



Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa lubelskiego na lata 2023-2030



Opracował:

Zespół Koordynujący realizację

Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

w województwie lubelskim na lata 2023 – 2030

Przewodniczący Zespołu:

dr n. med. Piotr Dreher

Spis treści

Wstęp	3
1. Podstawy formalno-prawne programu.....	3
1.1. Ochrona zdrowia psychicznego w dokumentach WHO i Unii Europejskiej.....	3
1.2. Zdrowie psychiczne w Polsce podstawy prawne	6
1.3. Uwagi dotyczące reformy w psychiatrii na podstawie doświadczeń międzynarodowych	7
2. Sytuacja epidemiologiczna w województwie lubelskim.....	8
2.1. Zaburzenia psychiczne w opiece ambulatoryjnej.....	12
2.2. Zaburzenia psychiczne w opiece stacjonarnej.....	16
2.3. Zaburzenia psychiczne w opiece środowiskowej.....	18
2.4. Zaburzenia psychiczne wśród dzieci i młodzieży.....	20
2.5. Opieka nad osobami z problemami psychicznymi - świadczenie realizowane w ramach pomocy społecznej.....	29
2.6. Absencje chorobowe	30
2.7. Samobójstwa.....	32
2.8. Psychogeriatrya	34
3. Zabezpieczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych i innych form wsparcia w województwie lubelskim.....	35
3.1. Dostępność do świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	36
3.1.1. Szpitale i oddziały psychiatryczne	36
3.1.2. Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych.....	37
3.1.3. Ośrodki Leczenia Uzależnień	39
3.2. Zasoby kadrowe.....	41
4. Cele i zadania dla samorządów wynikające z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030	42
4.1. Cele główne	43
4.2. Cele szczegółowe	43
4.3. Cele i zadania do zrealizowania w ramach ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.....	48
4.4. Ocena i monitorowanie	49
5. Kierunku zmian i rozwoju opieki w zakresie zdrowia psychicznego	49
6. Analiza metodologiczna	51
6.1. Analiza SWOT w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.....	53
7. Podsumowanie	54
Spis rycin i tabel.....	57

Wstęp

Zdrowie psychiczne w ujęciu Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organisation) jest jednym z najistotniejszych składników wpływających na poczucie jakości życia człowieka. Jego funkcjonowanie zarówno w aspekcie osobistym jak i rodzinnym ściśle łączy się z poczuciem zdrowia psychicznego. Należy pamiętać, że w zakresie zdrowia psychicznego istotny jest nie tylko brak objawów choroby psychicznej, ale również satysfakcja z życia, realizacja celów, osiąganie poczucia szczęścia w sferze zawodowej i prywatnej ale też przekonanie o zasobach sprzyjających nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji interpersonalnych. Na dobrostan psychiczny będzie również wskazywać umiejętność rozpoznania i określenia zasobów, umożliwiających radzenie sobie w sytuacjach trudnych.

Współcześnie zaburzenia i choroby psychicznie dotyczą znacznej części społeczeństwa.

Aby zapobiegać zaburzeniom i wspierać osoby dotknięte chorobami psychicznymi istotne jest zapewnienie specjalistycznej opieki w zakresie ochrony zdrowia psychicznego a także zapewnienie wsparcia w zakresie pomocy rodzinom osób dotkniętych trudnościami z zakresu zdrowia psychicznego. Niezwykle istotny wydaje się również być aspekt związany z pracą na rzecz kształtowania odpowiedniej postawy społecznej, wobec osób dotkniętych trudnościami w sferze zdrowia psychicznego. Należy skupić się na działaniach wykluczających bądź minimalizujących dyskryminację osób z zaburzeniami psychicznymi a także edukować społeczeństwo do tolerancji, postawy szacunku i rozumienia.

1. Podstawy formalno-prawne programu

1.1. Ochrona zdrowia psychicznego w dokumentach WHO i Unii Europejskiej

Najważniejszym dokumentem Światowej Organizacji Zdrowia, który bezpośrednio odnosi się do ochrony w zakresie zdrowia psychicznego jest raport zatytułowany „Mental health: new understanding, new hope” (Zdrowie psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja) z 2001 r., w którym prezentuje się współczesne patrzanie na zakres związany z problematyką zdrowia psychicznego a także chorób. Niezwykle istotne wydają się być projekty i ilość środków, jakie są przeznaczane na działania profilaktyczne i budujące wsparcie społeczne osób wykluczonych społecznie w związku z tym, że cierpią na zaburzenia psychiczne.

Ważnym dokumentem Unii Europejskiej który opisuje to jak powinno być traktowane systemowo zdrowie psychiczne jest art. 152 Traktatu Ustanawiającego Wspólnotę Europejską z 1992 roku. Artykuł ten daje do zrozumienia państwom, które wchodzi w skład Wspólnoty Unii Europejskiej, że działania na rzecz ochrony zdrowia psychicznego powinny być respektowane. Artykuł 152 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską mówi:

1. Przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Wspólnoty zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.

Działanie Wspólnoty, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego. Działanie to obejmuje zwalczanie epidemii, poprzez wspieranie badań nad ich przyczynami, sposobami ich rozprzestrzeniania się oraz zapobiegania im, jak również informacji i edukacji zdrowotnej.

Wspólnota uzupełnia działanie Państw Członkowskich w celu zmniejszenia szkodliwych dla zdrowiaskutków narkomanii, włącznie z informacją i profilaktyką.

2. Wspólnota zachęca do współpracy między Państwami Członkowskimi w dziedzinach określonych w niniejszym artykule oraz, jeśli to konieczne, wspiera ich działania.

Państwa Członkowskie, w powiązaniu z Komisją, koordynują między sobą własne polityki i programy w dziedzinach określonych w ustępie 1. Komisja może podjąć, w ścisłym kontakcie z Państwami Członkowskimi, każdą użyteczną inicjatywę w celu wsparcia tej koordynacji.

3. Wspólnota i Państwa Członkowskie sprzyjają współpracy z państwami trzecimi i kompetentnymi organizacjami międzynarodowymi w dziedzinie zdrowia publicznego.

4. Rada, stanowiąc zgodnie z procedurą określoną w **art. 251** procedura przyjęcia aktu, i po konsultacji z Komitetem Ekonomiczno-Społecznym oraz Komitetem Regionów, przyczynia się do osiągnięcia celów określonych w niniejszym artykule, przyjmując:

a) środki ustanawiające wysokie standardy jakości i bezpieczeństwa organów i substancji pochodzenia ludzkiego, krwi i pochodnych krwi; środki te nie stanowią przeszkody dla Państwa Członkowskiego w utrzymaniu lub ustanawianiu bardziej rygorystycznych środków ochronnych;

b) na zasadzie odstępstwa od **art. 37** konferencja Państw Członkowskich, środki w dziedzinach weterynaryjnej i fitosanitarnej, mające bezpośrednio na celu ochronę zdrowia publicznego;

c) środki zachęcające, zmierzające do ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego, z wyłączeniem jakiegokolwiek harmonizacji przepisów ustawowych i wykonawczych Państw Członkowskich.

Rada, stanowiąc większością kwalifikowaną na wniosek Komisji, może również przyjąć zalecenia służące osiągnięciu celów określonych w tym artykule.

5. Działanie Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego w pełni szanuje odpowiedzialność Państw Członkowskich za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej. W szczególności środki określone w ustępie 4 lit. a) nie naruszają przepisów krajowych dotyczących pozyskiwania organów i krwi lub ich wykorzystywania do celów medycznych.

Na tej podstawie, pamiętając, że zdrowia psychiczne jest jednym z najważniejszych składników zdrowia ludzkiego państwo jest zobowiązane do:

- Respektowania zasady w myśl której zdrowie psychiczne jest nieodłączną częścią zdrowia ogólnego
- Respektowania zasady w myśl której zdrowie psychiczne wpływa znacząco na jakość życia oraz pełne społeczne i ekonomiczne uczestnictwo
- Respektowania zasady w myśl której problemy i choroby psychiczne są powszechne, powodują cierpienie i niepełnosprawność, zwiększają śmiertelność i mają negatywny wpływ na gospodarkę narodową;

- Respektowania zasady w myśl której problemy w zakresie zdrowia psychicznego są często związane z bezrobociem, społeczną marginalizacją i wykluczeniem, bezdomnością, nadużywaniem narkotyków i alkoholu;
- Respektowania zasady w myśl której istnieją efektywne metody promocji zdrowia psychicznego oraz zapobiegania problemom i chorobom psychicznym;
- Respektowania zasady w myśl której istnieje potrzeba promocji zdrowia psychicznego przede wszystkim wśród dzieci i młodzieży oraz osób starszych.

Kolejnym ważnym dokumentem międzynarodowym, który określa zadania państwa w kontekście ochrony zdrowia psychicznego to Helsińska Deklaracja Ministrów Zdrowia Krajów Europejskich z 2005 r. pt. „*Deklaracja o ochronie zdrowia psychicznego dla Europy*”. Jej założenia obligują państwo do:

- Rozwijania świadomości znaczenia dobrego samopoczucia psychicznego dla funkcjonowania społeczeństwa
- Przeciwdziałania stygmatyzacji, nierówności i dyskryminacji, jakiej doświadczają osoby chorujące psychicznie i ich rodziny
- Opracowania i wdrożenia systemów ochrony zdrowia psychicznego, które uwzględnią promocję, profilaktykę, leczenie i rehabilitację
- Zapewnienia kształcenia kadr o odpowiednich kompetencjach;
- Wykorzystania do realizacji zadań, doświadczeń i wiedzy osób doświadczających zaburzeń psychicznych i ich opiekunów. Analizując dokumentu Unii Europejskiej nie sposób też pominąć założeń Zielonej Księgi (2005), która opisuje działania w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności, proponując strategię zdrowia psychicznego dla UE. Dokument ten bezpośrednio nawiązuje do Deklaracji Helsińskiej i ma być realizacją jej zapisów w krajach Wspólnoty Europejskiej. Zgodnie z tymi zapisami reformowanie polityki ochrony w zakresie zdrowia psychicznego w krajach UE powinny skupiać się na:
 - Promocji zdrowia psychicznego, rozumianej jako konieczność wspierania zdrowia psychicznego wszystkich ludzi
 - Działaniach profilaktycznych podejmowanych wobec grup narażonych na zagrożenia dla zdrowia psychicznego czyli zapobieganie złemu stanowi zdrowia psychicznego
 - Integracji społecznej oraz ochronie praw i godności ludzi chorych i niepełnosprawnych, ci powinno skutkować poprawą jakości życia psychicznego
 - Działalności naukowej i dydaktycznej w zakresie badań i upowszechnienia wiedzy na temat zdrowia psychicznego – tworzenie zasad systemu gromadzenia i przekazu informacji oraz współpracy między krajami UE.

W związku z przyjęciem zapisów Zielonej Księgi (2005), Komisja Europejska, podczas Konferencji w sprawie ochrony zdrowia psychicznego wypracowała Europejski Pakt na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego. Zawiera on zalecenia do realizacji działań na rzecz poprawy stanu zdrowia psychicznego w krajach Unii Europejskiej, szczególnie w obszarach zdrowia psychicznego związanych z:

1. Prewencją zaburzeń depresyjnych i zachowań autodestrukcyjnych, w tym samobójstw
2. Pracą na rzecz zdrowia psychicznego młodzieży w kontekście edukacji i promocji zdrowia
3. Pracą na rzecz pozytywnego postrzegania osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku zawodowym
4. Pracą na rzecz zdrowia psychicznego osób starszych
5. Praca na rzecz osób wykluczonych społecznie ze względu na choroby i zaburzenia psychiczne

1.2. Zdrowie psychiczne w Polsce podstawy prawne

Nadrzędnym dokumentem, który stanowi o opiece w zakresie zdrowia w Polsce jest Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, w art. 68 ust. 1 gdzie widnieje zapis „każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Zapis ten zawiera w sobie również informację o prawach do ochrony w zakresie zdrowia psychicznego. To właśnie z zapisów Konstytucji wynikają podstawy do powstawania ustawy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

Podstawowym aktem prawnym mówiącym o pracy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w Polsce jest ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dn. 19 sierpnia 1994r. Ustawa ta zakłada, że „ (...)zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa (...)”.

Zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, ochronę w tym zakresie mają zapewnić organy administracji rządowej i samorządowej a także instytucje do tego powołane. Prace w tym zakresie mają polegać na:

- Promocji zdrowia psychicznego i profilaktyce zaburzeń psychicznych
- Zapewnieniu osobom, które cierpią na zaburzenia psychiczne pomocy w postaci specjalistycznej opieki zdrowotnej, która będzie powszechna, wielostronna i dostosowana do potrzeb osoby chorującej
- Zapewnienie innych form wsparcia, które będą wpływać na podnoszenie jakości życia w środowisku rodzinnym i społecznym
- Kształtowaniu wobec osób z zaburzeniem psychicznym adekwatnej postawy społecznej, zakładającej wsparcie, tolerancję i życzliwość a wykluczającej dyskryminację osób chorujących na zaburzenia psychiczne

Kolejnym obowiązującym i ważnym dokumentem jest Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2021-2025, który zawiera rekomendację i podstawę do utworzenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Obecnie w kraju obowiązuje Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (przyjęty przez Rząd 30 października 2023 r.).

Nowy NPOZP zakłada, że różne instytucje w koordynacji będą ze sobą działać na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, zwłaszcza w zakresie:

- Kontynuacji zadań wdrażanych w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022
- Zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wszechstronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb
- Prowadzenia działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi
- Monitorowania i oceny skuteczności działań realizowanych w ramach Programu gromadzenia i analizowania sprawozdań zawierających informacje dotyczące zadań wynikających z Programu i przekazywanych przez podmioty wskazane w programie

Nowy Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego nadaje również kierunek zmianom, jakie powinny zaistnieć w celu poprawy zdrowia psychicznego społeczeństwa. Główną zmianą jaka tutaj jest wskazywana to nacisk na środowiskowe formy pomocy, ale również działania w zakresie poprawy jakości medycznej opieki specjalistycznej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

1.3. Uwagi dotyczące reformy w psychiatrii na podstawie doświadczeń międzynarodowych

Analizując międzynarodowe doniesienia związane z funkcjonowaniem ochrony w zakresie zdrowia psychicznego, należy przytoczyć następujące kwestie¹:

- Finansowanie psychiatrii, które bezwzględnie wymaga wyższych nakładów finansowych
- Inwestowanie w rozwój psychiatrii środowiskowej, jako nowoczesnej formy wsparcia osoby cierpiącej na zaburzenia psychiczne. Dzięki temu podejściu osoba chorująca nie jest izolowana i może podejmować zadania rozwojowe w zakresie swojego życia, nie ograniczając się do kwestii związanych z chorowaniem i leczeniem. Jednocześnie należy kłaść nacisk na weryfikację naukową tych metod i zapraszać społeczeństwo do konsultacji
- Jeśli podejmowana będzie decyzja o redukcji miejsc stacjonarnych w szpitalach leczących zaburzenia psychiczne to należy jako alternatywę inwestować w rozwój

¹ Torrey EF at al. (2008)., The Treatment Advocacy Center. Arlington

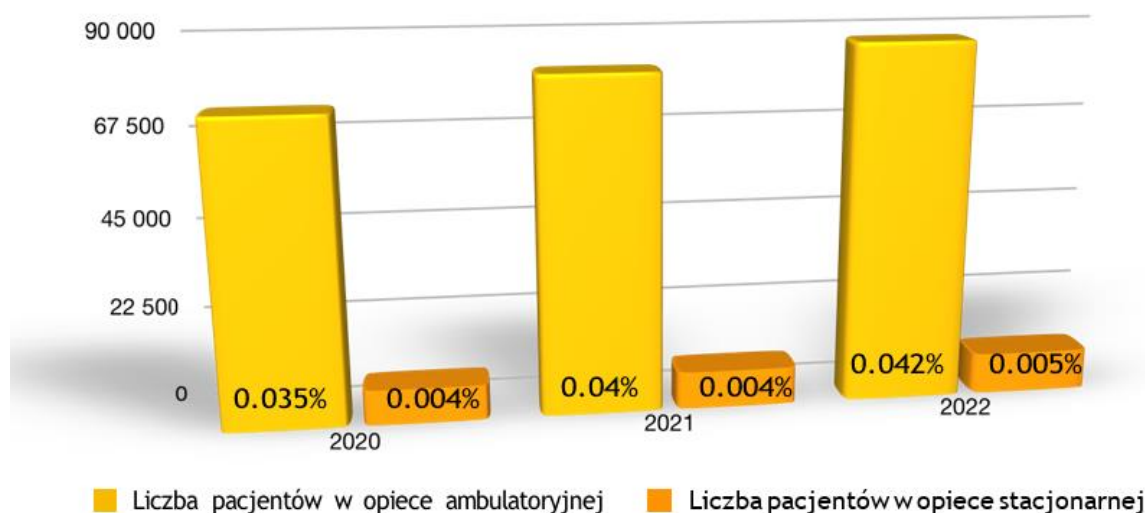
innych form wsparcia i leczenia (leczenie środowiskowe, rehabilitacja, miejsca pracy chronionej)

- Edukacja nt. obecności osób z chorobą psychiczną w społeczeństwie, w celu wykluczenia stygmatyzacji i ostracyzmu
- Możliwość wyboru przez pacjenta formy leczenia, ze względu na poczucie jakości życia a nie aktualną dostępność formy leczenia
- Szczególny aspekt położyć na proces monitorowania i badania form pomocy, ich skuteczności w zakresie zmieniających się okoliczności społecznych. Badania w grupach osób dotkniętych wykluczeniem społecznym w celu zapobiegania zjawiskom takim jak bezdomność czy prostytutka.

2. Sytuacja epidemiologiczna w województwie lubelskim

Dane źródłowe przedstawione w poniższej diagnozie sytuacji epidemiologicznej dla województwa lubelskiego, pochodzą z informacji, które udostępnione zostały przez Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Lublinie oraz Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Informacje te dotyczą tylko i wyłącznie świadczeń, które były sfinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przedstawienie danych z sektora prywatnego ochrony zdrowia psychicznego nie są uwzględnione, ale należy pamiętać o tym jak wiele Pacjentów korzysta z usług w tym zakresie, opłacając je z prywatnych środków. Statystyki w sektorze prywatnym nie są prowadzone a mogłyby być istotnym źródłem wskazującym na rzeczywistą skalę trudności w zakresie zdrowia psychicznego.

Biorąc pod uwagę rozpoznanie diagnostyczne związane z zaburzeniami psychicznymi w województwie lubelskim na przełomie lat 2020-2022, wskaźnik leczenia ambulatoryjnego i zachorowalności, wzrastał co roku o ok. 10%



Ryc. 1. Leczenie zaburzeń psychicznych w leczeniu ambulatoryjnym i stacjonarnym w latach 2020-2022 w województwie lubelskim z podaniem procentu populacji mieszkańców województwa lubelskiego leczonych w związku z zaburzeniami psychicznymi.

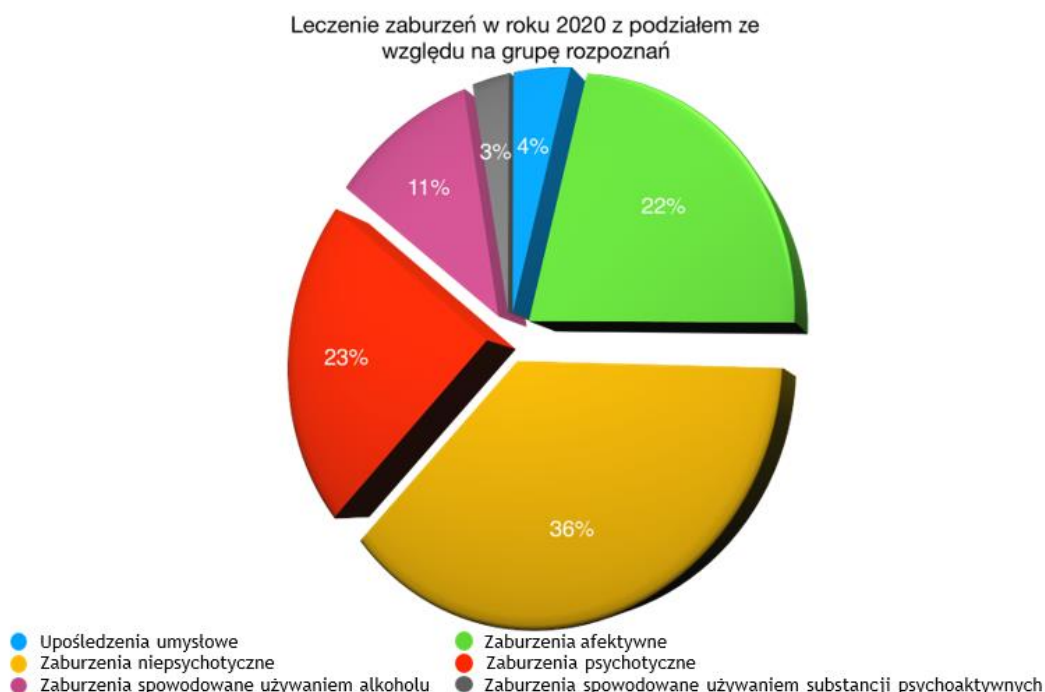
Źródło: Opracowanie na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ.

Powyższy wykres prezentuje dane dotyczące osób, które korzystały z opieki ambulatoryjnej w latach 2020-2022. Dane te wyraźnie wskazują na zwiększające się zapotrzebowanie Pacjentów na leczenie w ramach ambulatorium. Warto też zauważyć, że liczba Pacjentów w opiece stacjonarnej jest względnie stała, w przeciwieństwie do tych którzy korzystają z opieki ambulatoryjnej.

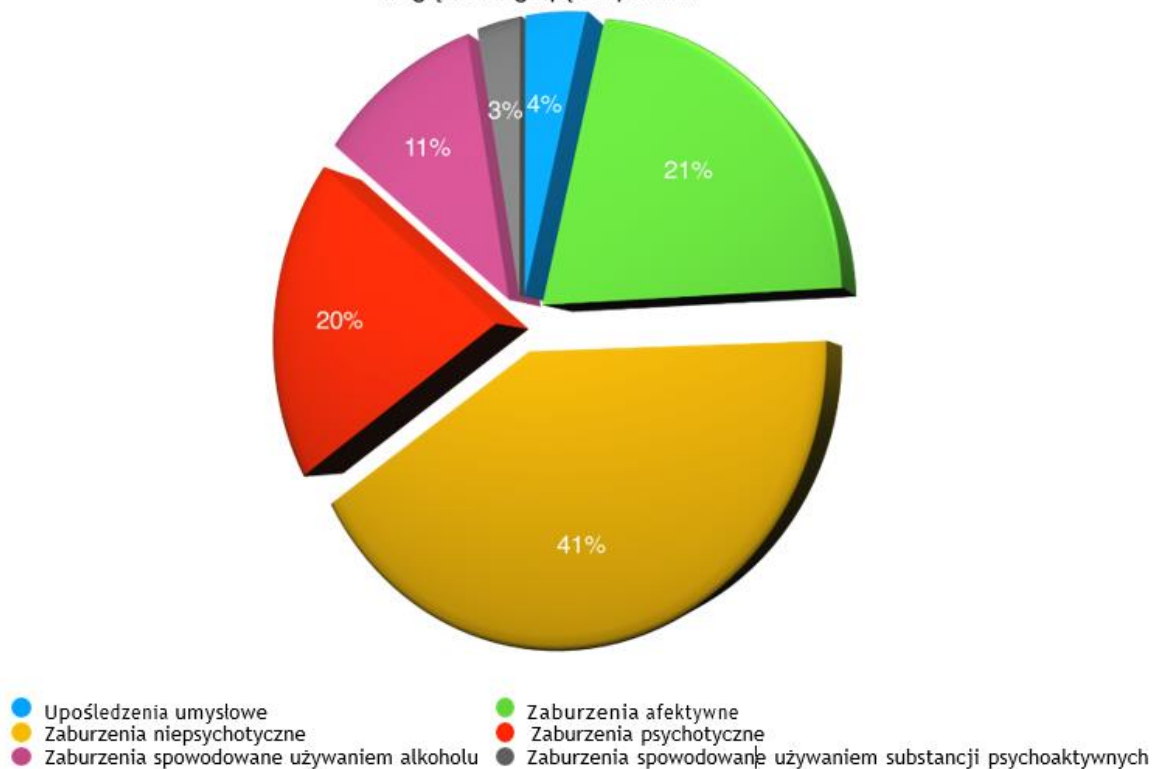
Analizując dane dotyczące liczby Pacjentów nie sposób też pominąć informacji związanej ze specyfiką zaburzeń i trudności psychicznych z jakimi spotyka się obszar ochrony zdrowia psychicznego. Pacjenci leczeni w zakresie zaburzeń psychicznych to głównie osoby doświadczające problemów w zakresie zaburzeń niepsychotycznych i afektywnych. Są to trudności, które istotnie wpływają na funkcjonowanie, a Pacjent w pewnym momencie trwania choroby zgłosi się po pomoc ze względu na objawy, które istotnie zaburzają jego role rodzinne, zawodowe i społeczne. W związku z tymi trudnościami będą delegowani przez środowisko i rodzinę do sięgnięcia po profesjonalną, specjalistyczną pomoc. Z uwagi na częste trudności ekonomiczne, które towarzyszą osobom z zaburzeniami psychicznymi, będą one częściej sięgały po pomoc w ramach publicznych instytucji stad możliwość prowadzenia rejestrów i dokładnego oszacowania z czym w zakresie zaburzeń mierzą się chorzy.

Pacjenci doświadczają trudności w zakresie zdrowia psychicznego w takich obszarach jak zaburzenia afektywne, zaburzenia z występującym epizodem psychotycznym, zaburzenia w których pojawiają się objawy negatywne choroby ale nie ma epizodów psychotycznych. Inną grupą są Pacjenci doświadczający niepełnosprawności w zakresie intelektu. Kolejną grupą Pacjentów znajdujących pomoc w instytucjach leczenia zdrowia psychicznego są osoby, które doświadczyły negatywnych skutków w zakresie używania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Wszystkie te zaburzenia leczone są w publicznej ochronie zdrowia psychicznego.

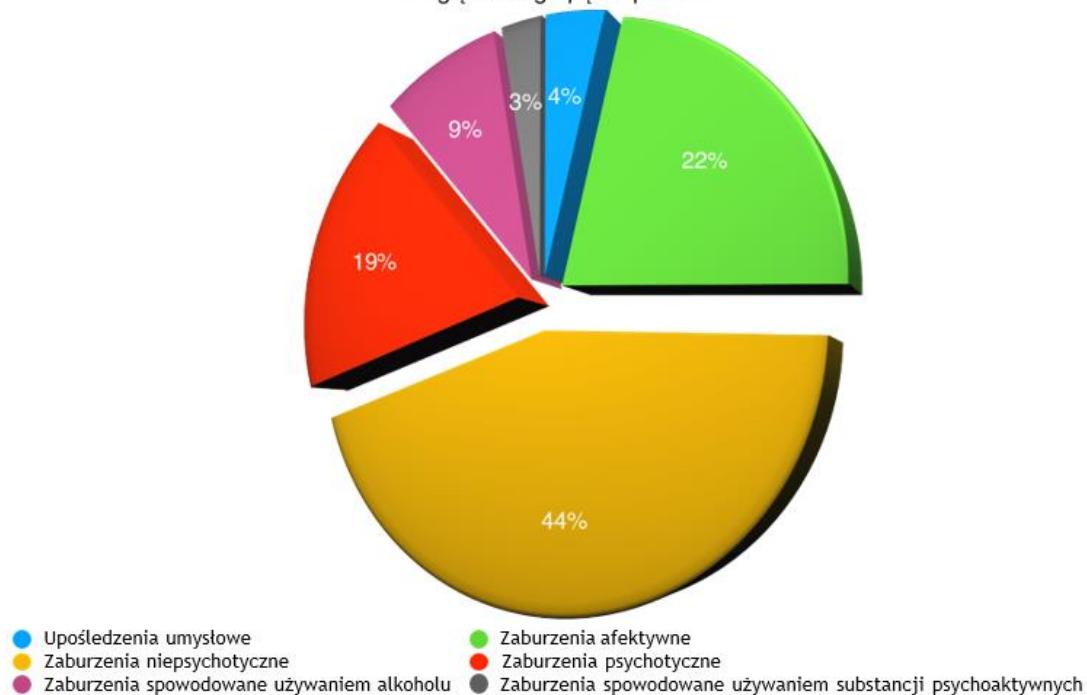
Poniżej przedstawiono procent osób leczonych ze względu na rozpoznanie w poszczególnych latach 2020-2022.



Leczenie zaburzeń w roku 2021 z podziałem ze względu na grupę rozpoznai



Leczenie zaburzeń w roku 2022 z podziałem ze względu na grupę rozpoznai

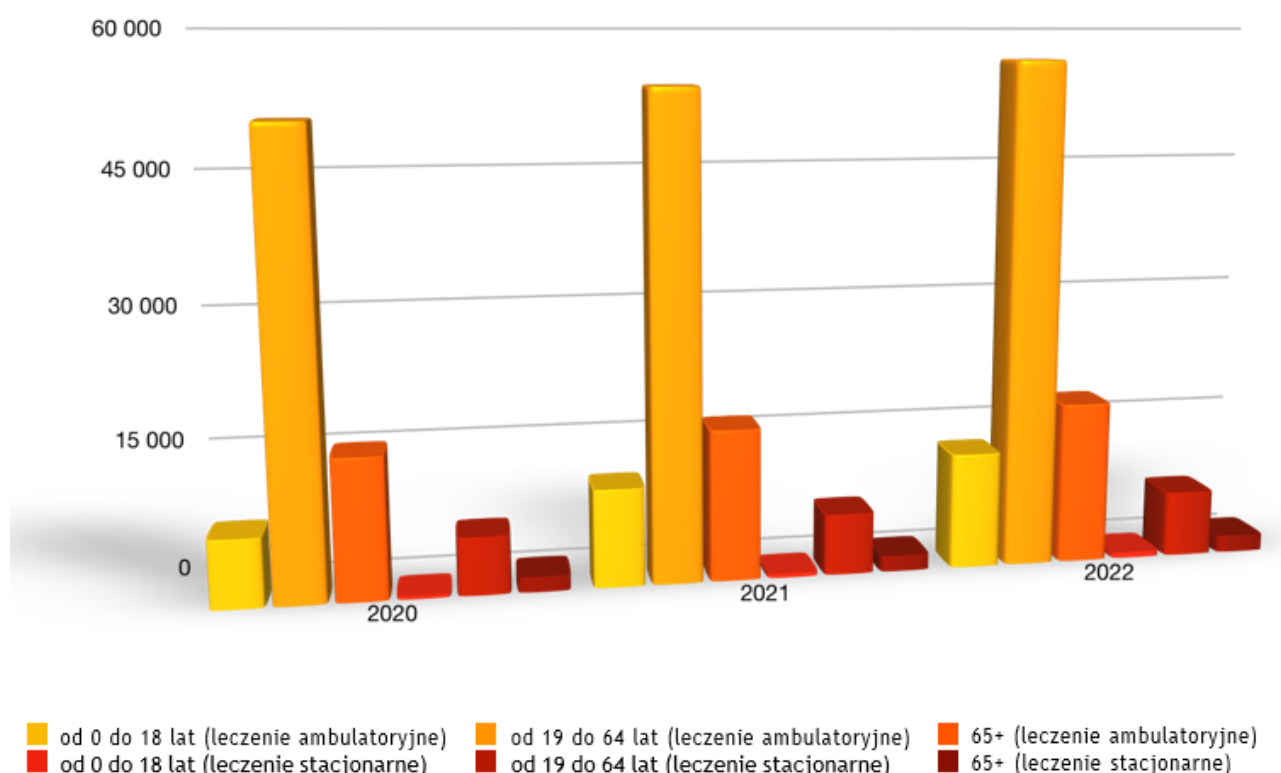


Ryc. 2. Leczenie zaburzeń psychicznych w latach 2020-2022 w województwie lubelskim.

Źródło: Opracowanie na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ.

Analizując powyższe zestawienia danych dotyczących zachorowalności Pacjentów, korzystających z pomocy w ramach publicznej ochrony zdrowia psychicznego, można zauważyć, że najwięcej osób cierpi na niepsychotyczne zaburzenia zdrowia psychicznego i ta tendencja rozpoznawalności jest stała na przełomie trzech lat. Nie zauważa się istotnych zmian w proporcji osób chorujących na poszczególne rozpoznania, dzięki czemu można przewidywać jak powinny specjalizować się miejsca udzielania pomocy w ramach zaburzeń psychicznych na terenie województwa lubelskiego.

Pacjenci leczeni w ramach opieki w zakresie zdrowia psychicznego to w wysokim procencie dzieci i młodzież. Poniżej prezentuje się wykres zawierający dane związane z liczebnością Pacjentów według poszczególnych grup wiekowych, którzy byli leczeni w województwie lubelskim.



Ryc. 3. Leczenie zaburzeń psychicznych w latach 2020-2022 w województwie lubelskim ze względu na wiek Pacjentów

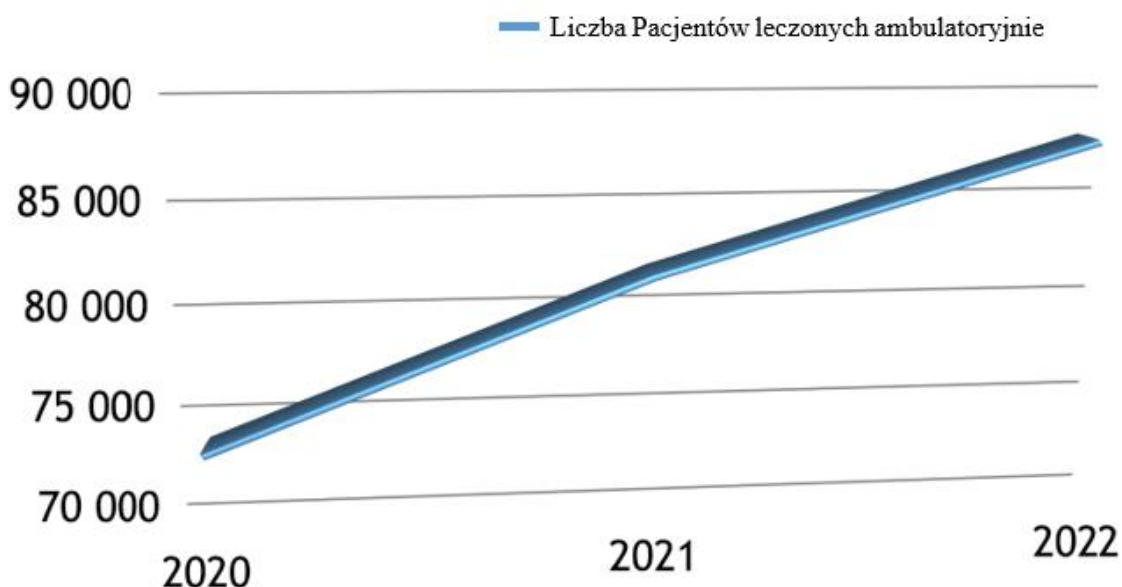
Źródło: Opracowanie na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ.

Analizując dane przedstawione na powyższym wykresie można zauważyć, że największy wzrost osób korzystających z leczenia zaburzeń psychicznych w latach 2020-2022 odnotowujemy w grupie osób leczących się ambulatoryjnie, a jeśli chodzi o wiek Pacjentów w grupie osób między 19 a 64 rokiem życia. Bez istotnych zmian w zakresie ilości osób, pozostają Pacjenci korzystający z opieki stacjonarnej. Na tej podstawie można przewidywać trend wskazujący na zapotrzebowanie na rodzaj opieki wśród mieszkańców województwa lubelskiego.

2.1. Zaburzenia psychiczne w opiece ambulatoryjnej

Dokonując analizy sytuacji epidemiologicznej w latach 2020-2022, należy szczególnie przyjrzeć się opiece ambulatoryjnej w zakresie opieki w obszarze zdrowia psychicznego. Obecnie wskazuje się, na to, że opieka ambulatoryjna powinna być pierwszym miejscem diagnozy i leczenia Pacjenta. Ma to zapobiegać hospitalizacjom, umożliwić Pacjentowi realizowanie zadań rozwojowych związanych z funkcjonowaniem w społeczeństwie, funkcjonowaniem zawodowym a także rodzinnym. Wskazuje się, na to, że obecnie piramida funkcjonowania opieki w obszarze zdrowia psychicznego jest zaburzona, u jej podstawy powinno funkcjonować leczenie środowiskowe i ambulatoryjne, ale nadal spora grupa Pacjentów trafia wprost do oddziałów psychiatrycznych.

Analizując skalę leczenia ambulatoryjnego w latach 2020-2022 zauważa się istotną tendencję wzrostową korzystania z tej formy leczenia. Pacjenci chętniej wybierają taki sposób leczenia, wskazując na niską (w porównaniu do leczenia stacjonarnego) inwazyjność w zakresie życia osobistego, realizacji celów zawodowych i rozwojowych.



Ryc. 4. Leczenie zaburzeń psychicznych w latach 2020-2022 w województwie lubelskim w opiece ambulatoryjnej

Źródło: Opracowanie na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ.

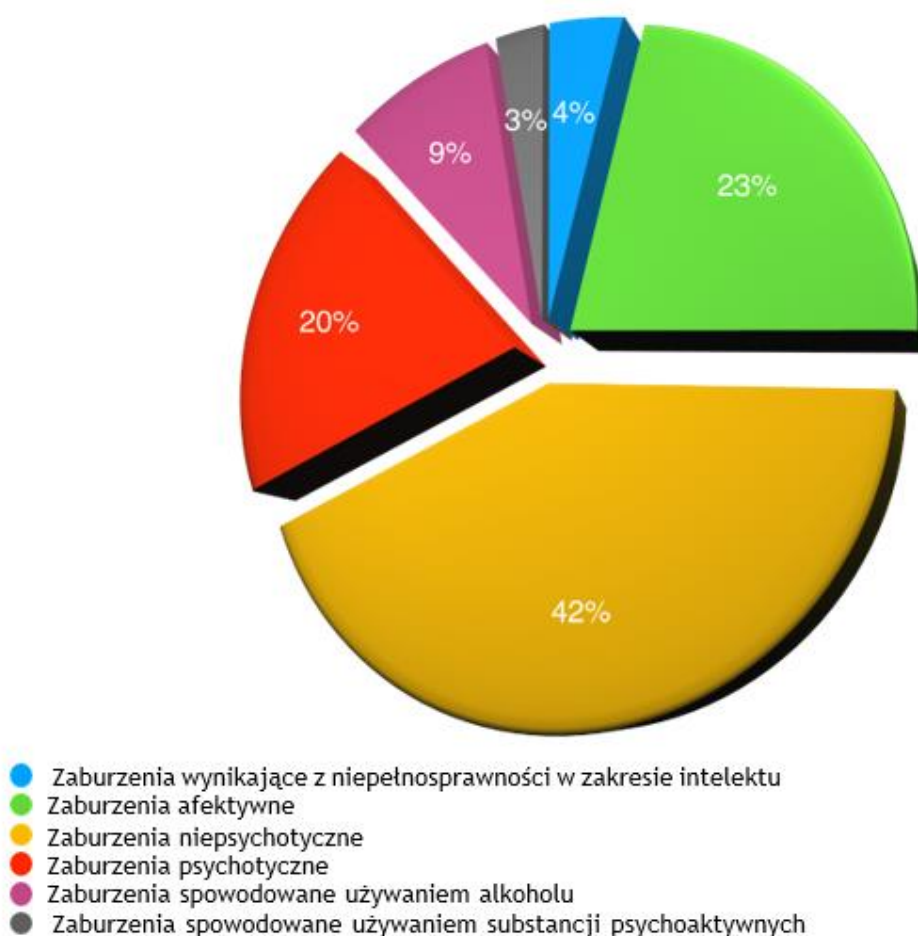
Wykres przedstawia liczebność Pacjentów w związku z korzystaniem z opieki w zakresie zdrowia psychicznego w systemie ambulatoryjnym. Pacjenci poprzez swój wybór wskazują na zapotrzebowanie właśnie w tej dziedzinie udzielania świadczeń.

Biorąc pod uwagę rodzaj rozpoznań z którymi zgłaszali się Pacjenci w opiece ambulatoryjnej zauważa się, że osoby leczone były w związku z:

- Zaburzeniami afektywnymi (wg ICD-10 kody F30-F39)
- Zaburzeniom niepsychotycznymi (wg ICD-10 kody F40-F48; F50-F59; F80-F89; F90-F98; F99)

- Zaburzeniami powodowanymi przez niepełnosprawność w zakresie intelektu (wg ICD kody F70- F79)
- Zaburzeniami psychiatrycznymi (wg ICD-10 kody F00-F09; F20-F29)
- Zaburzeniami powodowanymi używaniem alkoholu (wg ICD-10 kody F10-10.9)
- Zaburzeniami powodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych (wg ICD-10 kody F11- F19)

Na poniższym wykresie reprezentuje się dane ilościowe związane z leczeniem Pacjentów według diagnozy chorobowej, którzy w latach 2020-2022 korzystali z opieki ambulatoryjnej w województwie lubelskim.



Ryc. 5. Liczba Pacjentów leczonych w związku z rozpoznaniem z zakresu zaburzeń i trudności psychicznych w latach 2020-2022 w województwie lubelskim w opiece ambulatoryjnej.

Źródło: Opracowanie na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ

Powyższy wykres wskazuje, że osoby, które w latach 2020-2022 leczyły się w ramach zaburzeń psychicznych ambulatoryjnie, w największym stopniu doświadczały zaburzeń niepsychotycznych. Kolejną liczbą grupą Pacjentów korzystających z leczenia ambulatoryjnego byli Pacjenci doświadczający zaburzeń afektywnych, a także osoby, które w przebiegu choroby doświadczyły epizodu psychotycznego. Informuje to o tym, że osoby,

które dobrze funkcjonują w ramach swojego rozpoznania chorobowego, mogą i chętniej wybierają leczenie ambulatoryjne w związku z możliwością realizowania potrzeb i zadań rozwojowych, które nie zmieniają się istotnie nawet w obliczu choroby. Istotna jest również wiedza związana z prawidłowymi i współczesnymi zaleceniami jakie obowiązują w psychiatrii. Odchodzi się od modelu wykluczającego, który nakazywał izolowanie Pacjentów z zaburzeniami w zakresie zdrowia psychicznego. Pacjenci, którzy funkcjonują nie stwarzając zagrożenia dla swojego życia oraz życia i zdrowia społeczeństwa, mogą a nawet powinny przebywać w swoim środowisku. Należy też pamiętać, że w przypadku Pacjentów z zaburzeniami, w których zauważamy okresowe zaostrzenie objawów chorobowych to osoby, które po przejściu hospitalizacji w momencie krytycznym należy włączać do środowiska w celu skuteczniejszej rehabilitacji i readaptacji. W tej sytuacji Pacjent nie może jednak zostać pozbawiony specjalistycznej opieki. Ośrodki ambulatoryjne wychodzą naprzeciw tym oczekiwaniom, tak aby Pacjent mógł jednocześnie realizować leczenia i zadania rozwojowe jakie wynikają z natury człowieka. Tylko taki model pozwala na utrzymywanie standardów światowych, zalecanych wśród specjalistów z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.

Dokonując analizy liczby Pacjentów korzystających z placówek ochrony zdrowia psychicznego w zakresie opieki ambulatoryjnej, przedstawia się ich rozkład w powiatach w województwie lubelskim. Ma to na celu wskazanie ilości Pacjentów w poszczególnych rejonach, ale też zobrazowanie tendencji jakie są zauważalne we wszystkich powiatach w województwie lubelskim.

Powiat	Liczba pacjentów w 2020	% populacji mieszkańców województwa lubelskiego	Liczba pacjentów w 2021	% populacji mieszkańców województwa lubelskiego	Liczba pacjentów w 2022	% populacji mieszkańców województwa lubelskiego
BIALSKI	3869	0,002%	4112	0,002%	4452	0,002%
BIAŁA PODLASKA	2372	0,001%	2521	0,001%	2621	0,001%
BIŁGORAJSKI	2886	0,001%	3303	0,002%	3726	0,002%
CHEŁM	2763	0,001%	3069	0,001%	3215	0,002%
CHEŁMSKI	2391	0,001%	2666	0,001%	2854	0,002%
HRUBIESZOWSKI	2648	0,001%	2743	0,001%	3027	0,002%
JANOWSKI	1722	0,001%	1758	0,001%	1784	0,001%
KRASNOSTAWSKI	2217	0,001%	2309	0,001%	2480	0,001%
KRAŚNICKI	3130	0,001%	3661	0,002%	3786	0,002%
LUBARTOWSKI	2200	0,001%	2510	0,001%	2821	0,002%
LUBELSKI	5706	0,003%	6495	0,003%	7053	0,003%
LUBLIN	17215	0,009%	19189	0,01%	20895	0,01%
ŁĘCZYŃSKI	2635	0,001%	2847	0,001%	2911	0,001%
ŁUKOWSKI	2695	0,001%	2862	0,001%	3209	0,002%
OPOLSKI	2238	0,001%	2523	0,001%	2806	0,001%

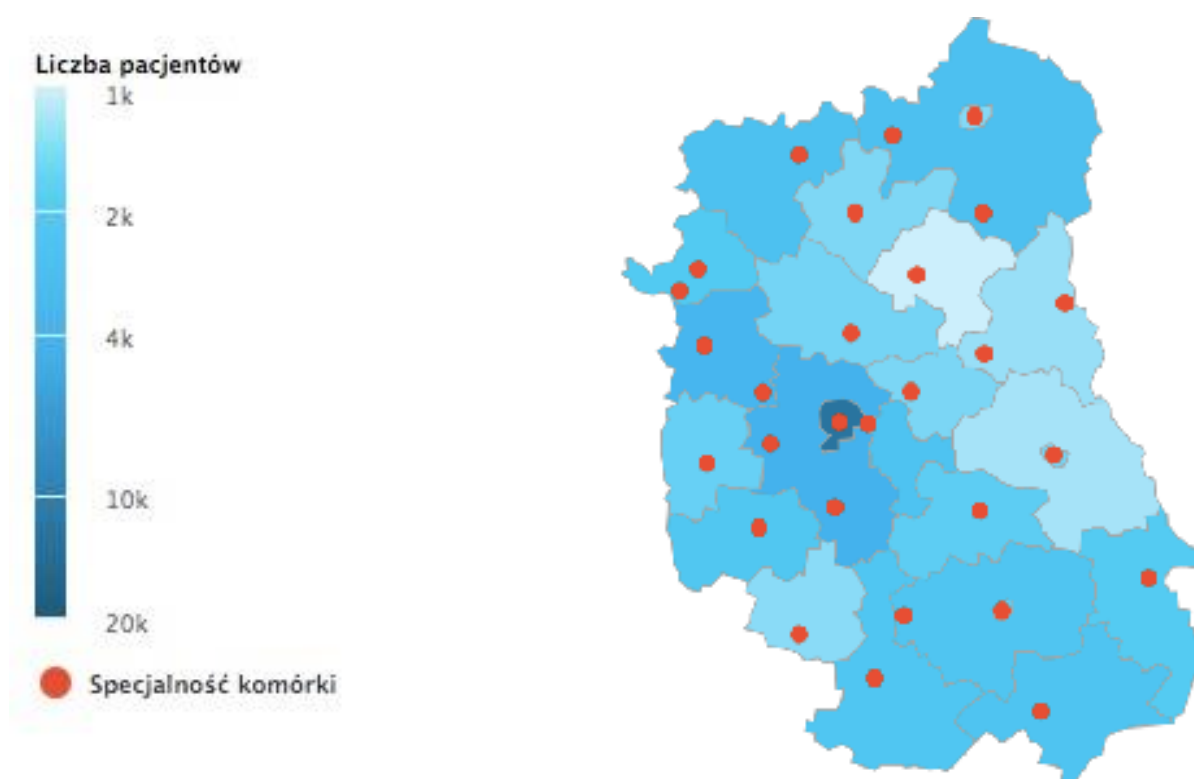
PARCZEWSKI	1345	0,001%	1548	0,001%	1602	0,001%
PUŁAWSKI	4962	0,001%	5200	0,001%	5259	0,003%
RADZYŃSKI	1958	0,001%	2067	0,001%	2092	0,001%
RYCKI	2214	0,001%	2464	0,001%	2633	0,001%
ŚWIDNICKI	2989	0,001%	3451	0,002%	3745	0,002%
TOMASZOWSKI	2924	0,001%	3165	0,002%	3250	0,002%
WŁODAWSKI	1562	0,001%	1817	0,001%	2116	0,001%
ZAMOJSKI	2846	0,001%	3366	0,001%	3731	0,002%
ZAMOŚĆ	2425	0,001%	2789	0,001%	3026	0,002%
Suma	79912	0,035%	88435	0,04%	95094	0,049%

Tab. 1. Liczba dorosłych Pacjentów leczonych w związku z rozpoznaniem z zakresu zaburzeń i trudności psychicznych w latach 2020-2022 w województwie lubelskim w opiece ambulatoryjnej w poszczególnych powiatach.

Źródło: Opracowanie na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ.

Na podstawie danych prezentowanych w powyższej tabeli, można wnioskować o tym, że dostępność leczenia ambulatoryjnego w każdym z powiatów staje się coraz bardziej powszechna ale też potrzebna. Jeśli tendencja wzrastająca będzie utrzymywać się w kolejnych latach, należy pamiętać o zwiększaniu dostępności miejsc leczenia ambulatoryjnego dla Pacjentów.

Dla zobrazowania miejsc świadczeń ambulatoryjnych, poniżej przedstawia się mapę związaną z udzielaniem ich w Poradniach Zdrowia Psychicznego, w których Pacjenci korzystają z leczenia psychiatrycznego, psychologicznego oraz psychoterapii (opieki ambulatoryjnej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego).



Ryc. 6. Rozmieszczenie Poradni Zdrowia Psychicznego w województwie lubelskim w 2022 roku.

Źródło: Mapa Potrzeb Zdrowotnych <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien-dorosli/> (dostęp 2.03.2024)

2.2. Zaburzenia psychiczne w opiece stacjonarnej

Opieka stacjonarna w zakresie leczenia zaburzeń psychicznych to opieka sprawowana w ramach oddziałów ogólnopsychiatrycznych, gdzie dokonuje się diagnozy, oceny stanu Pacjenta i jeśli to potrzebne jego zabezpieczenia (w związku z objawami choroby). Innym rodzajem stacjonarnej opieki w zakresie zdrowia psychicznego jest leczenie następstw intoksykacji substancjami psychoaktywnymi i alkoholem.

Analizując dane dotyczące liczby osób hospitalizowanych z powodu zaburzeń w zakresie zdrowia psychicznego w województwie lubelskim, w latach 2020-2022, zauważa się zmianę liczby Pacjentów leczonych w ten sposób. Analizując dane w powiatach, warto zauważyć, że niemalże we wszystkich powiatach województwa lubelskiego zauważalna była stała lub rosnąca liczba hospitalizacji związanych z leczeniem Pacjentów w zakresie zdrowia psychicznego.

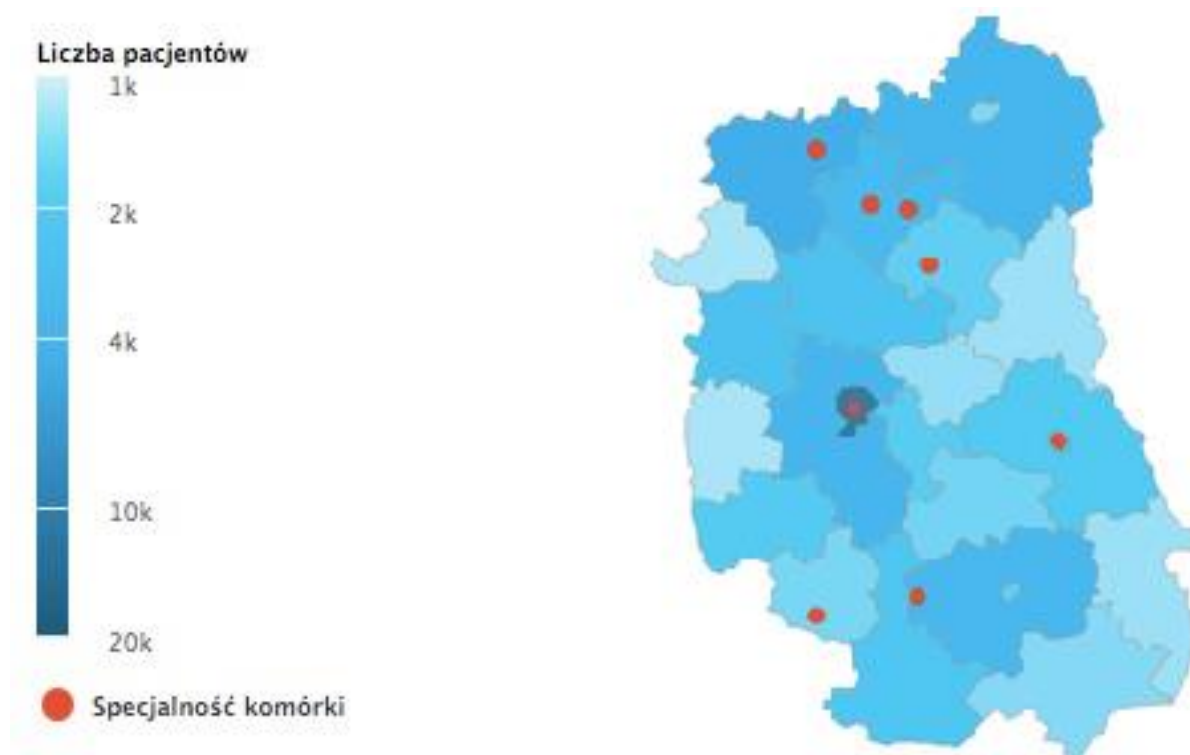
Powiat	Liczba pacjentów w 2020	% populacji mieszkańców województwa lubelskiego	Liczba pacjentów w 2021	% populacji mieszkańców województwa lubelskiego	Liczba pacjentów w 2022	% populacji mieszkańców województwa lubelskiego
BIALSKI	471	0,0002%	527	0,0003%	504	0,0002%

BIAŁA PODLASKA	213	0,0001%	229	0,0001%	210	0,0001%
BIŁGORAJSKI	309	0,0001%	325	0,0002%	357	0,0002%
CHEŁM	292	0,0001%	312	0,0001%	330	0,0002%
CHEŁMSKI	335	0,0002%	334	0,0002%	342	0,0002%
HRUBIESZOWSKI	195	0,0001%	216	0,0001%	234	0,0001%
JANOWSKI	176	0,0001%	229	0,0001%	241	0,0001%
KRASNOSTAWSKI	218	0,0001%	214	0,0001%	267	0,0001%
KRAŚNICKI	313	0,0001%	311	0,0001%	393	0,0002%
LUBARTOWSKI	357	0,0001%	385	0,0002%	449	0,0002%
LUBELSKI	601	0,0003%	648	0,0003%	670	0,0003%
LUBLIN	1450	0,0007%	1620	0,0007%	1742	0,0008%
ŁĘCZYŃSKI	194	0,0001%	208	0,0001%	243	0,0001%
ŁUKOWSKI	653	0,0003%	673	0,0003%	780	0,0004%
OPOLSKI	254	0,0001%	271	0,0001%	277	0,0001%
PARCZEWSKI	208	0,0001%	213	0,0001%	205	0,0001%
PUŁAWSKI	615	0,0003%	623	0,0003%	599	0,0003%
RADZYŃSKI	324	0,0002%	327	0,0002%	362	0,0002%
RYCKI	141	0,0001%	188	0,0001%	229	0,0001%
ŚWIDNICKI	300	0,0001%	312	0,0001%	360	0,0002%
TOMASZOWSKI	228	0,0001%	245	0,0001%	260	0,0001%
WŁODAWSKI	125	0,0001%	169	0,0001%	181	0,0001%
ZAMOJSKI	421	0,0002%	449	0,0002%	506	0,0002%
ZAMOŚĆ	212	0,0001%	213	0,0001%	275	0,0001%
Suma	8605	0,004%	9241	0,0043%	10016	0,0047%

Tab. 2. Liczba Pacjentów leczonych w związku z rozpoznaniem z zakresu zaburzeń i trudności psychicznych w latach 2020-2022 w województwie lubelskim w opiece stacjonarnej w poszczególnych powiatach.

Źródło: Opracowanie na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ.

W celach orientacji, podaje się również mapę województwa lubelskiego, obrazującą rozmieszczenie oddziałów psychiatrycznych, które świadczą opiekę stacjonarną dla Pacjentów doświadczających trudności w zakresie zdrowia psychicznego.

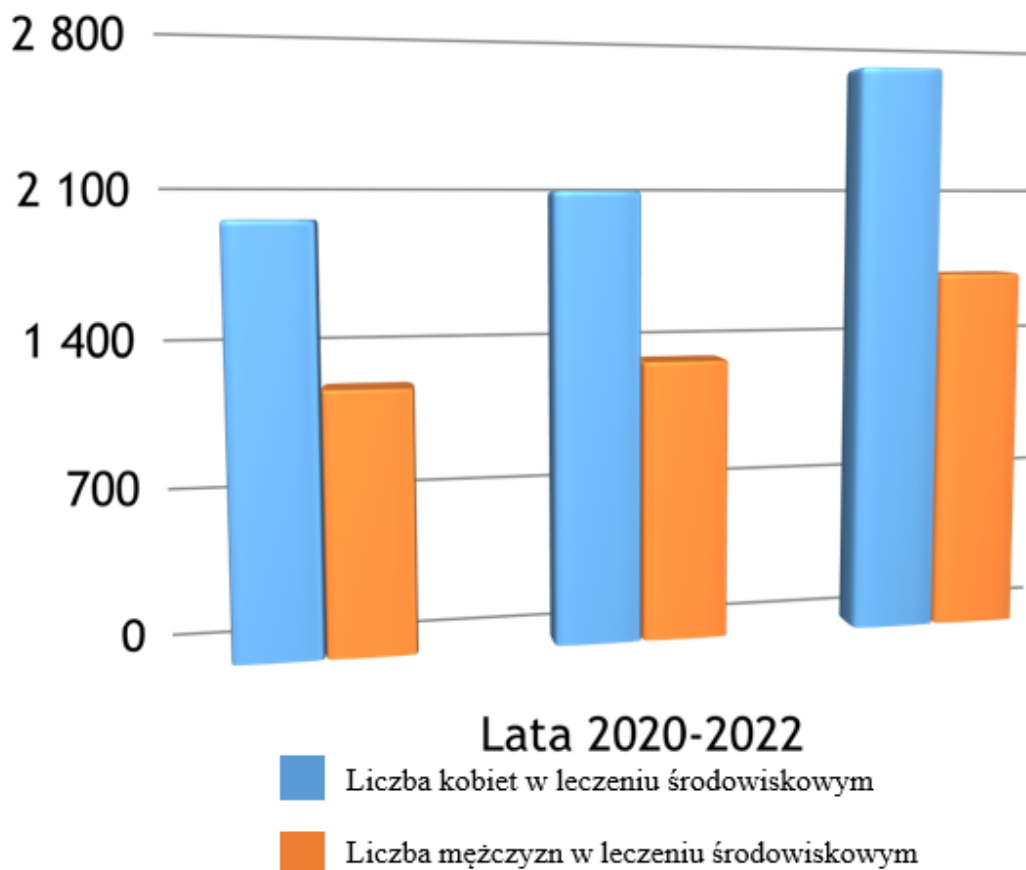


Ryc 7. Rozmieszczenie Oddziałów Psychiatrycznych Ogólnych w województwie lubelskim w 2022 roku.

Źródło: Mapa Potrzeb Zdrowotnych <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacie/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien-dorosli/> (dostęp 2.03.2024)

2.3. Zaburzenia psychiczne w opiece środowiskowej

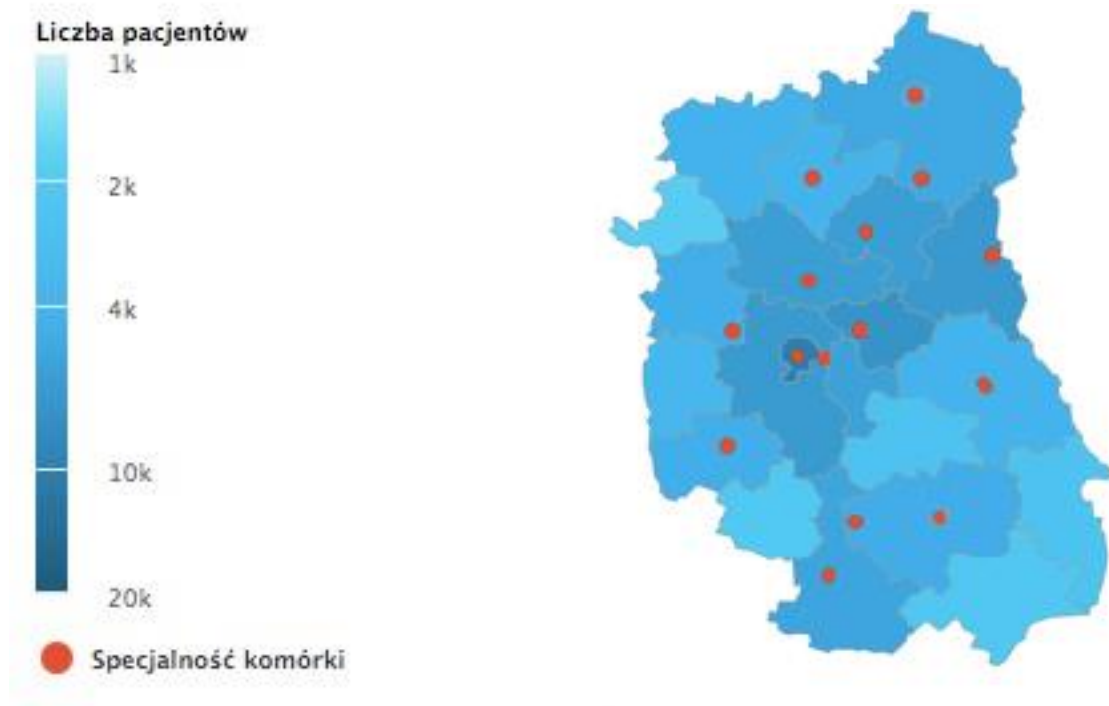
Kolejnym ważnym oddziaływaniem, którego istotność zauważa Światowa Organizacja Zdrowia jest leczenie zaburzeń psychicznych w ramach opieki środowiskowej. Takie działania były prowadzone na terenie województwa lubelskiego w latach 2020-2022, choć dane te wskazują na istotnie niższy procent osób leczonych w ten sposób, ze względu na zmianę w zakresie modelu leczenia Pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Potrzeba i chęć korzystania przez Pacjentów z tego modelu opieki a także poszukiwanie przez nich miejsc związanych z tego typu świadczeniami, wskazuje na istotność zmiany modelu leczenia. Poniżej prezentuje się dane związane z liczbą Pacjentów korzystających z leczenia w ramach opieki środowiskowej z podziałem na płeć.



Ryc. 8. Liczba Pacjentów leczonych w związku z rozpoznaniem z zakresu zaburzeń i trudności psychicznych w latach 2020-2022 w województwie lubelskim w opiece środowiskowej, z podziałem na płeć.

Źródło: Opracowanie na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ.

Warto zauważyć, że z roku na rok, przyrost liczby osób, które korzystały z opieki środowiskowej, wzrastała o około 10%. To kolejny dowód na to, jak istotna dla Pacjentów jest dostępność opieki środowiskowej w miejscu zamieszkania w związku z doświadczaniem choroby w zakresie zdrowia psychicznego. Zauważa się również wyższą tendencję do korzystania z opieki środowiskowej przez kobiety niż mężczyzn.



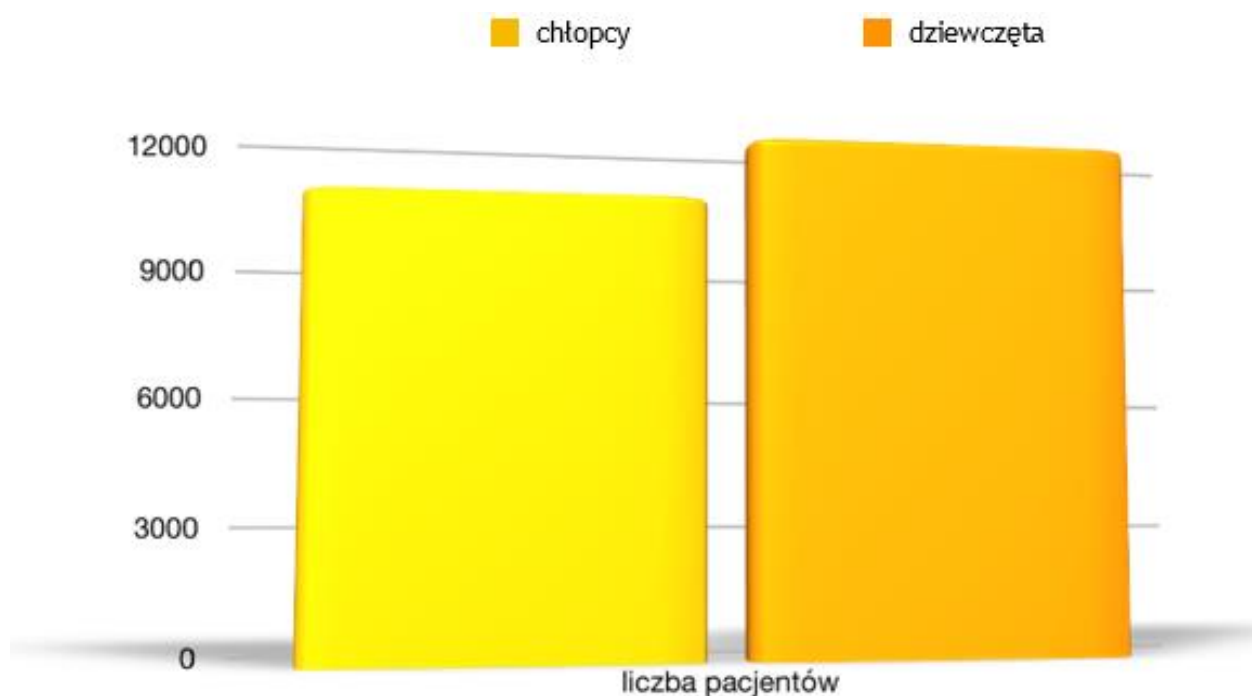
Ryc 9. Rozmieszczenie ośrodków leczenia środowiskowego w województwie lubelskim w 2022 roku.

Źródło: Mapa Potrzeb Zdrowotnych <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychoatryczna-i-leczenie-uzaleznien/opieka-psychoatryczna-i-leczenie-uzaleznien-dorosli/> (dostęp 2.03.2024)

Powyższa mapa prezentuje dostępność ośrodków leczenia środowiskowego na terenie województwa lubelskiego. Obecnie bez takiej formy leczenia pozostają powiaty: tomaszowski, hrubieszowski, krasnostawski, łukowski, rycki, opolski, janowski.

2.4. Zaburzenia psychiczne wśród dzieci i młodzieży

Według danych GUS (stan na 31.12.2023 r.) w województwie lubelskim mieszka 384 591 dzieci i młodzieży (do 18 r. ż). Dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazują, że rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w grupie dzieci i młodzieży (do 18 r. ż.) może dotyczyć od 10 do nawet 20 procent populacji, co oznacza, że system ochrony zdrowia psychicznego funkcjonujący na terenie województwa lubelskiego powinien objąć opieką od 38 do ponad 76 tysięcy osób. Zgodnie z danymi Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia łączna liczba pacjentów z terenu województwa lubelskiego w tej grupie wiekowej, którzy korzystali ze świadczeń opieki psychiatrycznej w 2023 r. wynosiła 22 472 (w tej grupie 11 945 stanowiły dziewczęta, a 10 527 chłopcy). Dla porównania liczba pacjentów w 2022 r. wyniosła 19 360 co świadczy o wzroście na poziomie 15%.



Ryc. 10 Liczba pacjentów systemu ochrony zdrowia psychicznego do 18 r. ż. Z podziałem na płeć, województwo lubelskie, 2023 r.

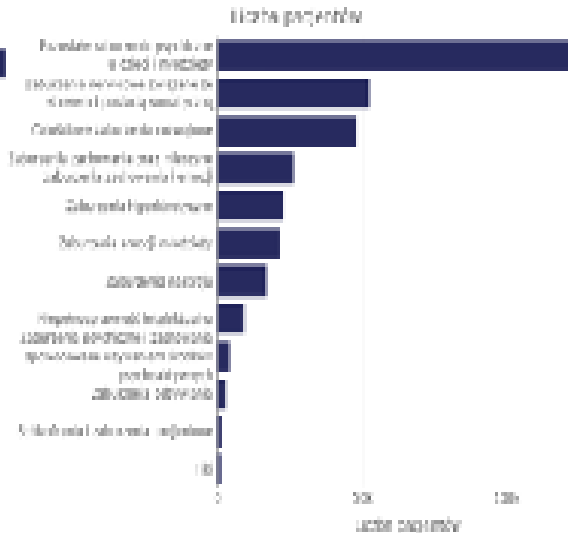
Najczęstszym zaburzeniem w tej grupie był zaburzenia z grupy: pozostałe zaburzenia psychiczne (11 280 osób), zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną (3980 osób), trzecim najczęstszym zaburzeniem były zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji (2700), czwartym były całościowe zaburzenia rozwojowe (2400), następnymi zaburzenia emocji młodzieży (1870), zaburzenia hiperkinetyczne (1240), zaburzenia nastroju, niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych, tiki, schizofrenia i zaburzenia urojeniowe.

Statystyki dla województwa lubelskiego dla większości zaburzeń są zbliżone do średniej krajowej, jeżeli chodzi o korzystanie z zasobów psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży.

W wykresie przedstawiono porównanie liczby schorzeń dla województwa lubelskiego względem obszaru całej Polski w 2023 r.

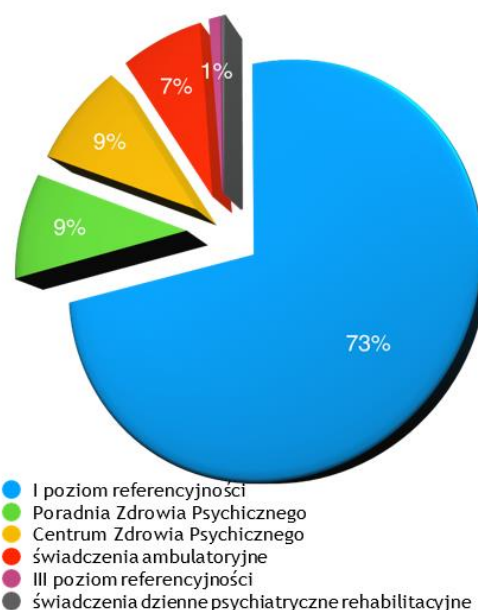


Ryc. 11 Rodzaje zaburzeń województwo lubelskie



Ryc. 12 Rodzaje zaburzeń Polska

Analizując dane dotyczące rodzajów zaburzeń należy odnieść się do statystyk dotyczących liczby zrealizowanych porad w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży. Zgodnie z danymi Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w 2023 r. w województwie lubelskim zrealizowano łącznie we wszystkich ośrodkach (w ramach wszystkich poziomów referencyjności) 203 356 wizyt. Najwięcej bo 72% (147876) stanowiły wizyty w ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny, 9,4% (19 116) wizyty w ramach centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny, 9,1% (18 506) wizyty w centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny, 7,4% (15 164) świadczenia ambulatoryjne, 1% (2109) świadczenia w ośrodkach wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny, natomiast 0,2% (585) świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne.



Ryc. 13 Liczba porad zrealizowanych dla dzieci i młodzieży w podziale na rodzaje, województwo lubelskie, 2023 r.

W kontekście dostępności do świadczeń zdrowotnych istotna jest odległość gmin od każdej z form leczenia. W województwie lubelskim średnia odległość gminy od poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży wyniosła w 2023 r. 13,44 km. W najlepszej sytuacji były wszystkie miasta powiatowe, gdzie odległość wynosiła 0 km, w najgorszej gminy wiejskiej, w których dystans wynosił ponad 30 km (Dołhobyczów, Terespol, Kodeń). Średnia odległość od oddziału dziennego dla województwa lubelskiego wynosiła 45 km, a poradni zdrowia psychicznego 21 km².

Model funkcjonowania ośrodków wsparcia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w oparciu o trzy poziomy referencyjności

Na odrębne opracowanie zasługuje analiza modelu funkcjonowania ośrodków wsparcia psychiatrycznego dzieci i młodzieży wprowadzonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Nowy model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oparty o trzy poziomy referencyjne.

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

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

W ramach ośrodków II poziomu, gdzie jest zatrudniany lekarz specjalista psychiatra lub lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży, pacjenci wymagający bardziej intensywnej opieki będą mogli skorzystać ze świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych w ramach oddziału dziennego lub poradni zdrowia psychicznego, w której będą udzielane również świadczenia w ramach specjalistycznych programów terapeutycznych. Jeden taki ośrodek będzie

² Wyliczenia dokonane na podstawie analizy danych dostępnych w Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026.

obejmował wsparciem pacjentów z kilku położonych obok siebie powiatów oraz koordynował opiekę udzielaną na tym obszarze również przez I poziom referencyjny.

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

Co bardzo ważne, pacjenci mogą zgłosić się do tych podmiotów bez skierowania lekarskiego, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjności

Według danych Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w 2023 r. roku województwie funkcjonowało 31 ośrodków I poziomu referencyjności, które udzieliły łącznie 147 876 świadczeń dla 14 124 pacjentów.

Ośrodki Środowiskowego Wsparcia Psychologicznego	Lokalizacja
Elżbieta Szolucha	Biała Podlaska
NZOZ Europejskie Centrum Rehabilitacji spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Biała Podlaska
NZOZ Europejskie Centrum Rehabilitacji spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Biała Podlaska
Gadu-Gadu Centrum Terapeutyczno-Rehabilitacyjne AlicjaBosak	Biłgoraj
Fundacja Bambini Dzieciom	Biłgoraj
Okulistyka S.C Mirosława Dudzik-Szalewska, Piotr Szalewski	Bychawa
Euro-Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Chełm
Pielęgniarska Opieka Domowa "Piel-Med.Plus" B.P.J.Stelmachowicz, spółka jawna	Chełm
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej W Dęblinie	Dęblin
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Zdrowia Psychicznego Małgorzata Prystupa	Hrubieszów
Gadu-Gadu Centrum Terapeutyczno-Rehabilitacyjne AlicjaBosak	Janów Podlaski

Euro-Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Krasnystaw
Daw-Med M. Kowalska, M. Kowalski Spółka Jawna	Kraśnik
Joanna Mirowska-Wieczorek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego Viamed	Lubartów
Euro-Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Lublin
Nzoz Sanus Jacek Madej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Lublin
Okulistyka S.C Mirosława Dudzik-Szalewska, Piotr Szalewski	Lublin
Szpital Neuropsychiatryczny Im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej W Lublinie	Lublin
Joanna Mirowska-Wieczorek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego Viamed	Łęczna
Euro-Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Łuków
Joanna Mirowska-Wieczorek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego Viamed	Opole Lubelskie
Psychologija spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Parczew
Nzoz Europejskie Centrum Rehabilitacji spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Puławy
Psychologija spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Radzyń Podlaski
Euro-Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Świdnik
Gadu-Gadu Centrum Terapeutyczno-Rehabilitacyjne Alicja Bosak	Tomaszów Lubelski
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Zdrowia Psychicznego Małgorzata Prystupa	Wierzbica Osiedle
Consilium Med spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Wisznice
Euro-Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Włodawa
Euro-Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Zamość
Centrum Usług Medycznych Sonologiczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Zamość

Tab. 3. Ośrodki I poziomu referencyjności funkcjonujące w województwie lubelskim w 2023 r.

Dostępność do świadczeń zdrowotnych nie była jednakowa we wszystkich powiatach. Najwięcej porad udzielono w m. Lublin, powiecie lubelskim i świdnickim, m. Zamość i powiecie zamojskim. Najmniej, w powiecie janowskim, tomaszowskim, parczewskim i ryckim. Dostępność do świadczeń oraz ogólna liczba porad pokrywa się z lokalizacją ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej. Ze względu na trudności w dostępności do opieki środowiskowej, bądź też niewielką liczbą placówek, liczba porad była w tych rejonach najmniejsza.

lokalizacja	liczba pacjentów	liczba porad
janowski	106	1291
rycki	292	2036
tomaszowski	254	2585
krasnostawski	486	4032
parczewski	282	4050
Biała Podlaska	532	4251
lubartowski	291	4428
radzyński	336	4992
łęczyński	372	5189
chełmski	460	5242
opolski	321	5268
Zamość	646	5715
zamojski	687	5926
łukowski	718	6018
biłgorajski	382	6217
białski	475	6268
puławski	590	6404
hrubieszowski	675	6622
Chełm	579	6825
włodawski	437	7232
świdnicki	642	7330
kraśnicki	593	7812
lubelski	1070	8814

Lublin	2898	23329
--------	------	-------

Tab. 4. Liczba pacjentów w ramach ośrodków I poziomu referencyjnego oraz liczba udzielonych świadczeń według miejsca zamieszkania, rok 2023, lubelskie

Centra Zdrowia Psychicznego - II poziom referencyjności

W 2023 r. w ramach II poziomu referencyjności (Centra Zdrowia Psychicznego) udzielono łącznie 37 622 porad dla 5371 pacjentów, w tym w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (poradnia zdrowia psychicznego) - II poziom referencyjny 19116 porad, zaś w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny (oddział dzienny i poradnia zdrowia psychicznego) 18506 porad.

W 2023 r. w województwie funkcjonowało 4 Centra Zdrowia psychicznego ośrodków II poziomu referencyjności (w ramach których funkcjonował oddział dzienny oraz poradnia zdrowia psychicznego), 3 w Lublinie oraz po jednym w Chełmie, Wisznicach i Zamościu.

Podmioty Świadczące Usługi W Ramach II Poziomu Referencyjności	Lokalizacja	Liczba miejsc
Pielęgniarska Opieka Domowa "Piel-Med.Plus" B.P.J. Stelmachowicz, Spółka Jawna	Chełm	15
Szpital Neuropsychiatryczny Im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Lublin	15
Nzoz Sanus Jacek Madej Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością	Lublin	30
Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 W Lublinie	Lublin	15

Tab. 5 Lista Centrów Zdrowia Psychicznego – II poziom referencyjności (oddział dzienny oraz poradnia zdrowia psychicznego) województwo lubelskie, 2023 r.

Ponadto, w 2023 r. w województwie funkcjonowało 7 ośrodków II poziomu referencyjności udzielających świadczeń w ramach poradni zdrowia psychicznego. Przedmiotowe ośrodki znajdują się w 7 lokalizacjach w Lublinie, Chełmie, Zamościu i Biłgoraju.

Podmioty Świadczące Usługi W Ramach II Poziomu Referencyjności	Lokalizacja
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Zdrowia Psychicznego Małgorzata Prystupa	Chełm
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Zdrowia Psychicznego Małgorzata Prystupa	Lublin
Szwarc Beata NZOZ Neuro-Psycho-Centrum	Lublin

Fundacja Bambini Dzieciom	Biłgorajski
Gadu-Gadu Centrum Terapeutyczno-Rehabilitacyjne AlicjaBosak	Biłgorajski
Euro-Medica Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością	Lublin
Zamojskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego	Zamość

Tab. 6 Lista Centrów Zdrowia Psychicznego – II poziom referencyjności Poradnia Zdrowia Psychicznego, województwo lubelskie, 2023 r.

Dostępność do świadczeń w ramach II poziomu referencyjności była ograniczona na terenie całego województwa lubelskiego, z wyjątkiem dużych miast: Lublina, Chełma i Zamościa oraz najbliższych powiatów lubelskiego, chełmskiego i zamojskiego. Najmniej świadczeń udzielono w powiatach janowskim, łukowskim i radzyńskim.

Lokalizacja	Ilość świadczeń
bialski	94
Biała Podlaska	35
biłgorajski	1245
Chełm	4485
chełmski	4909
hrubieszowski	403
janowski	190
krasnostawski	647
kraśnicki	389
lubartowski	817
lubelski	4047
Lublin	12476
łęczycki	486
łukowski	45
opolski	1466
parczewski	139
puławski	531
radzyński	90

rycki	123
świdnicki	1119
tomaszowski	466
włodawski	289
zamojski	1755
Zamość	3660

Tab. 7 Liczba pacjentów w ramach ośrodków II poziomu referencyjnego oraz liczba udzielonych świadczeń według miejsca zamieszkania, województwo lubelskie, 2023 r.

Ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjności

Na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało dwa ośrodki III poziomu referencyjności – oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży przy Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublinie oraz przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Lublinie, w którym w 2023 r. udzielono wsparcia dla 683 pacjentów (2109 świadczeń).

2.5. Opieka nad osobami z problemami psychicznymi - świadczenie realizowane w ramach pomocy społecznej

Zaburzenia psychiczne ze względu na swój charakter związane z częstymi nawrotami objawów choroby a także w związku z długim jej trwaniem, istotnie wpływają na funkcjonowanie społeczne osoby, której ta dotyczy. Pacjenci doświadczający choroby w zakresie zdrowia psychicznego niejednokrotnie w swoim życiu zmagają się z ubóstwem, wykluczeniem społecznym a także bezdomnością.

Na potrzeby tych Pacjentów, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dn. 12 marca 2004 r. czułe mają być jednostki gminnego i powiatowego samorządu terytorialnego przez organizację pomocy w Ośrodkach Pomocy Społecznej i Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie. Instytucje te działają jako zadania własne gmin i powiatów lub są organizowane przed administrację rządową. Organy administracji rządowej i samorządowej, mają współpracować na rzecz pomocy osobom doświadczającym zaburzeń psychicznych współpracując z organizacjami pozarządowymi, związkami wyznaniowymi a także instytucjami fizycznymi i prawnymi. Organy administracji samorządowej i rządowej mogą współpracować również z Podmiotami Ekonomii Społecznej (PES)

Formy pomocy jakiej udziela się w Ośrodkach pomocy społecznej osobom z zaburzeniami psychicznymi to:

1. Praca socjalna
2. Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie
3. Pomoc pieniężna na usamodzielnienie

4. Poradnictwo specjalistyczne
5. Pomoc w postaci schronienia, posiłku, odzieży
6. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze
7. Przyznanie zasiłku okresowego, zasiłku celowego, zasiłku stałego
8. Interwencja kryzysowa
9. Prowadzenie mieszkań chronionych
10. Prowadzenie ośrodków wsparcia
11. Prowadzenie domów pomocy społecznej
12. Prowadzenie rodzinnych domów pomocy³

Na szczególną uwagę zasługują tutaj Środowiskowe Domy Samopomocy, których celem jest świadczenie usług osobom, które w związku z zaburzeniem w funkcjonowaniu w różnych obszarach swoje życia, w środowisku rodzinnym i społecznym, nie są w stanie realizować zadań rozwojowych. Usługi świadczone w ŚDS mają za zadanie zwiększanie i zaradności, wzbudzają samodzielność życiową a także integrują społecznie. Świadczenia są udzielane w formie indywidualnych i zespołowych treningów, które mają rozwijać umiejętności dnia powszedniego (trening budżetowy, trening kulinarny, dbanie o własne finanse, umiejętność dbania o swoją higienę).

W województwie lubelskim na koniec 2022 roku funkcjonowało 57 Środowiskowych Domów Samopomocy z których korzystać może (statutowo) 2243 osób⁴.

Oprócz ŚDSów w województwie lubelskim funkcjonują również warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) oraz zakłady aktywności zawodowej (ZAZ). Celem tych miejsc jest stworzenie podopiecznym miejsca w którym mogą doświadczyć rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie nauki umiejętności niezbędnych do funkcjonowania w zakładach pracy i podejmowania zatrudnienia. Oprócz wsparcia w ramach tej pomocy, Pacjenci mogą korzystać również z klubów samopomocy, mieszkań chronionych, ośrodków interwencji kryzysowej, centrów usług społecznych.

2.6. Absencje chorobowe

Absencja chorobowe to stan w którym osoba nie może pełnić swoich obowiązków w związku ze stanem chorobowym. Zmiany w zakresie zjawiska absencji chorobowych są wskaźnikiem poziomu zdrowia społeczeństwa, kondycji systemu ochrony zdrowia, jak również sytuacji na rynku pracy. Analizy podają, że ogromny wpływ na absencję chorobową pracowników mają

³ Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej www.gov.pl/rodzina/formy-udzielanej-pomocy(dostęp 13.03.2024)

⁴ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie. Raport z monitoringu Wojewódzkiego programu poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego na lata 2018-2022.

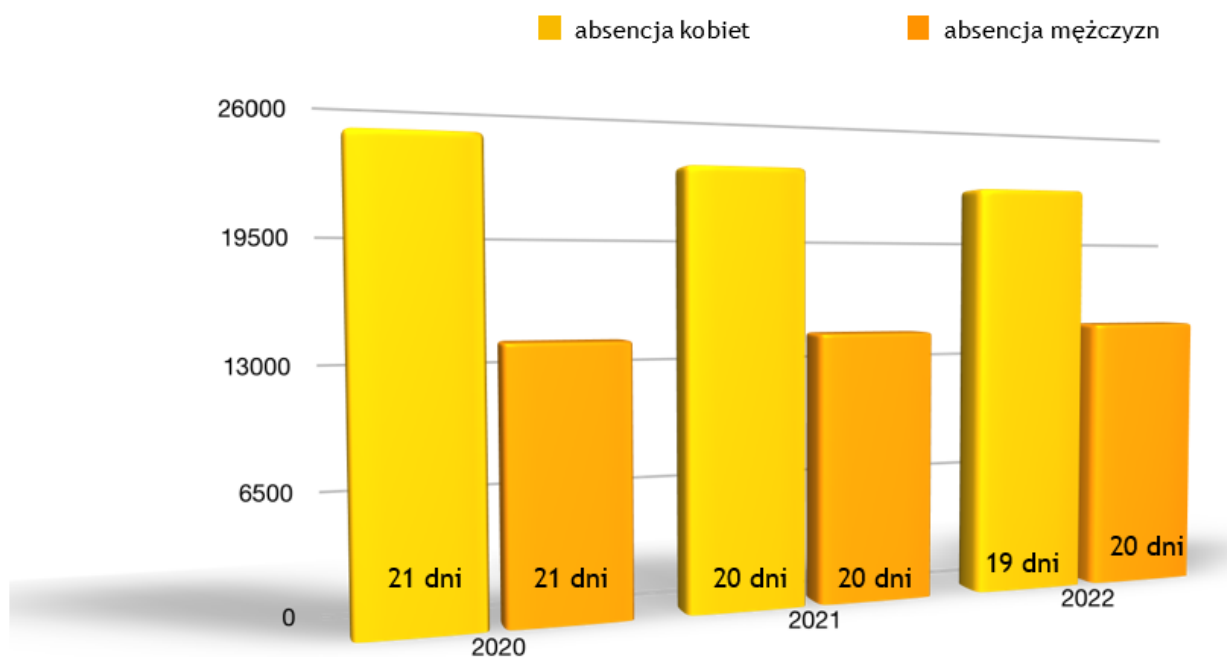
warunki pracy, rodzaj wykonywanej pracy oraz czynniki psychospołeczne a także satysfakcja z pracy.

Absencje chorobowe z powodu choroby własnej lub konieczności osobistego sprawowania przez pracownika opieki na chorym członkiem rodziny, dokumentowane muszą być zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy. Zagadnienia związane z absencją chorobową w pracy są regulowane przez:

- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim (Dz.U. 2015 r. poz. 2013),
- ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 2021 r. poz. 1133 t. j.),
- ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. 2021 r. poz. 266 t. j.),
- ustawy regulujące kwestie związane z absencją chorobową w odniesieniu do tzw. służb mundurowych
- Kodeks Pracy⁵

Absencje w pracy w związku z zaburzeniami psychicznym i zaburzeniami zachowania w województwie lubelskim w latach 2020-2022, kształtowały się następująco:

⁵ ZUS Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych (2022). Absencje chorobowe, Warszawa



Ryc 14. Wykres obrazujący absencje chorobowe na terenie województwa lubelskiego, związane z rozpoznaniem zaburzeń zachowania i zaburzeń psychicznych, z uwzględnieniem liczny dni absencji, w latach 2020-2022.

Źródło: Mapa Potrzeb Zdrowotnych <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/absencje-chorobowe/> (dostęp 26.03.2024)

Na podstawie powyższych danych, można zauważyć, że absencje powodowane przez zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, na długi czas wykluczają osobę z funkcjonowania zawodowego. Z perspektywy praktycznej wiadomo, że do rekonwalescencji potrzebny jest czas wolny, który Pacjent spędza na leczeniu stacjonarnym lub wizytach u specjalistów w trybie ambulatoryjnym. Należy jednak pamiętać, że jest to obciążające dla zakładu pracy, a jeśli absencje będą pojawiały się częściej może skutkować negatywną oceną pracodawcy. Są to informacje, które powinny zwrócić uwagę na możliwość korzystania przez Pacjentów z takiego modelu ochrony zdrowia psychicznego, który umożliwi łączenie go z pracą zawodową (np. Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego, opieka ambulatoryjna oferowana do kilkunastu godzin w ciągu doby).

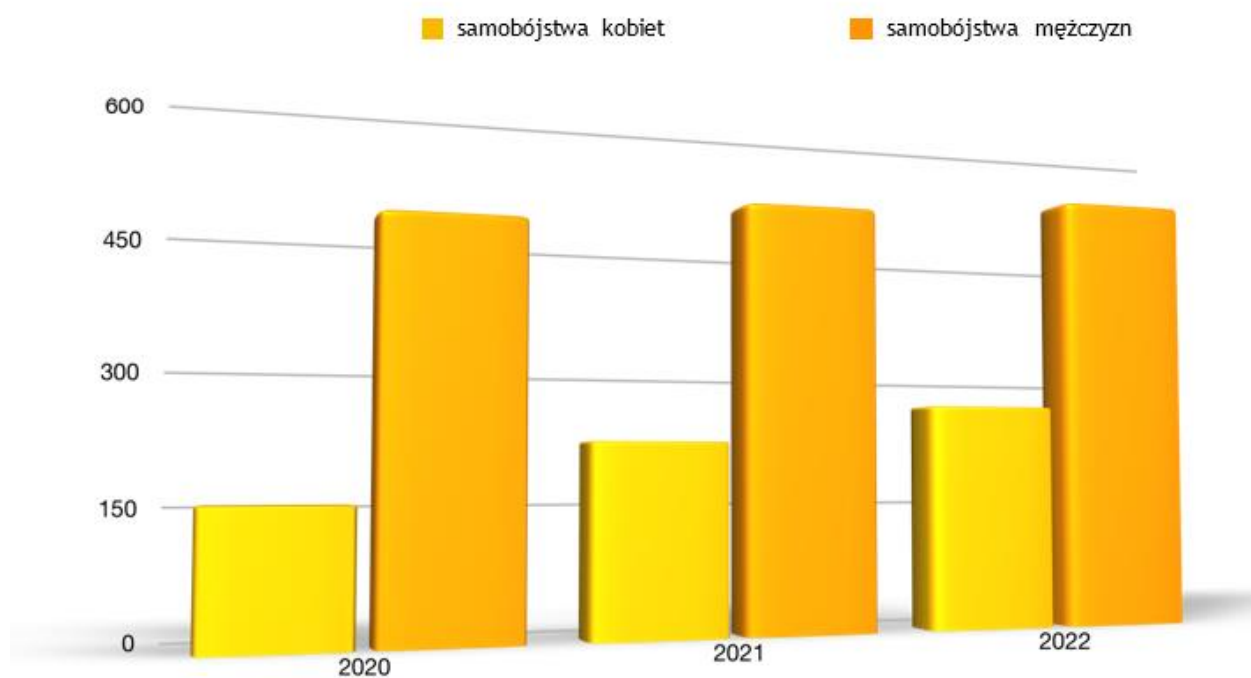
Jednocześnie zauważa się obniżenie liczby dni potrzebnych do rekonwalescencji co może świadczyć o poprawie jakości usług świadczonych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

2.7. Samobójstwa

Kolejnym trudnym zjawiskiem, które łączy się z zaburzeniami w zakresie zdrowia psychicznego, są samobójstwa.

Samobójstwo⁶ jest sytuacją w której osoba doświadczając głębokiego kryzysu psychicznego, decyduje się na pozabawienie się życia. W literaturze naukowej samobójstwa są opisywane jako konsekwencja ekstremalnie trudnych doświadczeń życiowych, powodujących u człowieka kryzys psychologiczny. Obecnie w Polsce każdego dnia 15 osób odbiera sobie życie, wśród nich jest jedno dziecko. W wyniku śmierci samobójczej ginie więcej osób niż w wypadkach komunikacyjnych⁷. Śmierć samobójcza, która następuje w wyniku podjęcia próby samobójczej, to skutek trudności, które występują w zakresie zdrowia psychicznego, które w wielu sytuacjach są pokłosiem trudnej sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, choroby, uzależnienia od substancji psychoaktywnych i hazardu. Osoby, które podejmują próby samobójcze, doświadczają silnego kryzysu związanego z załamaniem linii życia. Większość osób, które doświadczają trudności w tym zakresie zgłaszają się po specjalistyczną pomoc, jednak nadal wiele osób nadal decyduje się na ten tragiczny krok.

W związku z tym, że samobójstwa są ściśle powiązane z pojęciem jakości życia w zakresie zdrowia psychicznego, dokonuje się analizy i przedstawienia informacji związanych z tym czynem na terenie województwa lubelskiego.



Ryc 15. Wykres obrazujący ilość popełnianych samobójstw na terenie województwa lubelskiego w latach 2020-2022, z podziałem na płeć.

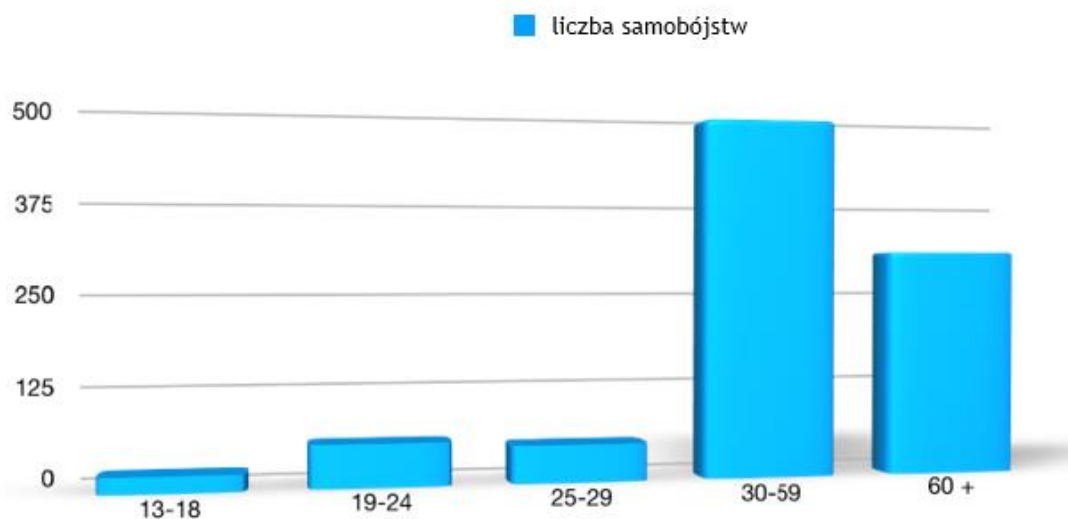
Źródło: Opracowanie na podstawie : <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>

Powyższy wykres obrazuje ilość osób, które dokonały samobójstwa na terenie województwa lubelskiego w latach 2020-2022 w podziałem na płeć. Zauważa się dwukrotność liczby śmierci

⁶ Samobójstwo i list samobójcy – definicje, statystyki, typologia [w:] Witkowska H., Samobójstwo w kulturze dzisiejszej. Listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy, 2021, s. 19-35

⁷ Statystyki Komendy Głównej Policji dotyczące samobójstw zakończonych zgonem (2023) <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>

samobójczych mężczyzn z porównaniu do kobiet. W krajach rozwiniętych liczba śmierci samobójczych jest predyktorem zapotrzebowania na opiekę w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, stąd konieczność analizy jej, również w różnych grupach wiekowych. Poniżej przedstawia się wykres z danymi dotyczącymi liczby śmierci samobójczych w różnych grupach wiekowych.



Ryc 16. Wykres obrazujący ilość popełnianych samobójstw na terenie województwa lubelskiego w latach 2020-2022, z uwzględnieniem grup wiekowych

Źródło: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>

Jak widać na powyższym wykresie liczba osób, które w latach 2020-2022 w województwie lubelskim dokonały samobójstwa jest zróżnicowana ze względu na wiek osób. Do tej pory nie notowano samobójstw w grupie dzieci poniżej 13 r.ż. Niepokojącym trendem jest jednak śmierć samobójcza osób w wieku senioralnym. Jest to kolejny predyktor wskazujący na ich funkcjonowanie w zakresie zdrowia psychicznego.

2.8. Psychogeriatrya

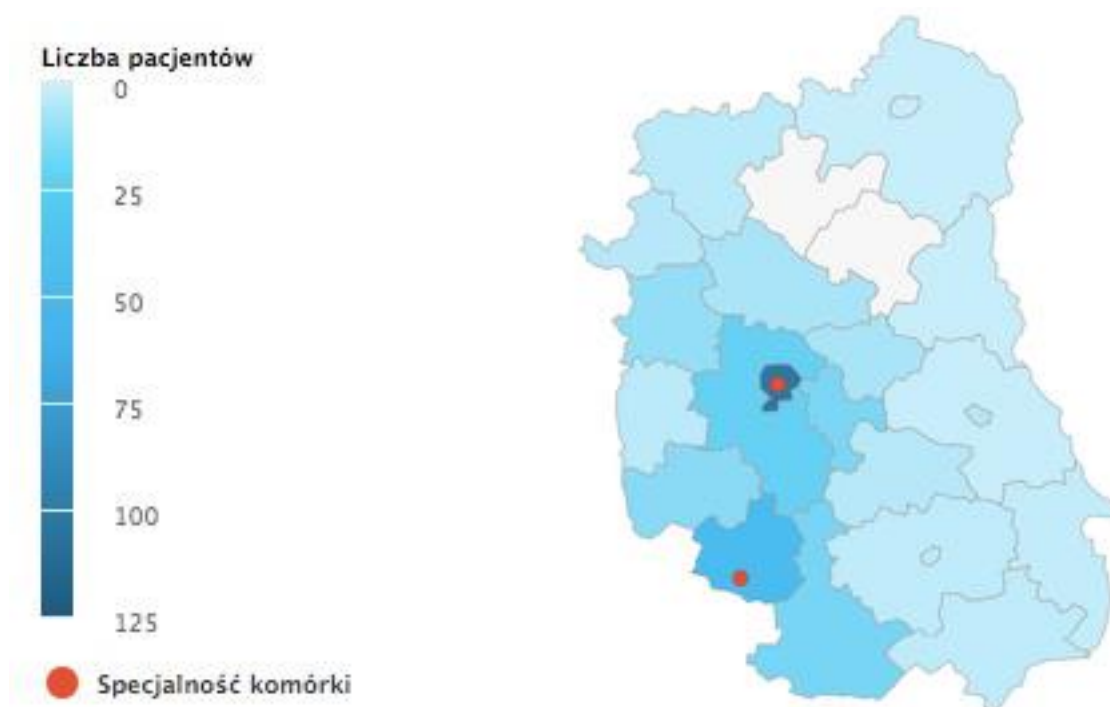
Analizując prognozy Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) związane ze strukturą ludności w Polsce w latach 2014-2050, zauważa się trend starzenia się społeczeństwa. Główny Urząd Statystyczny podaje, że spodziewany jest wzrost liczny ludności w wieku 60 lat i więcej. Prognozy wskazują, że ok. roku 2050 populacja osób w tym przedziale wieku będzie sięgała ok. 14 mln osób i będzie stanowiła ok. 40 % ogółu ludności Polski⁸. Obecnie populacja osób po 60 r.ż. wynosi 9,8 mln co stanowi 25,9% ogółu ludności Polski (2023).

Rozpatrując funkcjonowanie zdrowotne w zakresie zdrowia psychicznego osób w tym wieku, należy zwrócić uwagę na występowanie zaburzeń psychicznych, związanych z wiekiem senioralnym. Są to głównie zaburzenia organiczne (wg klasyfikacji ICD F00-F09), które wiążą

⁸ Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego, GUS, Warszawa 2018, s.6

się z otępieniami (np. choroba Alzheimera). Są to stany, które wymagają opieki całodobowej w związku z potrzebą zabezpieczenia potrzeb Pacjenta a także ochrony go w związku z ograniczeniami, których doświadcza w zakresie funkcjonowania. Wzrost występowania zaburzeń otępiennych (jak podaje Alzheimer Europe), związanych z procesem starzenia to wyzwanie jakie implikuje mnogość wyzwań dla systemu ochrony zdrowia.

Poniżej prezentuje się rozmieszczenie oddziałów psychogeriatrycznych w województwie lubelskim.



Ryc 17. Rozmieszczenie oddziałów psychogeriatrycznych w województwie lubelskim w 2022 roku.

Źródło: Mapa Potrzeb Zdrowotnych <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacie/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien-dorosli/> (dostęp 26.03.2024)

Jak można zauważyć oddziały psychogeriatryczne znajdują się tylko na terenie Lublina i powiatu janowskiego. W kontekście potrzeb i liczby Pacjentów, którzy korzystają z pomocy oddziałów należy zaznaczyć, że w województwie lubelskim warto skupić się na tworzeniu miejsc o tym profilu działalności leczniczej.

3. Zabezpieczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych i innych form wsparcia w województwie lubelskim

Dostępność do świadczeń zdrowotnych oraz innych form wsparcia w województwie lubelskim jest zależne od czynników związanych z:

- A. Potencjałem ludzkim, który rozumiany jest jako odpowiednio wyszkolona kadra medyczna
- B. Potencjałem rzeczowym, który rozumiany jest jako istnienie infrastruktury i sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń w zakresie ochrony zdrowia psychicznego

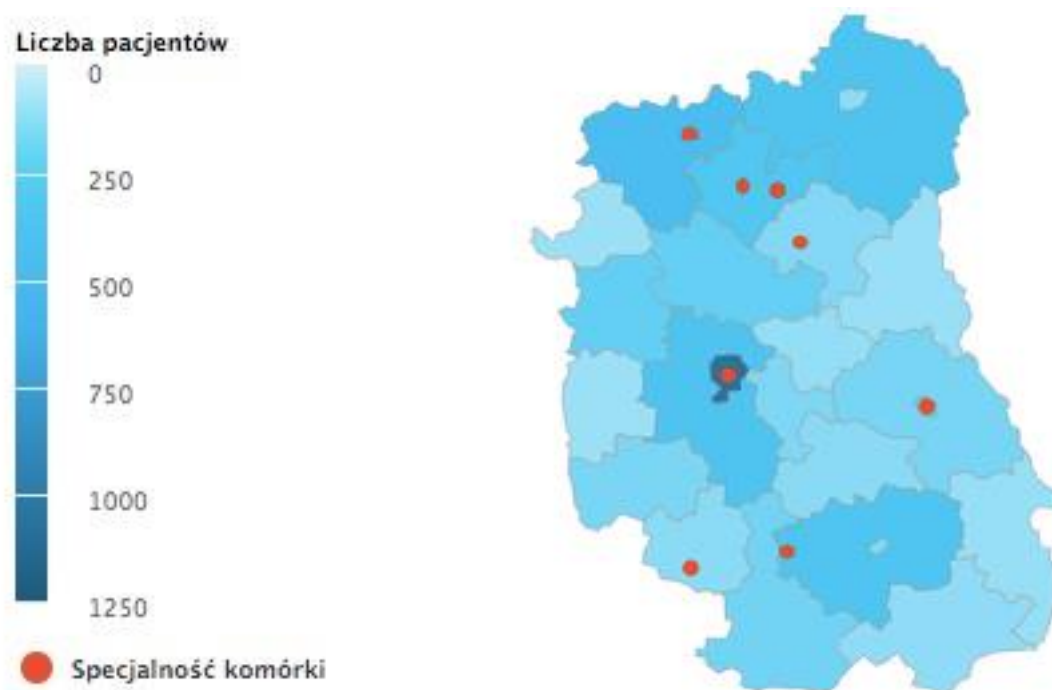
C. Wyceną świadczeń zdrowotnych, które są realizowane w ramach leczenia w zakresie zdrowiopsychicznego.

Powyższe kryteria są istotne w zakresie rozwoju i udoskonalania form udzielania świadczeń zdrowotnych a kolejno ich dostępności dla mieszkank i mieszkańców województwa lubelskiego. W kolejnych częściach tego dokumentu zostanie wykazany potencjał w tym zakresie istniejący na terenie województwa lubelskiego.

3.1. Dostępność do świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

3.1.1. Szpitale i oddziały psychiatryczne

Analizując system opieki zdrowotnej w zakresie leczenia zaburzeń i trudności psychicznych nadal zauważa się, że zasadnicza część diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych z grupy chorób z występującym epizodem psychotycznym, odbywa się podczas hospitalizacji. Pacjenci, którzy znajdują się w trudnej sytuacji powodowanej epizodem psychotycznym, ale też ciężkimi epizodami depresji lub sytuacjami związanymi z kryzysem egzystencjalnym i myślami samobójczymi, a także po próbach samobójczych, to osoby, które muszą być hospitalizowane. Pacjenci ci odbywają leczenie w zakresie swoich trudności głównie w związku z tym, że ich stan psychiczny zagraża ich życiu i zdrowiu a także życiu i zdrowiu społeczeństwa. Poniżej przedstawiono rozmieszczenie oddziałów ogólnopsychiatrycznych na terenie województwa lubelskiego. Są to miejsca świadczące opiekę nad Pacjentem, który zmagają się z powyższymi trudnościami jak najbliżej jego miejsca zamieszkania.



Ryc 18. Rozmieszczenie oddziałów psychiatrycznych ogólnych w województwie lubelskim w 2022 roku.

Źródło: Mapa Potrzeb Zdrowotnych <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacie/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzalezni/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzalezni-dorosli/> (dostęp 26.03.2024)

Obecnie województwo lubelskie dysponuje oddziałami ogólnopsychiatrycznymi, które oferują leczenie w formie stacjonarnej (całodobowej) i dziennej (Pacjent wraca po zajęciach terapeutycznych do domu). Oddziały takie funkcjonują wyłącznie w powiatach: biłgorajskim, janowskim, łukowskim, radzyńskim, parczewskim i w Lublinie. Należy jednak zauważyć ilość osób, które korzystają z tych form pomocy w poszczególnych powiatach i zwrócić na to uwagę w tworzeniu planów restrukturyzacji i modernizacji w zakresie stacjonarnego leczenia psychiatrycznego, zwłaszcza w powiatach w których nie funkcjonują takie oddziały (białski, chełmski, hrubieszowski, krasnostawski, kraśnicki, lubartowski, lubelski, łęczyński, opolski, puławski, rycki, świdnicki, tomaszowski, włodawski, zamojski).

3.1.2. Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych

Centrum Zdrowia Psychicznego to nowa struktura na rynku ochrony zdrowia psychicznego. Centrum ma zapewniać kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi powyżej 18 r.ż. na określonym obszarze terytorialnym, z uwzględnieniem podziału na dwa typy:

- Centrum Zdrowia Psychicznego TYP A - miejsce pomocy doraźnej, stacjonarnej, dziennej ambulatoryjnej, środowiskowej
- Centrum Zdrowia Psychicznego TYP B - w formie opieki dziennej, ambulatoryjnej i środowiskowej. Leczenie stacjonarne jest realizowane na zasadach ogólnych w oddziałach ogólnopsychiatrycznych kontraktowanych przez NFZ i zakłada istnienie 25 łóżek dla 100 tys. populacji osób powyżej 18 r.ż., które zamieszkują na terenie CZP typu B.

Centrum Zdrowia Psychicznego posiadając bazę leczniczą ma sprawować kompleksową, ciągłą i skoordynowaną działalność leczniczą w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w ośrodkach:

W typie A:

- Stacjonarnych
 - Psychiatrycznych
 - W miejscu udzielania pomocy doraźnej
- Dziennych psychiatrycznych
- Ambulatoryjnych psychiatrycznych z Punktem Zgłoszeniowo-Koordynacyjnym i leczenia środowiskowego (domowego)

W typie B:

- W dziennych psychiatrycznych

- Ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) ⁹

Zadaniem punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego to: szybka rejestracja, koordynowanie świadczeń, interwencja kryzysowa w sytuacji konieczności. Punkt powinien być czynny od poniedziałku do piątku a poza dniami ustawowo wolnymi od pracy w godzinach 8.00-18.00 w centrach typu A i całodobowo przez 7 dni w tygodniu w centrach typu B.

Oddziałem szpitalnym kieruje lekarz, który posiada tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii.¹⁰ Centrum Zdrowia Psychicznego powinno ściśle współpracować z organami, które świadczą oparcie społeczne, aktywizację społeczno-zawodową i inne aktywności pomocowe na terenie odpowiedzialności terytorialnej centrum.

Obecnie na terenie województwa lubelskiego funkcjonuje 7 jednostek pracujących w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego¹¹ i są umiejscowione w Lublinie (2 jednostki)(TYP A), Krasnymstawie (TYP B), Radecznicy (TYP B), Parczewie (TYP B), Radzynie Podlaskim (TYP B) i Chełmie (TYP B).

Centrum Zdrowia Psychicznego może kierować pacjentów w zależności od ich szczególnych potrzeb zdrowotnych do :

- II poziomu referencyjnego czyli planowej opieki psychiatrycznej, która jest realizowana w ramach specjalistycznych produktów lub programów zdrowotnych świadczonych w trybie stacjonarnym, dziennym lub ambulatoryjnym poprzez profilowane oddziały i poradnie psychiatryczne (finansowane na zasadach odrębnych)
- Opieki wysokospecjalistycznej (III poziom referencyjny), która jest realizowana przez psychiatryczne oddziały dysponujące odpowiednią kadrą medyczną, programami leczenia a także aparaturą i sprzętem medycznym i finansowanych na zasadach odrębnych
- Centrum Zdrowia Psychicznego typu B może kierować Pacjentów do leczenia stacjonarnego, które jest realizowane w oddziałach ogólnopsychiatrycznych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach ogólnych

Centrum Zdrowia Psychicznego, które działa na określonym obszarze powinno współpracować z lokalnymi organami administracji rządowej, samorządowej (w tym pomocy społecznej), instytucjami (w tym placówkami opieki zdrowotnej), organizacjami i stowarzyszeniami społecznymi, które działają na rzecz ochrony zdrowia psychicznego. Kolejną ważną współpracą jest współdziałanie z grupami samopomocy Pacjentów i ich rodzin, które zakłada działania zmierzające do promocji i edukacji społecznej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

⁹ Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego, 2022, Biuro ds. Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, Warszawa

¹⁰ Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

¹¹ Strona Centrum Zdrowia Psychicznego Pilotaż Dostęp : 27.03.2024 <https://czp.org.pl/mapa/#lubelskie>

Pacjent, który jest objęty opieką Centrum Zdrowia Psychicznego powinien podlegać też opiece w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej a lekarz rodzinny powinien być podany do kontaktu dla pracowników Centrum, w celu współpracy służącej zdrowi Pacjenta.

W ramach współpracy, która powinna funkcjonować również z Ośrodkami Pomocy Społecznej, przynajmniej raz w miesiącu powinna odbyć się odprawa pracowników modułu podstawowego Centrum z pracownikami pomocy społecznej. Celem tych spotkań jest omawianie i uzgadnianie współdziałania wobec pojawiających się spraw i problemów, jakie dotyczą Pacjenta.

3.1.3. Ośrodki Leczenia Uzależnień

W Polsce leczenie uzależnień w publicznym systemie ochrony zdrowia odbywa się w ośrodkach ambulatoryjnych i stacjonarnych. Zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 464) jedynymi podmiotami mogącymi w sposób legalny prowadzić leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu są podmioty lecznicze. Zgodnie z art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej warunkiem prowadzenia działalności leczniczej jako podmiot leczniczy jest uzyskanie prowadzonego przez wojewodę wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą. Jedynie podjęcie leczenia odwykowego w podmiocie leczniczym wpisanym do rejestru gwarantuje, że świadczenia będą wykonywane profesjonalnie w placówce podlegającej wymogom ustawowym oraz kontroli sprawowanej przez podmioty odpowiedzialne za prowadzenie rejestru.

Na podstawie powyższego można wyodrębnić takie jednostki jak:

- Poradnie terapii uzależnień od alkoholu/poradnie leczenia uzależnień
- Poradnie terapii uzależnień dla młodzieży
- Dienne oddziały terapii uzależnień od alkoholu/leczenia uzależnień
- Całodobowe oddziały terapii uzależnień od alkoholu/leczenia uzależnień
- Całodobowe oddziały terapii dla osób z podwójną diagnozą
- Hostele dla uzależnionych od alkoholu
- Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
- Poradnie leczenia uzależnienia od narkotyków - placówki ambulatoryjne
- Placówki stacjonarne leczenia uzależnienia od narkotyków dla osób dorosłych
- Placówki stacjonarne leczenia uzależnienia od narkotyków dla osób dorosłych¹²

¹² Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom <https://kcpcu.gov.pl/mapa/> dostęp 29.03.2024

Jak widać system leczenia uzależnień w Polsce oferuje szereg możliwości opieki dla osób potrzebujących pomocy w zakresie uzależnień, ale nie uwzględnia miejsc pomocy dla osób, które borykają się z problemem uzależnień behawioralnych (hazard, nowe media).

Poniżej prezentuje się liczbę miejsc, które funkcjonują na terenie województwa lubelskiego i świadczą opiekę w zakresie leczenia uzależnień.

Liczba miejsc dla Pacjentów w ramach różnych instytucji świadczących opiekę w zakresie leczenia uzależnień na terenie województwa lubelskiego.

Jednostka	Liczba jednostek na terenie województwa	Liczba Pacjentów którzy skorzystali z leczenia w 2022 roku
Hostel dla uzależnionych odalkoholu	3	3
Hostel dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	7	8
Oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu	20	486
Oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	3	3
Oddział terapii dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi objawami psychiatrycznymi	1	1
Oddział leczenia zespołów abstynencyjnych	26	1545
Oddziały/ośrodki leczenia uzależnień	26	808
Oddziały/ośrodki detoksykacyjne	20	94
Oddział terapii uzależnienia odalkoholu	27	1457
Oddział terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	15	40
Poradnia antynikotynowa	0	0

Poradnia leczenia uzależnień behawioralnych	0	0
--	---	---

Tab. 8. Liczba Pacjentów leczonych w związku z rozpoznaniem z zakresu zaburzeń powodowanych używaniem substancji psychoaktywnych i alkoholu w roku 2022 w województwie lubelskim z uwzględnieniem liczby ośrodków.

Źródło: Opracowanie na podstawie Mapa Potrzeb Zdrowotnych¹³

Tabla przedstawia dane, które obrazują możliwości leczenia uzależnień w województwie lubelskim. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt braku możliwości leczenia uzależnienia od nikotyny a także uzależnień behawioralnych (związanych z leczeniem uzależnień od nowych technologii a także zachowań związanych z hazardem)

3.2. Zasoby kadrowe

W zakresie ochrony zdrowia psychicznego należy pamiętać, że kluczową rolę wpływającą na jakość udzielanych świadczeń ma rodzaj i ilość poszczególnych specjalistów. Wytyczne co do ilości i rodzaju poszczególnych specjalistów w ramach konkretnych działań determinuje nie tylko wielkość kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, ale też potrzeby Pacjentów (ich stan, możliwości, potrzeby związane z leczeniem).

Obecnie na terenie województwa lubelskiego pracują specjaliści w zakresie psychiatrii, pielęgniarstwa psychiatrycznego, psychologowie, psychologowie specjaliści w dziedzinie psychologii klinicznej. Poniżej przedstawia się zasoby osób pracujących na terenie województwa lubelskiego:

- Lekarze specjaliści psychiatrii
- Pielęgniarki ze specjalizacją z pielęgniarstwa psychiatrycznego - obecnie nie prowadzona jest lista uwzględniająca wszystkich specjalistów
- Psychologowie ze specjalizacją kliniczną - obecnie nie prowadzona jest lista uwzględniająca wszystkich specjalistów
- Psychologowie bez specjalizacji
- Specjaliści psychoterapii uzależnień i w dziedzinie psychoterapii uzależnień
- Psychoterapeuci różnych modalności terapeutycznych
- Terapeuci środowiskowi
- Terapeuci zajęciowi
- Asystenci zdrowienia

¹³ Mapa Potrzeb Zdrowotnych <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznienn/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznienn-dorosli/> (dostęp : 28.03.2024)

Rejestr zawodów medycznych i nie medycznych a związanych z leczeniem w zakresie zdrowia psychicznego będzie prowadzony, w związku z nowymi wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, jednak na te dane należy poczekać do roku 2025. Obecnie dane dotyczące liczebności poszczególnych grup zawodowych są niespójne (np. Mapa Potrzeb Zdrowotnych wskazuje, że na terenie województwa lubelskiego pracuje 2 psychologów klinicznych - tymczasem w samym Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublinie jest ich około 20, podobnie liczba lekarzy specjalistów psychiatrii - według Mapy Potrzeb Zdrowotnych 8268 lekarzy a według Naczelnej Izby Lekarskiej 4516).

Personel medyczny w ochronie zdrowia dzieci i młodzieży

W województwie lubelskim w 2022 r. zatrudnionych było 17 lekarzy specjalistów psychiatrów dzieci i młodzieży, co daje wartość wskaźnika 0,8 na każde 100 tys. ludności. W odniesieniu do danych dla Polski, gdzie w tym samym roku przypadało 506 lekarzy specjalistów i wskaźników 1,3 na 100 tys. ludności, sytuacja w województwie wypada niekorzystnie. Na terenie województwa lubelskiego funkcjonuje dwie jednostki akredytacyjne do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie psychiatria dzieci i młodzieży – Szpital Neuropsychiatryczny w Lublinie posiadający 9 miejsc akredytacyjnych oraz Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Lublinie posiadający 6 miejsc.

Wśród zasobów systemu ochrony zdrowia w zakresie opieki psychiatrycznej należy wyróżnić pracujących w województwie psychologów oraz innych specjalistów medycznych z wykształceniem wyższym. Należy zauważyć, że wykwalifikowana kadra jest dużym atutem dla regionu. W województwie funkcjonuje ośrodek posiadający akredytację Ministerstwa Zdrowia (Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego w Lublinie) na szkolenie specjalizacyjne kadr w obszarze psychologii klinicznej dzieci i młodzieży oraz psychoterapii dzieci i młodzieży. Szkolenie specjalizacyjne w obszarze psychologii klinicznej dzieci i młodzieży zakończyło 19 uczestników, a psychoterapii dzieci i młodzieży 29 uczestników. Ponadto w województwie dotychczas 50 osób ukończyło kurs w ramach kwalifikacji rynkowych Terapeuta środowiskowy dzieci i młodzieży.

Kształcenie kadr w dziedzinach istotnych dla systemu ochrony zdrowia psychicznego jest szczególnie istotne, ponieważ gwarantuje zwiększenie dostępności do specjalistów oraz skrócenie czasu oczekiwania.

4. Cele i zadania dla samorządów wynikające z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 zakłada, że skuteczne i optymalne kosztowo leczenie wymaga głębokiej reorientacji systemu ochrony zdrowia psychicznego. Kierunek zmian powinien być zorientowany na opiekę środowiskową, współpracę z opieką społeczną i wzmocnienie ze strony organizacji pozarządowych. Więcej świadczeń specjalistycznych powinno być dostępnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Te wszystkie działania mają tworzyć sieć wsparcia, która nie tylko skupia się na leczeniu w zakresie zdrowia psychicznego ale też na promocji zdrowia w tym obszarze.

Model środowiskowy to model, który współcześnie w gronie specjalistów z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, jest uznawany za najlepsze rozwiązanie wpływające na poprawę funkcjonowania opieki i leczenia dla osób z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego.

Dzięki podejściu środowiskowemu zauważa się lepsze wyniki w procesie zdrowienia, powrotu do funkcjonowania społecznego a także zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych. Opieka środowiskowa oznacza przede wszystkim dostępność usług w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta. Uważa się, że opieka wykluczająca (hospitalizacja) będzie niewystarczająca dla Pacjentów, którzy próbują funkcjonować społecznie w zakresie realizowania zadań życiowych związanych z obszarem zawodowym i rodzinnym.

Centra Zdrowia Psychicznego dla dorosłych to kolejny element, który ma wpłynąć na podwyższenie komfortu Pacjentów, poprzez zindywidualizowane, kompleksowe i skoordynowane leczenie. Centrum Zdrowia Psychicznego, to miejsce, które ma być stworzone dla Pacjenta dla zapewnienia mu opieki i docelowo ma funkcjonować dla obszaru, który jest zamieszkiwany przez nie więcej niż 200 tysięcy mieszkańców. Wiąże się to z odpowiedzialnością terytorialną a także dostosowaniem form pomocy do Pacjenta, zamieszkującego dany teren.

4.1. Cele główne

Celami głównymi które zostały postawione w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 są :

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

Powyższe cele nastawione są głównie na dalszy rozwój związany z budowaniem specjalistycznej i kompleksowej ochrony w zakresie zdrowia psychicznego. Obecny program nawiązuje do poprzedniego w związku z tym, że jest potrzebna kontynuacja działań zmierzających do zreformowania opieki i unowocześnienia jej, tak aby spełniała światowe standardy.

Drugi cel główny jaki został zawarty w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia, wyraźnie stawia akcent na ochronę osób, które doświadczają bezpośrednio lub w związku z powiązaniem rodzinnymi trudności związanych ze stygmatyzacją i wykluczeniem osób doświadczających zaburzeń w zakresie zdrowia psychicznego. Bardzo ważnym aspektem tego punktu jest kładzenie nacisku na profilaktykę i normalizowanie leczenia trudności związanych ze stanem psychicznym człowieka.

4.2. Cele szczegółowe

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada kilkanaście celów szczegółowych, które powinny być realizowane w latach 2023-2030:

- w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb
- upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej
- upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego o trzy poziomy referencyjne
- upowszechnienie i zapewnienie dostępu do specjalistycznych programów terapeutycznych oraz procedur diagnostycznych
- upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego
- aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi
- skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia
- udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom
- opracowanie i wdrożenie nowego, zintegrowanego i kompleksowego modelu opieki nad osobami uzależnionymi i ich bliskimi
- upowszechnienie we współpracy z towarzystwami naukowymi właściwymi w sprawach uzależnień oraz podmiotami zrzeszającymi psychoterapeutów uzależnień, standardów lub rekomendacji postępowania medycznego, psychologicznego i psychoterapeutycznego w podmiotach prowadzących działalność leczniczą w zakresie leczenia uzależnień
- w zakresie prowadzenia działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi
- prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących przedstawiania wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach
- prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi

Powyżej przedstawiono główne punkty związane z kierunkiem zmian w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Przy okazji generowania zadań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w województwie lubelskim należy się kierować wytycznymi dla Samorządu Województwa i Powiatów a także jednostek samorządu terytorialnego które są zamieszczone w programie i które określają zadania dla tych podmiotów.

Samorządy Województw

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

Cel szczegółowy: upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej.

Zadania:

1) aktualizacja wojewódzkiego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa; wojewódzki program może stanowić element regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego;

2) opracowanie, we współpracy z samorządami powiatów, dokumentu określającego strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych, w tym map w zakresie CZP, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym terytorium; opracowany dokument może stanowić element regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego;

3) wspieranie wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa, w tym przez stymulowanie zmian w strukturze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd województwa.

Wskaźnik monitorujący: opracowany dokument.

Cel szczegółowy: upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Zadania:

1) aktualizacja wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi

2) wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości i skuteczności realizowanym działaniom.

Cel szczegółowy: aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania:

1) zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi;

- 2) aktualizacja i wdrażanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
- 3) prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej, adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Cel szczegółowy: skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia.

Zadania:

- 1) opracowanie lub aktualizacja regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego;
- 2) realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego w odniesieniu do zadań wskazanych dla samorządu województwa;
- 3) przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym w oparciu o informacje przekazane przez samorządy powiatów, w postaci elektronicznej lub papierowej.

Samorządy powiatów

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

Cel szczegółowy: upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej.

Zadania:

- 1) opracowanie lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w powiecie lub gminie;
- 2) utworzenie CZP zgodnie z zasadami organizacyjnymi

Wskaźnik monitorujący: odsetek placówek biorących udział w Programie w okresie roku. Cel szczegółowy: 1d upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Zadania:

- 1) aktualizacja poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej oraz samopomocy środowiskowej;
- 2) wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

- 3) zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie.

Cel szczegółowy: aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania:

- 1) zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
- 2) prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
- 3) zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy.

Cel szczegółowy: skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.

Zadania:

- 1) powołanie lub kontynuacja działania lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu; skład zespołu ustala się w sposób zapewniający właściwą reprezentację samorządu powiatu lub gminy, placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, pozarządowych organizacji samopomocowych; zarząd powiatu zapewni działaniom zespołu niezbędną pomoc administracyjną;
- 2) opracowanie lub aktualizacja lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, zawierającego szczegółowy plan zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń;
- 3) realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego;
- 4) przygotowanie i udostępnienie mieszkańcom oraz samorządowi województwa aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w postaci papierowej lub elektronicznej).

Jednostki samorządu terytorialnego

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

Cel szczegółowy: udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom.

Zadania:

- 1) zapewnienie wsparcia specjalistycznego dzieciom i uczniom, z uwzględnieniem ich zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych, ich rodzinom oraz nauczycielom przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przy współpracy z podmiotami działającymi na rzecz wsparcia dzieci, uczniów, rodzin, nauczycieli;
- 2) udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i uczniom, z uwzględnieniem ich zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych, ich rodzinom oraz nauczycielom w jednostkach systemu oświaty.

4.3. Cele i zadania do zrealizowania w ramach ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Celem głównym jest poprawa kondycji psychicznej dzieci i młodzieży z terenu województwa lubelskiego.

Cel główny będzie możliwy do osiągnięcia poprzez realizację celów szczegółowych:

Cele szczegółowe:

1. Promocja zdrowia psychicznego i poprawa kondycji psychicznej dzieci i młodzieży z terenu województwa lubelskiego
2. Zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki, adekwatnej do ich potrzeb
3. Przeniesienie ciężaru opieki z leczenia szpitalnego na rzecz rozwoju wsparcia środowiskowego poprzez utworzenie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej oraz Centrów Zdrowia Psychicznego,

Cel główny oraz cele szczegółowe osiągnięte zostaną poprzez realizację zadań:

1. Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, kształtowania przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wzmacniającego zdrowie psychiczne,
2. Realizacja programów profilaktycznych, w szczególności przeciwdziałających próbom samobójczym, depresji, uzależnieniom od alkoholu i substancji psychoaktywnych,
3. Szeroka współpraca podmiotów medycznych, placówek oświatowych oraz instytucji publicznych wspierających dziecko i rodzinę,
4. Utrzymanie w każdym powiecie województwa lubelskiego ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej. jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjentów
5. Powstanie, w każdym mieście powiatowym Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży.

4.4. Ocena i monitorowanie

Monitorowanie i ocena skuteczności działań, które są realizowane w ramach Programu, powinny być prowadzone w oparciu o:

- Gromadzenie i analizowanie informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, przekazywanych przed podmioty
- Opracowanie narzędzi i wskaźników transformacji systemu opieki psychiatrycznej oraz monitorowanie tego obszaru

Wskaźnikiem monitorującym są raporty zawierające informacje dotyczące zasobów organizacyjnych i kadrowych opieki psychiatrycznej, wskaźników rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych, dostępności, jakości i efektywności opieki psychiatrycznej.

5. Kierunku zmian i rozwoju opieki w zakresie zdrowia psychicznego

Głównym kierunkiem zmian, który jest narzucony przez Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, jest wdrożenie środowiskowego modelu w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Ma on na celu zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielopłaszczyznowej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej. Ma ona być dostępna jak najbliżej miejsca zamieszkania Pacjenta. Ważnym kierunkiem jest też zapewnienie współpracy różnych instytucji, które mają wspierać osobę doświadczającą trudności w zakresie zdrowia psychicznego w środowisku rodzinnym i społecznym.

Zakłada się, że wdrożenie kompleksowego i zintegrowanego modelu opieki nad osobami z zaburzeniami wynikającymi z używania substancji psychoaktywnych i uzależnieniami czynnościowymi, pomoże w poprawie dostępności do leczenia tych osób oraz ich bliskich. Istotny jest też udział Centrów Zdrowia Psychicznego w zapewnieniu właściwej opieki, dostosowanej do potrzeb Pacjentów w ich rejonie zamieszkania.

Zadania jakie wynikają z tych założeń dla Województwa Lubelskiego to:

1. Rozszerzanie możliwości opieki w modelu środowiskowym
2. Budowanie systemu, który będzie w stanie udzielać pomocy ambulatoryjnej, mobilnej lub środowiskowej, dziennej i całodobowej
3. Koordynacja systemu wsparcia, opieki zdrowotnej i pomocy społecznej dla osób doświadczających trudności w zakresie zdrowia psychicznego
4. Tworzenie programów wsparcia rodzin i opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi.
5. Tworzenie zespołów interdyscyplinarnych, które wielospecjalistycznie będą mogły tworzyć i kierować programami leczenia
6. Tworzenie zespołów naukowych badających skuteczność pomocy na terenie województwa lubelskiego

7. Promocja i prewencja zdrowia psychicznego.
8. Tworzenie zespołów, które będą czuwać na respektowaniem praw osób z zaburzeniami psychicznymi

Wskaźniki jakie będą świadczyły o realizowaniu zadań na terenie województwa lubelskiego:

1. Poprawa dostępności świadczeń - docelowo świadczenia podstawowe dostępne 7 dni w tygodniu, całodobowo. Osoby potrzebujące pomocy w trybie nagłym przyjmowane natychmiast, osoby potrzebujące pomocy w trybie pilnym przyjmowane w czasie nie dłuższym niż 72 godziny
2. Obniżenie wskaźników zapadalności, chorobowości, współchorobowości somatycznej, przedwczesnej śmiertelności, czasu trwania życia, samobójstw
3. Poprawa w funkcjonowaniu społecznym osób z zaburzeniami psychicznymi w tym poziomie funkcjonowania, samodzielności, niepełnosprawności, zdolności do pracy, poczucia jakości życia. Obniżenie poczucia wykluczenia społecznego i dyskryminacji wśród osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi
4. Poprawa wskaźnika ekonomicznego instytucji ochrony zdrowia psychicznego w województwie lubelskim (adekwatne finansowanie w stosunku do efektywności miejsc udzielających opieki)
5. Realizowanie zadań z zakresu prewencji w zakresie zjawiska stygmatyzacji i autostygmatyzacji w obszarze ochrony zdrowia psychicznego

Powyższe zadania muszą być realizowane, jednak dla tego procesu konieczne jest stworzenie warunków, które również określa Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego a które mogą być realizowane na szczeblu wojewódzkim tj.:

- 1) zmiana aksjologiczno-kulturowa (wartości, postawy); zmiana postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu, promocja oraz poszerzanie wiedzy o zaburzeniach psychicznych, a także adaptacja do życia społecznego osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych
- 2) ewolucja postaw profesjonalnych w kierunku zrozumienia i upowszechnienia zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej, aktualizacja i optymalizacja standardów organizacyjnych i diagnostyczno-terapeutycznych środowiskowej opieki psychiatrycznej;
- 3) podjęcie wyzwań w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego adekwatne do skali potrzeb, zwłaszcza długu zdrowotnego i pogorszenia zdrowia psychicznego w związku z pandemią i sytuacją geopolityczną - zaliczenie ochrony zdrowia psychicznego do priorytetowych zadań polityki zdrowotnej i społecznej
- 4) zmiana organizacyjna (zasoby, instytucje, kadry, koordynacja, finansowanie, inwestowanie, rozwój modelu środowiskowego ochrony zdrowia psychicznego).

4. Różnicowanie i udostępnianie form aktywizacji zawodowej, w tym rehabilitacji zawodowej, zatrudnienia chronionego oraz przedsiębiorczości społecznej.

5. Kształcenie kadr - zwiększenie kompetencji lekarzy w kształceniu przeddyplomowym z zakresu psychiatrii, zmiana programu kształcenia specjalistycznego psychiatrów, psychologów klinicznych i pielęgniarek psychiatrycznych w celu poszerzenia kompetencji w zakresie opieki środowiskowej, zapewnienie finansowania szkolenia terapeutów środowiskowych ze środków publicznych

6. Kształcenie kadr - zwiększenie kompetencji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i psychologów klinicznych w kształceniu przeddyplomowym z zakresu problematyki uzależnień w celu rozpoznawania wczesnych symptomów zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeń czynnościowych.

7. Koordynacja i odpowiedzialność:

- 1) odpowiedzialność terytorialna (ocena potrzeb, zasobów, wprowadzenie rozwiązań);
- 2) koordynacja regionalna (ponadlokalne potrzeby, zasoby i rozwiązania, wsparcie dla rozwiązań lokalnych)

8. Zarządzanie zmianą: udostępnienie różnych metod kształcenia i doszkalania w zakresie zarządzania w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego.

6. Analiza metodologiczna

Słabe strony

1. Zbyt mało jednostek z akredytacją psychiatrii dzieci i młodzieży, psychiatrii dorosłych
2. Zbyt mało miejsc specjalizacyjnych psychologicznych w zakresie psychologii klinicznej
3. Większość województwa nie ma Centrum Zdrowia Psychicznego. W Lublinie brak Terytu, co uniemożliwia stworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla miasta Lublin.
4. Starzejąca się kadra - średnia wieku lekarza psychiatry 51 lat
5. Brak doszacowania wartości z kontraktu NFZ do kosztów udzielanych procedur medycznych
6. Brak kadry medycznej z odpowiednią specjalizacją, część kadry medycznej w wieku emerytalnym
7. Infrastruktura techniczna jednostek świadczących opiekę, wymagająca systematycznych nakładów odtworzeniowych, konieczność wdrożenia zadań modernizacyjnych i naprawczych
8. Niedoszacowanie rzeczywistych potrzeb ze względu na brak danych z sektora prywatnego.
9. Brak koordynacji i współpracy międzyresortowej.

10. Brak referencyjnych programów specjalistycznych.

Zagrożenia

1. Niepewność mechanizmu budżetowego finansowania - brak jasnych kryteriów (dualizm finansowy: stawka kapitałowa/kontrakt).
2. Wzrost konkurencyjności w usługach medycznych ze strony firm prywatnych (NZOZ) w zakresie jakości, ceny i sprawności obsługi pacjenta.
3. Brak ustawy o zawodzie psychologa.
4. Brak regulacji statusu psychoterapeutów.
5. Deficyty w kadrach medycznych - brak lekarzy psychiatrów a zwłaszcza w psychiatrii dzieci i młodzieży w publicznym sektorze ochrony zdrowia.
6. Limitowany sposób finansowania świadczeń zdrowotnych (kontrakt).
7. Wzrost cen - energii, kosztów utrzymania obiektów, kosztów leków itp.
8. Brak możliwości urealnienia kontraktów w psychiatrii ogólnej w stosunku do nadwykonań, wzrostu kosztów osobowych, inflacji, kosztów stałych.

Szanse

1. Wzrost zapotrzebowania na opiekę zdrowotną w zakresie wszystkich usług medycznych w związku ze starzeniem się społeczeństwa (psychogeriatrya i zakłady opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne) i nasilenie występowania chorób i patologii społecznych (zaburzenia psychiczne związane z używaniem substancji psychoaktywnych i alkoholu) a także zmiany społeczno-kulturowe w postrzeganiu trudności w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.
2. Możliwość pozyskania dotacji z funduszy pomocowych.
3. Możliwość pozyskania środków z odpłatnych świadczeń zdrowotnych.
4. Wzrost ceny świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przez NFZ w porównaniu do lat ubiegłych.

6.1. Analiza SWOT w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

<p>Mocne strony</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dobrze wykształcona kadra medyczna2. Systematyczny wzrost podmiotów udzielających wsparcia dzieciom i młodzieży w obszarze zdrowia psychicznego3. Wzrastająca świadomość społeczeństwa w zakresie ochrony zdrowia psychicznego	<p>Słabe strony</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nierównomierne rozmieszczenie ośrodków udzielających wsparcia dzieciom i młodzieży w obszarze zdrowia psychicznego2. Przeciążenie systemu wynikające z nadmiernej koncentracji na opiece szpitalnej – ośrodkach wyspecjalizowanej całodobowej opieki psychiatrycznej3. Korzystanie przez dzieci z form opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przeznaczonych dla dorosłych
<p>Szanse</p> <ol style="list-style-type: none">1. Możliwość uzyskania wsparcia w ramach środków Unii Europejskiej na modernizację infrastruktury, kształcenie kadr oraz funkcjonowanie ośrodków2. Poprawa jakości życia pacjentów z zaburzeniami psychicznymi poprzez rozwój kompleksowej opieki psychiatrycznej dorosłych i dzieci3. Zwiększenie miejsc specjalizacyjnych w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży4. Wprowadzenie nowej specjalizacji psychoterapia dzieci i młodzieży oraz kwalifikacji rynkowej terapeuty środowiskowej dzieci i młodzieży	<p>Zagrożenia</p> <ol style="list-style-type: none">1. Wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży w związku z drastycznym wzrostem problemów psychicznych wśród dzieci i młodzieży2. Brak dostatecznej kadry medycznej realizującej świadczenia medyczne, w szczególności specjalistów psychiatrów dzieci i młodzieży3. Brak koordynacji pomiędzy podmiotami z III poziomów referencyjności.4. Lokalizacja podmiotów udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży w dużych miastach

7. Podsumowanie

Zdrowie psychiczne w ujęciu Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organisation*) jest jednym z najistotniejszych składników wpływających na poczucie jakości życia człowieka. Jego funkcjonowanie zarówno w aspekcie osobistym jak i rodzinnym ściśle łączy się z poczuciem zdrowia psychicznego. Jest to jeden z najważniejszych obszarów życia człowieka jaki powinien być systemowo chroniony. Analiza epidemiologiczna dokonana na podstawie danych pochodzących z Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego oraz Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia a także analiza Mapy Potrzeb Zdrowotnych, wskazuje na poniższe wnioski:

1. Opieka ambulatoryjna to sposób leczenia jaki wybiera coraz więcej Pacjentów (wzrost świadczeń zdrowotnych w tego typu placówkach o 10 % w skali roku), wskazuje to na rosnące zapotrzebowanie tego typu oddziaływań.
2. Opiekę ambulatoryjną w zakresie ochrony zdrowia psychicznego coraz częściej wybierają osoby w wieku 19-65 lat, co wskazuje na zapotrzebowanie miejsc dostosowanych dostępnością dla tej grupy osób, która w większości sytuacji jest aktywna zawodowo.
3. W ośrodkach leczenia ambulatoryjnego leczy się głównie zaburzenia psychiczne, które w swoim przebiegu nie zawierają epizodów psychotycznych, ale też z objawami psychotycznymi, co wskazuje na możliwość leczenia tych Pacjentów bez konieczności drogiej hospitalizacji.
4. Zauważalna jest tendencja wzrostowa jeśli chodzi o leczenie Pacjentów w modelu środowiskowym, co wskazuje na potrzebę rozwoju dostępności tego typu świadczeń.
5. Kobiety znacznie częściej wybierają środowiskowy model opieki niż mężczyźni, co może wskazywać na poczucie stygmatyzacji i wykluczenia. Jest to ważna przesłanka w kontekście promocji modelu środowiskowego w leczeniu zaburzeń w zakresie zdrowia psychicznego wśród mężczyzn na terenie województwa lubelskiego.
6. Zmniejsza się ilość absencji powodowanych trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego i dni absencji. Może wskazywać to na poprawę w zakresie jakości i skuteczności leczenia w zakresie zdrowia psychicznego.
7. Wzrasta liczba samobójstw, zarówno kobiet jak i mężczyzn na terenie województwa lubelskiego. Jest to tendencja powszechna w populacji światowej. Może to wskazywać na trudności w dostępności do miejsc udzielania pomocy w zakresie zdrowia psychicznego.
8. Wzrasta liczba samobójstw osób w wieku senioralnym, co może wskazywać na wzrost trudności i brak możliwości radzenia sobie w zakresie zdrowia psychicznego osób starszych

9. Istnieje ogromne zapotrzebowanie w zakresie opieki psychogeriatrycznej. Jest to bezpośrednia przesłanka do tworzenia miejsc opieki w zakresie zdrowia psychicznego dla osób starszych.
10. W województwie lubelskim Centra Zdrowia Psychicznego nie istnieją w większości powiatów. Analizując wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące restrukturyzacji modelu opieki w zakresie zdrowia psychicznego, należy wdrażać model i rozbudowywać Centra Zdrowia Psychicznego. Pilotaż dotyczący tworzenia tych miejsc w Polsce funkcjonuje tylko do roku 2025, co jest ważną przesłanką w zakresie planowania i gromadzenia środków finansowych potrzebnych do ich budowania i utrzymywania już po zakończeniu programu.
11. W zakresie psychoterapii uzależnień w województwie lubelskim brak miejsc świadczących specjalistyczną opiekę na osobami doświadczającymi uzależnienia od nikotyny i uzależnionych behawioralnie. Jest to przesłanka do tworzenia takich poradni i ośrodków na terenie województwa lubelskiego.
12. Potrzeba rozwoju kadr medycznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w związku z rozwojem trudności i powstawaniem nowych modeli leczenia Pacjentów z zaburzeniami w zakresie zdrowia psychicznego.

W odniesieniu do analizy sytuacji w psychiatrii dzieci i młodzieży w województwie lubelskim należy wskazać na kilka kluczowych wniosków oraz rekomendacji wynikających z przeprowadzonej na potrzeby przedmiotowego opracowania analizy SWOT.

Po pierwsze, na przestrzeni ostatniej dekady obserwuje się dużą dynamikę wzrostu zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży na terenie całego województwa lubelskiego. Trend dotyczący wzrostu zaburzeń psychicznych w całej Polsce, jest charakterystyczny również dla województwa lubelskiego. W 2023 r. odnotowano wzrost liczby pacjentów o 15% względem 2022 roku.

Po drugie, największą grupą świadczeń zrealizowanych w 2023 r. były wizyty w ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – na I poziomie referencyjności, które stanowiły 72% świadczeń ogółem wobec 1% świadczeń w ośrodkach wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – na III poziomie referencyjności.

Po trzecie, pomimo zwiększenia liczby ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej z 16 w 2022 r. do 31 w 2023 r. nadal zauważalny jest brak takich podmiotów w wielu rejonach województwa, gdzie dostępność do świadczeń jest ograniczona, bądź nie występuje. O dysproporcji świadczy lokalizacja ośrodków oraz liczba udzielanych świadczeń.

Najwięcej porad udzielono w dużych miastach województwa w m. Lublin, powiecie lubelskim i świdnickim, m. Zamość i powiecie zamojskim. Najmniej, w powiatach najbardziej oddalonych od stolicy regionu - janowskim, tomaszowskim, parczewskim i ryckim, co wskazuje na tendencję do powstawania ośrodków blisko dużych ośrodków miejskich. Taka sytuacja, być może, ma związek z dostępem do personelu medycznego, który łatwiej pozyskać w większych miastach. Brak ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej

powoduje ograniczoną dostępność do podstawowych świadczeń zdrowotnych oraz konieczność dojazdu do najbliższego ośrodka nawet kilkudziesięciu kilometrów.

Po czwarte, istotnym problemem jest niewielka liczba Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego, zarówno w formie poradni zdrowia psychicznego, jak i obejmującej dodatkowo oddział dzienny psychiatryczny. Co więcej istniejące ośrodki zlokalizowane zostały w kilku miejscach (koncentracja w Lublinie, Zamościu, Chełmie, także Biłgoraju); dostrzegalny jest natomiast ich brak na północy województwa (m. Biała Podlaska) oraz w części zachodniej (m. Puławy).

Jako, że w województwie lubelskim funkcjonuje, co najmniej 5 uczelni kształcących kadry o profilu medycznym, sytuacja w obszarze kadrowym wydaje się być stabilna. Absolwenci kierunków lekarskich, studiów pielęgniarstwa oraz psychologicznych gwarantują bezpieczeństwo kadrowe. Dodatkowo, na terenie województwa funkcjonują dwa ośrodki specjalizacyjne w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży oraz ośrodek akredytacyjny w obszarze psychologii klinicznej dzieci i młodzieży oraz psychoterapii dzieci i młodzieży. Zauważalne jest zwiększone zainteresowanie wyborem przez absolwentów kierunków lekarskich specjalizacji w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, co skutkowało zwiększeniem miejsc specjalizacyjnych w 2023 r. z 3 do 15. Zagrożeniem jest koncentracja kadry medycznej różnego szczebla, wokół dużych miast, co może skutkować brakiem dostępności specjalistów w mniejszych miejscowościach.

Spis rycin i tabel

Spis rycin :

1. Leczenie zaburzeń psychicznych w leczeniu ambulatoryjnym i stacjonarnym w latach 2020-2022 w województwie lubelskim - str. 8
2. Leczenie zaburzeń psychicznych w latach 2020-2022 w województwie lubelskim - str. 9
3. Leczenie zaburzeń psychicznych w latach 2020-2022 w województwie lubelskim ze względu na wiek Pacjentów - str. 11
4. Leczenie zaburzeń psychicznych w latach 2020-2022 w województwie lubelskim w opiece ambulatoryjnej - str. 12
5. Liczba Pacjentów leczonych w związku z rozpoznaniem z zakresu zaburzeń i trudności psychicznych w latach 2020-2022 w województwie lubelskim w opiece ambulatoryjnej - str. 13
6. Rozmieszczenie Poradni Zdrowia Psychicznego w województwie lubelskim w 2022 roku - str. 16
7. Rozmieszczenie Oddziałów Psychiatrycznych Ogólnych w województwie lubelskim w 2022 roku - str. 18
8. Liczba Pacjentów leczonych w związku z rozpoznaniem z zakresu zaburzeń i trudności psychicznych w latach 2020-2022 w województwie lubelskim w opiece środowiskowej, z podziałem na płeć - str. 19
9. Rozmieszczenie ośrodków leczenia środowiskowego w województwie lubelskim w 2022 roku - str. 20
10. Liczba pacjentów systemu ochrony zdrowia psychicznego do 18 r. ż. Z podziałem na płeć, województwo lubelskie, 2023 r. - str. 21
11. Rodzaje zaburzeń województwo lubelskie - str. 22
12. Rodzaje zaburzeń Polska - str. 22
13. Liczba porad zrealizowanych dla dzieci i młodzieży w podziale na rodzaje, województwo lubelskie, 2023 r. - str. 22
14. Wykres obrazujący absencje chorobowe na terenie województwa lubelskiego, związane z rozpoznaniem zaburzeń zachowania i zaburzeń psychicznych, z uwzględnieniem liczny dni absencji, w latach 2020-2022 - str. 32
15. Wykres obrazujący ilość popełnianych samobójstw na terenie województwa lubelskiego w latach 2020-2022, z podziałem na płeć - str. 33

16. Wykres obrazujący ilość popełnianych samobójstw na terenie województwa lubelskiego w latach 2020-2022, z uwzględnieniem grup wiekowych - str. 34
17. Rozmieszczenie oddziałów psychogeriatrycznych w województwie lubelskim w 2022 roku - str. 35
18. Rozmieszczenie oddziałów psychiatrycznych ogólnych w województwie lubelskim w 2022 roku - str. 36

Spis tabel :

1. Liczba Pacjentów leczonych w związku z rozpoznaniem z zakresu zaburzeń i trudności psychicznych w latach 2020-2022 w województwie lubelskim w opiece ambulatoryjnej w poszczególnych powiatach - str. 14
2. Liczba Pacjentów leczonych w związku z rozpoznaniem z zakresu zaburzeń i trudności psychicznych w latach 2020-2022 w województwie lubelskim w opiece stacjonarnej w poszczególnych powiatach - str. 16
3. Ośrodki I poziomu referencyjności funkcjonujące w województwie lubelskim w 2023 r. - str. 24
4. Liczba pacjentów w ramach ośrodków I poziomu referencyjnego oraz liczba udzielonych świadczeń według miejsca zamieszkania, rok 2023, lubelskie - str. 26
5. Lista Centrów Zdrowia Psychicznego – II poziom referencyjności (oddział dzienny oraz poradnia zdrowia psychicznego) województwo lubelskie, 2023 r. - str. 27
6. Lista Centrów Zdrowia Psychicznego – II poziom referencyjności Poradnia Zdrowia Psychicznego, województwo lubelskie, 2023 r. - str. 27
7. Liczba pacjentów w ramach ośrodków II poziomu referencyjnego oraz liczba udzielonych świadczeń według miejsca zamieszkania, województwo lubelskie, 2023 r. - str. 28
8. Liczba Pacjentów leczonych w związku z rozpoznaniem z zakresu zaburzeń powodowanych używaniem substancji psychoaktywnych i alkoholu w roku 2022 w województwie lubelskim z uwzględnieniem liczby ośrodków - str. 40