących danych statystycznych dotyczących liczby osób chorujących psychicznie będących mieszkańcami Krakowa wynika z faktu, iż w zakresie leczenia psychiatrycznego miasto Kraków nie jest poddawane odrębnym, pełnym i szczegółowym analizom lub też niektóre dane w tym zakresie nie są gromadzone cyklicznie i systematycznie a jedynie na potrzeby jednorazowego opracowania/raportu a niektóre z gromadzonych informacji prezentowane ze znacznym opóźnieniem (często ponad rocznym).

Dane dotyczące liczby osób leczonych psychiatrycznie pochodzą z różnych źródeł, wśród głównych można wymienić dane GUS<sup>7</sup> (dane za 2012 i 2013 r.), dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie<sup>8</sup> (dane za 2009 r.) oraz dane Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego<sup>9</sup> (dane za 2012-2014) i dane z MOW NFZ (2011-2014).

Wśród zakładów stacjonarnej całodobowej opieki psychiatrycznej działających w Polsce wyróżniamy: szpitale psychiatryczne, ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego, ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, zakłady MONAR, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze typu psychiatrycznego, oraz krajowe i regionalne ośrodki psychiatrii sądowej. Opieka psychiatryczna realizowana jest także na oddziałach psychiatrycznych i odwykowych w szpitalach ogólnych.

### **1) Wybrane dane z obszaru zdrowia psychicznego.**

Według danych GUS w 2012 roku w Polsce odnotowano ogółem 1,8 miliona osób leczących się w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych, poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub w poradniach leczenia uzależnień. Stanowili oni 4,68% ludności Polski. Nieco wyższy udział osób leczonych w ww. placówkach w ogólnej liczbie ludności odnotowano w Małopolsce (4,71%). W 2012 r. łączna liczba osób leczonych psychiatrycznie w województwie małopolskim wyniosła 158 tys. osób (153,5 tys. osób w 2009 r.), w tym 141,1 tys. osób leczonych było w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji, a 16,9 tys. osób leczonych było w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych.

Ponieważ wskaźniki zaburzeń wzrastają nie tylko w Europie, ale i w naszym kraju, zdrowie psychiczne Polaków stanowiło tematykę badań przeprowadzonych w 2012 r. przez Centrum Badania Opinii Społecznej. Wśród respondentów badania w 2012 r. nadal dominowało przekonanie,

<sup>7</sup> Raporty: *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2012 r. oraz w 2013 r.*; Bank Danych Lokalnych, GUS.

<sup>8</sup> *Zakłady Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej. Rocznik statystyczny 2009*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia.

<sup>9</sup> *Zabezpieczenie opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego w 2012 roku*, Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie, Kraków 2014 r.

że warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego i zwiększają ryzyko zachorowania na choroby psychiczne. Taką opinię w 2012 r. wyrażało 70% badanych, w tym 23% nie miało co do tego żadnych wątpliwości.<sup>10</sup> O swoje zdrowie psychiczne częściej niepokoiły się kobiety niż mężczyźni (37 wobec 29%), oraz częściej renciści (56%) niż osoby w wieku 45-54 lata (50%) i osoby bezrobotne (44%).

W Polsce według danych GUS na koniec 2013 r. funkcjonowało 48 szpitali psychiatrycznych (968 szpitali ogólnych), dysponujących podobnie jak w 2012 r. 17,5 tys. łóżek (188,4 tys. łóżek w szpitalach ogólnych). W szpitalach psychiatrycznych w 2013 r. przebywało 195,5 tys. pacjentów, co stanowi 0,8% (1,6 tys.) mniej niż w 2012 r.

Ponadto, w szpitalach ogólnych w 2013 r. funkcjonowało 177 oddziałów psychiatrycznych i odwykowych, w których podobnie jak w roku 2012, dostępnych było 6,6 tys. łóżek. Łącznie na oddziałach psychiatrycznych przebywało w ciągu 2013 r. 85,1 tys. pacjentów, co stanowi wartość o 5,9% większą niż w ciągu 2012 r.

Według danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie zawartych w opracowaniu pn. „*Wykluczenie Społeczne w Małopolsce – Strategie Przeciwdziałania. Osoby Chorujące Psychiczenie*”<sup>11</sup>, liczba wszystkich leczonych osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie małopolskim w roku 2009 wyniosła 166,6 tys.<sup>12</sup>. Wynik ten przekracza liczbę prezentowaną przez GUS (dane GUS za 2009 rok wymieniają 153,5 tys. osób leczonych psychiatrycznie w Małopolsce), co może wynikać z nie uwzględniania w statystykach GUS danych dotyczących opieki środowiskowej (wg danych MUW w zespołach «oddziałach» leczenia środowiskowego w województwie małopolskim w 2009 r. leczono 1,4 tys. pacjentów). W 2009 roku Małopolska była także jednym z województw o najwyższym udziale osób z zaburzeniami psychicznymi objętych leczeniem całodobowym, ambulatoryjnym, środowiskowym lub dziennym w ogólnej liczbie ludności – udział ten wyniósł 5%. Niemal jedna dziesiąta Polaków leczonych psychiatrycznie w 2009 roku mieszkała w województwie Małopolskim.

Dane<sup>13</sup> MUW wskazują, iż łączna liczba osób leczonych psychiatrycznie w województwie małopolskim w roku 2012 wyniosła 158,1 tys. osób (151 tys. osób w 2009 r.), z czego 91% ogółu osób leczonych było z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień), 7,5% leczonych było z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, a 1,5% leczonych było z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych. W zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego w województwie małopolskim w 2012 r. leczono 2,9 tys. pacjentów.

W 2012 r. 76,1 tys. osób (69,7 tys. osób w 2009 r.) leczonych było w Krakowie – co stanowiło 48% ogółu leczonych w Małopolsce (w 2009 r. leczeni w Krakowie stanowili 46% ogółu leczonych w Małopolsce). Wśród osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w Krakowie w 2012 r. 91% stanowili pacjenci leczeni z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień), 6,5% leczonych było z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, a 2,5% leczonych było z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych. Należy także dodać, iż liczba osób leczonych psychiatrycznie przypadająca na jednego lekarza psychiatrę w 2009 r. w Krakowie wyniosła 524 (przy średniej dla województwa wynoszącej 699).

Wśród osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w 2012 r. w Krakowie najczęstszymi rozpoznaniem zasadniczymi były: zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne – 26%, zaburzenia afektywne – 19%, zaburzenia organiczne – 13%, schizofrenia – 10% oraz zaburzenia psychotyczne i urojeniowe – 3%.

<sup>10</sup> *Zdrowie psychiczne Polaków, Komunikat z badań, COBOS, Warszawa 2012;*

<sup>11</sup> *Wykluczenie Społeczne w Małopolsce – Strategie Przeciwdziałania. Osoby Chorujące Psychiczenie*, ROPS w Krakowie, 2013, str. 18, za: Bank Danych Lokalnych oraz *Zakłady Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej...*, op. cit.

<sup>12</sup> Osoby z zaburzeniami psychicznymi leczone całodobowo, w poradniach zdrowia psychicznego, poradniach terapii uzależnienia od alkoholu, poradniach terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, poradniach psychologicznych, placówkach opieki dziennej oraz objęte leczeniem środowiskowym.

<sup>13</sup> Dane obejmują placówki psychiatrycznego leczenia stacjonarnego (całodobowego) i ambulatoryjnego.

Z danych liczbowych przywołanych powyżej wynika, że w latach 2009-2012 liczba osób z zaburzeniami psychicznymi leczonych psychiatrycznie wzrosła zarówno w Krakowie, jak i w województwie małopolskim. Należy jednak dodać, iż powyższe analizy wskazują także na to, iż liczba osób z zaburzeniami psychicznymi leczonych psychiatrycznie w województwie małopolskim ulega okresowym wahanom – w dłuższym horyzoncie czasowym utrzymując się w granicach 140-167 tys. osób rocznie.

Z danych opracowanych przez Wydział Polityki Społecznej MUW w Krakowie w zakresie liczby porad udzielonych w zakresie zdrowia psychicznego w poradniach specjalistycznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w woj. małopolskim w roku 2013, wynika, że liczba porad udzielonych w tym zakresie wynosiła 441 918 porad, w tym dzieciom i młodzieży do lat 18 udzielono 25 354 porad. Natomiast w samym Krakowie liczba porad udzielonych w roku 2013 w zakresie zdrowia psychicznego wynosiła 220 141 porad, w tym dzieciom i młodzieży do lat 18 udzielono 17 981 porad. Z kolei w roku 2014 liczba porad udzielonych w zakresie zdrowia psychicznego w samym Krakowie wzrosła i wynosiła 225 266 porad, w tym dzieciom i młodzieży do lat 18 udzielono 16 094 porad.

Ponadto, realizowano leczenie w zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego w województwie małopolskim. W roku 2013 liczba osób z zaburzeniami psychicznymi leczonych w tych zespołach wynosiła ogółem 3 756 pacjentów, w tym 189 w wieku do lat 18, 314 w wieku od 19 do 29 lat i 1 337 w wieku 65 lat i więcej. Przy czym, leczonych po raz pierwszy w roku 2013 odnotowano ogółem 764 osób, w tym 25 do lat 18, 75 w wieku od 19 do 29 lat oraz 321 osób w wieku 65 lat i więcej. Przywołane dane potwierdzają, że w stosunku do roku 2012 nastąpił wzrost leczonych ogółem w zespołach leczenia środowiskowego (domowego) o 864 pacjentów (w 2012 r. – 2 892 osób), przy czym liczba leczonych osób w wieku 65 lat i więcej również przekraczała 1 tys. i wynosiła 1 089 leczonych. W stosunku do roku 2012 liczba leczonych po raz pierwszych (553 osoby) wzrosła w roku 2013 o 211 osoby.<sup>14</sup>

Analizując różne formy opieki nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi należy przyjąć, że część tych osób z uwagi na rodzaj i stopień zaburzenia wymaga trwałego bądź okresowego wsparcia ze strony nie tylko służb psychiatrycznych, ale również innych zróżnicowanych służb społecznych. Ta grupa osób powinna zostać objęta świadczeniami realizowanymi w zakresie pomocy społecznej ze względu na narastające zagrożenie trwałym społecznym wykluczeniem.

Ponadto na uwagę zasługuje fakt, iż problem niepełnej sprawności psychicznej jednej osoby, niejednokrotnie uwikłana jest cała rodzina, którą choroba dotyka, zniekształcając podstawowe jej funkcje we wszystkich wymiarach egzystencji. W związku z powyższym, wsparciem w postaci pracy socjalnej, ułatwiającej radzenie sobie z trudnościami, powinny zostać objęte niejednokrotnie całe rodziny, dotknięte problemem choroby psychicznej jednego z członków.

Według danych Journal of Personality Disorders 24 (J. Paris, MD, 2010) szacuje się, że zaburzenia osobowości występują u 6-13% populacji. W Polsce brak jest danych epidemiologicznych dotyczących występowania zaburzeń osobowości oraz ich typów w populacji. Dostępne dane odnoszą się do leczenia, Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2004-2008 podaje, że w poradniach zdrowia psychicznego z powodu zaburzeń osobowości w 2011 w woj. małopolskim leczonych było 2 713 osób. Dla porównania, Oddział Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic w Krakowie przyjmuje ok. 75 osób rocznie, a sami pacjenci przyjeżdżają na leczenie z całej Polski. Dodatkowo doświadczenia klinicystów wskazują, iż na wzrost liczby rozpoznań zaburzeń osobowości mają wpływ nowe czynniki związane z bezrobociem oraz poczuciem społecznej niepewności związanej z polityczną i ekonomiczną transformacją ustrojową<sup>15</sup>.

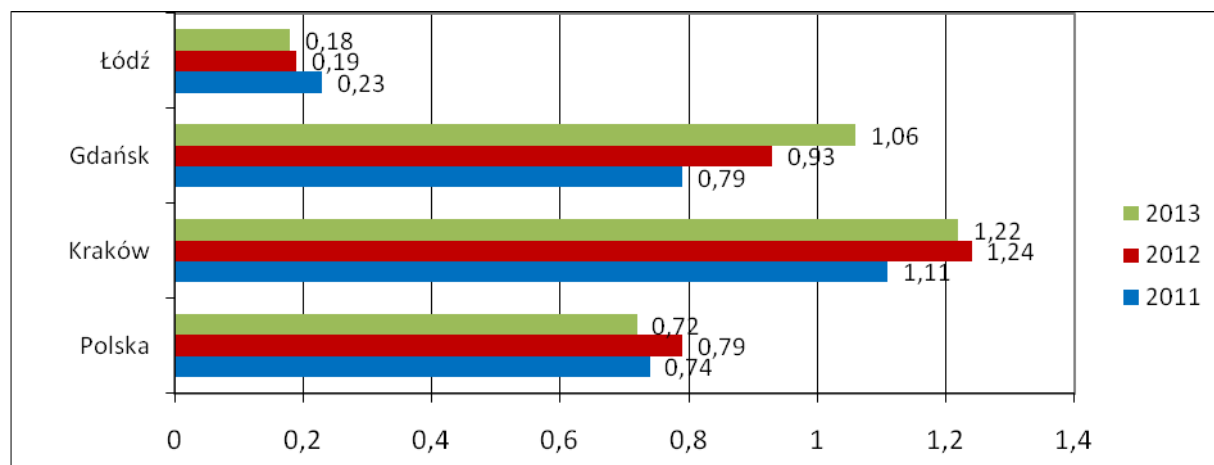
---

<sup>14</sup> Biuletyn Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Małopolskiego za rok 2011, 2012, 2013

<sup>15</sup> *Badania naukowe w zakresie zdrowia psychicznego w Polsce u progu XXI wieku*, Grażyna Herczyńska, w: *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 2007; 16 (1): 9.21, str. 13; *Zaburzenia osobowości: Epidemiologia patogeneza*, Andrzej Jakubik, w: *Psychiatria tom II* pod redakcją Adama Bilikiewicza, Stanisława Pużynskiego, Janusza Rybakowskiego, Jacka Wciórki, 2000, str. 559.

Należy podkreślić, że w porównaniu z innymi wybranymi ośrodkami miejskimi Kraków również charakteryzuje wysoki wskaźnik liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, objętych świadczeniami, w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców, co obrazuje poniższy wykres.<sup>16</sup>

**Wykres: Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi objętych w latach 2011-2013 świadczeniami pomocy społecznej w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Krakowie, Polsce i wybranych miastach na prawach powiatu**



Źródło: opracowanie MOPS na podstawie Internetowego Systemu Analiz Samorządowych.

## 2) Dane epidemiologiczne dot. dzieci i młodzieży.

Badania nad rozpowszechnieniem zaburzeń depresyjnych wśród dzieci i młodzieży są nieliczne, a ich wyniki – bardzo odmienne. W Polsce pierwsze badania nad rozpowszechnieniem depresji wśród dzieci i młodzieży prowadzone były w Krakowie od 1982 przez Prof. Jacka Bombę i współpracowników w latach 1984, 1985, 1986, 1988. Wyniki badań epidemiologicznych reprezentatywnej, nie leczonej populacji dzieci i młodzieży od 5 do 17 lat pozwoliły na ustalenie wskaźników rozpowszechniania depresji: w grupie 5-latków 6,66%, w grupie 10-latków 11,34%, wśród 13-latków 28,15% oraz wśród 17-latków 19,35%. Do badania wylosowana została grupa młodzieży w wieku 17 lat (2034 osób) II klas krakowskich szkół średnich. Badania przeprowadzono na podstawie zebranych 1993 ankiet, w wyniku, których udało się określić wskaźniki rozpowszechniania niektórych deklarowanych objawów zaburzeń psychicznych występujących w grupie młodzieży w późnej fazie adolescencji. Dwukrotnie częściej uwzględnione w badaniu zaburzenia psychiczne zgłaszały dziewczęta (41,2%) niż chłopcy (22,7%). Zgodnie z oczekiwaniami najczęstszymi zaburzeniami w grupie dziewcząt, które ustalono za pomocą metod screeningowych (przesiewowych), są objawy depresyjne (33,6%), objawy zaburzeń jedzenia (18,7%) i objawy obsesyjno-kompulsyjne (5,4%). W grupie chłopców uzyskano następujące wskaźniki: dla objawów depresyjnych 22,7%, objawów zaburzeń jedzenia 7,3% oraz objawów obsesyjno-kompulsyjnych 3,4%. Różnice między dziewczętami a chłopcami w strukturze zaburzeń najwyraźniej zaznaczają się w przypadku deklarowanych zaburzeń jedzenia (relatywna częstość 2-krotnie w grupie dziewcząt). Wskaźniki rozpowszechniania objawów depresyjnych w grupie dziewcząt i chłopców, określone na podstawie skali Becka, pokrywają się z wynikami otrzymanymi za pomocą Krakowskiego Inwentarza Depresyjnego w wersji IO”C1” w 2001 roku. W grupie dziewcząt wskaźnik ten wynosił 34,9%, a w grupie chłopców 19,1%. Uzyskane metodą screeningową wskaźniki rozpowszechniania deklarowanych objawów zaburzeń jedzenia (dla dziewcząt – 18,7% i dla chłopców 7,3%) to głównie subkliniczne postaci bulimii lub anoreksji o typie bulimicznym. Deklarowane sięganie po używki jest podobne w obu grupach (chłopcy – około 73%, dziewczęta – 68%). Uzyskane wyniki są niepokojące i świadczą o znacznym rozpowszechnieniu rozmaitych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkół średnich. Z prowadzonych wcześniej badań wynika, że w tej grupie duża część uczniów codziennie pije

<sup>16</sup> Ocena zasobów pomocy społecznej w Krakowie za rok 2014; Raport MOPS w Krakowie, str. 73.

alkohol (17%), pali papierosy (3,9) oraz bierze narkotyki (1,5%), a więc można mówić o takim samym odsetku osób uzależnionych. Deklarowany rodzaj stosowanych używek przedstawia się następująco: alkohol około 42-46%, alkohol w połączeniu z papierosami około 24-32%, alkohol w połączeniu z papierosami i narkotykami około 14-18% i alkohol w połączeniu z narkotykami między 4% a 8%. Pozostałe kategorie używek są marginalne.

Rozpowszechnianie deklarowanych objawów zaburzeń psychicznych w populacji 17-latków jest znaczne – dotyczy ono w szczególności objawów depresyjnych oraz objawów zaburzeń jedzenia (źródło: „Rozpowszechnianie zaburzeń psychicznych i używanie substancji psychoaktywnych w populacji 17-letniej młodzieży wielkowiejskiej” Renata Modrzejewska, Prof. Jacek Bomba Klinika Psychiatrii dzieci i Młodzieży UJ CM). Badania te nie są kontynuowane.

Z prowadzonych w Krakowie badań pn. „Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych i używania substancji psychoaktywnych w populacji 17-letniej młodzieży wielkowiejskiej”<sup>17</sup>, wynika iż rozpowszechnienie deklarowanych objawów zaburzeń psychicznych w populacji 17-latków jest znaczne – dotyczy ono szczególnie objawów depresyjnych oraz objawów zaburzeń jedzenia.

W październiku 2012 roku opublikowano w formie raportu wyniki pierwszego w Polsce badania EZOP-Polska (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Polsce), dot. stanu zdrowia psychicznego, które przeprowadzono w latach 2010-2012 na grupie ponad 10 tysięcy osób, zgodnie z metodologią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i we współpracy z Konsorcjum World Mental Health (WMH).<sup>18</sup> Badania objęły Polaków w wieku od 18 do 64 roku życia w zakresie najczęściej występujących zaburzeń psychicznych, zaliczających się głównie do zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, zaburzeń nastroju, zaburzeń nerwicowych (w tym lękowych i neurastenii) oraz zaburzeń kontroli impulsów i zachowań autodestrukcyjnych. Z tych badań wynika m.in., że deklarowane samopoczucie psychiczne nie nastraja pesymistycznie: 70 proc. badanych deklarowało bardzo dobre i doskonałe zdrowie psychiczne. Umiarkowanie zadowolony ze swojego zdrowia psychicznego był co czwarty badany. Tylko nieco ponad 5 proc. przyznało, że ma słabszą niż umiarkowaną psychikę. Jednocześnie znaczna część ankietowanych przyznała, że przynajmniej raz w życiu doświadczyła jednego z objawów zaburzeń zdrowia psychicznego: obniżenia nastroju i aktywności (30,9 proc.), fobii (30,6 proc.), lęków (23,9 proc.), rozdrażnienia i napastliwości (23,6 proc.). Stwierdzono, że 20-30% populacji w wieku 18-64 lata uskarża się na problemy związane z obniżeniem nastroju i aktywności, swoiste objawy unikania, przewlekły lęk czy drażliwość.<sup>19</sup>

Po analizie wywiadów autorzy badania ocenili, że około **2,5 mln Polaków cierpi na różnego typu zaburzenia nerwicowe** (w tym fobie specyficzne i fobie społeczne). Zaburzenia związane z używaniem alkoholu, tytoniu i narkotyków dotyczą 3,3 mln osób w wieku produkcyjnym. Zaburzenia nastroju (w tym epizody depresji i manii) są dolegliwością miliona spośród nas. Co 30. Polak zaś ma problem z niemożnością opanowania własnej agresji, impulsywnymi zachowaniami. Co najmniej jedno zaburzenie psychiczne w ciągu całego życia wystąpiło u 23,4 proc. badanych, co oznacza ponad 6 mln osób – podkreślają autorzy badania. 30% osób to potencjalni kandydaci do poszukiwania jakiejś formy pomocy lub wsparcia.

Raport EZOP-Polska stanowi oszacowanie, po raz pierwszy na tak dużej próbie badanych w Polsce, nie tylko rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych, ale także kondycji psychicznej Polaków, oraz kwestii rozpowszechniania wielu objawów, które same w sobie nie pozwalają na diagnozę, ale obniżają jakość życia i mogą zwiastować pojawienie się zaburzeń. Z podsumowania

<sup>17</sup> *Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych i używania substancji psychoaktywnych w populacji 17-letniej młodzieży wielkowiejskiej*, Renata Modrzejewska, Jacek Bomba, Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UJ CM, Psychiatria Polska 2010, tom XLIV, numer 4, s. 579–592.

<sup>18</sup> Raport EZOP-Polska (*Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Polsce*), 2012, <http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf>.

<sup>19</sup> Tamże, str. 269.

badania wynika również, że często konsekwencje złego stanu psychicznego odczuwane są jako kłopotliwe, sprzyjające niesprawiedliwie nierównemu traktowaniu lub uważane za źródło istotnych zakłóceń w relacjach z rodziną i przyjaciółmi. Ponadto, spośród czynników społeczno-demograficznych większą rolę można przypisać tym, które wpływają na wsparcie społeczne. Niezwykle istotny jest czynnik ryzyka braku zatrudnienia, który obejmuje rencistów, emerytów oraz gospodynie domowe, albowiem zatrudnienie w tym kontekście jest nie tylko źródłem utrzymania, ale może być przede wszystkim – źródłem wsparcia społecznego.<sup>20</sup>

### **3) Stacjonarna opieka zdrowotna – leczenie zamknięte.**

Na terenie Krakowa funkcjonuje łącznie 5 szpitali psychiatrycznych publicznych i niepublicznych z łączną liczbą 1 161 łóżek (wg stanu danych na koniec 2014 r.). Kompleksowe świadczenia w zakresie leczenia psychiatrycznego i odwykowego udziela Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, dla którego podmiotem tworzącym jest samorząd województwa małopolskiego. Szpital ten dysponuje 810 łóżkami (wg stanu na koniec 2014 r.), co stanowi o 27 łóżek więcej, niż na koniec roku 2013, kiedy Szpital dysponował 783 łóżkami. Statutową działalność Szpitala stanowi udzielanie świadczeń zdrowotnych w centrach zdrowia psychicznego<sup>21</sup>. Centra te zostały wyodrębnione w odniesieniu do dzielnic Krakowa (Śródmieście, Krowodrza, Podgórze, Nowa Huta) i prowadzą działania w formie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego oraz poradni zdrowia psychicznego. Ponadto, w ramach struktury organizacyjnej ww. Szpitala działają Centra dostępne dla mieszkańców gmin i powiatów w Małopolsce, tj. Centrum Zdrowia Psychicznego Małopolska - Południe i Centrum Zdrowia Psychicznego Małopolska – Północ.

Pozostałe publiczne zakłady opieki stacjonarnej w Krakowie posiadające oddziały psychiatryczne to: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera, os. Złota Jesień 1 (32 łóżka); 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ, ul. Wrocławska 1–3 (50 łóżek); Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Kopernika 36 z Oddziałem Psychiatrycznym Dorosłych (76 łóżek), i Oddziałem Psychiatrycznym Dzieci i Młodzieży (20 łóżek), oraz Oddział Psychiatrii Dziecięcej w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika, z siedzibą przy ul. Strzeleckiej 2 (20 łóżek). Ponadto pomoc psychiatryczną zapewniają psychiatryczne niepubliczne zakłady opieki stacjonarnej: Ośrodek Rehabilitacyjno–Readaptacyjny „DOM MONARU”, ul. Suchy Jar 4 (40 łóżka); Ośrodek Lecznico–Rehabilitacyjny dla osób Uzależnionych od Środków Odurzających, ul. Suchy Jar 4a (15 łóżek); Ośrodek Rehabilitacyjno–Readaptacyjny dla Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby „DOM GWAN”, ul. Nadbrzezie 25 (26 łóżek).

Łączna liczba pacjentów w ww. szpitalach psychiatrycznych publicznych i niepublicznych funkcjonujących na terenie miasta Krakowa wynosiła na koniec 2014 r. 11 759 osób<sup>22</sup>, co stanowi o 2 597 osób więcej niż na koniec roku 2013, kiedy liczba pacjentów w ww. szpitalach wynosiła 9 162 osoby.

### **4) Opieka psychiatryczna w trybie dziennym.**

Leczenie dzienne przeznaczone jest dla pacjentów niewymagających leczenia całodobowego, np. dla osób, które ukończyły leczenie szpitalne, ale potrzebują pomocy w powrocie do środowiska i pełnienia ról rodzinnych, społecznych lub zawodowych. Przyjęcie pacjenta do oddziału odbywa się na podstawie ważnego skierowania. Leczenie w powyższych oddziałach odbywa się w trybie planowym, od poniedziałku do piątku, przy dziennej liczbie godzin nie mniejszej niż 5, w tym w szczególności świadczenia indywidualne. W ramach świadczeń udzielanych w warunkach ośrodka dziennego, pacjent powinien mieć zapewnione niezbędne

<sup>20</sup> Tamże, str. 269.

<sup>21</sup> Statut jako załącznik do Uchwały Nr 312/15 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 17 marca 2015 r.

<sup>22</sup> Opracowania MUW na podstawie sprawozdań MZ-29, MZ-29A, MZ-30 za 2013 i 2014 r.



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.

Leczenie dzienne w oddziałach psychiatrycznych realizowane jest w następujących zakresach świadczeń zdrowotnych:

- a) w oddziale dziennym psychiatrycznym dla dorosłych;
- b) w oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dorosłych;
- c) w oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci i młodzieży;
- d) w oddziale dziennym psychiatrycznym geriatrycznym;
- e) w oddziale dziennym zaburzeń nerwicowych.

Z kolei leczenie dzienne uzależnień realizowane jest w następujących zakresach świadczeń:

- a) w oddziale dziennym terapii uzależnienia od alkoholu;
- b) w oddziale dziennym terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych;
- c) w ośrodku leczenia uzależnień, bliżej niescharakteryzowanych;
- d) w ramach programu leczenia substytucyjnego.

W województwie małopolskim w publicznych jednostkach na oddziałach dziennych psychiatrycznych oraz leczenia uzależnień wg danych na koniec 2012 r. było 423 miejsca dla dorosłych, w tym: 64 miejsca w oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu. Szpital Uniwersytecki w Krakowie dysponował na koniec 2012 r. łącznie 111 miejscami dla dorosłych, a Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego w Krakowie dysponował 93 miejscami dla dorosłych.

Miejsca dzienne dla dzieci i młodzieży jako jedyne miejsca w województwie małopolskim dostępne są jedynie w Krakowie, w łącznej liczbie 55 miejsc wg stanu na koniec roku 2012, w tym: 24 miejsca w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika oraz 31 miejsc w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie.

W jednostkach niepublicznych w województwie małopolskim łączna liczba miejsc zakontraktowanych na koniec 2012 r. wynosiła 191 miejsc, w tym w Krakowie było 81 miejsc na oddziałach psychiatrycznych (ogólnych) dla dorosłych oraz 38 miejsc na oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci i młodzieży (NZOZ Ośrodek dla osób z Autyzmem w Krakowie).<sup>23</sup>

Liczba leczonych z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w województwie małopolskim wg danych na koniec 2012 r. wynosiła 142 951 osób, w tym dzieci i młodzieży w wieku do 18 lat wynosiła 18 395 osób, co w porównaniu z danymi na koniec 2011 r. stanowi wzrost o 1 048 osób łącznie, w tym wzrost o 1 637 osób w grupie dzieci i młodzieży do lat 18.

Na podstawie rozpoznania zasadniczego dokonanego wg klasyfikacji chorób ICD-10, na koniec roku 2012 w województwie małopolskim odnotowano najwyższą liczbę zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatycznych 37 597 osób (F40-F48), w tym 2 509 osób w grupie dzieci i młodzieży do lat 18. Duża liczba przypadków na koniec 2012 r. odnotowana została również w zakresie schizofrenii (F20), tj. 14 053 osoby, w tym 142 osoby w grupie dzieci i młodzieży oraz w zakresie depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych (F31 i F33), tj. 12 718 osób, w tym 51 osób w grupie dzieci i młodzieży do 18 lat.<sup>24</sup>

## **5) Zakłady opieki długoterminowej.**

Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym wobec Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie, z siedzibą przy ul. Wielickiej 267, który w ramach statutowej działalności udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie: 1) świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej; 2) opieki paliatywnej; 3) opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w pionie leczenia i pielęgniarstwa. W strukturze organizacyjnej Zakładu oprócz oddziału ogólnego, oddziału stacjonarnego medycyny paliatywnej, hospicjum domowego, poradni medycyny paliatywnej, poradni żywieniowej i działu

<sup>23</sup> Sprawozdanie z realizacji w 2012 roku Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015, MUW w Krakowie, Wydział Polityki Społecznej, Kraków 2013 r., str. 6;

<sup>24</sup> Tamże, str. 42.



farmacji szpitalnej, funkcjonuje oddział psychiatryczny, który dysponuje 86 łózkami (wg stanu na koniec IV kwartału 2014 r.). Przyjęcia do oddziału psychiatrycznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie odbywają się na podstawie skierowania wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Zakres świadczonych w tym oddziale usług uwzględnia:

- 1) całodobowe świadczenie zdrowotne obejmujące leczenie, pielęgnację i rehabilitację osób nie wymagających już hospitalizacji, u których zakończono proces diagnozowania, leczenia operacyjnego, które jednak ze względu na stan swojego zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości funkcjonowania w środowisku domowym wymagają stałego nadzoru fachowego personelu,
- 2) pomoc psychologiczną i logopedyczną,
- 3) leczenie dietetyczne,
- 4) terapię zajęciową,
- 5) pomoc w rozwiązywaniu problemów socjalnych.

Po przyjęciu pacjenta do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie, każdorazowo lekarz prowadzący zleca przeprowadzenie konsultacji psychologicznej, której celem jest określenie profilu poznawczego i emocjonalnego funkcjonowania pacjenta, jego zasobów osobistych oraz środowiskowych, a także ewentualnych trudności, których może on doświadczać w sytuacji choroby i związanego z nią pobytu w placówce opieki instytucjonalnej. Pierwszy kontakt z pacjentem ma również charakter psychoedukacyjny, służy przekazaniu informacji, które mogą pomóc choremu w lepszym przystosowaniu się do pobytu w placówce. Na podstawie informacji zebranych we wstępnym etapie psycholog podejmuje decyzję o formie dalszego postępowania terapeutycznego.

#### 5) Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna.

Liczbę osób leczonych w 2013 i 2014 roku w ramach ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej na terenie miasta Krakowa przedstawia poniższa tabela:

Lp.	Rodzaj zaburzeń	Liczba pacjentów leczonych w 2013 r.	Liczba pacjentów leczonych w 2014 r.
1.	Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi.	10 716	10 425
2.	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych.	7 541	7 552
3.	Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe.	9 040	9 897
4.	Zaburzenia nastroju (afektywne).	13 053	12 629
5.	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną.	21 929	20 815
6.	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi.	1 529	1 394
7.	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych.	3 770	3 245
8.	Upośledzenie umysłowe.	1 805	1 581
9.	Zaburzenia rozwoju psychicznego (psychologicznego)	2 384	2 389
10.	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym.	3 734	3 451
11.	Zaburzenia psychiczne, inaczej nieokreślone	1 412	1 107
	<b>Ogółem</b>	<b>67 173</b>	<b>74 485</b>

Źródło: opracowanie MOW NFZ, Kraków 2015 r.

Z danych zestawionych w powyższej tabeli wynika, że w stosunku do danych za rok 2011, kiedy ogólna liczba pacjentów leczonych psychiatrycznie wynosiła 55 791, w roku 2013 liczba pacjentów wzrosła o 11 382 i wynosiła 67 173 pacjentów, a w roku 2014 wzrosła o 18 694 pacjentów i wynosiła 74 485 pacjentów. Na podstawie tych danych można stwierdzić, że utrzymuje się w ostatnich latach tendencja wzrostowa w zakresie liczby pacjentów leczonych psychiatrycznie. W latach 2013-2014 największą grupę leczonych stanowiły osoby z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i pod postacią somatyczną i w każdym roku liczba tych pacjentów przekraczała 20 tys. osób, przy czym już w roku 2011 liczba leczonych w tej grupie zaburzeń psychicznych w ramach ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej na terenie miasta Krakowa wynosiła 20 529 pacjentów.

W ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w latach 2002–2014 ilość świadczeniodawców usług zdrowotnych w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień, z którymi płatnik publiczny (Narodowy Fundusz Zdrowia) zawarł umowy o udzielanie świadczeń medycznych (tzw. kontrakty) przedstawiała się następująco: w 2002 r.: 26; w 2003 r.: 33; w 2004 r.: 40; w 2005 r.: 42; w 2006 r.: 41; w 2007 r.: 46, w 2008 r.: 46, w 2009 r.: 46, w 2010 r.: 47, w 2011 r.: 50, w 2012 r.: 49, w latach 2013-2014: 51.

Warto podkreślić, że w ostatnich latach w samym Krakowie odnotowano wzrost liczby porad specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielonych w zakresie zdrowia psychicznego w poradniach, co potwierdzają dane gromadzone przez Urząd Statystyczny w Krakowie. Na koniec 2014 r. odnotowano 225 266 porad specjalistycznych udzielonych w zakresie zdrowia psychicznego (na 5 181 604 porad specjalistycznych ogółem), w tym: dzieciom i młodzieży do 18 lat 16 098 porad, osobom w wieku 65 lat i więcej 33 368 porad, a kobietom 126 007 porad. Liczba porad udzielonych w zakresie zdrowia psychicznego w Krakowie w roku 2014 była o 5 125 porad wyższa od liczby porad udzielonych w zakresie zdrowia psychicznego w roku 2013, kiedy na koniec roku 2013 odnotowano 220 141 porad (na 5 057 974 porad specjalistycznych ogółem), w tym: dzieciom i młodzieży do 18 lat 17 981 porad, osobom w wieku 65 lat i więcej 31 831 porad, a kobietom 122 067 porad.

W ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Polsce w roku 2013 udzielono łącznie ponad 307,4 mln porad, z czego 4,6% stanowiły specjalistyczne porady lekarskie w zakresie zdrowia psychicznego. Z powodu zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania liczba osób hospitalizowanych w 2013 r. na terenie Krakowa wyniosła łącznie 8,8 tys. osób.

Z danych opracowanych przez Wydział Polityki Społecznej MUW w Krakowie wynika, że w latach 2011-2013 w woj. małopolskim wzrastała liczba leczonych z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień). Liczba leczonych po raz pierwszy w każdym roku przekraczała 30 tys. osób. W roku 2011 odnotowano ogółem 142 903 leczonych z zaburzeniami psychicznymi, w tym: w wieku do 18 r. życia 16 758 leczonych, a leczonych po raz pierwszy: 38 025 pacjentów. Natomiast w roku 2012 w woj. małopolskim odnotowano ogółem 143 951 leczonych z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień), w tym: w wieku do 18 r. życia 18 395 leczonych, a leczonych po raz pierwszy: 30 679 pacjentów. Z kolei w roku 2013 odnotowano ogółem 144 969 leczonych z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień), w tym: w wieku do 18 r. życia 18 015 leczonych, a leczonych po raz pierwszy: 31 073 pacjentów.

Spośród rodzajów zaburzeń psychicznych największa liczba leczonych w województwie małopolskim odnotowana została w latach 2012-2013 wg rozpoznań jako zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48), gdzie w roku 2012 wynosiła 37 597 (w tym: 11 810 – mężczyźni), z czego 17 801 to liczba leczonych w tym zakresie rozpoznania w samym Krakowie (w tym: 5 366 – mężczyźni). Natomiast liczba leczonych wg rozpoznań jako zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48) w roku 2013 wynosiła 36 136 leczonych (w tym: 11 383 – mężczyźni), z czego 17 689 to liczba leczonych w tym zakresie rozpoznania w samym Krakowie (w tym: 5 330 – mężczyźni).

W województwie małopolskim w latach 2011-2013 liczba leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych charakteryzowała się tendencją wzrostową, z wyjątkiem roku 2012, gdzie odnotowano niewielki spadek liczby leczonych.

W 2011 r. liczba leczonych z tym rozpoznaniem wynosiła ogółem 2 280 osób, w tym leczonych po raz pierwszy 923 osoby, a w 2012 r. liczba leczonych z tym rozpoznaniem wynosiła ogółem 2 259 osób, w tym leczonych po raz pierwszy 815 osób, natomiast w 2013 r. liczba leczonych z tym rozpoznaniem wynosiła ogółem 2 484 osoby, w tym leczonych po raz pierwszy 1039 osób. Przy czym, liczba leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych w samym Krakowie wynosiła w 2013 r. 2006 osób (opracowanie z 2011 i 2012 r. nie uwzględnia danych dot. Krakowa). W stosunku do 2012 r. o 165 osób zwiększyła się liczba mężczyzn leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych i w roku 2013 wynosiła 1 700 mężczyzn (1 535 w 2012 r.). W stosunku do roku 2011 liczba mężczyzn z tym rozpoznaniem zwiększyła się o 187 (1 513 mężczyzn w 2011 r.).

#### **6) Nakłady finansowe MOW NFZ na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień.**

Obowiązek finansowania ochrony zdrowia psychicznego polskie ustawodawstwo nałożyło na „płatnika publicznego” (Narodowy Fundusz Zdrowia) oraz na jednostki samorządu terytorialnego, w tym województwo, powiaty, gminy.

Poziom nakładów na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w województwie małopolskim w okresie od 2004 do 2015 r. odznaczał się wzrostem tj. o kwotę 99 mln zł. W stosunku do 2004 r. kwota ta stanowi 238% nakładów w roku 2015. Najwyższą dynamikę wzrostu nakładów finansowych odnotowano w latach 2005-2008, natomiast w latach 2009-2011 widoczny był równomierny wskaźnik wzrostu. Nakłady na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień znacząco wzrastały również w latach 2012-2015, co jest związane przede wszystkim z koniecznością wdrożenia zapisów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego wprowadzonego Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. Z danych przedstawionych przez MOW NFZ wynika, że nakłady finansowe w województwie małopolskim na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w 2011 r. wyniosły 144 mln zł, w 2012 r. 160 mln zł, w 2013 r. 165 mln zł, w 2014 r. 166 mln zł a w 2015 r. 171 mln zł. Wysokość środków na rok 2015 zaplanowano przy założeniu utrzymania dotychczasowych zasad kontraktowania.<sup>25</sup> W samym Krakowie nakłady na świadczenia zdrowotne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w roku 2013 wynosiły 97 694 444,00 zł, w 2014 r. wynosiły 100 997 144,00 zł, a w 2015 r. zaplanowane zostały na poziomie 104 902 021,00 zł. Powyższe dane potwierdzają systematyczny wzrost w ostatnich latach nakładów finansowych przeznaczanych na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień zarówno w województwie małopolskim, jak i w Krakowie.

Z opracowania MOW NFZ w Krakowie dot. dostępności do świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w latach 2011-2014 wynika ponadto, że w ostatnich trzech latach wydatki na świadczenia zdrowia psychicznego realizowane dla dorosłych w samym Krakowie utrzymywały się na podobnym poziomie, tj. w 2012 r.: 19 545,00 zł, w 2013 r.: 18 805,00 zł, w 2014 r. 19 333,00 zł. Podobnie wydatki na świadczenia psychiczne realizowane tylko dla dzieci i młodzieży w samym Krakowie również utrzymane były w ostatnich latach na podobnym poziomie, tj. w 2012 r.: 4 448,00 zł, w 2013 r.: 4 045,00 zł, w 2014 r.: 4 462,00 zł.

Plan wydatków MOW NFZ na świadczenia zdrowotne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w roku 2015 uwzględniał priorytety w tym zakresie. Do priorytetów należy kontynuacja zadań podjętych w latach poprzednich w ramach realizacji wytycznych Narodowego i Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2012 - 2015, tj. w szczególności:

- zwiększenie dostępności do świadczeń leczenia uzależnień;
- zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej skierowanej do dzieci i młodzieży;
- rozwój leczenia psychiatrycznego specjalistycznego dedykowanego osobom starszym (psychogeriatrya).

---

<sup>25</sup> Opracowania MOW NFZ w Krakowie za rok 2013 i 2014.

Realizacja planu finansowego MOW NFZ przyjętego na 2015 r. w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień skutkuje zwiększeniem dostępności/nakładów finansowych do świadczeń w porównaniu z rokiem 2014, odpowiednio w poszczególnych formach opieki:

- ambulatoryjna opieka psychiatryczna – wzrost o ok. 1% (370 299,00 zł),
- dzienna opieka psychiatryczna – wzrost o ok. 3,3% (717 060,00 zł),
- środowiskowa opieka psychiatryczna – wzrost o ok. 1,5 % (109 294,00 zł),
- stacjonarna opieka psychiatryczna – wzrost o ok. 2,5% (2 859 383,00 zł).

Stopniowo wzrastała również liczba realizatorów świadczeń opieki psychiatrycznej, w tym wzrost ten odnotowano również w samym Krakowie, gdzie wg danych MOW NFZ w roku 2010 świadczenia w tym zakresie wykonywało 47 świadczeniodawców, w roku 2012 – 49 świadczeniodawców, a w latach 2013, 2014 i 2015 świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej wykonywało 51 podmiotów.

## **7) Działalność organizacji pozarządowych.**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie w ramach wsparcia osób chorujących psychicznie realizował zadania w 2014 roku przy współpracy następujących organizacji pozarządowych:

1. Usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone były na zlecenie GMK przez Fundację na Rzecz Chorych na SM im. Bł. Anieli Salawy.
2. Pięć z ośmiu funkcjonujących w roku 2014 mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzonych było na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków przez podmioty niepubliczne: Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”, Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” oraz Fundację Pomocy Chorym Psychicznie im. Tomasza Deca.
3. Podmiotami niepublicznymi realizującymi zadanie polegające na prowadzeniu ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (środowiskowych domów samopomocy) na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków były: Krakowska Fundacja „Hamlet”, Fundacja dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych Niepełnosprawnych Intelaktualnie, Małopolska Fundacja Pomocy Ludziom Dotkniętym Chorobą Alzheimera, Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko”, Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Przystanek Betlejem”, Krajowe Towarzystwo Autyzmu – Oddział Kraków, Caritas Archidiecezji Krakowskiej oraz Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo”.
4. Organizacjami pozarządowymi realizującymi zadanie dotyczące funkcjonowania domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w 2014 roku były: Fundacja dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych Niepełnosprawnych Intelaktualnie oraz Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”.
5. W 2014 r. Gmina Miejska Kraków dofinansowywała prowadzenie warsztatów terapii zajęciowej przez następujące organizacje pozarządowe: Fundacja Artes, Katolickie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych i Ich Przyjaciół „KLIKA”, Stowarzyszenie Integracji oraz Aktywizacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych „EMAUS”, Fundacje im. Brata Alberta Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Kraków Nowa Huta, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski Krakowski, Duszpasterskie Stowarzyszenie Osób z Upośledzeniem Umysłowym, Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko”, Stowarzyszenie „Dobrej Nadziei”, Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”.<sup>26</sup>

Ponadto, w ramach Programu współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi, w roku 2014 w zakresie realizacji zadań publicznych w zakresie ochrony

<sup>26</sup> Dane z opracowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie.

i promocji zdrowia Miasto Kraków realizowało zadanie „Aktywizacja zawodowa osób chorych psychicznie”. Podobnie jak w latach ubiegłych na rzecz osób chorych psychicznie w Gminie Miejskiej Kraków ogłoszono otwarty konkurs ofert na realizację w 2014 r. przez organizacje pozarządowe zadań publicznych w dwóch obszarach, tj.: „Realizacja samopomocowych inicjatyw służących rozwojowi form wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym poprzez tworzenie warunków do utworzenia Klubów samopomocowych” oraz „Tworzenie i prowadzenie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie”. W wyniku przeprowadzonego konkursu jedno z ww. zadań publicznych zostało zrealizowane w 2014 r. przez Fundację im. Świętej Scholastyki, tj. „Tworzenie i prowadzenie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie”. W ramach ww. zadania zrealizowano następujące działania: utworzono dla uczestników programu miejsce, gdzie mogliby uzyskać porady prawne i kadrowe, wytypowano 2 grupy po 3 odbiorców programu we współpracy z MOPS oraz Grodzkim Urzędem Pracy, zorganizowano 7 spotkań grupy uczestników programu, uświadomiono uczestnikom programu prawa osób z zaburzeniami psychicznymi w sytuacji zatrudnienia (prawa wynikające z Kodeksu Pracy), zapewniono uczestnikom programu kompletną pomoc niezbędną do podjęcia zatrudnienia, w tym pomoc specjalisty ds. zatrudnienia i specjalisty z zakresu prawa pracy oraz ustalono terminy spotkań z pracodawcami i wstępne warunki zatrudnienia.

#### 8) Działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie w zakresie wsparcia osób chorujących psychicznie.<sup>27</sup>

Wsparcie osób chorujących psychicznie w ramach realizacji zadań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie odbywało się w 2014 roku poprzez następujące działania:

##### Środowiskowe domy samopomocy

Środowiskowe domy samopomocy to ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi różnego typu, w tym przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie, działające w ramach zleconych gminie zadań z zakresu administracji rządowej<sup>28</sup>.

W Krakowie w roku 2014 funkcjonowało 13 środowiskowych domów samopomocy: jeden działający w formie jednostki budżetowej oraz 12 prowadzonych przez podmioty niepubliczne na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków. Wśród środowiskowych domów samopomocy, 6 dysponuje 172 miejscami dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, 3 dysponuje 109 miejscami dla osób przewlekle chorujących psychicznie, a 2 dysponują miejscami dla 46 osób z innymi rodzajami zaburzeń psychicznych. Ponadto 2 domy obejmują różnego rodzaju zaburzenia dysponują 90 miejscami. Z pomocy ŚDS w 2014 roku skorzystało 455 osób.

Standard wymagany przepisami rozporządzenia w sprawie środowiskowych domów samopomocy w 2014 r. spełniało pięć placówek<sup>29</sup>. Kolejnych 6 środowiskowych domów samopomocy zrealizowało program naprawczy, pozwalający na osiągnięcie standardu.

**Tabela 1: Wykaz środowiskowych domów samopomocy, funkcjonujących na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2010 – 2014 wraz z liczbą miejsc\***

Lp.	Nazwa i adres jednostki	Typ ŚDS	liczba miejsc 2010	liczba miejsc 2011	liczba miejsc 2012	liczba miejsc 2013	liczba miejsc 2014
1	ŚDS "Vita", os. Młodości 8**	dla osób przewlekle psychicznie chorych	57	57	57	57	57
2	ŚDS, ul. Józefa 1	dla osób przewlekle psychicznie chorych	27	27	27	27	27
3	ŚDS, ul. Czarnowiejska 13/8-9***	dla osób przewlekle psychicznie chorych	25	25	25	25	25

<sup>27</sup> Dane z opracowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie.

<sup>28</sup> Art. 18 ust. 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 163).

<sup>29</sup> Termin dostosowania placówek do standardu mija 31 grudnia 2018 r.

4	ŚDS, ul. Komandosów 18	dla osób upośledzonych umysłowo i przewlekłe psychicznie chorych	60	60	60	60	60
5	ŚDS, ul. Piekarska 3	dla osób upośledzonych umysłowo	47	47	47	47	47
6	ŚDS, os. Szkolne 30	dla osób upośledzonych umysłowo oraz dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych	30	30	30	30	30
7	ŚDS, os. Tysiąclecia 86	dla osób upośledzonych umysłowo	16	16	17	27	27
8	ŚDS, ul. Aleksandry 1	dla osób upośledzonych umysłowo	40	40	42	42	42
9	ŚDS, ul. Prądnicza 10****	dla osób upośledzonych umysłowo	15	15	15	15	21
10	ŚDS, ul. Ułanów 25	dla osób upośledzonych umysłowo	23	20	20	20	20
11	ŚDS, ul. Grottgera 3	dla osób upośledzonych umysłowo, w tym cierpiących na autyzm	15	15	15	15	15
12	ŚDS, ul. Dobrego Pasterza 110/21-22*****	dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych (choroba Alzheimera)	19	19	19	24	24
13	ŚDS, ul. Kurczaba 5	dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych (choroba Alzheimera)	22	22	22	22	22
Łączna liczba miejsc			396	393	396	411	417

\*wg danych na 31 grudnia danego roku

\*\*jednostka budżetowa Gminy Miejskiej Kraków

\*\*\* w 2014 r. jednostka zmieniła adres na ul. Olszańską 5

\*\*\*\* w 2013 r. jednostka zmieniła adres na al. Pokoju 7

\*\*\*\*\* w 2014 r. jednostka zmieniła adres na os. Słoneczne 15

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Ze świadczeń oferowanych przez ŚDS w okresie ostatnich trzech lat korzystało średniorocznie 459 osób.

### Mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Pobyt w mieszkaniu chronionym może być przyznany osobie, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonego przez jednostkę całodobowej opieki. Pobyt w mieszkaniu chronionym może zastępować pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę<sup>30</sup>. Mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi są uzupełnieniem form wsparcia skierowanych do tej grupy osób, których celem nadrzędnym jest zapobieganie utrwalaniu zależności klientów od instytucji pomocowych. W trakcie pobytu w mieszkaniu chronionym osobom z zaburzeniami psychicznymi udziela się wsparcia w zakresie poprawy kontaktów społecznych, przywrócenia możliwości pełnienia satysfakcjonujących ról społecznych, zapewnienia bezpiecznego, całodobowego zakwaterowania. Wsparcie w wykonywaniu codziennych obowiązków połączone z treningiem umiejętności społecznych może pozwolić na częściowe lub całkowite usamodzielnienie.

W 2014 r. funkcjonowało 8 mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w tym 5, których prowadzenie Gmina Miejska Kraków zlecała organizacjom pozarządowym. Ponadto na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonowały 3 mieszkania chronione prowadzone przez jednostki budżetowe – dom pomocy społecznej przeznaczony dla dorosłych osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz dom pomocy społecznej przeznaczony dla osób przewlekłe psychicznie chorych. Część osób korzystających z mieszkania chronionego zamieszkiwała wcześniej w domu pomocy społecznej. Mieszkania dysponowały łącznie 42 miejscami. Z pobytu w mieszkaniu chronionym skorzystało 48 osób.

<sup>30</sup> Art. 53 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 163).

Z pomocy w formie pobytu w mieszkaniu chronionym korzystało w latach 2011 – 2014 średniorocznie 38 osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Tabela 2: Liczba osób objętych pomocą w formie pobytu w mieszkaniach chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2010 – 2014 w zestawieniu z liczbą miejsc**

ROK	2010		2011		2012		2013		2014	
	Liczba miejsc	Liczba mieszkań-ców	Liczba miejsc	Liczba mieszkań-ców	Liczba miejsc	Liczba mieszkań-ców	Liczba miejsc	Liczba mieszkań-ców	Liczba miejsc	Liczba mieszkań-ców
Mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi	17	25	27	34	29	35	29	35	42	48

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MOPS

### Domy pomocy społecznej

Krakowski system domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w roku 2014 tworzyło 7 domów pomocy społecznej, z których dwa prowadzone są przez podmioty niepubliczne, na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków.

W 2014 roku zostało przyjętych do domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi - 48 osób. Liczba miejsc w 2014 r. (wg danych na 31 grudnia 2014 r.) – 1006.

W ramach Szwajcarsko - Polskiego Programu Współpracy „Pomocna dłoń pod bezpiecznym dachem” w 2014 roku zostały zakończone dwa projekty – „Modernizacja DPS ul. Łanowa 41 – budynek 41b” oraz „Modernizacja DPS w Krakowie ul. Krakowska 55”. Efektem modernizacji DPS ul. Krakowska 55 (57 miejsc)\* i DPS ul. Łanowa 41 (56 miejsc) jest zwiększenie łącznej liczby miejsc w DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych o 113 (stan na 31 grudnia 2014 r.).

**Tabela 3: Wykaz domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków w latach 2010 - 2014 wraz z liczbą miejsc\*\***

Lp.	Nazwa i adres jednostki	Typ Domu	liczba miejsc 2010	liczba miejsc 2011	liczba miejsc 2012	liczba miejsc 2013	liczba miejsc 2014
1	DPS ul. Łanowa 43	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	169	169	169	165	165
			169	169	169	165	165
2	DPS ul. Krakowska 55*	dla osób przewlekle psychicznie chorych	222	208	208	208	265
3	DPS ul. Łanowa 41		318	318	318	318	374
4	DPS os. Szkolne 28***		50	50	50	50	50
			590	576	576	576	689
5	DPS ul. Babińskiego 25***	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	88	88	87	87	87
6	DPS os. Hutnicze 5****		40	40	40	40	40
			128	128	127	127	127
7	DPS ul. Ułanów 25****	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	23	25	25	25	25
			23	25	25	25	25
<b>Łączna liczba miejsc</b>			<b>910</b>	<b>898</b>	<b>897</b>	<b>893</b>	<b>1006</b>

\*od stycznia 2015 r. liczba miejsc w DPS Krakowska 55 (265 miejsc) uległa zmniejszeniu o 30 i wynosi 235 miejsc

\*\*wg danych na 31 grudnia danego roku

\*\*\*wylącznie dla kobiet

\*\*\*\*jednostka prowadzona na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

**Warsztaty terapii zajęciowej**

Zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jedną z podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych jest uczestnictwo tych osób w warsztatach terapii zajęciowej. Dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej należy do zadań powiatu. Warsztat terapii zajęciowej oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskiwania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia<sup>31</sup>. Uczestnikami warsztatów mogą być osoby niepełnosprawne, które posiadają wskazanie do uczestniczenia w warsztatach terapii zajęciowej, przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej realizowanych w ramach pracowni m.in. gospodarstwa domowego, stolarskich, krawieckich, edukacyjnych, plastycznych, komputerowych, gospodarczo - ogrodniczych.

Na terenie Gminy Miejskiej Kraków działało w 2014 r. 14 warsztatów terapii zajęciowej, które posiadały 525 miejsc przeznaczonych dla osób ze schorzeniami narządu ruchu, schorzeniami psychicznymi oraz umysłowymi.

W roku 2014 w zajęciach uczestniczyło 609 osób niepełnosprawnych.

**Tabela 4: Wykaz warsztatów terapii zajęciowej funkcjonujących w Gminie Miejskiej Kraków**

Lp.	Nazwa i adres warsztatu terapii zajęciowej	Liczba miejsc w poszczególnych latach				
		2010	2011	2012	2013	2014
Warsztaty terapii zajęciowej dla osób chorujących psychicznie						
1	WTZ ul. Miodowa 9 ul. Czarnowiejska 13*	75	75	75	75	75
2	WTZ os. Górali 19	70	70	70	70	70
3	WTZ ul. Babińskiego 29**	40	40	40	40	40
4	WTZ ul. Królowej Jadwigi 81	30	30	30	30	35
<b>Suma</b>		<b>215</b>	<b>215</b>	<b>215</b>	<b>215</b>	<b>220</b>
Warsztaty terapii zajęciowej dla osób ze schorzeniami narządu ruchu						
5	WTZ ul. Estery 3	20	20	20	20	20
6	WTZ os. Złotej Jesieni 9	25	25	25	25	25
<b>Suma</b>		<b>45</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>45</b>
Warsztaty terapii zajęciowej dla osób z upośledzeniem umysłowym						
7	WTZ ul. Rondo Mogiłskie 1	35	35	35	35	35
8	WTZ os. Dywizjonu 303 nr 65	35	35	35	35	35
9	WTZ os. Wandy 18	35	35	35	35	38

<sup>31</sup> Art. 10a ust. 1, art. 35a ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j.t.: Dz. U. z 2010 r, Nr 214, poz. 1407, z późn. zm.)



10	WTZ ul. Truskawkowa 4	25	25	25	25	25
11	WTZ ul. Łanowa 43***	24	24	24	24	24
12	WTZ os. Centrum C 7	35	35	35	35	35
13	WTZ ul. Prądnicka 10	30	30	40	40	40
14	WTZ ul. Za Torem 22	28	28	28	28	28
<b>Suma</b>		<b>247</b>	<b>247</b>	<b>257</b>	<b>257</b>	<b>260</b>
<b>Łączna liczba miejsc</b>		<b>507</b>	<b>507</b>	<b>517</b>	<b>517</b>	<b>525</b>

\*jedna placówka w dwóch lokalizacjach

\*\*WTZ przy Szpitalu Specjalistycznym im. dr Józefa Babińskiego

\*\*\*WTZ przy Domu Pomocy Społecznej ul. Łanowa 43

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

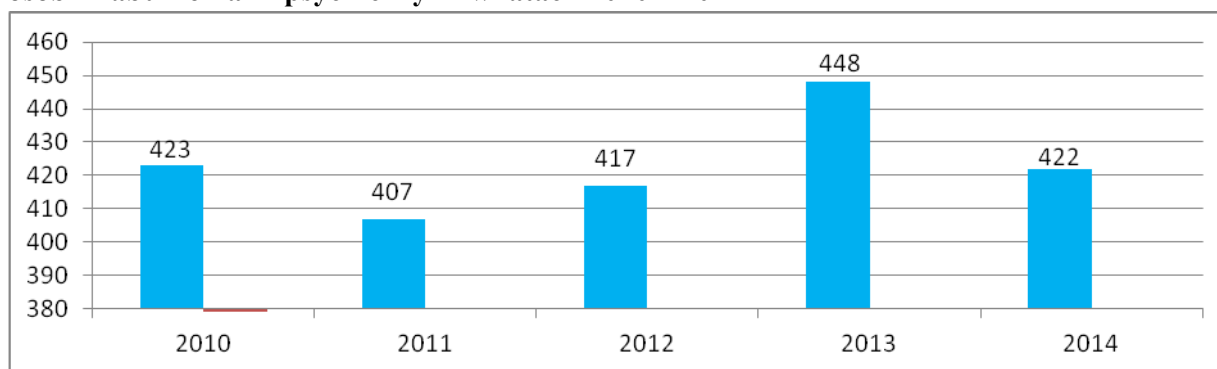
### Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanych przez gminę należy organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym<sup>32</sup>. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, świadczone na rzecz mieszkańców GMK obejmują czynności polegające na uczeniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia oraz pielęgnacji, jako wspierania procesu leczenia.

W 2014 r. wykonano 156 958,50 godziny specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Pomocą objęto łącznie 422 osób.

Liczba osób objętych pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2010-2014 kształtowała się na względnie stałym poziomie ponad 400 osób w skali roku.

#### Wykres: Liczba świadczeniobiorców pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2010 – 2014



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdania z działalności MOPS w Krakowie

### Poradnictwo specjalistyczne dla rodzin, w szczególności obejmujące poradnictwo prawne, psychologiczne i rodzinne - realizacja Programu Aktywności Lokalnej „Znaczenie Rodziny”

<sup>32</sup> Art. 18 ust.1 pkt 3, art. 50 ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 163).

Program Aktywności Lokalnej „Znaczenie Rodziny” adresowany jest do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin i opiekunów. Rodziny te często charakteryzuje niepełna znajomość swoich uprawnień i możliwości, kłopoty z właściwą organizacją życia domowego, zaburzone relacje z bliskimi, brak kompetencji i umiejętności we wspieraniu osoby z zaburzeniami psychicznymi. Rodziny i opiekunowie wymagają wsparcia, wzmocnienia ze względu na obciążające je w życiu codziennym sytuacje deprivacji, przeciążenia, lęku psychospołecznego.

W ramach Programu Aktywności Lokalnej „Znaczenie Rodziny” mieszkańcy Krakowa mający problemy w obszarze zdrowia psychicznego, przy wsparciu animatorów lokalnych podejmują działania prowadzące do przełamywania barier psychologicznych w kontaktach społecznych uczestnicząc w zajęciach edukacyjnych, prowadzonych w formie spotkań grupowych przez specjalistów w zakresie zdrowia psychicznego i poradnictwa rodzinnego m.in. przez psychiatrę, psychologa, psychoterapeutę, pielęgniarkę psychospołeczną, prawnika, pracownika socjalnego. Poza propozycją udziału w grupach wsparcia, prowadzone są działania aktywizujące i integrujące w wymiarze międzypokoleniowym w formie warsztatów tematycznych (kulinarnych, plastycznych, komputerowych itp.), wspólne wyjścia do kina, teatru, wycieczki krajoznawcze. Cyklicznie odbywają się spotkania integracyjne uczestników programu i zaproszonych gości, przedstawicieli środowiska lokalnego, osób zaangażowanych w działania na rzecz społeczności.

W 2014 roku uczestnikami programu były 123 osoby. W ramach PAL „Znaczenie Rodziny” funkcjonowało: 5 grup edukacyjno-wspierających i 2 grupy samopomocowe dla rodzin, opiekunów osób z problemami w obszarze zdrowia psychicznego, 2 grupy edukacyjno-wspierające dla osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego oraz 1 grupa psychoterapeutyczna (psychoterapia grupowa) prowadzona przez specjalistów ośrodka terapii i poradnictwa Stowarzyszenia Siemacha pn. Krakowski Instytut Psychoterapii.

Stale poszerzana oferta programu ma na celu dotarcie do osób, które z powodu problemów natury psychicznej wycofują się z życia społecznego. Proponowane działania są odpowiedzią na zdiagnozowane potrzeby środowiska. Znaczące miejsce w programie „Znaczenie Rodziny” mają wolontariusze zaangażowani w działania, którzy zdobywają niezbędne doświadczenie a następnie podejmują nowe inicjatywy i wykorzystują posiadane już kompetencje.

Prowadzone działania w ramach Programu Aktywności Lokalnej „Znaczenie Rodziny” przyczyniają się do wyjścia z izolacji społecznej i podniesienia kompetencji osobistych osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin i opiekunów. Jednocześnie współpraca interdyscyplinarna i wymiana doświadczeń pomiędzy podmiotami publicznymi, stowarzyszeniami, fundacjami i wolontariuszami, niesie możliwość zmiany w dotychczasowym postrzeganiu problemów zdrowia psychicznego i obalenie stereotypów przez podniesienie jakości wsparcia specjalistycznego dla poprawy funkcjonowania osoby chorującej i jej rodziny w środowisku.

## **Rozdział 2. Założenia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2018**

### **2.1. Priorytety, cele i kierunki Programu.**

Cele i kierunki Programu są zbieżne z Celem Operacyjnym I-5 i I-7 *Strategii Rozwoju Krakowa*, tj. *Zapewnienie mieszkańcom Krakowa właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego oraz Tworzenie warunków udziału w rozwoju społeczności osobom i grupom zagrożonym wykluczeniem*, obecnie nowelizowanej w perspektywie do roku 2030.

#### **1. Priorytety Programu:**

W obszarze ochrony zdrowia psychicznego, które wg preambuły *ustawy o zdrowiu psychicznym* uznawane jest za „*fundamentalne dobro osobiste człowieka*” proponuje się następujące priorytety:

- 1) Intensyfikowanie i integrowanie działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, m.in. poprzez:
  - a) upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego i podnoszenie w tym zakresie świadomości społeczności lokalnej oraz kształtowanie zachowań wzmacniających zdrowie psychiczne,
  - b) zwiększanie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi m.in. poprzez promowanie aktywności zawodowej tych osób,
  - c) zapobieganie zaburzeniom psychicznym m.in. poprzez wczesne ich wykrywanie i podejmowanie wczesnego leczenia.
- 2) Zwiększanie poziomu dostępności wielostronnej opieki zdrowotnej osobom z zaburzeniami psychicznymi we wszystkich kategoriach wiekowych oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym m.in. poprzez:
  - a) upowszechnianie i doskonalenie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
  - b) upowszechnianie szybkiego dostępu do pomocy specjalistycznej dla osób doświadczających kryzysu psychicznego,
  - c) podnoszenie poziomu jakości świadczeń wykonywanych w ramach długoterminowej i stacjonarnej opieki psychiatrycznej,
  - d) rozwijanie i dostosowywanie różnorodnych form wsparcia/oparcia społecznego do bieżących potrzeb osób chorujących psychicznie.

Wskazane powyżej priorytety będą realizowane w ramach Programu w szczególności poprzez następujące działania:

### **1) Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym:**

- a) upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego.
- b) rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
- c) przeciwdziałanie nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi.
- d) tworzenie instytucji poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.

Realizacja działań będzie się odbywać poprzez:

- prowadzenie kampanii informacyjnych o zagrożeniach dla zdrowia psychicznego, skierowanych do odpowiednio wybranych grup docelowych, zgodnie z potrzebami i aktualną sytuacją epidemiologiczną, ze szczególnym uwzględnieniem osób w podeszłym wieku;
- prowadzenie działań z zakresu promocji i zapobiegania problemom zdrowia psychicznego poprzez opracowywanie programów zdrowotnych dotyczących profilaktyki w obszarach zdrowia psychicznego adresowanych do dzieci i młodzieży, w szczególności w zakresie poprawy opieki nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi swoistymi dla okresu dzieciństwa i dorastania, w celu zwiększenia dostępności do opieki i pomocy specjalistycznej, oraz adresowanych do osób dorosłych;
- szersze uwzględnienie zagadnień związanych z ryzykiem wystąpienia zaburzeń psychicznych u osób nadużywających alkoholu lub z innymi uzależnieniami, w tym poprzez możliwe utworzenie ośrodka leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych od substancji psychoaktywnych;
- prowadzenie wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci w wieku przedszkolnym;

- szkolenie pracowników sektora ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem tzw. lekarzy pierwszego kontaktu i pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, w zakresie wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży oraz pedagogów szkolnych;
- wypracowanie zasad współpracy między pielęgniarkami, psychologami i pedagogami szkolnymi, celem umożliwienia szybkiej konsultacji w sytuacjach podejrzenia zagrożenia życia ucznia lub innych;
- prowadzenie kampanii medialnych skierowanych na wywołanie postaw zrozumienia i akceptacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym realizacja lokalnych projektów informacyjno–edukacyjnych sprzyjających postawom przeciwdziałania dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi;
- zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu porad psychologicznych i psychiatrycznych tym poprzez możliwe utworzenie ośrodka wczesnej diagnostyki i interwencji;
- rozszerzenie zakresu pomocy udzielanej przez podmioty powołane do pomocy rodzinom i udzielania wsparcia w sytuacjach kryzysowych, jak również w sytuacjach trudnych i przełomowych;
- tworzenie punktów konsultacji psychologicznej i wczesnej pomocy psychologicznej;
- prowadzenie programów profilaktycznych dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych oraz programów zapobiegania przemocy w rodzinie, szkole i środowisku lokalnym;
- prowadzenie kampanii informacyjnych o dostępnych formach pomocy dla osób w stanach kryzysu psychicznego, w tym działań edukacyjnych,
- realizację projektu „Nie jesteś sam - wsparcie nauczyciela w pracy z uczniami z problemami psychicznymi i zaburzeniami emocjonalnymi”. Jest on skierowany do nauczycieli, wychowawców, pedagogów oraz psychologów szkolnych na co dzień stykających się z problematyką zaburzeń emocjonalnych osób w wieku rozwojowym. Projekt ma na celu poszerzenie wiedzy i doskonalenie umiejętności praktycznych związanych z opieką pedagogiczną, profilaktyką i interwencją kryzysową. Działania obejmują zagadnienia charakterystyczne dla okresów: wczesnodziecięcego i adolescencyjnego.

W promocji zdrowia psychicznego istotne jest postawienie na profilaktykę i zwiększenie pomocy psychologicznej, która może zapobiegać występowaniu kryzysów psychicznych i stanowić pierwsze ogniwo w promocji zdrowia.

## **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.**

- a) upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- b) upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i wsparcia społecznego.
- c) aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.
- d) koordynacja różnych form opieki i pomocy.

Realizacja działań będzie się odbywać poprzez:

- opracowanie standardów opieki i szkolenia personelu w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
- stworzenie warunków dla utworzenia sieci ośrodków (centrów) zdrowia psychicznego zapewniających kompleksową opiekę dla mieszkańców określonego terytorium i koordynujących różne formy opieki, w tym tworzenie lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej;
- stworzenie warunków dla przekształcenia dużych jednostek opieki psychiatrycznej w placówki wysokospecjalistyczne, zapewniające profilowane usługi zdrowotne (w tym rehabilitacyjne i opiekuńczo–lecnicze);

- utworzenie ośrodka gerontopsychiatrycznego, z możliwościami ewentualnego rozwoju zakładów opiekuńczo – leczniczych oraz DPS-ów, w tym dla osób w wieku dojrzałym z zaburzeniami funkcji poznawczych;
- szkolenie kadr o zróżnicowanych i wysokich kompetencjach, z uwzględnieniem środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
- zwiększenie pomocy i oparcia bytowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, poprzez między innymi udzielanie samopomocy środowiskowej, pomocy bytowej, mieszkaniowej i specjalistycznych usług opiekuńczych;
- wspieranie samopomocowych inicjatyw pacjentów, ich rodzin i organizacji pozarządowych, służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- współpraca Gminy Miejskiej Kraków w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Krakowie;
- stworzenie warunków dla zwiększenia dostępności różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym form niezbędnych do tworzenia centrów zdrowia psychicznego;
- gospodarowanie lokalami użytkowymi będącymi w zasobie Gminy Miejskiej Kraków, a przeznaczonymi na realizowanie świadczeń zdrowotnych poprzez utrzymanie zasad najmu obowiązujących w budynkach przychodni administrowanych przez Zarząd Budynków Komunalnych oraz stworzenie warunków dla dostosowania pomieszczeń i urządzeń tych przychodni do obowiązujących przepisów, w tym poprzez stworzenie możliwości inwestowania własnych środków oraz pozyskiwania środków finansowych ze źródeł zewnętrznych (w tym Unii Europejskiej),
- prowadzenie w środowisku osób z zaburzeniami psychicznymi kampanii ograniczającej tendencje do bierności, izolacji, wykluczenia i zależności instytucjonalnej, w tym rozwój form zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi w celu zwiększenia aktywności zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

## **2.2. Sposób realizacji programów polityki zdrowotnej dotyczących profilaktyki w obszarach zdrowia psychicznego.**

### **1. Zasady realizacji programów polityki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego.**

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wszystkie propozycje realizacji miejskich programów polityki zdrowotnej muszą zostać przekazane do rządowej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w celu uzyskania opinii. Agencja jest zobowiązana sporządzić swoją opinię w ciągu 2 miesięcy. Agencja prowadzi działalność na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. W zakresie realizacji zadań związanych z oceną świadczeń opieki zdrowotnej działa na zlecenie Ministra Zdrowia. Opiniuje ministerialne i samorządowe projekty programów zdrowotnych, a także prowadzi szeroko rozumianą działalność informacyjną i szkoleniową w zakresie oceny technologii medycznych w Polsce i na świecie. Jest instytucją państwową, nadzorowaną przez Ministerstwo Zdrowia, opierającą się w swoich działaniach na wiarygodnych dowodach naukowych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa w oparciu o EBM (ang. Evidence Based Medicine). Stosuje zasady zgodne z wytycznymi HTA (ang. Health Technology Assessment) – interdyscyplinarnej dziedziny wiedzy, ukierunkowanej na dostarczanie naukowych podstaw dla podejmowania racjonalnych decyzji z zakresu polityki zdrowotnej i praktyki klinicznej, łącząc m. in. wiedzę z zakresu medycyny, epidemiologii, biostatystyki, prawa, ekonomii oraz etyki.

Poszczególne programy, które uzyskają pozytywną opinię AOTMiT oraz na które będą zapewnione środki finansowe w Budżecie Miasta Krakowa będą realizowane przez podmioty

wyłonione w drodze konkursu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i na podstawie kryteriów zatwierdzonych zarządzeniem Prezydenta Miasta Krakowa lub poprzez udzielenie dotacji dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Z ww. podmiotami, co do zasady, będą zawierane umowy o realizację świadczeń zdrowotnych na okres trzech lat, zgodnie z odrębną uchwałą Rady Miasta Krakowa w sprawie wieloletniej prognozy finansowej Miasta Krakowa. Warunki konkursu i wymagania konkursowe dla oferentów zapewnią szeroki dostęp dla mieszkańców Miasta Krakowa do proponowanych profilaktycznych świadczeń zdrowotnych.

Ponadto, w oparciu o Budżet Miasta Krakowa realizowane będą programy polityki zdrowotnej wykonywane w ramach zadań Dzielnic Miasta Krakowa (zgodnie z zakresem programów polityki zdrowotnej ustanowionych w niniejszym Programie).

2. Propozycje miejskich programów polityki zdrowotnej w obszarach zdrowia psychicznego na lata 2016-2018, które będą stanowić kontynuację działań zaplanowanych w ramach kolejnej edycji Miejskiego Programu:

- 1) *Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego. Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)* – program adresowany jest do kobiet i mężczyzn z zaburzeniami psychicznymi. Po wdrożeniu procesu diagnostycznego w przypadku rozpoznania głębszych zaburzeń psychicznych, czy też zaburzeń osobowości, w celu wprowadzenia proponowanych rozwiązań o charakterze prozdrowotnym, organizowane są sesje edukacyjne oraz edukacyjne konsultacje rodzinne, po czym beneficjentów kieruje się do leczenia psychiatrycznego w placówkach PZP lub na psychoterapię indywidualną i grupową (w przypadku dysfunkcji osobowości). Na realizację ww. Programu w okresie trzyletnim środki finansowe z Gminy Miejskiej Kraków planowane są na poziomie łącznym 120 tys. zł.
- 2) *Program profilaktyki i terapii dzieci z autyzmem* – program, którego celem jest zwiększenie dostępności wczesnej diagnozy dzieci z autyzmem i całościowymi zaburzeniami rozwoju, zapewnienie im odpowiedniej wielospecjalistycznej terapii oraz zapewnienie rodzinom edukacji i fachowego wsparcia. Program ukierunkowany jest przede wszystkim na wczesną diagnozę i terapię zaburzeń rozwojowych. Program adresowany jest do dzieci i młodzieży z podejrzeniem lub rozpoznaniem całościowych zaburzeń rozwoju, zwłaszcza dzieci z autyzmem i „zespołem Aspergera”, a w szczególności dzieci do 3 roku życia zagrożone autyzmem dziecięcym oraz dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnym wieku szkolnym, a także młodzież z objawami „zespołu Aspergera”. Na realizację ww. Programu w okresie trzyletnim środki finansowe z Gminy Miejskiej Kraków planowane są na poziomie łącznym 210 tys. zł.

### 1. Harmonogram realizacji ww. programów polityki zdrowotnej w latach 2016-2018

Lp.	Treść zadania/ programu	Cele/kierunki/etapy	Wskaźniki	Realizatorzy programu	Planowa ny koszt	Termin realizacji
1.	Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego. Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP).	1) Przygotowanie i stworzenie materiałów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i przeciwdziałania rozwojowi głębokich zaburzeń psychicznych; 2) Tworzenie zespołu prowadzącego edukacyjne porady indywidualne, diagnostyczne oraz edukacyjne konsultacje rodzinne.	1) Liczba osób, które skorzystają z Programu w każdym roku. 2) Liczba świadczeń udzielonych w ramach Programu w każdym roku.	Realizator wyłoniony w drodze konkursu ogłoszonego zgodnie z obowiązującymi przepisami.	120 tys. zł	Okres trzyletni, tj.:  2016 r.; 2017 r.; 2018 r.

		3)W przypadku rozpoznania rozwiniętych głębokich zaburzeń psychicznych (głęboka depresja, psychoza, zaburzenie osobowości) planowane przekazanie do dalszego leczenia do odpowiedniej placówki medycznej.				
2.	Program profilaktyki i terapii dzieci z autyzmem.	1)Zwiększenie dostępności wczesnej diagnozy dzieci z autyzmem i całościowymi zaburzeniami rozwoju; 2)Zapewnienie odpowiedniej wielospecjalistycznej terapii; 3) Zapewnienie rodzinom edukacji i fachowego wsparcia.	1) Liczba osób, które skorzystają z Programu w każdym roku. 2)Liczba świadczeń udzielonych w ramach Programu w każdym roku.	Realizator wyłoniony w drodze konkursu ogłoszonego zgodnie z obowiązującymi przepisami.	210 tys. zł	Okres trzyletni, tj.:  2016 r.; 2017 r.; 2018 r.

Źródło: opracowanie własne Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

### 2.3.Sposób realizacji Programu.

#### 1. Harmonogram realizacji Programu w latach 2016-2018

Lp.	Treść zadania	Termin
1.	Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.	przez cały rok
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	przez cały rok
3.	W ramach upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i podnoszenia w tym zakresie świadomości społeczności lokalnej oraz kształtowanie zachowań wzmacniających zdrowie psychiczne proponuje się opracowanie <i>Informatora dot. zdrowia psychicznego dla mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków</i> stanowiącego kompendium informacji o zdrowiu psychicznym i jego zaburzeniach i formach pomocy dostępnej w Gminie Miejskiej Kraków, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży oraz osób starszych. Informator dostępny byłby w formie elektronicznej jako publikacja w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Krakowa oraz w edycji drukowanej.	2016 r.; 2017 r.; 2018 r.

Źródło: opracowanie własne Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

2. W celu koordynacji realizacji wskazanych wyżej zadań istotnym będzie powołanie przez Prezydenta Miasta Krakowa zespołu konsultacyjnego dla oceny realizacji Programu i opiniowania szczegółowych rozwiązań. Do prac zespołu zaproszeni zostaną także przedstawiciele Województwa Małopolskiego oraz organów, instytucji i uczelni wyższych działających w obszarze zdrowia oraz przedstawiciele: Rady Miasta Krakowa, Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego, Małopolskiego Kuratora Oświaty, Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Uniwersytetu Jagiellońskiego, Grodzkiego Urzędu Pracy, Miejskiego Centrum

Profilaktyki Uzależnień oraz Konsultanci Wojewódzcy w dziedzinach: psychiatrii (dorosłych-dopisek własny), psychiatrii dzieci i młodzieży, psychologii klinicznej i medycyny rodzinnej, działający na terenie województwa małopolskiego.

**3. Ryzyka związane z realizacją Programu:** brak środków finansowych na realizację programów zdrowotnych, problemy z wyłonieniem realizatorów programów zdrowotnych w ramach konkursu ofert, brak chętnych do udziału w programach polityki zdrowotnej realizowanych przez Gminę Miejską Kraków.

**4. Nakłady finansowe:** zgodnie z przepisami dotyczącymi finansów publicznych poziom finansowania poszczególnych zadań wynikać będzie z uchwały budżetowej Miasta Krakowa.

**5. Źródła finansowania:** budżet Gminy Miejskiej Kraków, środki finansowe: Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniodawców usług medycznych, budżet państwa oraz środki zagraniczne nie podlegające zwrotowi (m.in. środki z budżetu Unii Europejskiej).

**6. Wskaźniki realizacji:** liczba przygotowanych i zrealizowanych programów i przedsięwzięć profilaktycznych, liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych, liczba wykrytych zaburzeń, liczba osób korzystających z poszczególnych form pomocy.

**7. Podmiot koordynujący:**

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

**8. Podmioty uczestniczące:**

Właściwa ds. pomocy społecznej miejska jednostka organizacyjna.

Właściwa ds. edukacji komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Właściwa ds. świadczeń socjalnych oraz pomocy osobom niepełnosprawnym komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Organizacje pozarządowe działające w Mieście Krakowie w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego.

Świadczeniodawcy usług medycznych prowadzący działalność w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Miasta Krakowa.

## **Rozdział 3. Sprawozdawczość z realizacji Programu**

### **3.1. Sposoby sprawozdawczości.**

Corocznie podsumowanie działań przewidzianych niniejszym Miejskim Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016–2018 będzie przedstawiało sprawozdanie z realizacji *Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2018*: w 2017 r. – za 2016 r., w 2018 r. za 2017 r. i w 2019 r. za 2018 r.



## **Bibliografia:**

1. *Priorytety promocji zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2011.
2. *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego wraz z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r.*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2011.
3. *Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego – Załącznik do Uchwały Zarządu Województwa Małopolskiego nr 1262/11 z dnia 25 października 2011 r.*
4. *Zielona Księga. Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej*, Komisja Wspólnot Europejskich, Bruksela 2005.
5. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 r.*; GUS – Departament Badań Społecznych i Warunków Życia; Warszawa 2014.
6. *Ocena zasobów pomocy społecznej w Krakowie za rok 2014*; Raport MOPS w Krakowie;
7. „*Raport z przebiegu procesu aneksowania umów wieloletnich oraz informację o stanie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2015 w województwie małopolskim*”- MOW NFZ, Kraków 2015;
8. *Zabezpieczenie opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego* - opracowania Wydziału Polityki Społecznej MUW w Krakowie, Kraków 2011, 2012, 2013.
9. *Sprawozdanie z realizacji w 2012 roku Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015*, MUW w Krakowie, Wydział Polityki Społecznej, Kraków 2013 r.;
10. *Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki*; Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa 2014 r.
11. *Wykluczenie Społeczne w Małopolsce – strategię przeciwdziałania. Osoby chorujące psychicznie*, ROPS w Krakowie, Kraków 2013;
12. *Zdrowie psychiczne Polaków*, Komunikat z badań, COBOS, Warszawa 2012;
13. *Raport EZOP-Polska (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Polsce)*, 2012, <http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf>.
14. *Zdrowie psychiczne kobiet i mężczyzn. Płeć społeczno-kulturowa a kategorie zdrowia psychicznego i chorób psychicznych.*, Monika Frąckowiak-Sochańska, Nowiny Lekarskie 2011, Nr 80/5.
15. *Zdrowie psychiczne w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia*; Lucyna Gromulska; Przegląd Epidemiologiczny z 2010 r. Nr 64; Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie; Warszawa 2010.
16. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD -10*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii Kraków, Warszawa 2000, str. 170.