

Załącznik do uchwały Nr
Rady Miasta Krakowa z dnia
w sprawie przyjęcia *Miejskiego
Programu Ochrony Zdrowia
Psychicznego na lata 2019-2021*

MIEJSKI PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO NA LATA 2019–2021

URZĄD MIASTA KRAKOWA
BIURO DS. OCHRONY ZDROWIA

Kraków, 2018 r.

Spis treści

I. Charakterystyka Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2021	str.3
II. Wprowadzenie	str. 4
Rozdział 1. Zdrowie psychiczne	
1.1. Ochrona zdrowia psychicznego w terminologii psychiatrycznej i dokumentach WHO	str. 10
1.2. Ochrona zdrowia psychicznego w regulacjach prawnych	str. 13
1.3. Podstawowe definicje wynikające z regulacji prawnych i odnoszące się do zdrowia psychicznego	str. 15
1.4. Diagnoza obszaru objętego Programem - wybrane aspekty sytuacji epidemiologicznej	str. 18
1.5. Wskaźniki do diagnozy stanu dziedziny związanej z Programem	str. 52
Rozdział 2. Założenia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2021	
2.1. Cele i kierunki Programu – deklaracja wyników Programu	str. 53
2.2. Sposób realizacji programów polityki zdrowotnej dotyczących profilaktyki w obszarach zdrowia psychicznego	str. 56
2.3. Sposób realizacji Programu	str. 59
Rozdział 3. Sprawozdawczość z realizacji Programu	
3.1. Sposoby sprawozdawczości	str. 61
III. Bibliografia	str. 62

I. Charakterystyka Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2021

1. Podstawowe parametry Programu:

- 1) Kod Programu: PS/Z2/2018;
- 2) Horyzont czasowy Programu: 01.01.2019 – 31.12.2021;
- 3) Koordynator Programu: Michał Marszałek – Dyrektor Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa;
- 4) Powiązanie z Działaniami zarządzania: Zdrowie (Z);
- 5) Powiązanie ze Strategią Rozwoju Krakowa:
CEL STRATEGICZNY IV: Kraków – miasto przyjazne do życia,
CEL OPERACYJNY IV.6: Powszechność realizacji idei zdrowego i aktywnego życia.

2. Deklaracja wyników Programu:

Zapewnienie mieszkańcom Krakowa właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego w zakresie zdrowia psychicznego poprzez:

1. Zapewnienie mieszkańcom wsparcia w ramach profilaktyki zdrowia psychicznego.

Tak, aby:

- 1) Intensyfikować i integrować działania w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym m. in. poprzez:
 - a) upowszechniać wiedzę na temat zdrowia psychicznego i podnosić w tym zakresie świadomości społeczności lokalnej oraz kształtować zachowania wzmacniające zdrowie psychiczne,
 - b) zwiększać integrację społeczną osób z zaburzeniami psychicznymi m. in. poprzez promowanie aktywności zawodowej tych osób.

II. Wprowadzenie

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

/Z preambuły do ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1878 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 obciążeń¹.

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,

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

– wzmocnienie systemów informacji, dowodów naukowych i badań na rzecz zdrowia psychicznego.²

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].³

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.⁴

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 2019 – 2021.

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019 – 2021 stanowi kontynuację Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016 – 2018 przyjętego do realizacji Uchwałą Nr XXXIV/556/15 Rady Miasta Krakowa z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2018 oraz 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, a także edycji trzyletnich przyjmowanych do realizacji w latach wcześniejszych.

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,

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

³ Tamże, str. 22.

⁴ Tamże, str. 66-67.

- 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 antystygmatazacyjnej 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 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 i Młodzieży),
- b) utworzenie modelowego Centrum Zdrowia Psychicznego, które oprócz bieżącego funkcjonowania zajmować się będzie wypracowywaniem standardów działalności CZP w Małopolsce,
- 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 oddziaływaniami z zakresu rehabilitacji społecznej seniorów chorujących psychicznie poprzez utworzenie i finansowanie działalności Centrów Seniora dla osób chorujących psychicznie.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego został ustanowiony w obecnej edycji na lata 2017-2022 na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022*.

W poprzedniej edycji przyjęty był do realizacji na lata 2011 – 2015 na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 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*. Program ten określa strategię działań mających na celu:

- 1) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- 2) kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Podmiotami biorącymi udział w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego są:

- 1) ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, w szczególności ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, zabezpieczenia społecznego, rodziny, pracy, oświaty i wychowania, spraw wewnętrznych, sprawiedliwości oraz obrony narodowej;
- 2) Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ);
- 3) samorządy województw, powiatów i gmin.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego określa również zadania dla poszczególnych podmiotów realizujących, tj. ministra właściwego ds. zdrowia, ministra właściwego ds. pracy, zabezpieczenia społecznego i rodziny, ministra właściwego ds. oświaty i wychowania, ministra sprawiedliwości, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, ministra obrony narodowej, Narodowego Funduszu Zdrowia, samorządów województw, samorządów powiatów oraz jednostek samorządu terytorialnego. Minister właściwy do spraw zdrowia kieruje realizacją Programu, koordynuje wykonanie zadań, a w przypadku uzyskiwania niezadowolających wyników funkcjonowania proponowanych rozwiązań, otrzymania danych wskazujących na nieskuteczność działań w trakcie realizacji Programu lub stwierdzenia braku komplementarności z innymi działaniami na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, opracowuje propozycje jego zmian.

W odniesieniu do realizacji zadań przez jednostki samorządu terytorialnego celem głównym jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb. Celem szczegółowym jest udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom poprzez:

- 1) wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przez udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- 2) udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i placówkach.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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 ich zmiany;
- 3) promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;
- 4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 7 ww. ustawy do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, należy w szczególności:

- 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy;
- 2) (uchylony);
- 3) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami;
- 4) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

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 2019-2021 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 2019-2021 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 2019-2021”, który wytycza cele i zadania Gminy Miejskiej Kraków w obszarze szeroko rozumianego zdrowia publicznego.

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2021 stanowi także rozwinięcie celów operacyjnych, zawartych w Strategii Rozwoju Krakowa *Tu chcę żyć. Kraków 2030.*, przyjętej do realizacji Uchwałą Nr XCIV/2449/18 Rady Miasta Krakowa z dnia 7 lutego 2018 r.

W ramach Obszaru IV: *Jakość życia*, Celu strategicznego IV: *Kraków – miasto przyjazne do życia*, został określony Cel operacyjny IV.6: *Powszechność realizacji idei zdrowego i aktywnego życia*, który jest uznany za jedno z najistotniejszych zadań władz samorządowych. Realizacja celu operacyjnego IV.6 będzie podejmowana poprzez działania określone w programach kierunkowych, przyjmowanych do realizacji przez Radę Miasta Krakowa, w tym:

- 1) Miejski Program Ochrony Zdrowia *Zdrowy Kraków*;
- 2) Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 3) Program Aktywizacji i Integracji Osób Starszych.

Oczekiwane efekty realizacji powołanych programów i strategii są zbieżne z zakładanymi do osiągnięcia w Gminie Miejskiej Kraków m. in. poprzez:

- utrzymanie dobrej tendencji związanej z poprawą wskaźników zdrowotnych, w tym w zakresie zdrowia psychicznego;
- dalszą poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz poziomu satysfakcji pacjentów;
- dalszy wzrost efektywności wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia.

Założenia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2021 były poddane konsultacjom społecznym zrealizowanym w kilku etapach, w tym konsultowane przez podmioty lokalnego systemu ochrony zdrowia: organy administracji publicznej – rządowej i samorządowej, samorzady zawodów medycznych, świadczeniodawców sektora publicznego, jak i niepublicznego, instytucje zdrowia publicznego, konsultantów województwa małopolskiego z danych dziedzin medycyny, organizacje pozarządowe. Przebieg oraz podsumowanie poszczególnych etapów konsultacji znajdują się w odrębnym opracowaniu.

Rozdział 1. Zdrowie psychiczne

1.1. 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*.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie psychiczne jako dobrostan, w którym jednostka realizuje swoje możliwości, potrafi poradzić sobie z różnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować. Zdrowie psychiczne jest fundamentem dobrego samopoczucia i efektywnego funkcjonowania osoby w społeczeństwie. Zdrowie psychiczne oznacza dużo więcej niż brak zaburzeń psychicznych.⁵

Analizując zagadnienia w zakresie zdrowia psychicznego, w tym problemy osób z zaburzeniami psychicznymi i możliwości pomocy i leczenia tym osobom, nie sposób nie wspomnieć Antoniego Kępińskiego, który podkreślał rolę zrozumienia i wsparcia udzielanego osobom, które doświadczyły poważnego kryzysu psychicznego, a w procesie zdrowienia zmagają się z przewyciężaniem nie tylko bezpośrednich psychopatologicznych następstw choroby, ale także z odbudowywaniem relacji z innymi ludźmi oraz z próbami powrotu do zadań i ról społecznych, aktywności zawodowej czy kształcenia.⁶ Dlatego też wszyscy zajmujący się udzielaniem pomocy i wsparcia osobom doświadczonym kryzysem powinni lepiej rozumieć potrzeby i oczekiwania osób chorujących psychicznie.⁷

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 ww. ustawy pojęcie „osoba z zaburzeniami psychicznymi” odnosi się do osoby:

⁵ *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, str. 127.

⁶ *Recenzja. Umacnianie i zdrowienie. Dać nadzieję. Red. Andrzej Cechnicki i Anna Liberadzka - Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2015*; Prof. Józef Krzysztof Gierowski, *Psychiatria Polska*, 2016; 50(6): str. 1273-1275.

⁷ Tamże, str. 1275.

- a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne);
- b) upośledzonej umysłowo;
- c) 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 społecznego⁸.

Psychoterapia – jest celowym i planowanym oddziaływaniem psychologicznym, zmierzającym do złagodzenia lub (i) do poprawy funkcjonowania psychicznego i społecznego, wspierającym dążenia jednostki lub rodziny do zdrowia i rozwoju (www.prp.org.pl). Psychoterapia różni się od innych form pomocy, m. in. takich jak: konsultacje i porady psychologiczne, psychoedukacja, interwencja kryzysowa, warsztaty umiejętności społecznych. Wyróżniamy psychoterapię indywidualną (dzieci, młodzieży, dorosłych), psychoterapię grupową (młodzieży, dorosłych), psychoterapię pary (małżeńską), psychoterapię rodzinną.⁹

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.¹⁰ Klasyfikacja chorób ICD-10 obowiązuje od 1996 r. i służy kodyfikacji schorzeń będącym powodem hospitalizacji lub schorzeń współistniejących. Jako system kategorii, do których przypisywane są jednostki chorobowe zgodnie z ustalonymi kryteriami. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania oznaczone zostały literą „F” i mieszczą się w przedziale F00 – F99.

Rozpoznanie główne (zasadnicze) – schorzenie określone kodem ICD-10, będące głównym powodem hospitalizacji lub schorzenie będące głównym nośnikiem kosztów

⁸ *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD -10*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii Kraków, Warszawa 2000, str. 170;

⁹ *Psychoterapia. Vademecum*; Polska Rada Psychoterapii; Warszawa 2018 r.; str. 9, 10 i 11.

¹⁰ *Wykluczenie Społeczne w Małopolsce – strategię przeciwdziałania. Osoby chorujące psychicznie*, ROPS w Krakowie, Kraków 2013;

pobytu szpitalnego lub będące główną dysfunkcją podlegającą rehabilitacji; rozpoznanie główne jest zawsze stawiane po zakończeniu leczenia szpitalnego lub w momencie rozpoczęcia rehabilitacji stacjonarnej.

Rozpoznanie współistniejące – schorzenie określone kodem ICD-10, niebędące głównym powodem hospitalizacji, występujące przed lub rozwijające się w trakcie pobytu szpitalnego, mające wpływ na przebieg leczenia schorzenia głównego poprzez wydłużenie hospitalizacji lub zwiększenie kosztów lub schorzenie będące wyjściową przyczyną dysfunkcji podlegającej rehabilitacji stacjonarnej.

Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09) – otępienia, organiczny zespół amnestyczny i majaczenie niewywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi, inne zaburzenia osobowości wywołane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną, nieokreślone zaburzenia psychiczne organiczne lub objawowe.

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

Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe (F20-F29) – schizofrenia, uporczywe zaburzenia urojeniowe, ostre i przemijające zaburzenia psychiczne, indukowane zaburzenia urojeniowe, zaburzenia schizoafektywne, inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne, nieokreślona psychoza nieorganiczna.

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

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

Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59) – zaburzenia odżywiania się, nieorganiczne zaburzenia snu, dysfunkcje seksualne nieorganiczne, zaburzenia psychiczne i zachowania związane z porodem niesklasyfikowane gdzie indziej, czynniki psychologiczne i behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami klasyfikowanymi gdzie indziej, nadużywanie substancji niepowodujących uzależnienia, nieokreślone zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi.

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 (impulsów), zaburzenia identyfikacji płciowej, zaburzenia preferencji seksualnych, zaburzenia psychologiczne i zaburzenia zachowania związane z rozwojem i orientacją seksualną, inne zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych.

Upośledzenie umysłowe (F70-F79) – stan zahamowania (zatrzymania) lub niepełnego rozwoju umysłu, który charakteryzuje się statystycznie istotnym obniżeniem ogólnej sprawności intelektualnej w porównaniu z wartością przeciętną (IQ < 70), w tym obniżeniem zdolności: poznawczych, mowy, ruchowych i społecznych, a który może nastąpić w związku z dowolnym innym zaburzeniem umysłowym lub fizycznym lub bez niego.

Zaburzenia rozwoju psychicznego (psychologicznego) (F80-F89) – specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka, umiejętności szkolnych, funkcji motorycznych, mieszane specyficzne zaburzenia rozwojowe, całościowe zaburzenia rozwojowe (w tym m. in. autyzm dziecięcy, autyzm atypowy, Zespół Retta, Zespół Aspergera), inne całościowe zaburzenia rozwojowe, inne zaburzenia rozwoju psychicznego (psychologicznego).

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

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

1.2. 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 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022;
- 2) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, zgodnie z którą, do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, w tym w szczególności m. in. sprawy w zakresie 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 m. in. 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 Gminy Miejskiej Kraków 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 rozeznaczonych 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, szpital, świadczenia zdrowotne, świadczenie szpitalne, działalność lecznicza i jej rodzaje itp.;
- 6) ustawa o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 r.;
- 7) ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- 8) 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, 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*;
- 9) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zgodnie z którą do zadań własnych gminy (i powiatu) należy m. in. opracowanie i realizacja gminnej (i powiatowej) strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka (określone w odrębnej Strategii) oraz sporządzanie oceny w zakresie pomocy społecznej. 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 oraz osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych a także osób z uzależnieniami behawioralnymi), określa w perspektywie długoterminowej „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015–2020”, przyjęta Uchwałą Nr XXXI/524/15 Rady Miasta Krakowa z dnia 2 grudnia 2015 r.;
- 10) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (z późniejszymi zmianami);
- 11) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

1.3. Podstawowe definicje wynikające z regulacji prawnych i odnoszące się do zdrowia psychicznego

Szereg pojęć w zakresie zdrowia psychicznego i jego ochrony określonych zostało w regulacjach prawnych ustawowych i aktach wykonawczych. Poniżej przedstawione zostały najważniejsze definicje pojęć związanych ze zdrowiem, w tym zdrowiem psychicznym, które mają znaczenie dla prawidłowego rozumienia zagadnień dotyczących ochrony zdrowia psychicznego.

Ochrona zdrowia psychicznego – obejmuje na podstawie art. 2 ww. ustawy realizację zadań dotyczących w szczególności:

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

Działalność lecznicza – polega zgodnie z ustawą o działalności leczniczej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Działalność lecznicza może też polegać na:

- 1) promocji zdrowia lub
- 2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

Czynności, o których mowa w pkt 1 i 2 także mogą być wykonywane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Rodzaje działalności leczniczej – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej wyróżniamy stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (z uwzględnieniem podziału na szpitalne i inne niż szpitalne) oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Świadczenie zdrowotne – działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady jego wykonywania, w szczególności związane m. in. z badaniem i poradą lekarską, leczeniem, badaniem i terapią psychologiczną itd.

Ambulatoryjna opieka zdrowotna – zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych to udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych.

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielanie w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu (ich udzielanie może się odbywać w pomieszczeniach przedsiębiorstwa/zakładu leczniczego, w tym w pojeździe przeznaczonym do ich udzielania lub w miejscu pobytu pacjenta).

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne – udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, Skierowanie to nie jest wymagane do niektórych świadczeń, w tym do świadczeń psychiatrycznych oraz świadczeń wykonywanych dla osób uzależnionych od alkoholu, substancji odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne realizowane są przez poradnie i przychodnie specjalistyczne lub specjalistyczne praktyki lekarskie.

Szpital – zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne. Szpitale dzielimy na szpitale ogólne, psychiatryczne i uzdrowiskowe.

Świadczenie szpitalne – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;

Hospitalizacja – gwarantowane świadczenie opieki zdrowotnej, udzielone w szpitalu lub zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym do całodobowego udzielania świadczeń na rzecz świadczeniobiorcy, u którego cele leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie, rozpoczynające się przyjęciem do szpitala w trybie nagłym albo planowym, obejmujące kwalifikację do hospitalizacji, badania diagnostyczne, terapie, profilaktykę, pielęgnację i rehabilitację, a także niezbędne czynności w ramach procesu diagnostyczno-terapeutycznego, kończące się wypisem lub zgonem.

Szpital psychiatryczny – zakład leczniczy podmiotu leczniczego albo wydzielona jednostka organizacyjna zakładu leczniczego, w którym podmiot wykonuje działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne. Zgodnie z art. 3 ww. ustawy pojęcie szpitala psychiatrycznego odnosi się również do:

- a) oddziału psychiatrycznego w szpitalu ogólnym,
- b) kliniki psychiatrycznej,
- c) sanatorium dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- d) innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, sprawującego całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową, niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje.

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.

Lekarz psychiatra – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczących świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Pielęgniarka – zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej jest to osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania zawodu pielęgniarki i wykonująca zawód poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia.

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień – skierowane są do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz do osób uzależnionych i ich rodzin. Wykaz świadczeń określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (*z późniejszymi zmianami*). W zależności od potrzeb pacjenta świadczenia gwarantowane są realizowane w warunkach:

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

Świadczenia gwarantowane obejmują:

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

Dodatkowo osoby z zaburzeniami psychicznymi lub osoby uzależnione raz w roku mogą wyjechać na turnus rehabilitacyjny.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego – program ustanowiony na lata 2017-2022 rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lutego 2017 r. i określający strategię działań mających na celu:

- 1) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- 2) kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Celami głównymi Programu są:

- 1) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb;
- 2) prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 3) monitorowanie i ocena skuteczności działań realizowanych w ramach Programu.

Ponadto Program ten określa zalecane w psychiatrycznej opiece zdrowotnej rozwiązania organizacyjne, tj. Centra Zdrowia Psychicznego (ich funkcję, strukturę i organizację) służące do realizacji środowiskowej opieki psychiatrycznej.

Środowiskowa opieka psychiatryczna – rodzaj opieki, której celem jest:

- 1) poprawa jakości leczenia psychiatrycznego - jego dostępności, ciągłości, kompleksowości, dostosowania do potrzeb, możliwej do osiągnięcia skuteczności i godziwości warunków świadczenia pomocy;
- 2) pomoc chorym w odzyskiwaniu zdrowia, pozycji społecznej, oczekiwanej jakości życia;
- 3) tworzenie warunków do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu;
- 4) ograniczenie rozmiarów i negatywnych skutków hospitalizacji;
- 5) uruchomienie inicjatyw i zasobów lokalnej społeczności na rzecz ochrony *zdrowia psychicznego*.

Centra Zdrowia Psychicznego – zgodnie z art. 5a ustawy o ochronie zdrowia psychicznego prowadzone przez podmioty lecznicze i zapewniające kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej.

Program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego („pilotaż”) – program, który został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego i którego celem jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach *zdrowia psychicznego* w aspektach organizacji, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. W ramach pilotażu świadczenia opieki zdrowotnej mogą być udzielane nie wcześniej niż od dnia 1 lipca 2018 r. oraz nie później niż do dnia 30 czerwca 2021 r. Na podstawie § 5 ww. rozporządzenia, pilotażem są objęte świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zawarte w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, z wyłączeniem:

- 1) świadczeń z zakresu leczenia uzależnień w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych;
- 2) świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz świadczeń psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia.

Ponadto świadczeniodawca prowadzący centrum udziela konsultacji i porad w niezbędnym zakresie dla świadczeniobiorców z rozpoznaniem choroby otępiennej.

1.4. Diagnoza obszaru objętego Programem - wybrane aspekty dotyczące sytuacji epidemiologicznej.

1) Mieszkańcy Krakowa na podstawie wybranych danych demograficznych.

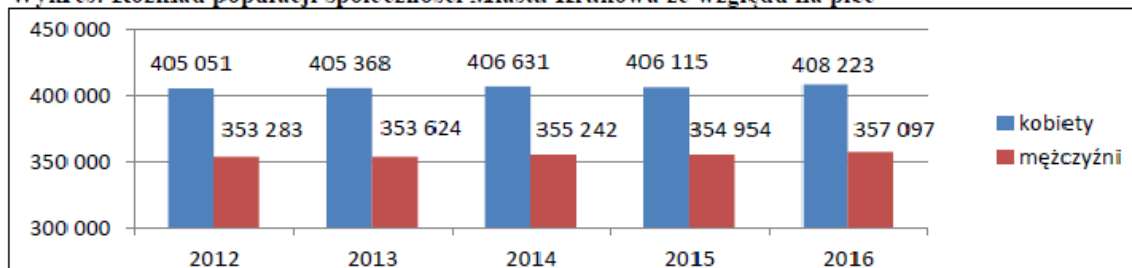
Kraków jest drugim co do wielkości miastem w Polsce, zarówno w odniesieniu do jego powierzchni, jak i w odniesieniu liczby mieszkańców. W ostatnich latach w Krakowie, podobnie jak w Małopolsce, odnotowuje się systematyczny przyrost ludności. Małopolska jest jednym z najbardziej zaludnionych regionów Polski, a gęstość zaludnienia wynosi 223 osoby na km² (Polska – 123 osoby na km²)¹¹. Według danych Urzędu Statystycznego w końcu grudnia 2016 r. ogólna liczba ludności Krakowa wynosiła 765 320 osób, w tym ludność zamieszkała na stałe i przebywająca w Krakowie czasowo przez okres powyżej 3

¹¹ *Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022*; Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Kraków, grudzień 2017 r., str. 11.

miesiący, co stanowiło 22,6% ogólnej liczby ludności województwa małopolskiego¹² (3 382 260 osób) oraz 2% ludności Polski. Średnia gęstość zaludnienia w Krakowie w roku 2016 wynosiła 2 342 mieszkańców na 1 km² (w województwie małopolskim - 223). Najwięcej, tj. 72 046 mieszkańców Krakowa zameldowanych na stałe i czasowo odnotowano w Dzielnicy IV – Prądnik Biały, a najmniej, tj. 15 822 mieszkańców zameldowanych było w Dzielnicy IX – Łagiewniki-Borek Fałęcki¹³.

W ujęciu rocznym liczba ludności Krakowa wzrosła w roku 2016 o 4 251 osób. Kobiety stanowiły 53,3% populacji Krakowa, tj. 408 223 kobiety (w Małopolsce 1 740 943 kobiety), natomiast mężczyźni na koniec 2016 r. było w Krakowie 357 097 (w Małopolsce 1 641 317 mężczyzn). Współczynnik feminizacji w województwie małopolskim wyniósł 114, wobec 106 kobiet na 100 mężczyzn. Rozkład populacji społeczności Krakowa w latach 2012-2016 ze względu na płeć przedstawia poniższy wykres.

Wykres: Rozkład populacji społeczności Miasta Krakowa ze względu na płeć



Źródło: opracowanie własne MOPS w Krakowie na podstawie danych z Raportu o stanie miasta Krakowa 2016 r.

W roku 2016 odnotowany został wzrost liczby małżeństw zawartych przez mieszkańców Krakowa, tj. zawarto 4 062 małżeństwa, podczas gdy w 2015 r. zawarto 3 766 małżeństw. Ponadto w 2016 r. urodziło się więcej dzieci, tj. 8 816, co stanowi o 803 więcej niż w 2015 r., kiedy liczba urodzonych dzieci wynosiła 8 013). W roku 2016 odnotowano spadek liczby zgonów o 447 osób, tj. zmarło 7 151 osób, podczas gdy w roku 2015 zmarło 7 598 osób (w tym 24 niemowlęta). Przyrost naturalny był dodatni, tj. 1 665 osób. Współczynnik przyrostu naturalnego wyniósł w 2016 r. 2,2‰, wobec 0,5‰ w 2015 roku. Saldo migracji wewnętrznej na pobyt stały również było dodatnie i wyniosło 1 486 osób (rok wcześniej 1 840 osób), kształtując poziom wskaźnika na wysokości 2,37‰.¹⁴

Stały wzrost liczby mieszkańców Krakowa potwierdzają dane z końca roku 2017, kiedy liczba ludności wynosiła 767 348 osób, co stanowi o 2 028 mieszkańców więcej niż na koniec roku 2016 (765 320 osób). Liczbę ludności Krakowa z uwzględnieniem podziału na kategorie wiekowe przedstawia poniższa tabela.¹⁵

Tabela. Liczba ludności według grup wieku i płci w Krakowie, Małopolsce i Polsce w 2017 r.

Polska/ Małopolska/ Kraków	Liczba ludności ogółem	Kategorie wiekowe							
		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
Polska	38 433 558	3 961 761	3 728 194	4 890 144	6 290 061	5 341 530	4 928 276	5 127 315	4 166 277
Małopolska	3 391 380	369 261	345 701	452 305	563 730	469 772	424 190	402 200	364 221
Kraków	767 348	79 059	60 349	86 283	146 636	106 614	87 362	102 159	98 886
kobiety	409 210	38 423	29 520	44 218	75 588	54 596	46 488	58 202	62 175
mężczyźni	358 138	40 636	30 829	42 065	71 048	52 018	40 874	43 957	36 711

Źródło: opracowanie na podstawie Raportu pn. Kraków na tle innych miast – informacja statystyczna

¹² Raport o stanie miasta za rok 2016; Urząd Miasta Krakowa, Kraków 2017 r.; str. 18.

¹³ Ocena zasobów pomocy społecznej w Krakowie za rok 2017, MOPS w Krakowie, Kraków 2018, str. 12.

¹⁴ Raport o stanie miasta za rok 2016; Urząd Miasta Krakowa, Kraków 2017 r.; str. 18.

¹⁵ Raport Kraków na tle innych miast – informacja statystyczna, Wydział Rozwoju Miasta UMK; styczeń-marzec 2018 r.

Analiza danych statystycznych odnoszących się do populacji dzieci w Krakowie (dane GUS), wskazuje, że populacja dzieci w przedziale wiekowym 0–17 lat systematycznie malała w latach 2000–2011 (ubytek o około 27 tys. osób). Począwszy od 2012 roku, nastąpiła zmiana trendu w Krakowie i odnotowywano niewielki wzrost liczby dzieci. Związane jest to zapewne z częstszym podejmowaniem decyzji o posiadaniu potomstwa przez osoby z wyżu demograficznego z początku lat osiemdziesiątych. Opracowana przez GUS w 2014 r. prognoza demograficzna dla Krakowa jest korzystna, wskazując na tendencje wzrostowe liczby dzieci w Krakowie w wieku 0–17 r. ż. do roku 2025, natomiast po roku 2025 prognozowany jest spadek.¹⁶ Na koniec roku 2017 przyrost naturalny w Krakowie wynosił 1,97‰, tj. 1 507 osób.¹⁷ Wzrosła liczba urodzeń w Krakowie, co potwierdzają dane na koniec roku 2017, kiedy odnotowano ich 9 170, co stanowi o 354 urodzeń więcej niż na koniec roku 2016 (8 816).

Tabela. Ruch naturalny ludności w Krakowie w 2017 r.

Lp.	Województwo małopolskie/ Kraków	Urodzenia	Zgony	Przyrost naturalny	Małżeństwa	Saldo migracji wewnętrznych	Saldo migracji zagranicznej
1.	Małopolska	38 161	31 852	6 309	18 305	3 760	346
2.	Kraków	9 170	7 663	1 507	4 424	1 616	386

Źródło: opracowanie na podstawie Raportu pn. Kraków na tle innych miast – informacja statystyczna

Dotychczasowe tendencje demograficzne są także korzystne dla Małopolski. Według danych GUS za rok 2015, wskaźnik przeciętnego dalszego trwania życia dla mężczyzn w Małopolsce wynosił 75,1 (w Polsce 73,6), a dla kobiet 82,4 (w Polsce 81,6).

Szybkie tempo zmian dokonujących się w kraju, w województwie oraz w samym Krakowie, w tym zmiany społeczne, gospodarcze, ekonomiczne, mają istotny wpływ na stan zdrowotny całego społeczeństwa. Zwiększa się występowanie zaburzeń lękowych, depresji, zaburzeń spowodowanych nadużywaniem substancji psychoaktywnych (uzależniających), a także zachowań samobójczych. Lista zagrożeń dla zdrowia psychicznego odnosi się do wielu przyczyn występowania zaburzeń psychicznych i nie bez znaczenia pozostają takie czynniki, jak: rosnąca emigracja zarobkowa, zaburzenia więzi społecznych i rodzinnych, rosnące zróżnicowanie społeczno-ekonomiczne, zjawisko wykluczenia społecznego, wymuszają zmiany stylu życia, pracy, budowania więzi społecznych i rodzinnych i tym samym zagrożenia dla stanu zdrowia, w tym zdrowia psychicznego.

Gmina Miejska 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 realizowana głównie w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej – w

¹⁶ Ocena zasobów pomocy społecznej w Krakowie za rok 2017, MOPS w Krakowie, Kraków 2018, str. 17 i 18.

¹⁷ Raport Kraków na tle innych miast – informacja statystyczna, Wydział Rozwoju Miasta UMK; styczeń-marzec 2018 r., str. 2.

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 ostateczności, w domach pomocy społecznej.

Działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego powinny uwzględniać w szczególności dzieci i młodzież, osoby starsze oraz osoby znajdujące się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego.

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 Gminy Miejskiej Kraków 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 GUS¹⁸ (dane 2012-2015 r.), dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie¹⁹ (dane za 2009 r.) oraz dane Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego²⁰ (dane za 2012-2017) i dane z MOW NFZ (2011-2017).

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.

2) 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.

¹⁸ Raporty: *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2012 r. oraz w 2013 r.*; Bank Danych Lokalnych, GUS.

¹⁹ *Zakłady Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej. Rocznik statystyczny 2009*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia.

²⁰ *Zabezpieczenie opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego w 2012 roku*, Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie, Kraków 2014 r.

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, 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.²¹ 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*”²², liczba wszystkich leczonych osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie małopolskim w roku 2009 wyniosła 166,6 tys.²³ 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 nieuwzględniania 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.

Dane²⁴ 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

²¹ *Zdrowie psychiczne Polaków*, Komunikat z badań, COBOS, Warszawa 2012;

²² *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.

²³ Tamże, str. 18 (Dane obejmują: 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.);

²⁴ Dane obejmują placówki psychiatrycznego leczenia stacjonarnego (całodobowego) i ambulatoryjnego.

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%.

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 wyniosła 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 wyniosła 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 wyniosła 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 wyniosła 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 wyniosła 1 089 leczonych. W stosunku do roku 2012 liczba leczonych po raz pierwszych (553 osoby) wzrosła w roku 2013 o 211 osoby.²⁵

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.

²⁵ Biuletyn Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Małopolskiego za rok 2011, 2012, 2013

W ramach przeprowadzonych badań, których wyniki i ewaluacja opisana została w opracowaniu pn. „Wykluczenie Społeczne w Małopolsce – Strategie Przeciwdziałania. Osoby Chorujące Psychiczenie”, dokonano we współpracy z ekspertami – praktykami oszacowania zależności zróżnicowania problemów i potrzeb osób chorujących psychiczenie ze względu na czynniki demograficzne, i wśród tych czynników mających wpływ na integrację społeczno-zawodową wyróżniono następujące²⁶:

- 1) wiek i czas chorowania – jeśli jest to osoba w wieku około 50-55 lat, a choruje od lat trzydziestu i więcej, jest osobą przewlekle chorą po co najmniej 10-15 hospitalizacjach, nie jest się jej w stanie przywrócić na rynek pracy;
- 2) miejsce zamieszkania ze szczególnym uwzględnieniem wsi i małych miejscowości – z uwagi na problemy komunikacyjne osoby chorujące mają trudności z dojechaniem gdziekolwiek (w tym na leczenie), a ponadto w małych miejscowościach brak jest potencjalnych pracodawców, co utrudnia przywrócenie takiej osoby na rynek pracy;
- 3) poziom wykształcenia – często osoby chorujące psychiczenie są osobami chorującymi od szkolnych lat (szkoła zawodowa/liceum) i często nie kończą tej szkoły, pojawia się wtórny analfabetyzm i nawet jeśli pracodawca ma dofinansowanie na zatrudnienie osób chorujących psychiczenie, trudno jest się utrzymać w pracy osobie chorującej psychiczenie m. in. z uwagi na poczucie problemów z wykonywaniem czynności zawodowych oraz poczucie obniżonej wartości;
- 4) płeć, ze wskazaniem na lepszą sytuację mężczyzn – mężczyźni chorujący psychiczenie są bardziej zmotywowani do poszukiwania pracy, natomiast u kobiet chorujących psychiczenie częściej obserwuje się trudności z mobilizacją wewnętrzną.

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

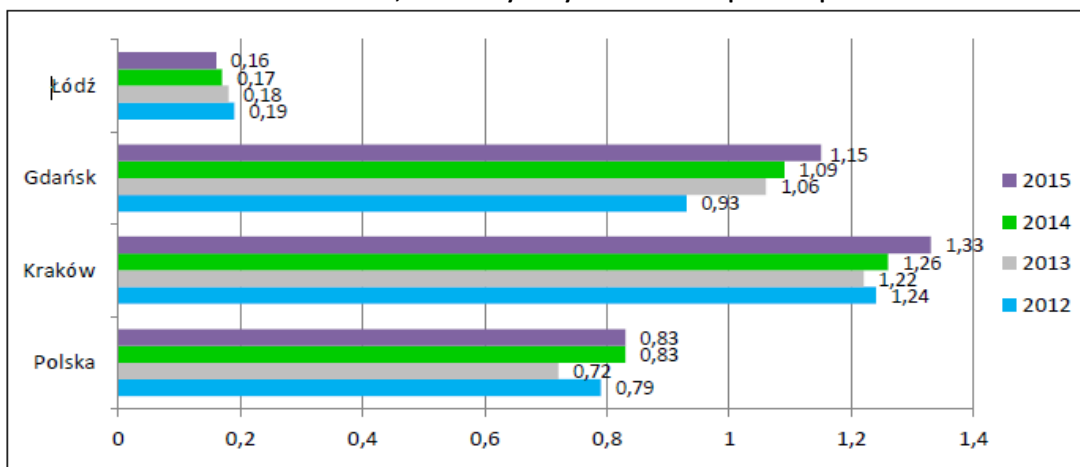
Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego podaje, że w poradniach zdrowia psychicznego z powodu zaburzeń osobowości w 2011 w woj. małopolskim leczonych było 2 713 osób. Dla porównania, Oddział Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic w Krakowie przyjmuje ok. 75 osób rocznie, a sami pacjenci przyjeżdżają 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 ustrojową²⁷.

²⁶ *Wykluczenie Społeczne w Małopolsce – Strategie Przeciwdziałania. Osoby Chorujące Psychiczenie*, ROPS w Krakowie, 2013, str. 75;

²⁷ *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*

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.²⁸

Wykres: Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi objętych w latach 2012-2015 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 i 1988. Wyniki badań epidemiologicznych reprezentatywnej, nieleczonej populacji dzieci i młodzieży w kategorii wiekowej 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 rozpowszechnienia 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

patogeneza, Andrzej Jakubik, w: Psychiatria tom II pod redakcją Adama Bilikiewicza, Stanisława Pużyńskiego, Janusza Rybakowskiego, Jacka Wciórki, 2000, str. 559.

²⁸ Ocena zasobów pomocy społecznej w Krakowie za rok 2017; Raport MOPS w Krakowie, str. 81.

screeningową wskaźniki rozpowszechniania deklarowanych objawów zaburzeń jedzenia (dla dziewcząt – 18,7% i dla chłopców 7,3%) to głównie subkliniczne postacie 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 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”²⁹, wynika iż rozpowszechnienie deklarowanych objawów zaburzeń psychicznych w populacji 17-latków jest znaczne – dotyczy ono szczególnie objawów depresyjnych oraz objawów zaburzeń jedzenia.

Wyniki pierwszego w Polsce badania EZOP-Polska (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Polsce), dot. stanu zdrowia psychicznego opublikowano w październiku 2012 roku opublikowano w formie raportu. Badania 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).³⁰ Badaniem objęto 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.³¹

²⁹ *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.

³⁰ Raport EZOP-Polska (*Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Polsce*), 2012, <http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf>.

³¹ Tamże, str. 269.

Po analizie wywiadów autorzy badania ocenili, że w latach 2011-2012 około 2,5 mln Polaków cierpiało 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 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.³²

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 Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie (dawna nazwa: Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie), dla którego podmiotem tworzącym jest samorząd województwa małopolskiego. Szpital ten dysponuje 790 łóżkami wg stanu na koniec 2017 r. (810 łóżkami wg stanu na koniec 2014 r.). Statutową działalność Szpitala stanowi udzielanie świadczeń zdrowotnych w centrach zdrowia psychicznego³³. 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. Szpital stając się w roku 2018 jednostką kliniczną, uzyskał możliwość rozwijania badań naukowych, współpracy z krakowskimi uczelniami oraz podnoszenia kwalifikacji personelu szpitala poprzez zdobywanie przez nich stopni naukowych.

Pozostałe publiczne zakłady opieki stacjonarnej w Krakowie posiadające oddziały psychiatryczne to: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera, os. Złota Jesień 1 (37 łóżek wg stanu na koniec 2017 r.); 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ, ul. Wrocławska 1–3 (85 łóżek, w tym na oddziale psychiatrycznym ogólnym 50 łóżek a na

³² Tamże, str. 269.

³³ Statut jako załącznik do Uchwały Nr 312/15 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 17 marca 2015 r.

oddziale dziennym 35 łóżek wg stanu na koniec 2017 r.); Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Kopernika 36 z Oddziałem Psychiatrycznym Dorosłych (76 łóżek wg stanu na koniec 2017 r.) i Oddziałem Psychiatrycznym Dzieci i Młodzieży (20 łóżek wg stanu na koniec 2017 r.); Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika, z siedzibą przy ul. Strzeleckiej 2 (Oddział Psychiatryczny Dzienny (25 miejsc) i Oddział Psychiatryczny całodobowy (20 łóżek wg stanu na koniec 2017 r.). Ponadto pomoc psychiatryczną zapewniają psychiatryczne niepubliczne zakłady opieki stacjonarnej: Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień, ul. Suchy Jar 4 (62 łóżka wg stanu na koniec 2017 r.) oraz Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby, ul. Nadbrzezie 25 (25 łóżek wg stanu na koniec 2017 r.).

Na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, można stwierdzić, że w latach od 2013 roku do 2017 r. na terenie miasta Krakowa liczba osób hospitalizowanych z powodu zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania stopniowo się zmniejszała z roku na rok, tj. w 2013 r. odnotowano 8 774 osób hospitalizowanych, w 2014 r. 8 065 osób, w 2015 r. 8 218 osób, natomiast w roku 2016 i 2017 liczba ta spadła poniżej 8 tys., tj. w roku 2016 wynosiła 7 764 osób a w 2017 r. 7 965 osób hospitalizowanych, co stanowi o 201 osób więcej, niż w roku 2016.

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 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 Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie (dawna nazwa: Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego SPZOZ 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).³⁴

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.³⁵

Od roku 2012 liczba leczonych w systemie dziennym wzrastała i wg danych na koniec 2016 r. w województwie małopolskim leczonych było 3 363 pacjentów. Najwięcej pacjentów skorzystało ze świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dorosłych, tj. 2 164 pacjentów, co stanowiło 64,35% wszystkich leczonych dziennie. Na oddziałach dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dorosłych leczyło się 610 pacjentów, co stanowiło 18,14% wszystkich leczonych dziennie, 263 pacjentów leczyło się na oddziałach dziennych leczenia zaburzeń nerwicowych, co stanowiło tj. 7,82% wszystkich leczonych, 204 osoby leczyły się na oddziałach dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży, co stanowiło tj. 6,07% wszystkich pacjentów, 122 pacjentów leczyło się na oddziałach dziennych rehabilitacyjnych dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, co stanowiło tj. 3,63% wszystkich leczonych. W 2016 roku najwięcej pacjentów leczonych w systemie dziennym było z terenu miasta Krakowa, tj. 1 402 osoby, a w dalszej kolejności z terenu powiatu krakowskiego, tj. 331 pacjentów oraz powiatu chrzanowskiego, tj. 188 pacjentów.³⁶

5) Zakłady opieki długoterminowej.

Gmina Miejska Kraków pełni rolę podmiotu tworzącego wobec trzech podmiotów leczniczych, w tym Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe

³⁴ 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;

³⁵ Tamże, str. 42.

³⁶ *Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022*; Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Kraków, grudzień 2017 r., str. 24 i 25;

Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie (dawnego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie przy ul. Wielickiej 267), który w ramach statutowej działalności udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie: świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej; opieki paliatywnej; opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Świadczenia udzielane są w pionie leczenia i pielęgnarskim. W strukturze organizacyjnej funkcjonują m. in.: oddział ogólny, oddział psychiatryczny, oddział stacjonarny medycyny paliatywnej, które w 2017 r. dysponowały łącznie 512 łózkami (wg stanu na koniec IV kwartału 2017 r.), w tym 87 łóżek w Oddziale Psychiatrycznym. Ponadto funkcjonuje hospicjum domowe, dział farmacji szpitalnej, poradnia medycyny paliatywnej oraz poradnia żywieniowa, a od roku 2018 Dzienny Dom Opieki Medycznej.

Oddział Psychiatryczny wykonuje całodobowe świadczenie zdrowotne obejmujące leczenie, pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających 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. Ponadto, zapewnia pomoc psychologiczną i logopedyczną, leczenie dietetyczne, prowadzenie terapii zajęciowej oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów socjalnych. Przyjęcia do oddziału psychiatrycznego odbywają się na podstawie skierowania wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Po przyjęciu pacjenta do Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie (dawnego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie przy ul. Wielickiej 267), 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.

Liczba leczonych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Krakowie przy ul. Wielickiej 267 (obecnym Miejskim Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie) w 2017 r. wynosiła łącznie 1059 osób, w tym 105 osób w Oddziale Psychiatrycznym, a średni okres pobytu pacjenta w Zakładzie liczonego w dniach wynosił 185 dni, przy czym w Oddziale Psychiatrycznym – 301 dni (dane wg stanu na koniec IV kwartału 2017 r.).

6) Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna.

W warunkach ambulatoryjnych w roku 2015 w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji leczyło się prawie 1,6 mln osób, czyli ponad 4% wszystkich Polaków.³⁷ Analizując przyczyny korzystania z tej formy opieki można stwierdzić, że prawie 1,4 mln osób będących pod opieką tych poradni potrzebowało pomocy z uwagi na występujące zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania. Z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu leczyło się 172 tys. osób a ponad 40 tys. osób z powodu używania środków psychoaktywnych (opiaty, kokaina, leki uspokajające i nasenne, inne substancje

³⁷ *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r.*; GUS; Warszawa, 2017 r., str. 66.

pobudzające i halucynogenne, lotne rozpuszczalniki, itp.). Wskaźniki chorobowości na 100 tys. ludności dla tych trzech grup diagnoz wyniosły odpowiednio: 3533, 446 i 104 i były nieco wyższe niż w 2014 r., za wyjątkiem środkowej grupy (odpowiednio: 3515, 450 i 97).

W strukturze zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania osób leczonych w warunkach ambulatoryjnych w roku 2015 dominowały zaburzenia nerwicowe (1144 leczonych na 100 tys. ludności) oraz zaburzenia nastroju (836 leczonych na 100 tys. ludności). Te dwa rodzaje diagnoz stwierdzono u ponad 47% ogółu pacjentów leczonych. Co 9-ty pacjent leczył się z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, głównie z powodu zespołu uzależnienia, a co 40-ty z powodu zaburzeń psychicznych, spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych.

W 2015 r. wzrosła znacząco w stosunku do roku 2014 liczba pacjentów, u których zdiagnozowano: zaburzenia nerwicowe (o 8 tys. osób więcej) oraz zaburzenia rozwojowe, gdzie odnotowano wzrost o prawie 6 tys. osób. Nieznacznie mniej osób leczonych było z powodu schizofrenii, tj. o prawie 4 tys. pacjentów mniej niż w 2014 r., jak również osób z zaburzeniami nastroju czy innych zaburzeń psychotycznych (o blisko 3 tys. osób). Obniżyła się także liczba osób leczonych z powodu używania alkoholu o prawie 2 tys. osób. Wzrosła natomiast liczba leczonych z tytułu używania środków psychoaktywnych o prawie 3 tys., tj. ok. 8%, głównie z powodu wzrostu liczby osób z rozpoznaniem zespołów uzależnienia czy abstynencyjnego.

W 2016 roku liczba osób leczonych w systemie ambulatoryjnym z powodu zaburzeń psychicznych w województwie małopolskim wynosiła 124 641 osób, co stanowi 3,69% całej ludności zamieszkującej Małopolskę. W porównaniu z rokiem 2015 (125 077 leczonych) odnotowano spadek liczby leczonych ogółem o 436 osób tj. o 0,35%. Z danych wynika, że 27 009 osób było leczonych po raz pierwszy, co daje 21,67% spośród wszystkich leczonych ogółem (w porównaniu do 2015 r. nastąpił znaczny spadek, tj. o 4 705 osób). Wśród leczonych mężczyźni stanowili 40,78% (tj. 50 831 mężczyzn), zaś kobiety 59,22% (tj. 73 810 kobiet). Najliczniejszą grupę leczonych - 28,72% (tj. 35 793 pacjentów) stanowiły osoby z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i somatoformicznymi. Na drugim miejscu pod względem liczby leczonych z zaburzeniami psychicznymi według rozpoznania zasadniczego znalazły się zaburzenia organiczne, tj. 20 637 osób (tj. 16,57% leczonych ogółem), na trzecim schizofrenia 14 274 osoby (tj. 11,46% wszystkich przypadków), w dalszej kolejności depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe 14 124 osoby (tj. 11,33% leczonych ogółem).³⁸

Od kilku lat wzrasta w województwie małopolskim liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, co nie jest wyraźnie widoczne w statystyce publicznej, ponieważ wiele osób leczy się podmiotach niepublicznych. Niemniej jednak o pogarszającym się stanie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa, świadczy wzrost liczby zachorowań na różnego rodzaju zaburzenia psychiczne oraz zaburzenia zachowania, spowodowane różnorodnymi czynnikami, m. in. uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, a także wzrastający współczynnik samobójstw.³⁹ Podobne tendencje obserwuje się na terenie samego Krakowa. Liczbę osób leczonych w latach 2014 – 2017 w ramach ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej na terenie miasta Krakowa przedstawia poniższa tabela.

³⁸ *Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022*; Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Kraków, grudzień 2017 r., str. 13.

³⁹ Tamże, str. 14.

Tabela. Liczba osób leczonych na terenie Krakowa w latach 2014-2017 wg podziału na jednostki chorobowe ICD-10

Lp.	Rozpoznanie	Rodzaj zaburzeń	Liczba pacjentów leczonych w 2014 r.	Liczba pacjentów leczonych w 2015 r.	Liczba pacjentów leczonych w 2016 r.	Liczba pacjentów leczonych w 2017 r.
1.	F00-F09	Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi.	10 425	10 930	9 535	10 553
2.	F10-F19	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych.	7 552	7 213	5 464	7 538
3.	F20-F29	Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe.	9 897	9 023	8 408	8 812
4.	F30-F39	Zaburzenia nastroju (afektywne).	12 629	12 694	12 635	13 321
5.	F40-F49	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną.	20 815	21 287	23 602	23 139
6.	F50-F59	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi.	1 394	1 254	1 551	1 650
7.	F60-F69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych.	3 245	2 620	3 959	3 890
8.	F70-F79	Upośledzenie umysłowe.	1 581	1 750	1 142	1 851
9.	F80-F89	Zaburzenia rozwoju psychicznego (psychologicznego)	2 389	2 810	3 628	3 422
10.	F90-F98	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym.	3 451	3 350	4 736	4 709
11.	F99	Zaburzenia psychiczne, inaczej nieokreślone	1 107	790	1 061	1 047
12.	Ogółem		74 485	73 721	75 721	78 872

Źródło: na podstawie opracowań MOW NFZ, Kraków 2015 r. - 2018 r.

Liczba osób leczonych psychiatrycznie na terenie miasta Krakowa w ramach ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w roku 2011 wynosiła 55 791 i w kolejnych latach odnotowano wzrost tej liczby. W roku 2014 liczba leczonych psychiatrycznie na terenie Krakowa znacznie wzrosła, tj. o 18 694 pacjentów i wynosiła 74 485 pacjentów. W roku 2015 liczba tych pacjentów wyniosła 73 721 pacjentów, co stanowiło nieznaczny spadek w stosunku do liczby pacjentów wykazanych w roku 2014 (o 764 osób), ale w stosunku do liczby pacjentów wykazanej w roku 2011 odnotowano wzrost o 17 930 osób. Dalszy znaczny wzrost liczby osób leczonych psychiatrycznie na terenie miasta Krakowa nastąpił w roku 2016 oraz w roku 2017, co obrazują dane w powyższej tabeli. Liczba pacjentów leczonych psychiatrycznie wg stanu wykazanego na koniec roku 2016 wynosiła 75 721 osób, tj. o 19 930 osób więcej niż na koniec roku 2011 oraz o 8 548 pacjentów więcej niż na koniec 2013 r. Z kolei na koniec roku 2017 liczba pacjentów leczonych psychiatrycznie na terenie Krakowa wynosiła 78 872 osób, tj. o 23 081 pacjentów więcej niż na koniec roku 2011 oraz o 3 151 pacjentów więcej w stosunku do roku 2016. Na podstawie tych danych można stwierdzić, że na terenie Krakowa utrzymuje się w ostatnich latach tendencja wzrostowa w zakresie liczby pacjentów leczonych psychiatrycznie.

Na podstawie danych w zakresie poszczególnych rodzajów rozpoznań uwzględniających podział na jednostki chorobowe wg Międzynarodowej Statystycznej

Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, można stwierdzić, że w latach 2013-2017 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. Na koniec roku 2017 liczba pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i pod postacią somatyczną wynosiła 23 139 osób, tj. o 2 600 osób więcej niż na koniec roku 2011 i o 1 210 osób więcej niż na koniec roku 2013.

Analizując działalność poradni na terenie Krakowa, należy podkreślić, że w latach 2014-2016 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 poradniach zdrowia psychicznego, 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, 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.

Z kolei na koniec roku 2015 liczba porad udzielonych w poradniach zdrowia psychicznego na terenie Krakowa zwiększyła się o 10 786 osób i wynosiła 236 052 porad, przy czym dzieciom i młodzieży do 18 lat udzielono 17 466 porad, osobom w wieku 65 i więcej udzielono 35 300 porad, a kobietom udzielono 133 720 porad. Dalszy wzrost liczby porad udzielonych w poradniach zdrowia psychicznego na terenie Krakowa odnotowano na koniec roku 2016, kiedy liczba porad w zakresie zdrowia psychicznego ogółem wyniosła 265 083 (więcej o 29 031 porad niż na koniec 2015 r.), przy czym dzieciom i młodzieży do 18 lat udzielono 23 965 porad (o 6 499 porad więcej niż w 2015 r.), osobom w wieku 65 i więcej udzielono 38 421 porad (o 3 121 porad więcej niż w 2015 r.), a kobietom udzielono 149 422 porady (o 15 702 porad więcej niż w 2015 r.).⁴⁰

Z danych MUW w Krakowie w zakresie działalności poradni zdrowia psychicznego na koniec roku 2017 wynika, że ogólna liczba porad udzielonych w poradniach zdrowia psychicznego na terenie Krakowa wynosiła 259 262, tj. o 5 821 porad mniej niż na koniec roku 2016 i o 23 210 porad więcej niż na koniec roku 2015. Dzieciom i młodzieży do 18 lat w poradniach zdrowia psychicznego na terenie Krakowa udzielono w 2017 r. 20 837 porad (o 3 407 porad więcej niż na koniec 2015 r. i o 3 128 porad mniej niż na koniec 2016 r.). Osobom w wieku 65 i więcej udzielono w 2017 r. 40 401 porad (o 5 101 porad więcej niż w 2015 r. i o 1 980 porad więcej niż w 2016 r.). Natomiast kobietom w roku 2017 udzielono w poradniach zdrowia psychicznego na terenie Krakowa 147 431 porad (o 13 711 porad więcej niż w 2015 r. i o 1 991 porad mniej niż w 2016 r.). Należy też zauważyć, że w latach 2015-2017 zwiększyła się liczba poradni zdrowia psychicznego działających na terenie Krakowa, tj. na koniec roku 2015 funkcjonowało 97 poradni zdrowia psychicznego, na koniec 2016 r. odnotowano działalność 99 poradni zdrowia psychicznego a na koniec roku 2017 działało 100 poradni zdrowia psychicznego.

⁴⁰ *Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2016 roku; MUW w Krakowie; Kraków, 8 marca 2018 r.*

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.).

Dane z kolejnych lat są na porównywalnym poziomie. Na koniec roku 2016 najbardziej liczną grupę leczonych 35 793 pacjentów, stanowiły osoby z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i somatoformicznymi. Na drugim miejscu pod względem liczby leczonych z zaburzeniami psychicznymi według rozpoznania zasadniczego były osoby z zaburzeniami organicznymi, tj. 20 637 pacjentów, a na trzecim osoby ze schizofrenią, tj. 14 274 pacjentów, a w dalszej kolejności osoby z depresją nawracającą i zaburzeniami dwubiegunowymi, tj. 14 124 pacjentów.⁴¹

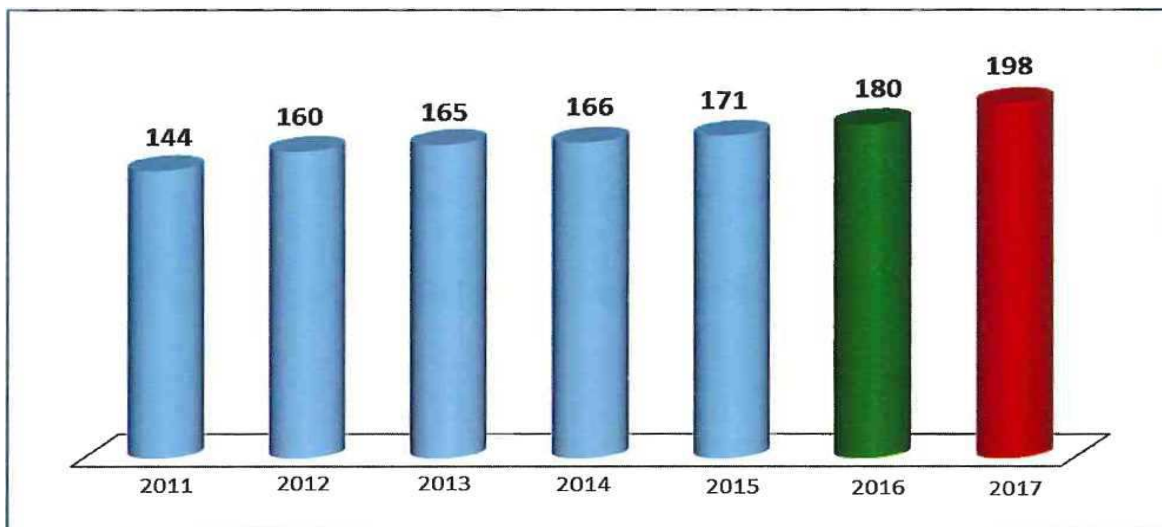
7) Nakłady finansowe MOW NFZ na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień.

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 znaczącym wzrostem tj. o kwotę 99 mln zł. W stosunku do 2004 r. kwota ta stanowi 238% nakładów poniesionych 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, a następnie w roku 2016 oraz 2017, co jest związane przede wszystkim z koniecznością realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 oraz Narodowego Programu

⁴¹ *Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022*; Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Kraków, grudzień 2017 r., str. 13.

Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2020, wprowadzonych Rozporządzeniami Rady Ministrów.

Wykres: Nakłady MOW NFZ na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w latach 2011 - 2017 w mln zł



Źródła: opracowanie MOW NFZ, Kraków grudzień 2017 r.

Z powyższego wykresu obrazującego wysokość nakładów finansowych w województwie małopolskim na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień, wynika, że nakłady te stopniowo wzrastały od roku w 2011 r., kiedy wyniosły 144 mln zł, w 2012 r. 160 mln zł, w 2013 r. 165 mln zł, w 2014 r. 166 mln zł, w 2015 r. 171 mln zł, w roku 2016 180 mln zł, a na koniec roku 2017 wynosiły 198 mln zł. Wysokość środków na rok 2015 zaplanowana była przy założeniu utrzymania dotychczasowych zasad kontraktowania.⁴²

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;

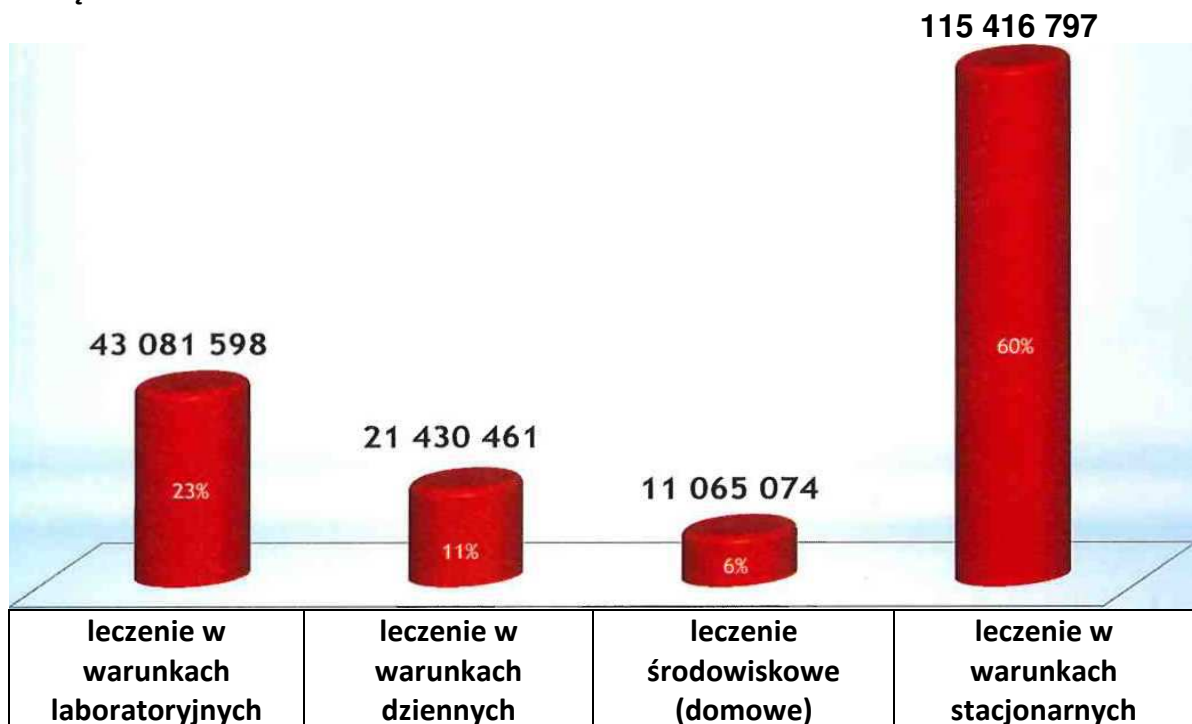
⁴² Opracowania MOW NFZ w Krakowie za rok 2013 i 2014.

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

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).

Wykres. Wartość umów w rodzaju PSY na obszarze województwa małopolskiego w podziale na formę leczenia



Źródła: opracowanie MOW NFZ, Kraków grudzień 2017 r.

Stopniowo wzrastała również liczba realizatorów świadczeń w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień wykonywanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w tym wzrost ten odnotowano również w samym Krakowie, gdzie wg danych MOW NFZ w 2002 r.: 26 świadczeniodawców; 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 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. W kolejnych latach, w tym w roku 2016 i 2017 liczba świadczeniodawców zwiększyła się.

8) Działalność organizacji pozarządowych.

W ramach wsparcia osób chorujących psychicznie w Gminie Miejskiej Kraków realizowane są zadania także przy współpracy organizacji pozarządowych, w tym w ramach współpracy m. in. z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Krakowie, Biurem ds. Ochrony Zdrowia UMK, Wydziałem Edukacji UMK.

Podmiotami niepublicznymi realizującymi w roku 2017 zadanie polegające na prowadzeniu ośrodków wsparcia dla osób zaburzeniami psychicznymi (środowiskowych domów samopomocy) na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków były: Krakowska Fundacja „Hamlet”, 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, Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo” oraz Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Zespołem Downa „Tęcza”. Domy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w roku 2017 prowadzone były przez Fundację dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych Niepełnosprawnych Intellektualnie „Dom z Marzeń” oraz Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”.

Na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków do prowadzenia przez podmioty niepubliczne zostało przekazane pięć z dziesięciu funkcjonujących w roku 2017 mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, tj. przez Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”, Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” oraz Fundację Pomocy Chorym Psychicznie im. Tomasza Deca.

Gmina Miejska Kraków dofinansowywała także prowadzenie warsztatów terapii zajęciowej (WTZ) w 2017 r. przez następujące organizacje pozarządowe: Fundacje 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, 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”.

Ponadto na rzecz osób chorych psychicznie w Gminie Miejskiej Kraków, podobnie jak w latach poprzednich, ogłoszono otwarty konkurs ofert na realizację w 2017 r. przez organizacje pozarządowe zadań publicznych w następujących obszarach, tj.: „Realizacja inicjatyw, służących rozwojowi form wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi”, „Bezpłatne przejazdy komunikacją miejską w celach rehabilitacyjnych dla pacjentów oddziałów psychiatrycznych”. W ramach zadania „Realizacja inicjatyw, służących rozwojowi form wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi” Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej został stworzony Klub Samopomocowy dla grupy 20 osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu Gminy Miejskiej Kraków. Inicjatywa ta służyła rozwojowi form wsparcia dla społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadanie pn. „Bezpłatne przejazdy komunikacją miejską w celach rehabilitacyjnych dla pacjentów oddziałów psychiatrycznych” zostało zrealizowane przez 3 podmioty. Fundacja Pomocy Chorym Psychicznie im. Tomasza Deca ze środków Gminy Miejskiej Kraków zrealizowała projekt dla pacjentów Szpitala Specjalistycznego im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie (obecna nazwa: Szpital Kliniczny im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie).

W ramach tego projektu z 8 oddziałów ww. Szpitala 195 osób chorujących psychicznie wzięło udział w okresie od 22 sierpnia do 7 listopada 2017 r. w 16 dofinansowywanych ze środków Gminy Miejskiej Kraków wyjazdach. Celem wyjazdów był m. in. udział w wystawach stałych i czasowych w muzeach Miasta Krakowa, a także zajęcia w ogrodzie zoologicznym, wycieczka do Opactwa Benedyktynów w Tyńcu oraz wyjścia do kina. Natomiast 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie zabezpieczył ze środków Gminy Miejskiej Kraków dofinansowanie przejazdów komunikacją miejską pacjentom Klinicznego Oddziału Psychiatrycznego i Oddziału Psychiatrycznego Dziennego, tj. dla 713 osób chorujących psychicznie w okresie od 1 lipca do 30 listopada 2017 r., na organizację 37 wycieczek i zajęć rehabilitacyjnych.

Trzeci z podmiotów w ramach prowadzonej rehabilitacji pacjentów psychiatrycznych hospitalizowanych w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie w Oddziałach: Psychiatrii Dorosłych, Dziennego Leczenia Psychoz, Diennej Rehabilitacji Psychiatrycznej, Dziennego Psychogeriatrycznego, Dziennego Leczenia Zaburzeń Emocji i Nastroju, Psychiatrii Dzieci i Młodzieży zabezpieczył ze środków Gminy Miejskiej Kraków finansowanie przejazdów komunikacją miejską do ośrodków kultury oraz organizacji wycieczek na terenie Krakowa w grupach do 20 osób. W okresie od 30 listopada do 14 grudnia 2017 r. zorganizowano 5 wyjazdów dla 84 pacjentów ww. Szpitala.

9) Działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie w zakresie wsparcia osób chorujących psychicznie.⁴³

Wsparcie osób chorujących psychicznie w ramach realizacji zadań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie odbywało się w 2017 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 rządowej⁴⁴. W Krakowie w roku 2017 funkcjonowało 13 środowiskowych domów samopomocy: jeden działający w formie jednostki budżetowej oraz 12 domów prowadzonych przez podmioty niepubliczne na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków. Wśród środowiskowych domów samopomocy, 5 dysponuje 180 miejscami dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, 3 dysponuje 131 miejscami dla osób przewlekle chorujących psychicznie, a 2 dysponują miejscami dla 45 osób z innymi rodzajami zaburzeń psychicznych. Natomiast 3 domy obejmujące różnego rodzaju zaburzenia dysponują 103 miejscami. Ponadto w ramach Programu Kompleksowego Wsparcia dla Rodzin „Za życiem” w Środowiskowym Domu Samopomocy przy ul. Grottgera 3 zwiększono o 7 liczbę miejsc dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnością sprzężoną. Z pomocy środowiskowych domów samopomocy w roku 2017 skorzystały 522 osoby.

⁴³ Dane z opracowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie pn. „Ocena zasobów Pomocy Społecznej w Krakowie za rok 2017”.

⁴⁴ Art. 18 ust. 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1769 z późn. zm.).

Na koniec roku 2017 łącznie placówki dysponowały 459 miejscami, a szczegółowe dane w odniesieniu do poszczególnych placówek za lata 2010-2017 obrazuje tabela nr 1. W 2017 r. uruchomiony został pierwszy Krakowski Klub Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Placówka prowadzona jest na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków przez Krakowską Fundację Hamlet i jest przeznaczona dla 20 osób. Klub działa w oparciu o aktywność własną uczestników, wspieranych przez pracowników Klubu. W ramach oferty uczestnicy mieli możliwość skorzystania z warsztatów kulinarnych, tanecznych, plastycznych, kulturalnych oraz z poradnictwa psychologicznego. W roku 2017 z pomocy Klubu skorzystało 18 osób. Wśród uczestników środowiskowych domów samopomocy przeważali mężczyźni, którzy stanowili 51,7 % ogółu, a najczęstszą przyczyną przyznania pomocy jest niepełnosprawność oraz długotrwała choroba lub ciężka choroba.

Tabela 1: Wykaz środowiskowych domów samopomocy, funkcjonujących na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2010 – 2017 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	liczba miejsc 2015	liczba miejsc 2016	liczba miejsc 2017
1.	ŚDS "Vita", os. Młodości 8**	dla osób przewlekle psychicznie chorych	57	57	57	57	57	57	57	57
2.	ŚDS, ul. Józefa 1	dla osób przewlekle psychicznie chorych	27	27	27	27	27	27	27	27
3.	ŚDS, ul. Olszańska 5***	dla osób przewlekle psychicznie chorych	25	25	25	25	25	47	47	47
4.	ŚDS, ul. Komandosów 18	dla osób upośledzonych umysłowo i przewlekle psychicznie chorych	60	60	60	60	60	60	58	58
5.	ŚDS, ul. Piekarska 3	dla osób z upośledzeniem umysłowym	47	47	47	47	47	47	48	48
6.	ŚDS, os. Szkolne 30	dla osób z upośledzeniem umysłowym oraz dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych	30	30	30	30	30	30	30	30
7.	ŚDS, os. Tysiąclecia 86	dla osób upośledzonych umysłowo	16	16	17	27	27	30	29	29
8.	ŚDS, ul. Aleksandry 1	dla osób z upośledzeniem umysłowym	40	40	42	42	42	60	60	60
9.	ŚDS, Al. Pokoju 7 ****	dla osób z upośledzeniem umysłowym	15	15	15	15	21	21	21	21
10.	ŚDS, ul. Ułanów 25	dla osób z upośledzeniem umysłowym	23	20	20	20	20	0	0	0

11.	ŚDS, ul. Grottgera 3	dla osób z upośledzeniem umysłowym, w tym cierpiących na autyzm	15	15	15	15	15	15	15	22
12.	ŚDS, os. Słoneczne15 *****	dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych (choroba Alzheimera)	19	19	19	24	24	23	23	23
13.	ŚDS, ul. Kurczaba 5	dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych (choroba Alzheimera)	22	22	22	22	22	22	22	22
14.	ŚDS, os. Wandy 23	dla osób z upośledzeniem umysłowym, w tym cierpiących na autyzm lub schorzenia pokrewne oraz dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych	-	-	-	-	-	-	15	15
łącznie liczba miejsc			396	393	396	411	417	439	452	459

*wg danych na 31 grudnia danego roku

**jednostka budżetowa Gminy Miejskiej Kraków

*** w 2014 r. jednostka zmieniła lokalizację i adres z ul. Czarnowiejskiej 13/8-9 na ul. Olszańską 5

**** w 2013 r. jednostka zmieniła lokalizację i adres z ul. Prądnickiej 10 na Al. Pokoju 7

***** w 2014 r. jednostka zmieniła lokalizację i adres z ul. Dobrego Pasterza 110/21-22 na os. Słoneczne 15

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Jak wynika z dokumentu opracowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie pn. „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej w Krakowie za rok 2017”, rozszerzenie infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Gminie Miejskiej Kraków jest działaniem wychodzącym naprzeciw wzrastającym potrzebom w tym zakresie i realizowanym z uwagi na zwiększający odsetek osób starszych wśród mieszkańców Krakowa, jak również prognozy ludności wskazujące na trwałość tendencji związanych ze wzrostem populacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

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 świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki. Pobyt w mieszkaniu chronionym może zastępować

pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę⁴⁵. 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 2017 r. na terenie Krakowa funkcjonowało 10 mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym 5 funkcjonowało w strukturze jednostek budżetowych i było prowadzonych przez Domy Pomocy Społecznej. Natomiast pozostałe 5 mieszkań prowadzonych było na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków przez podmioty niepubliczne. Mieszkania chronione dysponowały łącznie 52 miejscami. Z pobytu w mieszkaniu chronionym skorzystały 53 osoby.

Tabela 2: Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2010 – 2017

ROK	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi	liczba miejsc	liczba miejsc	liczba miejsc	liczba miejsc	liczba miejsc	liczba miejsc	liczba miejsc	liczba miejsc
	17	27	29	29	42	43	43	52

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MOPS

Jak wynika z powyższej tabeli oraz z dokumentu opracowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie pn. „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej w Krakowie za rok 2017”, na terenie Krakowa liczba miejsc w mieszkaniach chronionych z roku na rok wzrasta i wrasta też liczba osób oczekujących tego rodzaju wsparcia. Rozwój tej formy pomocy w Gminie Miejskiej Kraków realizowany jest także ze względu na możliwość umieszczania w mieszkaniach chronionych mieszkańców domów pomocy społecznej rokujących poprawę swojej sytuacji, co stwarza szansę ich usamodzielnienia.

Domy pomocy społecznej

Krakowski system domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w roku 2017 tworzyło 7 domów pomocy społecznej, z których dwa prowadzone są przez podmioty niepubliczne, na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków. Od dnia 1 grudnia 2017 r. Dom Pomocy Społecznej funkcjonujący na os. Hutniczym 5 został włączony w strukturę jednostki budżetowej, tj. Dom Pomocy Społecznej os. Szkolne 28. Placówka była prowadzona do końca listopada 2017 r. przez Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej Gaudium et Spes na podstawie umowy, która wygasła z dniem 30 listopada 2017 roku. Jak wynika z „Oceny Zasobów Pomocy Społecznej w Krakowie za rok 2017” opracowanej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie, na podstawie analizy rozpatrzonych pozytywnie wniosków o przyznanie pomocy w formie umieszczenia w DPS można stwierdzić, że osoby przewlekłe psychicznie chore nadal stanowią drugą co do wielkości grupę wymagającą zapewnienia całodobowej opieki w warunkach domu

⁴⁵ Art. 53 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1769 z późn. zm.).

pomocy społecznej. W roku 2017 wnioski dot. tej formy pomocy stanowiły 26% ogółu wniosków i ich liczba wzrosła w porównaniu do roku 2016. Na jedno zwolnione miejsce w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych w roku 2017 przypadało 2,98 nowych wniosków (w 2016 roku - 1,61). Dzięki utworzeniu w roku 2014 nowych miejsc liczba osób oczekujących na miejsce w DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych zmniejszyła się znacznie i na koniec roku 2015 wynosiła 3 osoby. Zmniejszyła się także liczba osób niepełnosprawnych intelektualnie oczekujących na umieszczenie z 12 osób w 2015 r. do 2 osób w roku 2017. Natomiast odnotowano wzrost liczby osób oczekujących na miejsce w domach dla osób przewlekle psychicznie chorych, tj. wg stanu na koniec 2017 r. na umieszczenie w domu pomocy społecznej oczekiwało 13 osób. Średni czas oczekiwania na miejsce w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych w roku 2017 wyniósł 6 miesięcy, a dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie wyniósł 3 miesiące. Dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie nadal umieszczana jest w domach pomocy społecznej na bieżąco.

Wykaz domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi działających na terenie Krakowa w latach 2010 - 2017 wraz z liczbą dostępnych miejsc przedstawia poniższa tabela.

Tabela 3: Wykaz domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków w latach 2010 - 2017 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	liczba miejsc 2015	liczba miejsc 2016	liczba miejsc 2017
1.	DPS ul. Łanowa 43	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	169	169	169	165	165	165	165	165
			169	169	169	165	165	165	165	165
2.	DPS ul. Krakowska 55	dla osób przewlekle psychicznie chorych	222	208	208	208	265	235	260	260
3.	DPS ul. Łanowa 41		318	318	318	318	374	374	378	378
4.	DPS os. Szkolne 28**		50	50	50	50	50	50	50	50
			590	576	576	576	689	659	688	688
5.	DPS ul. Babińskiego 25**	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	88	88	87	87	87	87	87	87
6.	DPS os. Hutnicze 5***		40	40	40	40	40	40	45	45
			128	128	127	127	127	127	132	132
7.	DPS ul. Ułanów 25****	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	23	25	25	25	25	25	25	25
			23	25	25	25	25	25	25	25
Łączna liczba miejsc			910	898	897	893	1006	976	1010	1010

*wg danych na 31 grudnia danego roku; **wyłącznie dla kobiet

***45 miejsc dla os. dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w bud. na os. Hutniczym 5, będącym w strukt. DPS os. Szkolne 28

****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 zatrudnienia⁴⁶. 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 2017 r. 15 warsztatów terapii zajęciowej, które posiadały 563 miejsca przeznaczone dla osób ze wszystkimi rodzajami schorzeń.

Tabela 4: Wykaz warsztatów terapii zajęciowej funkcjonujących w Gminie Miejskiej Kraków w latach 2012-2017

Lp.	Nazwa i adres warsztatu terapii zajęciowej	Liczba miejsc w poszczególnych latach							
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Warsztaty terapii zajęciowej dla osób z upośledzeniem umysłowym oraz chorujących psychicznie lub z innymi rodzajami niepełnosprawności									
1.	WTZ ul. Miodowa 9 ul. Czarnowiejska 13	75	75	75	75	75	75	75	75
2.	WTZ os. Górali 19	70	70	70	70	70	70	70	70
3.	WTZ ul. Babińskiego 29*	40	40	40	40	40	40	40	40
4.	WTZ ul. Królowej Jadwigi 81	30	30	30	30	35	35	35	35
5.	WTZ ul. Rondo Mogiłskie 1	35	35	35	35	35	35	35	35
6.	WTZ os. Dywizjonu 303 nr 65	35	35	35	35	35	35	35	35
7.	WTZ os. Wandy 18	35	35	38	38	38	38	38	38
8.	WTZ ul. Truskawkowa 4	25	25	25	25	25	25	25	25
9.	WTZ ul. Łanowa 43**	24	24	24	24	24	24	24	24
10.	WTZ os. Centrum C 7	35	35	35	35	35	35	35	35

⁴⁶ Art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j.t.: Dz. U. z 2018 r. poz. 511).

11.	WTZ ul. Basztowa 3	0	0	40	40	40	40	40	40
12.	WTZ ul. Za Torem 22	28	28	28	28	28	28	28	28
13.	WTZ ul. Cechowa 142 ***	0	0	0	0	0	35	35	35
Suma		215	215	472	472	480	515	515	515
Warsztaty terapii zajęciowej dla osób ze schorzeniami narządu ruchu									
14.	WTZ ul. Estery 3	20	20	20	20	20	20	20	20
15.	WTZ ul. Fatimska 41 a, b	25	25	25	25	25	28	28	28
Suma		45	45	45	45	45	48	48	48
Łączna liczba miejsc		507	507	517	517	525	563	563	563

*WTZ przy Szpitalu Klinicznym im. dr Józefa Babińskiego

**WTZ przy Domu Pomocy Społecznej ul. Łanowa 43

***WTZ przy Domu Pomocy Społecznej ul. Łanowa 41

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 zawodowym⁴⁷. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, świadczone przez osoby posiadające specjalistyczne przygotowanie zawodowe są dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. Usługi te polegają na:

- 1) uczeniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia poprzez:
 - kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych
 - i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych, wspieranie w codziennych czynnościach życiowych,
 - interwencje i pomoc w życiu w rodzinie,
 - pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
 - pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi;
- 2) pielęgnacji, jako wspierania procesu leczenia poprzez:
 - pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
 - uzgadnianie i pilnowanie wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, kontakt z lekarzem w sprawach dotyczących zdrowia osoby objętej opieką,
 - pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,
 - w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
 - pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
 - pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być świadczone przez 7 dni w tygodniu.

⁴⁷ Art. 18 ust.1 pkt 3, art. 50 ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1769).

Liczba godzin dziennie oraz liczba dni w tygodniu, w których świadczone są usługi, jest określona indywidualnie, zależnie od sytuacji i potrzeb danej osoby.

Szczegółowe zasady realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych, w tym również zasady ustalania wysokości odpłatności za usługi, określa rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. (z późn. zm.) w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych⁴⁸. W przypadku, gdy dochód osoby lub na osobę w rodzinie nie przekracza kryterium dochodowego, określonego w ustawie o pomocy społecznej (art. 8 ust. 1 pkt. 1 ustawy), specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone są nieodpłatnie. W pozostałych przypadkach wysokość odpłatności ustalana jest na podstawie tabeli zawartej w rozporządzeniu. Odpłatność maksymalna (tj. 100%) wynosiła w 2017 r. 23 zł za godzinę.

Usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Gminy Miejskiej Kraków świadczone są przez podmiot wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert tj. przez Fundację na Rzecz Chorych na SM im. Bł. Anieli Salawy.

Jak wynika z „Oceny Zasobów Pomocy Społecznej w Krakowie za rok 2017” opracowanej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie, w 2017 r. wykonano 131 636,5 godz. specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a pomocą objęto 457 osób. Średniorocznie od roku 2010 liczba osób objętych pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi kształtowała się na względnie stałym poziomie, tj. ponad 400 osób w skali roku, co obrazuje poniższa tabela.

Tabela: Liczba świadczeniobiorców pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2010 – 2017

Lp.	Rok	Liczba świadczeniobiorców pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2010-2017
1.	2010	423 osób
2.	2011	407 osób
3.	2012	417 osób
5.	2013	448 osób
6.	2014	422 osób
7.	2015	434 osób
8.	2016	451 osób
9.	2017	457 osób

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

Realizacja Programu Aktywności Lokalnej „Znaczenie Rodziny” dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.

Program Aktywności Lokalnej pn. „Znaczenie Rodziny” jest programem skierowanym do osób z zaburzeniami psychicznymi i wspólnie z nimi zamieszkujących oraz spokrewnionych osób zamieszkujących oddzielnie, spełniających kryteria zagrożenia wykluczeniem społecznym. Głównym celem Programu jest podniesienie aktywności społecznej i wzrost integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin i opiekunów. Program finansowany jest ze środków europejskich w ramach projektu „Bariery zamieniamy na szanse”.

⁴⁸ Dz. U. Nr 189 poz. 1598 z późn. zm.

W 2017 roku program był realizowany w dwóch lokalizacjach na terenie Krakowa, tj. przy ul. Ugorek 1 oraz przy ul. Chmielowskiego 6A. Wsparciem zostało objętych łącznie 99 osób.

W ramach PAL w 2017 roku realizowane były następujące formy wsparcia:

- 1) psychoterapia grupowa;
- 2) grupa wsparcia dla rodzin osób chorujących psychicznie;
- 3) grupa wsparcia dla osób z problemami w obszarze zdrowia psychicznego.

Uczestnicy ww. Programu wzięli aktywny udział w treningach kompetencji społecznych realizowanych w formie warsztatów o różnorodnej tematyce, m, in.:

- 1) trening asertywności, trening metapoznawczy, warsztaty relaksacyjne, terapia ruchem, trening autoprezentacji;
- 2) warsztaty rękodzielnicze, warsztaty plastyczne – decoupage, kurs malarstwa, rysunku i rzeźby w glinie;
- 3) warsztaty kulinarne, warsztaty spędzania wolnego czasu, warsztaty dbania o higienę osobistą i otoczenia, kurs wizażu, warsztaty funkcjonowania w grupie;
- 4) wyjścia grupowe do instytucji kultury (np. do kina, teatru, muzeum, galerii sztuki);
- 5) nauka języka angielskiego.

W miarę potrzeb uczestnicy ww. Programu korzystali ze spotkań indywidualnych z psychoterapeutami - wolontariuszami oraz ze wsparcia animatorów lokalnych. Animatorzy lokalni współpracowali z osobami i instytucjami działającymi w środowisku lokalnym na rzecz ochrony zdrowia psychicznego.

Stale poszerzana oferta Programu ma na celu dotarcie do mieszkańców Krakowa, które z powodu problemów natury psychicznej wycofują się z życia społecznego. Proponowane działania są odpowiedzią na zdiagnozowane potrzeby środowiska. 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.

10) Działania podejmowane przez poradnie psychologiczno - pedagogiczne na terenie Krakowa.

Na terenie Krakowa działa 8 poradni prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków, w tym 4 poradnie psychologiczno - pedagogiczne oraz 4 poradnie specjalistyczne, które udzielają wsparcia psychologicznego dzieciom i młodzieży szkolnej oraz ich rodzicom.

Ponadto podejmowane są inne działania na rzecz dzieci i młodzieży szkolnej oraz adresowane do ich rodziców i nauczycieli. W ramach porozumienia o współpracy pomiędzy Gminą Miejską Kraków, a Uniwersytetem Jagiellońskim Collegium Medicum, Wydział Edukacji UMK od trzech lat realizuje projekt pn. „*Nie jesteś sam - wsparcie nauczyciela w pracy z uczniami z problemami emocjonalnymi zaburzeniami psychicznymi*”. W pierwotnym zamiarze miał to być jednorazowy projekt, jednak zainteresowanie nauczycieli było tak duże (rekrutacje kończyły się po kilkudziesięciu minutach), że podjęto decyzje o kontynuowaniu tego przedsięwzięcia. Projekt dedykowany jest nauczycielom, pedagogom oraz psychologom pracującym w samorządowych szkołach i placówkach, na co dzień spotykających się z problematyką zaburzeń emocjonalnych osób w wieku rozwojowym. Jest to kompleksowa oferta mająca na celu wsparcie nauczycieli w wyżej opisanych sytuacjach. Założeniem programu jest nie

tylko umożliwienie uczestnikom szkolenia poszerzania wiedzy, ale też doskonalenie umiejętności praktycznych związanych z opieką pedagogiczną, profilaktyką i interwencją kryzysową. Szkolenia prowadzone były głównie przez pracowników Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego i Szpitala Uniwersyteckiego na co dzień pracujących z młodzieżą z problemami psychicznymi i zagrożoną uzależnieniem. Każde zajęcia składały się z 1,5-godzinnej części wykładowej oraz 1,5-godzinnego warsztatu. W trakcie warsztatów ćwiczone były umiejętności praktyczne w zakresie diagnozy problemów i możliwych interwencji oraz analizy przypadków klinicznych. Nauczyciele uczestniczyli w jednej z dwóch ścieżek charakterystycznych dla okresów rozwojowych: dziecięcego (45 nauczycieli) i adolescencyjnego (45 nauczycieli). Zdarzało się, że nauczyciele, którzy ukończyli roczny, certyfikowany kurs dotyczący pierwszej ścieżki, ubiegają się o możliwość kontynuacji w programie drugiej. Każdego roku projekt rozpoczyna się wykładem inauguracyjnym, a kończy wręczeniem certyfikatów przez Zastępcę Prezydenta ds. Edukacji i Sportu i przedstawiciela Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Wśród zadań statutowych samorządowych krakowskich poradni psychologiczno - pedagogicznych realizowanych w roku 2017 znajdowały się także te związane z promocją zdrowia psychicznego i zapobieganiem zachowaniom dysfunkcyjnym (ujęte w planach pracy). Jedną z form pracy była psychoedukacja rodziców - indywidualna i grupowa w postaci „Szkoły dla rodziców”, „Szkoły dla rodziców dzieci z ADHD”. Prowadzone były także warsztaty, prelekcje, wykłady i konsultacje dla rodziców i nauczycieli ukierunkowane na przekazywanie wiedzy i umiejętności wychowawczych; np. „Naucz dziecko mówić nie”, „Profilaktyka uzależnień od komputera i Internetu”, „Wiek dorastania”, „Trudne zachowania dzieci w szkole/przedszkolu”.

Dla uczniów przeznaczone były między innymi: warsztaty promujące zdrowy tryb życia, kształtujące umiejętności zgodnego współżycia w grupach społecznych: „Jak radzić sobie ze złością?”, „Agresja - lęk, czy odwaga?”, „Kalejdoskop z emocjami”, „Porozumienie bez konfliktów”. Na terenie szkół organizowane były warsztaty psychoedukacyjne, treningi komunikacji, treningi radzenia sobie ze stresem. Jeśli zachodzi taka potrzeba, pracownicy Poradni podejmowali się mediacji. Prowadzona była także terapia indywidualna, grupowa, socjoterapia i terapia rodzin.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 co kwartał wydawała biuletyn „Trójka”, w którym ukazywały się artykuły autorstwa pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 3, dotyczące zdrowia psychicznego, promujące zdrowy tryb życia, przekazujące wiedzę na temat zapobiegania nieaprobowanym zachowaniom. Kontynuowane były sprawdzone formy pracy dotyczące uzależnień; warsztaty i treningi dotyczące zapobiegania uzależnienia od Internetu wśród dzieci i młodzieży, promowanie spędzania wolnego czasu w sposób aktywny: sport, rozwijanie zainteresowań i uzdolnień. Zwrócono szczególną uwagę na zagrożenia związane z internetem, a dotyczące przemocy w cyberprzestrzeni, nękania w Internecie oraz na sposoby przeciwdziałania tym zjawiskom. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 w szerokim zakresie realizowała

zadania dotyczące przeciwdziałania używania przez młodzież środków psychoaktywnych („dopalacze”). Pracownicy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 3 współpracowali z zespołem interdyscyplinarnym do spraw przeciwdziałania przemocy w rodzinie przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Krakowie, Filia nr 5. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 uczestniczyła w programach dotyczących zapobieganiu przemocy w szkole, rodzinie i środowisku lokalnym.

Do szerzenia wiedzy na temat zdrowia psychicznego wśród nauczycieli i rodziców Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 posługiwała się pakietami „One są wśród nas”, „Dziecko z zaburzeniami tikowymi”, „Dziecko z depresją”, „Dziecko z zaburzeniami psychotycznymi”, „Dziecko z zaburzeniami lękowymi”. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 szeroko upowszechniała wiedzę na temat zdrowia psychicznego. Wpływała na kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijania umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu. Uczniowie, u których zdiagnozowano zaburzenia zachowania i emocji oraz zachowania dysfunkcyjne byli objęci szczególną opieką pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 nawiązywała współpracę z rodzicami tych uczniów, edukowała ich i wspierała w oddziaływaniach wychowawczych. Rodzice, otrzymywali w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 3 informacje o możliwości diagnozy i leczenia, o dostępności różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej i wsparcia innych instytucji współpracujących na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna nr 4 w ramach wsparcia dzieci, rodziców i nauczycieli w kwestii ochrony zdrowia psychicznego prowadziła w roku 2017 szereg różnych form pomocy między innymi: terapię indywidualną, terapię grupową, terapię rodzin, interwencję kryzysową zajęcia psychoedukacyjne: warsztaty i treningi dotyczące profilaktyki uzależnień, radzenia sobie ze stresem, grupę rozwoju osobistego dla gimnazjalistów, grupę socjoterapeutyczną dla dzieci z klas IV-VI, grupę dla dzieci z problemami adaptacyjnymi dla klas I-III SP, zajęcia dla rodziców: „Szkoła dla Rodziców”, „Szkoła dla Rodziców dzieci nadpobudliwych zajęcia warsztatowe”, "Bez Klapsa". Pracownicy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 4 prowadzili również mediacje rodzinne oraz konsultacje dla nauczycieli: grupa wsparcia dla nauczycieli przedszkoli pracujących z dziećmi nadpobudliwymi, grupa wsparcia dla pedagogów, grupa wsparcia dla logopedów, prowadzenie szkoleniowych Rad Pedagogicznych na tematy zaproponowane przez dyrektorów. Zajęcia te miały charakter profilaktyki przed wystąpieniem problemów psychicznych.

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna „Krakowski Ośrodek Terapii” od września 2016 roku prowadziła projekt pn. TAMA – Krakowskie Centrum Budowania Bezpieczeństwa i Przeciwdziałania Przemocy Szkolnej. Projekt pn. „Tamujemy przemoc” – stanowił kontynuację działań mających na celu konsekwentne budowanie bezpieczeństwa w szkołach, zapobieganie różnorodnym formom przemocy szkolnej, a także objęcie wsparciem ofiar tego zjawiska. W projekcie realizowane były wielorakie oddziaływania skierowane na wszystkich przedstawicieli wspólnoty szkolnej m. in.

warsztaty dla uczniów, grupy robocze dla nauczycieli, cykl szkoleniowy dla rodziców, wsparcie indywidualne dla ofiar przemocy, grupę korekcyjno-edukacyjną dla sprawców przemocy, konsultacje dla nauczycieli, superwizje, a także szkolenie dla tzw. liderów bezpieczeństwa w szkole. Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna „KOT” podejmowała działania informacyjne związane z działalnością w obszarze profilaktyki i terapii zaburzeń zdrowia psychicznego, w tym m. in.: program "Kot w tarapatach" skierowany do szkół podstawowych - informacja na temat trudności emocjonalnych i terapii, ulotka dotycząca programu "Piaskownica" skierowana do szkół podstawowych, ulotka Specjalistycznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej „KOT” dotycząca działalności poradni, program "Projekcje filmowe" skierowane do pedagogów krakowskich placówek oświatowych, współorganizacja konferencji pn. „Szkola na miarę XXI wieku w oczekiwaniu uczniów. Wartość relacji w Edukacji”, wystąpienia na konferencjach podnoszące jakość edukacji i opieki pedagogiczno-psychologicznej w ramach profilaktyki. Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna „KOT” podejmowała działania z zakresu promocji i zapobiegania problemom zdrowia psychicznego poprzez opracowywanie programów zdrowotnych dotyczących profilaktyki w obszarach zdrowia psychicznego adresowanych do dzieci i młodzieży.

Krakowskie samorządowe poradnie psychologiczno - pedagogiczne w roku 2017 szeroko upowszechniały wiedzę na temat zdrowia psychicznego, wpływały na kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijały umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu. Rodzice otrzymywali w poradni informacje o możliwości diagnozy i leczenia, o dostępności różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej i wsparcia innych instytucji współpracujących na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ponadto poradnie współpracowały z różnymi instytucjami świadczącymi pomoc (klinika psychiatrii, szpitale, przychodnie specjalistyczne) upowszechniając informacje o możliwych formach pomocy i wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

11) Działania podejmowane przez Gminę Miejską Kraków dotyczących profilaktyki w obszarach zdrowia psychicznego, w tym programy polityki zdrowotnej.

Od wielu lat Gmina Miejska Kraków podejmuje działania w obszarze zdrowia psychicznego w formie programów polityki zdrowotnej, ustanawianych do realizacji w edycjach trzyletnich.

Na podstawie Uchwały Nr XXXIV/556/15 Rady Miasta Krakowa z dnia 16 grudnia 2015 r. w roku 2016 wdrożono do realizacji Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2018 stanowiący załącznik do ww. Uchwały. W ramach podjętej uchwały w zakresie zdrowia psychicznego w latach 2016-2018 realizowane były następujące programy polityki zdrowotnej:

1) Program pn. *Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego. Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)*. Program adresowany jest do osób, które ukończyły 18 lat. Osoby zgłaszające się do udziału w tym Programie były najpierw poddane procesowi diagnostycznemu, w którym zastosowano wywiad kliniczny pogłębiony oraz testy: Skalę Depresji Becka i Kwestionariusz Satysfakcji

Beneficjenta z Porady Profilaktycznej. Następnie na podstawie diagnozy planowano wdrożenie porad profilaktycznych: sesji edukacyjnych oraz edukacyjnych konsultacji rodzinnych, by umożliwić wprowadzenie proponowanych rozwiązań o charakterze prozdrowotnym przypadku rozpoznania głębszych zaburzeń psychicznych, czy też zaburzeń osobowości, po czym kierowano beneficjentów do leczenia psychiatrycznego w placówkach PZP lub na psychoterapię indywidualną i grupową (w przypadku dysfunkcji osobowości).

W ramach ww. Programu w roku 2017 przeprowadzono 385 skutecznych interwencji profilaktycznych. Z Programu skorzystało 120 beneficjentów. Program realizowały następujące dwa podmioty lecznicze: PRO VITA Centrum Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień NZOZ Kraków - Śródmieście – Wojciech Śledziński oraz FALCK Medycyna Sp. z o.o. Koszt realizacji Programu w roku 2017 wynosił 41 913 zł, w tym 1 955 zł w ramach ogłoszonego w 2017 r. konkursu uzupełniającego.

Opis szczegółowy ww. Programu pt. *Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)* finansowanego z budżetu Miasta Krakowa stanowi Załącznik do sprawozdania.

2) Program pn. *Program profilaktyki i terapii dzieci z autyzmem.*

Program ukierunkowany jest w szczególności na wczesną diagnozę i terapię zaburzeń rozwojowych. Celem Programu było zwiększenie dostępności wczesnej diagnozy dzieci z autyzmem i całościowymi zaburzeniami rozwoju, zapewnienie im odpowiedniej wielospecjalistycznej terapii oraz zapewnienie rodzinom edukacji i fachowego wsparcia. Program adresowany był do dzieci i młodzieży z podejrzeniem lub rozpoznaniem całościowych zaburzeń rozwoju, zwłaszcza dzieci z autyzmem i „zespołem Aspergera”, a obejmował w szczególności: dzieci do 3 roku życia zagrożonych autyzmem dziecięcym oraz dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnym wieku szkolnym, a także młodzież z objawami „zespołu Aspergera”.

W roku 2017 z Programu skorzystało 65 pacjentów dotkniętych autyzmem, przy czym z diagnozy skorzystało 34 pacjentów, z zajęć indywidualnych skorzystało 17 pacjentów, z zajęć fizjoterapii 3 pacjentów, z zajęć edukacyjnych 1 pacjent, a z konsultacji z lekarzem specjalistą skorzystało 10 pacjentów. Program realizowany był przez jeden podmiot, tj. EFFATHA Sp. z o.o. w Krakowie. Koszt Programu w roku 2017 wynosił: 69 960 zł. Opis szczegółowy Programu pt. *Program profilaktyki i terapii dzieci z autyzmem* finansowanego z budżetu Miasta Krakowa stanowi Załącznik do sprawozdania.

Środki finansowe wykorzystane w 2017 r. na realizację ww. programów polityki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego wynosiły łącznie: 111 873 zł.

Ponadto w roku 2017 w zakresie zdrowia psychicznego zrealizowane zostały dodatkowe działania w ramach programów polityki zdrowotnej skierowane do mieszkańców dwóch Dzielnicy Miasta Krakowa, tj.:

1) Dzielnicy II Miasta Krakowa w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka i terapia dzieci z autyzmem dla mieszkańców Dzielnicy II Miasta Krakowa”, z którego w okresie od 4 maja do 29 listopada 2017 r. skorzystało łącznie 30 pacjentów, w tym: 17% pacjentów stanowiły dziewczynki (5 osób), a 83% stanowili chłopcy (25 osób), w wieku do 16 lat. Średnia wieku wszystkich pacjentów to 10,5 lat. Koszt realizacji ww. Programu w Dzielnicy II Miasta Krakowa w roku 2017 wynosił: 14 450 zł;

2) Dzielnicy III Miasta Krakowa w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka i terapia dzieci z autyzmem dla mieszkańców Dzielnicy II Miasta Krakowa”, z którego w okresie od 4 maja do 29 listopada 2017 r. skorzystało łącznie 3 pacjentów, w tym: 33 %

pacjentów stanowiły dziewczynki (1 osoba), a 67% stanowili chłopcy (2 osoby), w wieku od 2 do 3,5 lat. Koszt realizacji ww. Programu w Dzielnicy III Miasta Krakowa w roku 2017 wynosił: 3 960,00 zł.

Do istotnych działań Gminy Miejskiej Kraków podejmowanych w roku 2017 w ramach upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i podnoszenia w tym zakresie świadomości społeczności lokalnej oraz kształtowania zachowań wzmacniających zdrowie psychiczne, a tym samym wpisujących się w ogłoszoną przez WHO roczną kampanię informacyjną realizowaną pod hasłem „*Depresja – porozmawiajmy o niej*” (trwającą od października 2016 r. do października 2017 r.), należy zaliczyć kontynuację rozpowszechniania opracowanego w roku 2016 w Biurze ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa „*Krakowskiego Informatora o formach pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin*”. Publikacja ta zawiera informacje o zdrowiu psychicznym i jego zaburzeniach i formach pomocy dostępnej w Gminie Miejskiej Kraków, z uwzględnieniem dzieci i młodzieży oraz osób starszych. Informator ten w roku 2017 nadal udostępniany był również w wersji elektronicznej w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Krakowa w zakładce: „Zdrowie” – Programy zdrowotne Gminy Miejskiej Kraków – Miejskie Programy Polityki Zdrowotnej na lata 2016-2018, pod następującym adresem: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=73784

W związku z trwającą edycją *Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2018*, od roku 2016 działała Krakowska Rada Zdrowia Psychicznego powołana na lata 2016-2018 Zarządzeniem Nr 820/2016 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 7 kwietnia 2016 r. (z późn. zm.). Aktualnie działająca Rada kontynuuje zadania Zespołu konsultacyjnego ds. ochrony zdrowia psychicznego powołanego przez Prezydenta Miasta Krakowa.

Zgodnie z § 2. 1 ww. Zarządzenia do zadań Rady należały:

- 1) systematyczna aktualizacja informacji o potrzebach i uwarunkowaniach zdrowotnych mieszkańców Krakowa w zakresie zdrowia psychicznego;
- 2) koordynacja działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym;
- 3) koordynacja działań w zakresie wczesnej profilaktyki, wykrywania i wczesnego leczenia zaburzeń psychicznych swoistych dla okresu dzieciństwa i dorastania oraz wczesnych form innych zaburzeń psychicznych i zachowania;
- 4) koordynacja zadań związanych z realizacją polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków w zakresie zdrowia psychicznego, w tym:
 - a) koordynacja realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2018;
 - b) nadzór nad standardami postępowania dla jednostek realizujących programy polityki zdrowotnej w obszarze zdrowia psychicznego;
 - c) przedstawienie Prezydentowi Miasta Krakowa rocznych sprawozdań z realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2018.

W ramach projektowanych w roku 2017 w obszarze zdrowia psychicznego działań Krakowskiej Rady Zdrowia Psychicznego powołanej na lata 2016-2018, odbyły się cztery posiedzenia Rady, w tym jedno w całości poświęcone było problematyce samobójstw. Natomiast w związku z zakończeniem ww. rocznej kampanii pn. „*Depresja – porozmawiajmy o niej*”, posiedzenie Krakowskiej Rady Zdrowia Psychicznego zorganizowane w dniu 26 października 2017 r. poświęcone zostało w całości problematyce depresji i uwzględniało następujące zagadnienia:

- 1) „Zaburzenia depresyjne w okresie rozwojowym” – dr hab. n. med. Maciej Pilecki – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.
- 2) „Uporczywa depresja – rola rodziny w jej przebiegu” – mgr Martyna Chwal-Błasińska - Zakład Terapii Rodzin i Psychosomatyki Katedry Psychiatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- 3) „Informacje na podstawie doświadczeń zawodowych w kontakcie z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi i pacjentem depresyjnym” – Małgorzata Kozieł i Grzegorz Saj - Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, Biuro Rzecznika Praw Pacjenta.

Różnorodne formy działań w obszarze zdrowia psychicznego wskazują, iż w Gminie Miejskiej Kraków zdrowie psychiczne stanowi istotny element działań profilaktyki zdrowotnej. Z uwagi na poziom rozwoju zasobów opieki psychiatrycznej i pomocy społecznej oraz potrzebę spojrzenia w sposób integralny na problemy zdrowotne i społeczne, widoczne jest stałe dążenie do udoskonalania modelu lokalnego systemu działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

1.5. Wskaźniki do diagnozy stanu dziedziny związanej z Programem

Tabela. Wykaz wskaźników do diagnozy stanu dziedziny związanej z Programem

Lp.	Kod	Wskaźnik	Typ wskaźnika	Wartość 2016	Wartość 2017
1.	W88_Z	Stopień wykorzystania miejskich programów w zakresie zdrowia psychicznego (rocznie).	Strategiczny	najbliżej 0,5% (0,005)	najbliżej 0,5% (0,005)
2.	W90_Z	Udział mieszkańców Krakowa pozostających w leczeniu w związku z zaburzeniami psychicznymi (rocznie).	Kontekstowy	Nowy wskaźnik do uwzględnienia w edycji na lata 2019-2021	Nowy wskaźnik do uwzględnienia w edycji na lata 2019-2021

Rozdział 2. Założenia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2021

2.1. Cele i kierunki Programu – deklaracja wyników Programu.

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

Cel ogólny Programu:

Zapewnienie mieszkańcom Krakowa właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego w zakresie zdrowia psychicznego poprzez:

1. Zapewnienie mieszkańcom Krakowa wsparcia w ramach profilaktyki zdrowia psychicznego.

Poprzez:

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.

Tak, aby osiągnąć następujące cele szczegółowe:

Cel szczegółowy 1: Promocja zdrowia i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, tak aby stopień wykorzystania miejskich programów w zakresie zdrowia psychicznego (mierzony wskaźnikiem W88_Z) miał tendencję wzrostową i osiągnął wartość znakomitą najbliższą wartości 0,5% (0,005);

Cel szczegółowy 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, tak aby udział mieszkańców Krakowa pozostających w leczeniu w związku z zaburzeniami psychicznymi (mierzony wskaźnikiem W90_Z) miał tendencję spadkową i osiągnął wartość w przedziale 8%-10%.

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

W ramach celu szczegółowego 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 ww. 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.

W ramach celu szczegółowego 2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy:

- 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 ww. 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 będą 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 2019-2021, 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 360 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 2019-2021

Lp.	Treść zadania/ programu	Cele/kierunki/etapy	Wskaźniki	Realizatorzy programu	Planowany 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 edukac. porady indywidualne, diagnostyczne oraz edukacyjne konsultacje rodzinne. 3) W przypadku rozpoznania rozwiniętych głębokich zaburzeń psychicznych (głęboka depresja, psychoza, zaburzenie osobowości) planowane przekazanie do dalszego leczenia do odpowiedniej placówki medycznej.	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.	360 tys. zł, (w tym: 120 tys. zł rocznie, z uwzględn. zwiększenia o 80 tys. zł rocznie po ustaleniach z KRZP)	Okres trzyletni, tj.: 2019 r.; 2020 r.; 2021 r.
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, w tym: 70 tys. zł rocznie	Okres trzyletni, tj.: 2019 r.; 2020 r.; 2021 r.

Źródło: opracowanie własne Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK.

2.3.Sposób realizacji Programu.**1. Harmonogram realizacji Programu w latach 2019-2021**

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 aktualizacji <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 także w formie elektronicznej jako publikacja w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Krakowa oraz w edycji drukowanej broszury.	2019 r. – 2021 r.
4.	Powołanie i działalność Krakowskiej Rady Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2021.	2019 r. – 2021 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 zaproszeni zostaną także przedstawiciele organów administracji publicznej, instytucji i uczelni wyższych działających w obszarze zdrowia oraz przedstawiciele: Rady Miasta Krakowa, Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego, Rady Krakowskich Seniorów, Małopolskiego Kuratora Oświaty, Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Uniwersytetu Jagiellońskiego, Grodzkiego Urzędu Pracy, Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej 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:

- 1) problemy z wyłonieniem realizatorów programów polityki zdrowotnej w ramach konkursu ofert (w tym konkursów ofert uzupełniających);
- 2) niewykorzystanie środków finansowych na realizację programów polityki zdrowotnej,
- 3) brak chętnych do udziału w programach polityki zdrowotnej realizowanych przez Gminę Miejską Kraków.

Lista ryzyk zidentyfikowanych dla Programu				
Cel szczegółowy	Nazwa ryzyka	Ocena istotności	Wskaźnik monitorowany	Status postępowania z ryzykiem
Zapobieganie zaburzeniom psychicznym	Problemy z wyłonieniem realizatorów programów profilaktyki zdrowotnej z zakresu zdrowia psychicznego	4	W88_Z (Stopień wykorzystania miejskich programów w zakresie zdrowia psychicznego (rocznie).)	Przeciwdziałanie/ograniczenie
Zapobieganie zaburzeniom psychicznym	Niewykorzystanie środków finansowych na realizację programów polityki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego	4	W88_Z (Stopień wykorzystania miejskich programów w zakresie zdrowia psychicznego (rocznie).)	Przeciwdziałanie/ograniczenie
Zapobieganie zaburzeniom psychicznym	Brak chętnych do udziału w programach polityki zdrowotnej realizowanych przez Gminę Miejską Kraków.	3	W88_Z (Stopień wykorzystania miejskich programów w zakresie zdrowia psychicznego (rocznie).)	Monitorowanie

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 osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w ramach programów polityki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego w stosunku do liczby leczonych psychiatrycznie na terenie Krakowa, udział mieszkańców Krakowa pozostających w leczeniu w związku z zaburzeniami psychicznymi (rocznie); liczba przygotowanych i zrealizowanych programów polityki zdrowotnej i przedsięwzięć profilaktycznych w zakresie zdrowia psychicznego.

Tabela. Wykaz wskaźników do diagnozy stanu dziedziny związanej z Programem

Lp.	Kod	Wskaźnik	Typ wskaźnika	Wartość 2019	Wartość 2020	Wartość 2021
1.	W88_Z	Stopień wykorzystania miejskich programów w zakresie zdrowia psychicznego (rocznie).	Strategiczny	najbliżej 0,5% (0,005)	najbliżej 0,5% (0,005)	najbliżej 0,5% (0,005)
2.	W90_Z	Udział mieszkańców Krakowa pozostających w leczeniu w związku z zaburzeniami psychicznymi (rocznie).	Kontekstowy	8%-10% (0,008-0,010)	8%-10% (0,008-0,010)	8%-10% (0,008-0,010)

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 2019–2021 będzie przedstawiało sprawozdanie z realizacji *Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2021*: w 2020 r. za 2019 r., w 2021 r. za 2020 r. i w 2022 r. za 2021 r.

III. Bibliografia:

1. *Priorytety promocji zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2011.
2. *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022* – Załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r.
3. *Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022*; Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Kraków, grudzień 2017 r.
4. *Zielona Księga. Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej*, Komisja Wspólnot Europejskich, Bruksela 2005.
5. *Psychoterapia. Vademecum*; Polska Rada Psychoterapii; Warszawa 2018 r.
6. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r.*; GUS – Departament Badań Społecznych i Warunków Życia; Warszawa 2017.
7. *Ocena zasobów pomocy społecznej w Krakowie za rok 2014, 2015, 2016, 2017*; Raporty MOPS w Krakowie;
8. „*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;
9. *Recenzja. Umacnianie i zdrowienie. Dać nadzieję. Red. Andrzej Cechnicki i Anna Liberadzka - Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2015*; Prof. Józef Krzysztof Gierowski, *Psychiatria Polska*, 2016; 50(6): 1273-1275.
10. *Zabezpieczenie opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego* - opracowania Wydziału Polityki Społecznej MUW w Krakowie, Kraków, 2014, 2015, 2016.
11. *Sprawozdanie z realizacji w 2012 roku Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015*, MUW w Krakowie, Wydział Polityki Społecznej, Kraków 2013 r.;
12. *Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki*; Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa 2014 r.
13. *Wykluczenie Społeczne w Małopolsce – strategie przeciwdziałania. Osoby chorujące psychicznie*, ROPS w Krakowie, Kraków 2013;
14. *Zdrowie psychiczne Polaków*, Komunikat z badań, COBOS, Warszawa 2012;
15. *Raport EZOP-Polska (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Polsce)*, 2012, <http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf>.
16. *Zdrowie psychiczne kobiet i mężczyzn. Płeć społeczno-kulturowa a kategorie zdrowia psychicznego i chorób psychicznych.*, Monika Frąckowiak-Sochańska, *Nowiny Lekarskie* 2011, Nr 80/5.
17. *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.
18. *Zagrożenia stanu zdrowia psychicznego Polaków*; Janusz Heitzman; *Nauka*, 4/2010, str. 53-59.
19. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD -10*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii Kraków, Warszawa 2000, str. 170.

Tabela. Środki finansowe na programy polityki zdrowotnej realizowane w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2019-2021

Numer zadania	Nazwa zadania	Numer działania	Nazwa działania	Limity WPF	2019*	2020	2021	Wszystko razem			
					Wydatki poniesione/ planowane	Limity WPF	Wydatki poniesione/ planowane	Limity WPF	Wydatki poniesione/ planowane	Limity WPF	Wydatki poniesione/ planowane
	Inne zadania	BZ/RPZ/09	Programy polityki zdrowotnej realizowane w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego	0,00 zł	170 000,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	170 000,00 zł

* W 2019 r. planowane jest zwiększenie środków finansowych o 20 tys. zł.

