

Załącznik do Uchwały Nr 1959/2019
Zarządu Województwa Opolskiego
z dnia 20 grudnia 2019 r.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Opolskiego na lata 2020-2024

Wersja 11.12.2019 r.

Motto:

"Podmiotowość istnieje jedynie w obrębie czegoś, co nazywam »sieciami rozmowy«"

Charles Taylor, Źródła podmiotowości.
Narodziny tożsamości nowoczesnej

Spis treści

1. Wstęp	7
2. Elementy diagnostyczne RPOZP	12
3. Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w województwie opolskim	39
4. Założenia programowe w zakresie zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju Centrów Zdrowia Psychicznego oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa	42
4.1 Wprowadzenie	42
4.2 Definicje	43
4.3 Uwarunkowania	44
4.4 Stan aktualny i postulowany	44
4.5 Postulowane zadania w zakresie zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej	46
4.6 Komentarz	47
5. Założenia w zakresie strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym oraz przemieszczenia ogólnych oddziałów psychiatrycznych z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych lub ich tworzenia w lokalnych szpitalach wielospecjalistycznych	48
5.1 Problematyka zasobów i epidemiologii z uwzględnieniem kwestii map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP	48
5.1.1 Kadra medyczna – lekarze	48
5.1.2 Kadra medyczna - pielęgniarki psychiatryczne	49
5.1.3 Kadra medyczna - psycholodzy kliniczni	49
5.2 Szpitale i oddziały	50
5.2.1 Centrum Terapii Nerwic w Mosznej Sp. z o.o.	51
5.2.2 Specyfika bezpośredniego zaplecza Specjalistycznego Szpitala im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach	52
5.3 Uwarunkowania strategiczne dotyczące rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego w regionie	54

5.4	Kwestia dostosowywania szpitali psychiatrycznych w regionie do kierunków wyznaczonych przez dokumenty programowe o zasięgu krajowym	54
5.5	Ochrona zdrowia psychicznego w ciąży i w okresie okołoporodowym, psychoonkologia oraz psychiatria wieku podeszłego (psychogeriatrya)	57
5.6	Zadania w obszarze strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym oraz przemieszczenia ogólnych oddziałów psychiatrycznych z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych lub ich tworzenia w lokalnych szpitalach wielospecjalistycznych	59
6.	Wspieranie wdrażania planu umiejscowienia Centrów Zdrowia Psychicznego zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa, w tym poprzez stymulowanie zmian w strukturze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd województwa	61
6.1.	Uzgodnianie umiejscowienia i obszaru działania sieci Centrów Zdrowia Psychicznego w województwie opolskim	61
6.2	Dostosowywanie szpitali psychiatrycznych do kierunków wyznaczonych przez dokumenty programowe o zasięgu krajowym	65
6.2.1	Wprowadzenie	65
6.2.2	Zadania w obszarze dostosowywania szpitali psychiatrycznych do kierunków wyznaczonych przez dokumenty programowe o zasięgu krajowym	66
7.	Wojewódzki program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego .	66
7.1	Wprowadzenie	66
7.2	Podstawy prawne systemu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	67
7.3	Opieka całodobowa w domach pomocy społecznej	69
7.3.1	Domy pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych	71
7.3.2	Domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	71
7.4	Opieka dzienna	73
7.4.1	Środowiskowe domy samopomocy	73
7.4.2	Mieszkania chronione	77
7.5	Pomoc i opieka w miejscu zamieszkania	78
7.5.1	Specjalistyczne usługi opiekuńcze	78

7.5.2 Ośrodki pomocy społecznej.....	81
7.5.3 Powiatowe centra pomocy rodzinie.....	83
7.5.4 Ośrodki interwencji kryzysowej oraz specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie	83
7.5.5 Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi z wykorzystaniem środków PFRON	84
7.5.6 Powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności	84
7.6 Działania Samorządu Województwa Opolskiego	85
7.6.1 Realizacja projektów w ramach Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego 2014-2020 oraz Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 ...	85
7.6.2 Realizacja zadań z zakresu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej z wykorzystaniem środków PFRON	89
7.7 Organizacje pozarządowe	90
7.8 Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi - miejsca opieki i wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim	92
7.9 Potrzeby w zakresie rozwoju oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim.....	94
7.10 Wnioski.....	95
7.11 Cele programu i działania	97
7.11.1 Cel 1.....	97
7.11.2 Cel 2.....	99
7.11.3 Cel 3.....	100
8. Wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości działaniom skutecznym.....	100
9. Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.....	101
10. Wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi	105
10.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi w Polsce i w województwie opolskim w 2016 r.....	107

10.2 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim – formy wsparcia i instytucje.....	112
10.3 Działania Samorządu Województwa Opolskiego	120
10.3.1 Realizacja projektów w ramach RPO WO 2014-2020 i PO WER 2014 -2020	120
10.3.2 Realizacja zadań ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej z wykorzystaniem środków PFRON.....	121
10.3.3 Działania aktywizujące realizowane przez instytucje rynku pracy	121
10.4 Wnioski.....	122
10.5 Wyzwania dla Wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi	125
10.6 Cele szczegółowe i działania Programu.....	125
11. Prowadzenie działań szkoleniowo-informacyjnych adresowanych do pracodawców promujących zatrudnianie osób niepełnosprawnych w tym z zaburzeniami psychicznymi	129
12. Realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego w odniesieniu do zadań wskazanych dla samorządu województwa	129
12.1 Realizacja.....	129
12.2 Koordynowanie	130
12.3 Monitorowanie.....	130
13. Spis wykresów	131
14. Spis tabel	134
15. Spis map	135

1. Wstęp

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym w art. 28, ust. 2 stanowi, że „działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego w 2016 r. w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są realizowane na dotychczasowych zasadach”. Do 2015 r. obowiązywał „Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Opolskiego na lata 2012-2015”. Dla lat 2016-2017 obowiązywał Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Opolskiego [dalej RPOZP] wzorowany na poprzednim programie, ale zawierający nowe dane i posiadający uproszczoną strukturę. Program powstał w wyniku modyfikacji wcześniejszego programu. Dla aktualnej edycji ROZP ważne jest powstanie dwóch dokumentów kierunkowych dla polityki regionalnej w obszarze zdrowia psychicznego wskazanych w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. Dokumentami tymi są Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020¹ oraz przyjęty pół roku później Narodowy Programy Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022². RPOZP na lata 2016-2017 był więc dokumentem o charakterze przejściowym mającym ułatwić prowadzenie bieżących działań samorządu województwa w obszarze zdrowia psychicznego oraz ułatwić opracowanie kolejnego programu regionalnego wynikającego już ze wskazanych wyżej programów o zasięgu krajowym.

Zarządzeniem nr 169/2017 Marszałka Województwa Opolskiego z dnia 21 grudnia 2017 r. został powołany 16-osobowy Zespół ds. opracowania nowego Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Podjęcie do zdrowia psychicznego zaprezentowane w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego [dalej NPOZP] realizowanym w latach 2011-2015 było dla ochrony zdrowia psychicznego w Polsce podejściem innowacyjnym. Warto jednak wrócić do definicji sformułowanych przez Kazimierza Dąbrowskiego klasyka polskiej psychiatrii, by zwrócić uwagę na głębokie osadzenie tej innowacji w tradycji polskiej psychiatrii. Jak pisał Kazimierz Dąbrowski „zdrowie psychiczne jest to zdolność do wszechstronnego rozwoju w kierunku coraz wyższych wartości indywidualnych i społecznych (...) choroba psychiczna polega na braku takich możliwości rozwojowych”³.

Upodmiotowienie i wspieranie osób doświadczających chorób i zaburzeń psychicznych silnie akcentowane w NPOZP na lata 2011-2015 było jak najbardziej zbieżne

¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r., Dz. U. z 2016, poz. 1492

² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r., Dz. U. z 2017, poz. 458

³ Dąbrowski Kazimierz, *Trud istnienia*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1986, s.136.

z podejściem prezentowanym przez Kazimierza Dąbrowskiego. Warto o tym pamiętać, by rutyna i praktyka właściwa wieloletnim schematom postępowania w psychiatrycznej opiece zdrowotnej nie przesłaniała szans jakie przy odpowiednim podejściu mogą być udziałem wielu pacjentów i ich rodzin. Stwarzanie takich szans jest ważne i sensowne także dlatego, że jak napisał inny klasyk polskiej psychiatrii Antoni Kępiński „Chory by chciał, aby coś się stało, aby coś wyrwało go z zamknięcia, w którym się znalazł”⁴.

Podkreśliśmy, że w minionych dziesięcioleciach w obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej widoczne były trendy zmian. Można założyć, że w dużej mierze były one pochodną zmian zachodzących w finansowaniu psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz rewolucyjnych wręcz przemian kulturowych, społecznych, ekonomicznych i politycznych. Zmienia się leczenie psychiatryczne i jego pacjenci oraz ich otoczenie. Dynamika zmian cywilizacyjnych w Europie i w Polsce jest bardzo duża - jak stwierdza jeden ze znanych badaczy współczesnego społeczeństwa „W konsekwencji tego ludzie zostają przeszkoleni (w bolesny sposób zmuszeni do nauki), by postrzegać świat jako pojemnik pełen nietrwałych obiektów, przedmiotów jednorazowego użytku. Cały świat – łącznie z innymi istotami ludzkimi. Każdy element można zastąpić innym (...) W świecie, w którym przyszłość roi się od niebezpieczeństw, każda dzisiaj niewykorzystana okazja jest okazją straconą; rezygnacja jest niewybaczalnym i niczym nieusprawiedliwionym zachowaniem. Ponieważ dzisiejsze zobowiązania stoją na drodze jutrzejszych możliwości, im te zobowiązania będą lżejsze i bardziej powierzchowne, tym mniejsze poniesiemy straty”⁵. Współczesność stwarza więc poważne wyzwania dla ludzkiej psychiki i tych instytucji, których zadaniem jest naprawianie i wspieranie tej psychiki. Niestabilne otoczenie i jego przyszłość może budzić lęk, trudności w adaptacji, a także zachowania ucieczkowe.

Według Marii Załuskiej i Katarzyny Prot „Działania na rzecz reformy psychiatrii w Polsce, zapoczątkowane pod koniec lat 60. i na początku 70., miały na celu wdrożenie w całym kraju środowiskowego modelu leczenia psychiatrycznego”, co jednak nie zostało zrealizowane. Na początku XXI wieku wdrożenie środowiskowego modelu nadal okazywało się trudne, ponieważ „w systemie leczenia pojawiają się czynniki hamujące rozwój środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej. Są one związane z aktualną reformą

⁴Kępiński Antoni, *Lęk*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1987, s.20.

⁵Bauman Zygmunt, *Zindywidualizowane społeczeństwo*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2008, s.190-191.

finansowania służby zdrowia. Obecny system kontraktowania świadczeń psychiatrycznych preferuje świadczenia stacjonarne, co spycha na gorszą pozycję przetargową placówki pozaszpitalne”. W/w autorki stwierdzały również - „uznanie faktu, że środowiskowy model leczenia i rehabilitacji jest najbardziej pożądanym i skutecznym w psychiatrii, pociąga za sobą konieczność takiego przekształcenia modelu finansowania świadczeń lecznictwa psychiatrycznego, aby dawał on szansę na tworzenie i rozwój różnorodnych nowych form opieki środowiskowej. Wymaga on równocześnie zmiany systemu kształcenia psychiatrów, psychologów, pielęgniarek psychiatrycznych, z założeniem, że znaczna większość z nich będzie pracować nie w instytucji, ale w opiece środowiskowej”, ważne jest również „utworzenie zawodu terapeuty środowiskowego, zatrudnianego zarówno w systemie pomocy społecznej, jak i w służbie zdrowia”⁶. Wskazane wyżej problemy zachowują swoją aktualność, także obecnie w czasie obowiązywania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.

Jak można przeczytać w Raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich pod redakcją prof. Jacka Wciórki „Leczenie w systemie placówek środowiskowych zamiast w szpitalu psychiatrycznym jest bardziej efektywne gdyż szybciej i mniejszym kosztem prowadzi do społecznej reintegracji chorego w jego dotychczasowym środowisku życia. W Polsce, mimo dających się zauważyć zmian zmierzających w pożądanym kierunku, nadal w strukturze lecznictwa psychiatrycznego duże szpitale psychiatryczne pełnią dominującą rolę – konsumując 70-80% budżetu i utrwalając nieefektywny model leczenia psychiatrycznego. (...) Bariery dla tych przekształceń są nie tylko niewystarczające nakłady finansowe na remonty, adaptacje i tworzenie nowej infrastruktury, szkolenia i przekwalifikowanie kadry, tworzenie nowych placówek i stanowisk pracy w środowisku. Istotną barierą jest także bariera mentalna, psychologiczny opór przed zmianą, potrzeba zachowania dotychczasowego status quo nie tylko po stronie pracowników, lecz przede wszystkim osób zarządzających – motywująca do ochrony partykularnych interesów szpitala, nie zawsze zbieżnych z celami NPOZP”.⁷

Ważna jest również świadomość barier stojących na drodze „ku lepszej psychiatrycznej opiece zdrowotnej”. Graham Thornicroft i Michele Tansella wskazują tutaj

⁶Maria Załuska, Katarzyna Prot, Paweł Bronowski, Psychiatria środowiskowa jako środowiskowa opieka nad zdrowiem psychicznym. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2007, s.27-29.

⁷Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, palny, bariery, dobre praktyki, red. Jacek Wciórka, Warszawa 2014, s.108.

między innymi na „niewystarczające finansowanie usług psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej scentralizowane blisko wielkich miast i wielkich instytucji, niewielka liczba i ograniczone zróżnicowanie pracowników ochrony zdrowia przeszkolonych w zakresie opieki psychiatrycznej i objętych superwizją”⁸.

Jednocześnie jesteśmy w sytuacji, w której odnośnie do poprzednich lat „Fiasko NPOZP wydaje się najlepszym dowodem na wcześniejszą nierealistyczność założeń tegoż programu. Owa nierealistyczność wynika z nieadekwatności celów do posiadanych zasobów, które planowano użyć do ich osiągnięcia (...) Punktem wyjścia dla tych zmian powinno być jednakże wykonanie, przez zaangażowane w proces zmiany podmioty, szczegółowej analizy przyczyn wcześniejszych niepowodzeń i uzależnienie ponawiania wprowadzenia zmian w psychiatrii od ich eliminacji”⁹.

Biorąc pod uwagę ograniczone możliwości finansowania przez samorządy zarówno RPOZP, jak i programów powiatowych oraz gminnych w tym obszarze – należy założyć, że ważna będzie rola edukacyjna i inspirująca jaką pełnić będzie już samo istnienie takich dokumentów jak programy ochrony zdrowia psychicznego, a także ich udostępnianie.

Struktura regionalnego programu wynika z zapisów NPOZP na lata 2017-2022. Nazwy poszczególnych elementów programu regionalnego są wzorowane na nazwach zadań samorządów województw zastosowanych w NPOZP na lata 2017-2022.

RPOZP na lata 2020-2024 jest więc zgodnie z założeniami jego autorów materiałem o charakterze edukacyjnym mającym jednocześnie inspirować różne instytucje i środowiska do podejmowania dyskursu oraz działań związanych z ochroną zdrowia psychicznego w okresie przed zakładaną rewolucyjną zmianą funkcjonowania polskiej psychiatrii.

Należy także otwarcie powiedzieć, że RPOZP na lata 2020-2024 jest dokumentem przygotowanym w instytucji, która na jego realizację nie posiada specjalnie dedykowanych środków finansowych, nie posiada też w pewnych zakresach narzędzi prawnych i formalnych uprawnień do jego realizacji np. w obszarze kompleksowej restrukturyzacji psychiatrycznej opieki zdrowotnej w regionie. Nie bacząc na wskazane wyżej ograniczenia samorządy województw zostały obciążone konkretnymi zadaniami wynikającymi z NPOZP na lata 2017-2022. Powyższe stanowi o sporej utopijności zapisów tego NPOZP odnośnie zadań

⁸Graham Thornicroft, Michele Tansella, W stronę lepszej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2010, s.187.

⁹Wojciech Skiba. Uwarunkowania wdrażania deinstytucjonalizacji w obszarze ochrony zdrowia psychicznego w Polsce. Społeczeństwo i Ekonomia 2, 2017 s.101-102.

samorządów województw, rodzi też bardzo poważne trudności dotyczące opracowania i zapisów RPOZP. Struktura oraz zawartość i tematyka poszczególnych części RPOZP na lata 2020-2024 wynika – a de facto jest narzucona – z NPOZP na lata 2017-2022. Powyższe powoduje, że trudno jest opracować RPOZP klasyczną metodą odwołującą się do drzewa problemów, drzewa celów i zadań. W praktyce autorzy RPOZP na lata 2020-2024 przyjęli metodę wypełnienia treścią elementów składowych programu regionalnego wynikających z NPOZP na lata 2017-2022, między innymi w oparciu o dane i analizy odnoszące się do ochrony zdrowia psychicznego w regionie oraz wiedzę ekspercką i fachową literaturę.

Aktualność w obecnej sytuacji zachował raport Najwyższej Izby Kontroli z kontroli realizacji zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego z 2017 r., w którym możemy przeczytać, że „Sposób organizacji opieki psychiatrycznej w naszym kraju, obok niskiego poziomu finansowania, stanowi główną barierę ograniczającą dostęp do świadczeń dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi (...) Przebudowę systemu miała zapewnić sprawna realizacja NPOZP w latach 2011–2015. Jednak niezrealizowanie większości celów i zadań Programu uniemożliwiło upowszechnienie modelu środowiskowego. W ocenie NIK niezbędne jest zatem jak najszybsze wdrożenie nowej edycji NPOZP na lata 2016–2020 i wyeliminowanie stwierdzonych przez NIK nieprawidłowości, które uniemożliwiły skuteczną realizację NPOZP w latach 2011–2015. W ocenie NIK, główną przyczyną niezrealizowania NPOZP było niezaplanowanie środków finansowych przez realizatorów zadań NPOZP. Kluczowe znaczenie ma zatem zabezpieczenie źródeł finansowania zadań zaplanowanych w nowej edycji Programu, gdyż w przeciwnym wypadku powtórzy się sytuacja z lat 2011–2015 i założone cele nie zostaną osiągnięte”¹⁰.

Na etapie tworzenia RPOZP na lata 2020–2024 jego autorom towarzyszyło przekonanie o dużym ryzyku jakie niesie ze sobą rewolucyjna zmiana funkcjonowania polskiej psychiatrii związana z zakładanym – jak należy mniemać - odgórnym i szybkim wprowadzeniem Centrów Zdrowia Psychicznego [dalej CZP]. O ile kierunek zmian w polskiej psychiatrii zakładany w dokumentach krajowych nie budzi wątpliwości, to te pojawiają się odnośnie tempa i formy tych zmian jaką jest struktura CZP. Reasumując – bezpieczniejsze i sensowniejsze wydają się sukcesywnie wprowadzane zmiany o charakterze ewolucyjnym w ramach elastyczniejszych form.

¹⁰ Informacja o wynikach kontroli realizacji zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, Najwyższa Izba Kontroli, 2017 r., s. 14-15.

2. Elementy diagnostyczne RPOZP

Dla poniższego syntetycznego przedstawienia obrazu sytuacji oraz dynamiki zmian w kraju w obszarze ochrony zdrowia psychicznego zostały użyte głównie dane pozyskane z Banku Danych Lokalnych GUS¹¹. Zaprezentowany obraz stanowi zarówno tło, jak i kontekst sytuacji w obszarze ochrony zdrowia psychicznego w województwie opolskim, które nie było i nie jest w tym obszarze niezależną i izolowaną wyspą.

W przypadku łóżek w szpitalach psychiatrycznych ogółem ich stan w Polsce przedstawiał się następująco¹²:

Tabela 1: Liczba łóżek w szpitalach psychiatrycznych w Polsce w 2010, 2014 i 2016 r.

2010	2014	2016
17 750	17 736	17 868

Stan łóżek w oddziałach psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych wynosił¹³:

Tabela 2: Liczba łóżek w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych w Polsce w 2010, 2014 i 2016 r.

2010	2014	2016
4 735	5 777	5 836

Stan łóżek w oddziałach leczenia uzależnień przy szpitalach ogólnych wynosił¹⁴:

Tabela 3: Liczba łóżek w oddziałach leczenia uzależnień przy szpitalach ogólnych w Polsce w 2010, 2014 i 2016 r.

2010	2014	2016
934	1002	1075

¹¹Bank Danych Lokalnych GUS, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start> i dalej.

¹²Dane w tabeli vide przypis 11.

¹³ Dane w tabeli vide przypis 11.

¹⁴ Dane w tabeli vide przypis 11.

Wzrost liczby łóżek psychiatrycznych dotyczył liczby łóżek w szpitalach psychiatrycznych, oddziałach psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych oraz oddziałach leczenia uzależnień przy szpitalach ogólnych. Co ważne wzrost ten następował także w latach 2014-2016, tj. w czasie gdy obowiązywały dokumenty kierunkowe zakładające reformowanie polskiej psychiatrii w kierunku środowiskowego modelu psychiatrii.

Do łóżek psychiatrycznych zalicza się również łóżka w psychiatrycznych Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych. Liczba łóżek we wszystkich Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych w Polsce prezentowała się następująco¹⁵:

Tabela 4: Liczba łóżek w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych w Polsce w 2010, 2014 i 2016 r.

2010	2014	2016
19 250	23 099	25 176

Liczby leczonych całodobowo z zaburzeniami psychicznymi w szpitalach psychiatrycznych w Polsce przedstawiały się następująco¹⁶:

Tabela 5: Liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi leczonych całodobowo w szpitalach psychiatrycznych w Polsce w 2010, 2014 i 2016 r.

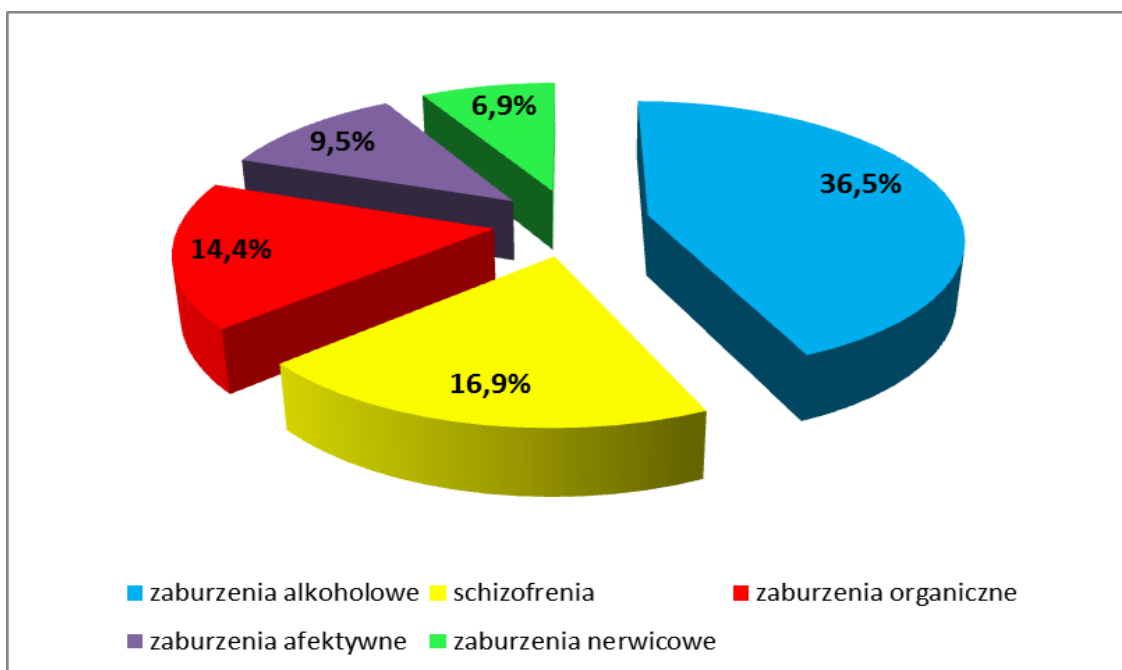
2010	2014	2016
198 021	201 552	199 666

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie opracował roczniki statystyczne dotyczące leczenia psychiatrycznego. Ostatnie odstępne tego typu opracowanie dotyczy roku 2011. W świetle w/w danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii ewolucja ochrony zdrowia psychicznego w Polsce w dwudziestoleciu po 1990 r. i stan w 2011 roku przedstawione zostały poniżej.

¹⁵ Dane w tabeli vide przypis 11.

¹⁶ Dane w tabeli vide przypis 11.

Wykres 1: Leczeni ogółem w kraju w psychiatrycznej opiece całodobowej w 2011 r. w podziale na rodzaje zaburzeń¹⁷



Znaczące wzrosty liczby leczonych nastąpiły także w lecznictwie ambulatoryjnym. Dla poradni zdrowia psychicznego w kraju liczby te wynosiły¹⁸:

Tabela 6: Liczba osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w Polsce w 1990, 2000 i 2011 r.

1990	2000	2011
519 539	799 527	1 198 788

Dla poradni odwykowych w kraju liczby leczonych wynosiły¹⁹:

Tabela 7: Liczba osób leczonych w poradniach odwykowych w Polsce w 1990, 2000 i 2011 r.

1990	2000	2011
98 542	126 116	168 889

¹⁷Dane w tabelach i wykresie z *Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej. Rocznik statystyczny 2011. Część I. Lecznictwo psychiatryczne*, redakcja zbiorowa, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawa 2013, s. 211.

¹⁸Dane w tabeli vide przypis 17. s. 208.

¹⁹Dane w tabeli vide przypis 17. s. 208

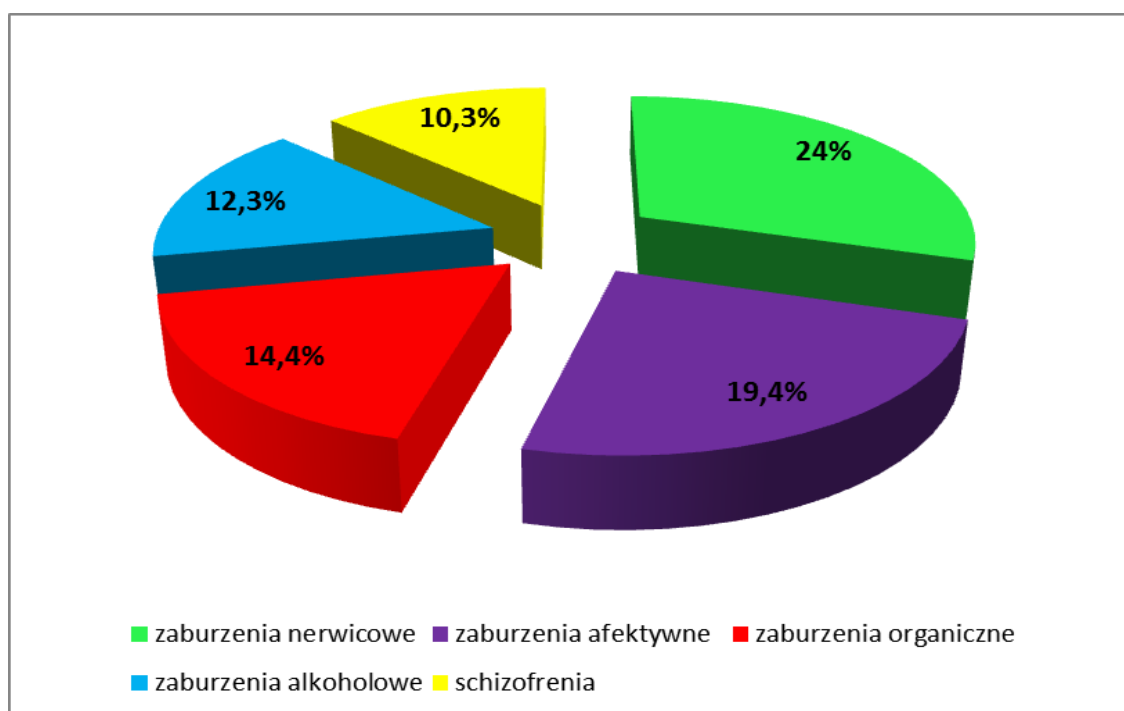
Natomiast dla poradni uzależnień (od narkotyków) liczby leczonych wynosiły²⁰:

Tabela 8: Liczba osób leczonych w poradniach uzależnień w Polsce w 1990, 2000 i 2011 r.

1990	2000	2011
2 837	23 195	19 772

Odsetki leczonych w poszczególnych rodzajach zaburzeń w kraju w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej w 2011 r. przedstawiały się następująco:

Wykres 2: Odsetki osób leczonych w poszczególnych rodzajach zaburzeń w kraju w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej w 2011 r.²¹



Liczba oddziałów dziennych w kraju zmieniała się w sposób następujący²²:

Tabela 9: Liczba oddziałów dziennych działających w Polsce w 1990, 2000 i 2011 r.

1990	2000	2011
76	132	307

²⁰ Dane w tabeli vide przypis 17. s. 208

²¹ Dane vide przypis 17, s.209.

²² Dane vide przypis 17. S. 206

Natomiast liczba zespołów leczenia środowiskowego zmieniała się w sposób następujący²³:

Tabela 10: Liczba zespołów leczenia środowiskowego funkcjonujących w Polsce w 1990, 2001 i 2011 r.

1990	2001	2011
12	22	65

Przykładem zmian w obrębie psychiatrycznej opieki zdrowotnej w omawianym dwudziestoleciu po 1990 r. jest to, że od 1990 r. do 2005 r. w Polsce zmniejszył się z 66,9 dni do 40 dni średni czas hospitalizacji całodobowych²⁴, a w roku 2011 średni czas pobytu w psychiatrycznych oddziałach całodobowych w kraju wynosił 39 dni²⁵. W roku 2017 średni czas pobytu chorego w szpitalu psychiatrycznym wynosił 30,7 dnia, natomiast w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych średnio wynosił 28,5 dnia²⁶.

Niewielkie zmiany nastąpiły w przypadku odsetka pacjentów przebywających w szpitalu psychiatrycznym rok i dłużej, w 2009 r. odsetek ten wyniósł 26%, a w 2011 r. 21%²⁷. Natomiast odsetki chorych leczonych w kraju w psychiatrycznych oddziałach całodobowych o czasie pobytu 5 lat i dłużej wynosiły w 2009 r. 10,5%, a w 2011 r. 8,3%²⁸.

Wybór zaprezentowanych powyżej danych w opracowaniu Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie wskazuje na dużą złożoność problemów związanych z psychiatryczną opieką zdrowotną. Trudno w takiej sytuacji o szybkie znalezienie nowych, trafnych, prostych i niekosztownych rozwiązań korzystnych dla pacjentów, ich rodzin, społeczności lokalnych oraz dla systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Potrzebna jest w tej sytuacji współpraca analityków, badaczy, praktyków oraz decydentów, a także dyskurs społeczny odnoszący się do przygotowywanych oraz proponowanych w przyszłości innowacji.

Część danych w zakresie zdrowia psychicznego zawarta jest w opracowaniu Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa opolskiego

²³Dane w tabeli vide przypis 17, s.133 oraz vide przypis 6, s. 25.

²⁴ Dane za : Bronowski Paweł, Prot Katarzyna, Załuska Maria, *Psychiatria środowiskowa jako środowiskowa opieka nad zdrowiem psychicznym*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2007, s.26.

²⁵ Dane vide przypis 17, s.157.

²⁶ Dane za: Zdrowie i ochrona zdrowia w 2017 r. Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Krakowie, Warszawa, Kraków, 2018 r. s. 56

²⁷ Dane vide przypis 17, s.161.

²⁸ Dane vide przypis 17, s.161.

opracowanej w 2016 r. Poniżej zaprezentowane są materiały z w/w mapy, dla ich zrozumienia potrzebne są definicje zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej, którymi posługiwali się autorzy mapy, w której czytamy „wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. (...) Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2014 pacjentów (którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2009)”, „niezależnie od tego czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2014 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej”²⁹.

Tabela 11: Zestawienie zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej w wybranych zaburzeniach psychicznych w województwie opolskim w 2014 r.

Lp.	Rodzaj zaburzeń	Zapadalność rejestrowana	Chorobowość rejestrowana
1	Zaburzenia organiczne	2 300	15 100
2.	Uzależnienia	2 800	22 100
3.	Schizofrenia	500	8 800
4.	Zaburzenia nastroju	2 200	20 100
5.	Zaburzenia lękowe	5 200	42 900
6.	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	500	3 800
7.	Niepełnosprawność intelektualna	400	5 100
8.	Zaburzenia zachowania i emocji dzieci	1 200	8 700

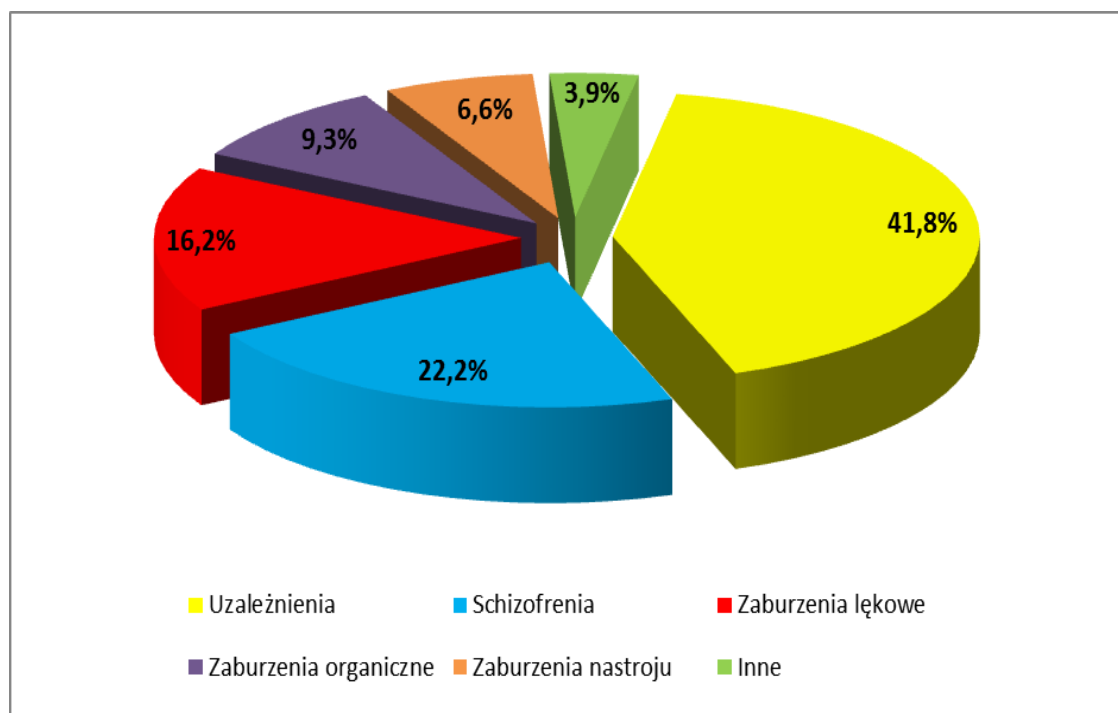
Źródło: dane pochodzą z Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa opolskiego opracowanej w 2016 r.

Porównanie danych epidemiologicznych chorób i zaburzeń psychicznych pochodzących z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego dla województwa opolskiego oraz danych uzyskanych z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wykazała istnienie różnic pomiędzy tymi danymi. Jest to widoczne w grupie rozpoznań dotyczących schizofrenii. Według wyżej wspomnianych map potrzeb zdrowotnych w województwie opolskim chorobowość rejestrowana dotycząca

²⁹ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa opolskiego. Ministerstwo Zdrowia, 2016 r. s. 8-9.

schizofrenii w 2014 r. wynosiła 8.800³⁰. Według danych OOW NFZ liczba mieszkańców województwa opolskiego leczących się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczących się w POZ z rozpoznaniem schizofrenii w 2014 r. wynosiła 5.693³¹. Nie jest znana przyczyna tych różnic.

Wykres 3: Struktura hospitalizacji w województwie opolskim według podgrup zaburzeń psychicznych dorosłych w 2014 r.



Źródło: dane pochodzą z Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa opolskiego opracowanej w 2016 r.

Tabela 12: Liczba hospitalizacji dorosłych w grupach rozpoznania w województwie opolskim w 2014 r.³²

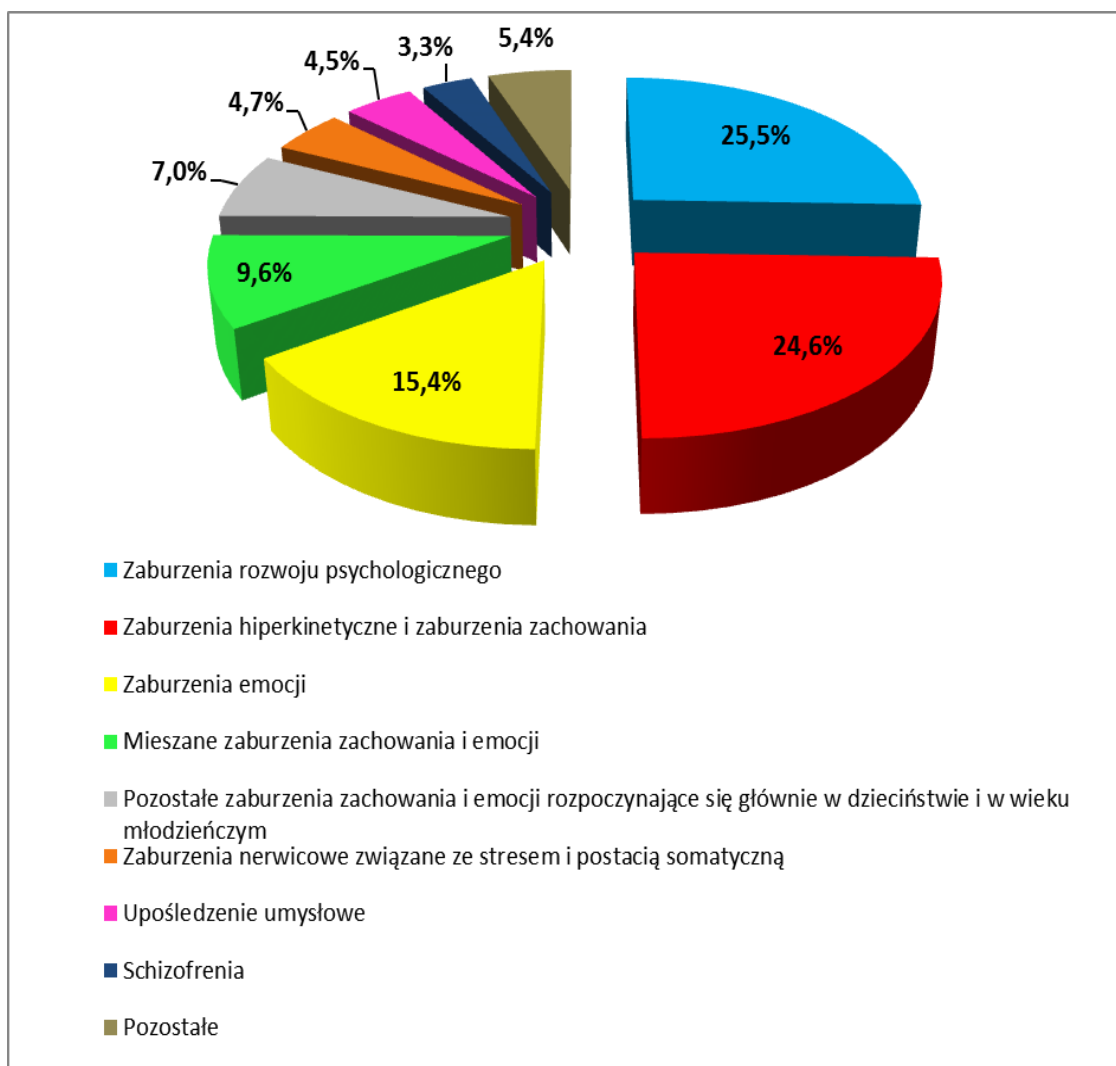
Grupa rozpoznania	Liczba hospitalizacji
Uzależnienia	3 410
Schizofrenia	1 820
Zaburzenia lękowe	1 320
Zaburzenia organiczne	760
Zaburzenia nastroju	540
Inne	330
łącznie	8 180

³⁰ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa opolskiego. Ministerstwo Zdrowia, 2016 r. s. 24.

³¹ dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r.

³² Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa opolskiego opracowanej, Warszawa 2016. S. 90-91.

Wykres 4: Struktura hospitalizacji w województwie opolskim według podgrup zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży w 2014 r.



Źródło: dane pochodzą z Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa opolskiego opracowanej w 2016 r.

Tabela 13: Liczba hospitalizacji dzieci i młodzieży w grupach rozpoznania w województwie opolskim w 2014 r.³³

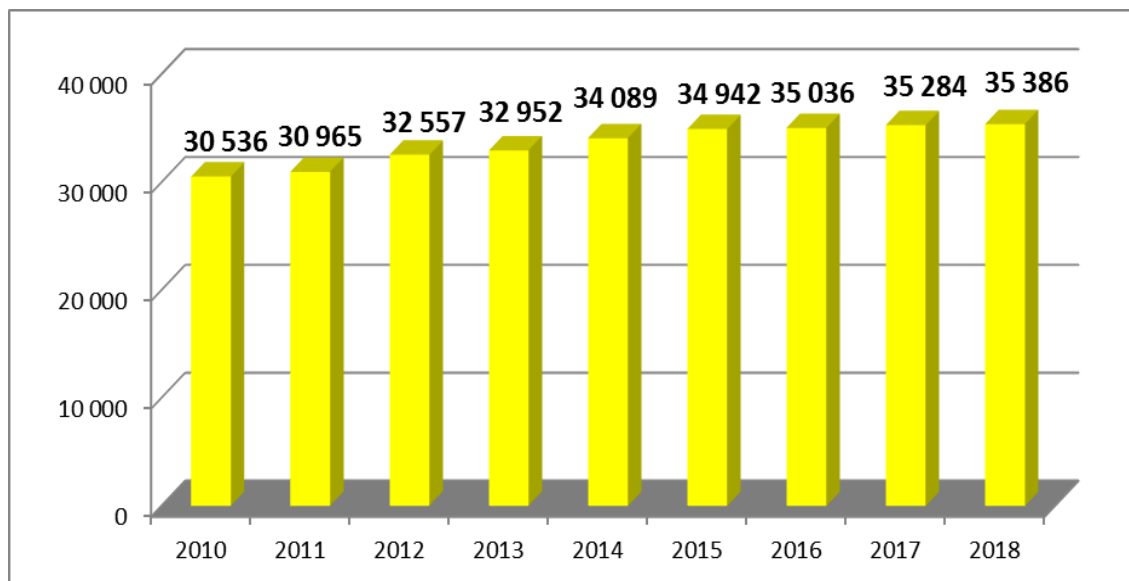
Grupa rozpoznania	Liczba hospitalizacji
Zaburzenia rozwoju psychicznego	180
Zaburzenia hiperkinetyczne i zaburzenia zachowania	170
Zaburzenia emocji	110
Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	70
Pozostałe zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się głównie w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	50

³³ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa opolskiego opracowanej, Warszawa 2016. S. 175-176.

Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczna	30
Upośledzenie umysłowe	30
Schizofrenia	20
Pozostałe	30
łącznie	690

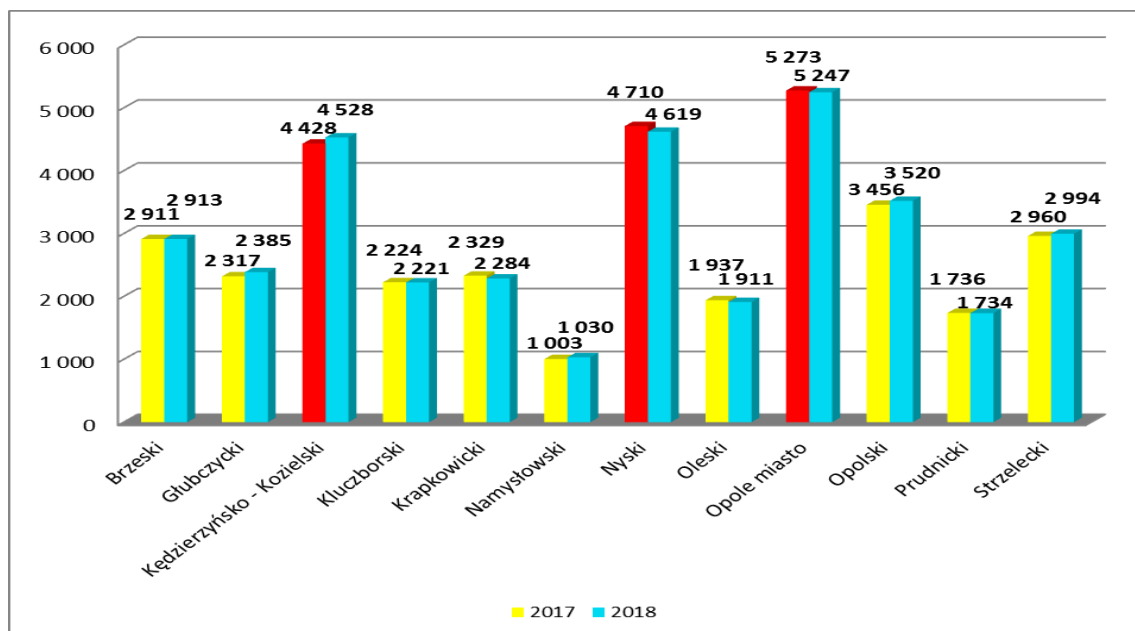
Na potrzeby opracowania aktualnego oraz wcześniejszych RPOZP pozyskane zostały dane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, które są co prawda w jakiejś mierze pochodną środków finansowych przeznaczanych na psychiatryczną opiekę zdrowotną w ramach umów zawieranych przez OOW NFZ - ilustrują jednak różne aspekty ochrony zdrowia psychicznego w województwie.

Wykres 5. Liczba pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej z województwa opolskiego (dotyczy korzystających ze świadczeń zakontraktowanych przez OOW NFZ - pacjenci występują pojedynczo na podstawie unikalnych peseli) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za dany rok



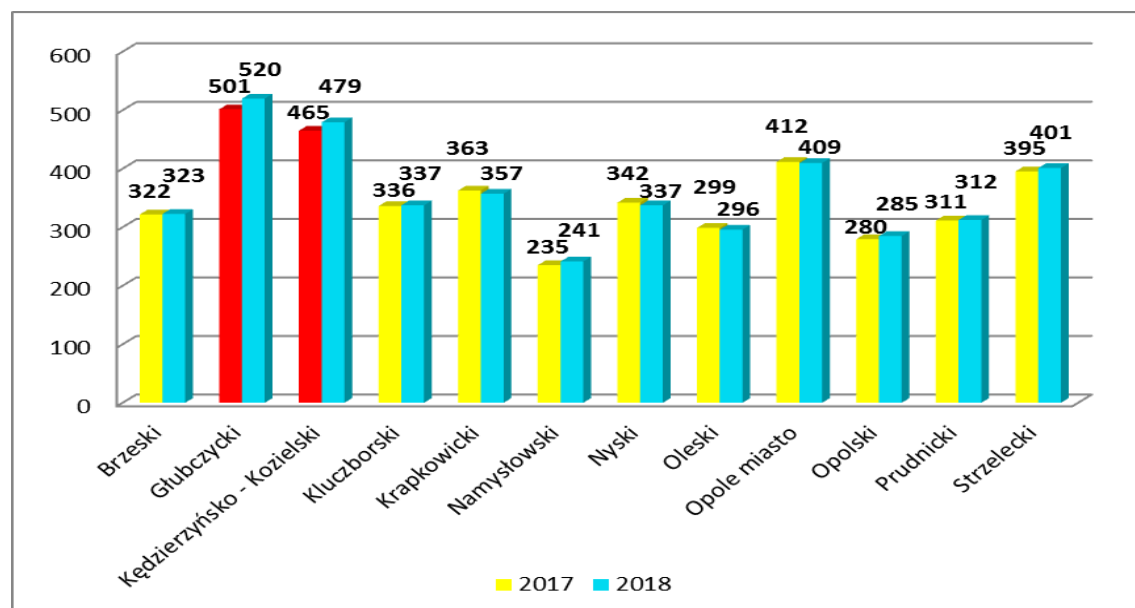
Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r., pismem WSOZ.PSY.401.6.2017 OOW.5.EB z dnia 15 lipca 2017 r., pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

Wykres 6: Liczba pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej z województwa opolskiego z podziałem na powiaty zamieszkania (dotyczy korzystających ze świadczeń zakontraktowanych przez OOW NFZ - pacjenci występują pojedynczo na podstawie unikalnych peseli) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018



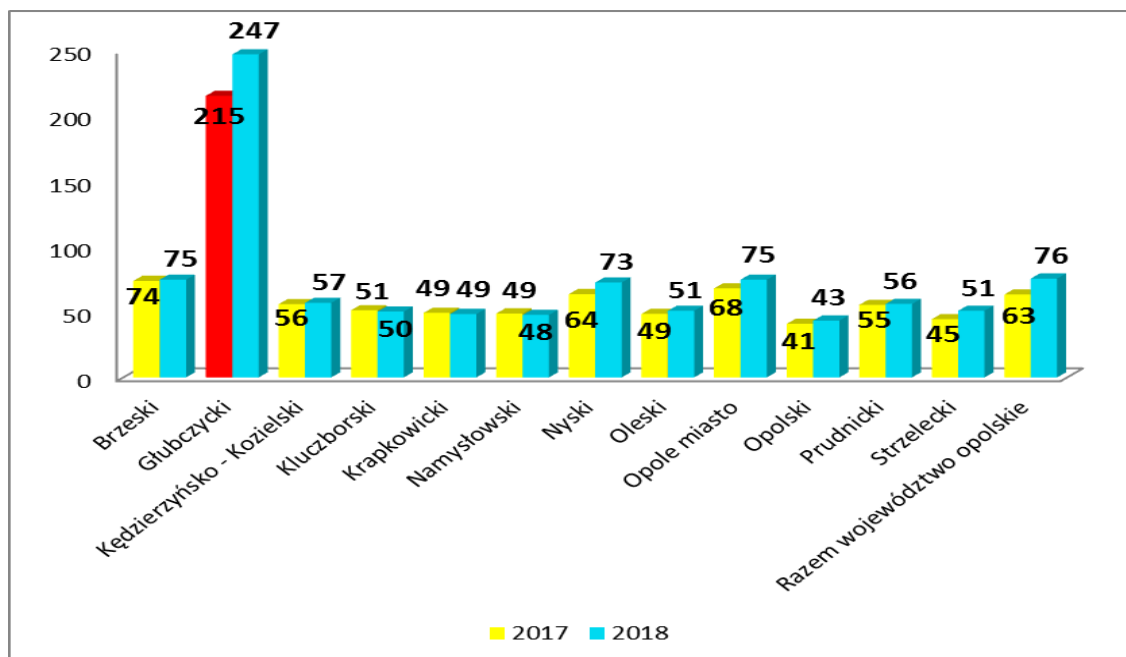
Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

Wykres 7: Liczba pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej z województwa opolskiego z podziałem na powiaty zamieszkania (dotyczy korzystających ze świadczeń zakontraktowanych przez OOW NFZ - pacjenci występują pojedynczo na podstawie unikalnych peseli) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018 na 10 tys. mieszkańców.



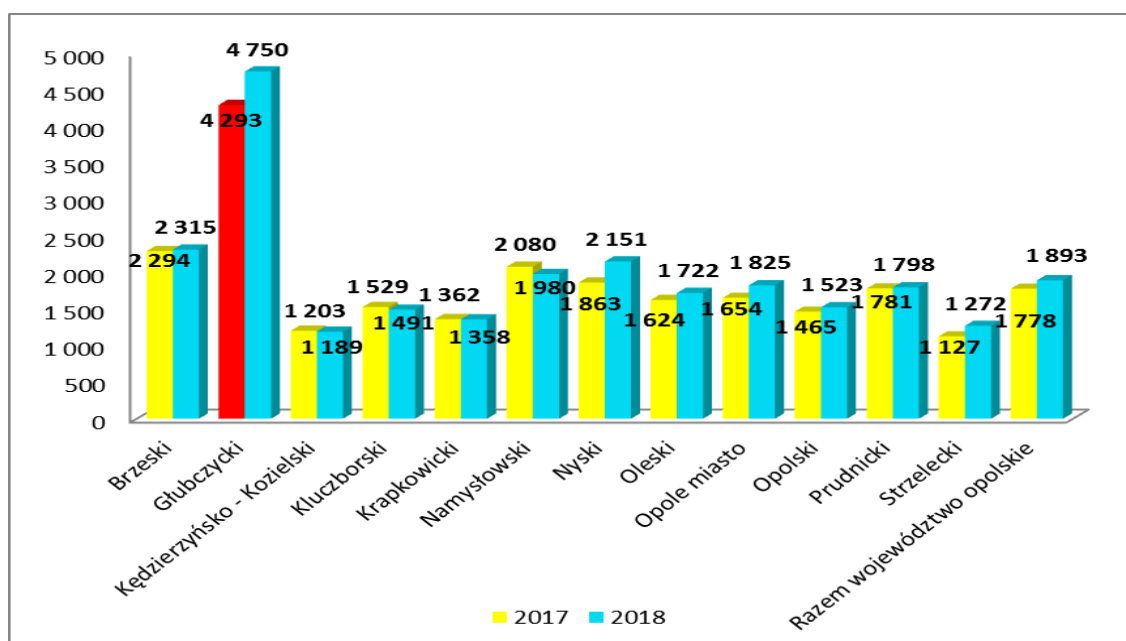
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych przekazanych z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

Wykres 8: Środki finansowe wydatkowane na opiekę psychiatryczną na 1 mieszkańca w podziale na powiaty województwa opolskiego w latach 2017-2018



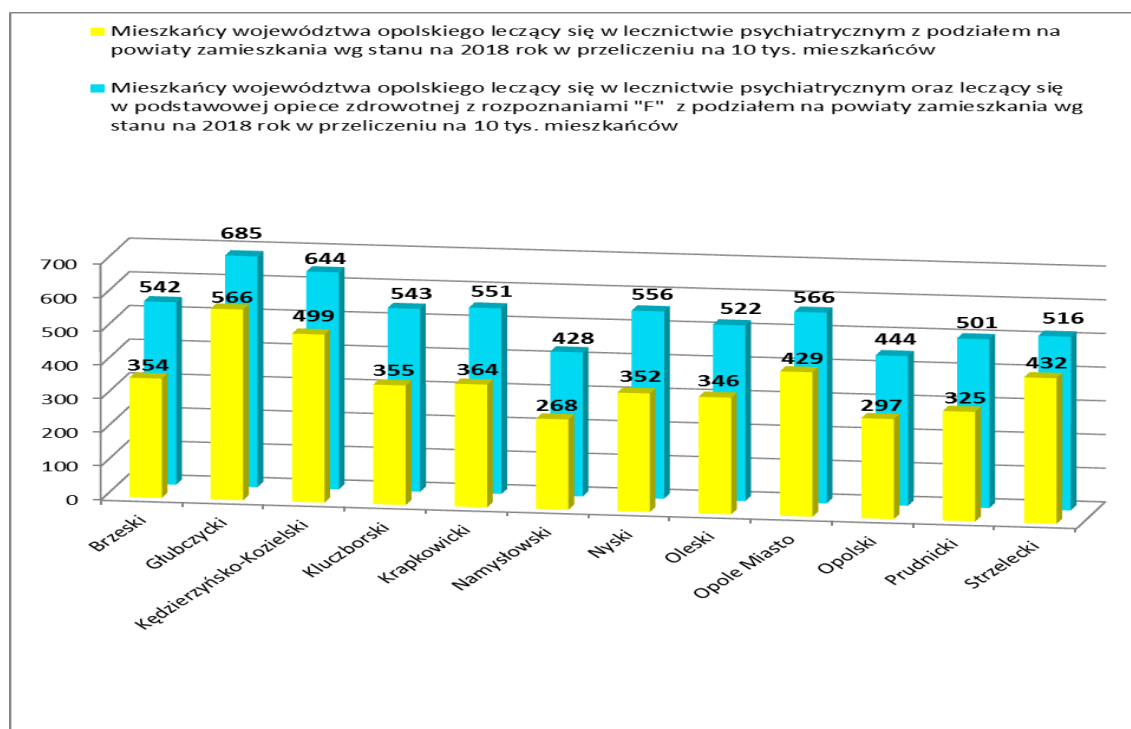
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych przekazanych z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

Wykres 9: Środki finansowe wydatkowane na opiekę psychiatryczną na 1 pacjenta w podziale na powiaty województwa opolskiego w latach 2017 – 2018



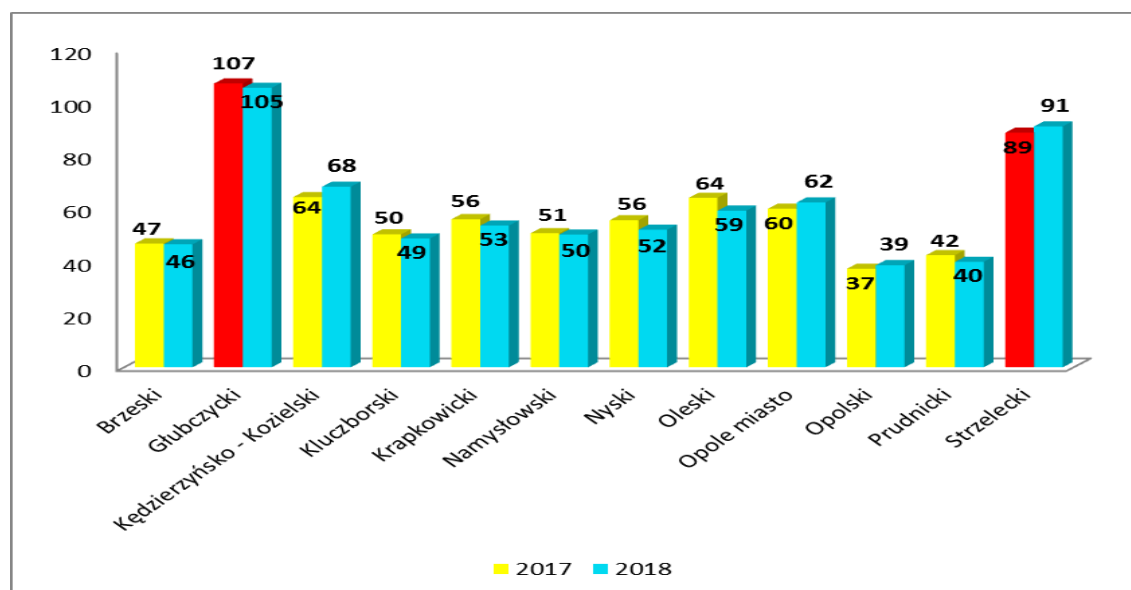
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych przekazanych z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

Wykres 10: Liczba mieszkańców województwa opolskiego leczących się w lecznictwie psychiatrycznym oraz w lecznictwie psychiatrycznym i podstawowej opiece zdrowotnej, z rozpoznaniem „F” z podziałem na powiaty wg stanu na 2018 rok w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców



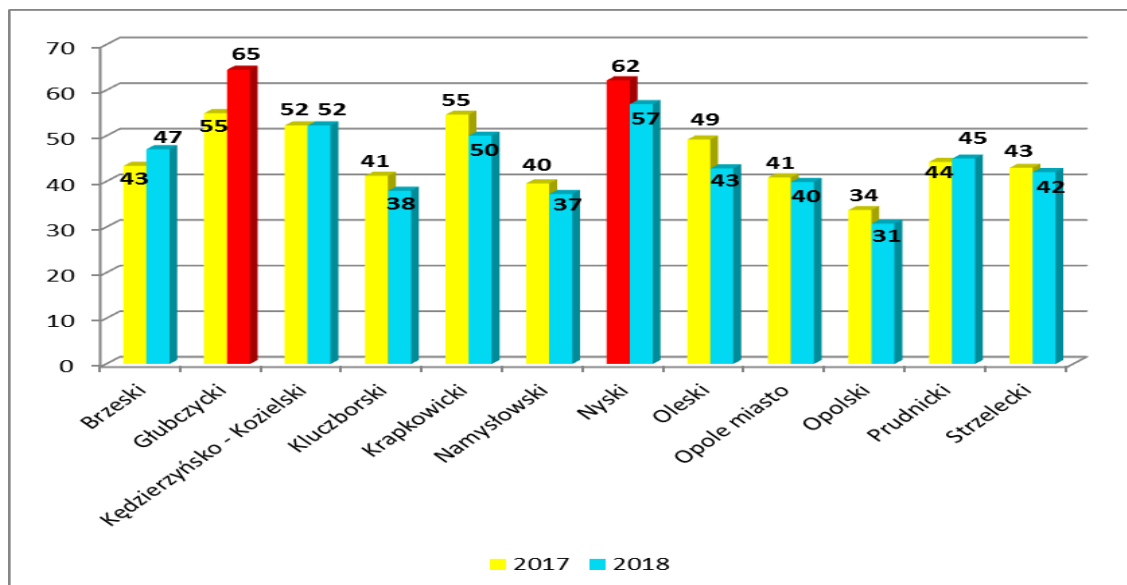
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych przekazanych z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

Wykres 11: Organiczne zaburzenia psychiczne (F00-F09) na 10 tys. mieszkańców województwa opolskiego z podziałem na powiaty zamieszkania (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018. Występują unikalne liczby osób wg PESEL w poszczególnych rozpoznaniach



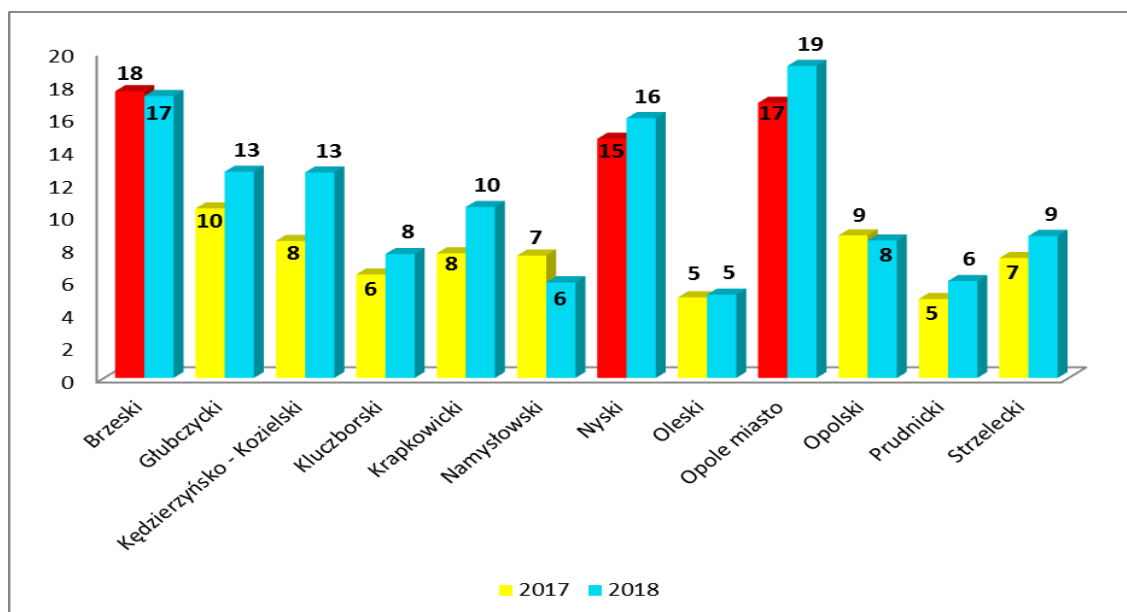
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych przekazanych z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

Wykres 12. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu (F10) na 10 tys. mieszkańców województwa opolskiego z podziałem na powiaty zamieszkania (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018. Występują unikalne liczby osób wg PESEL w poszczególnych rozpoznaniach



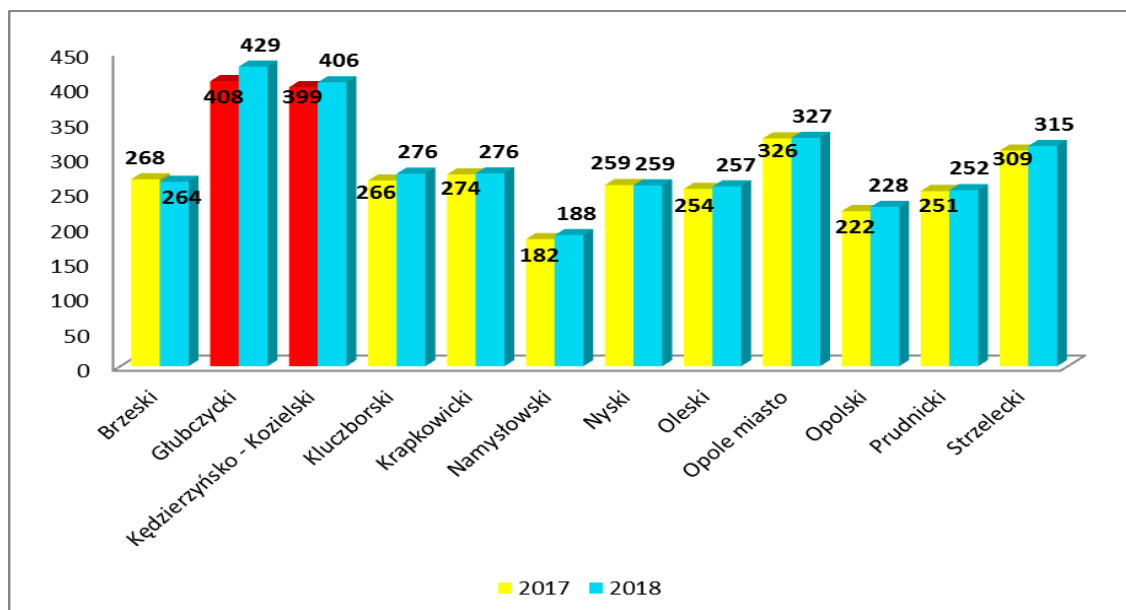
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych przekazanych z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

Wykres 13: Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11-F19) na 10 tys. mieszkańców województwa opolskiego z podziałem na powiaty zamieszkania (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018. Występują unikalne liczby osób wg PESEL w poszczególnych rozpoznaniach



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych przekazanych z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

Wykres 14: Choroby i zaburzenia psychiczne (F20-F99) na 10 tys. mieszkańców województwa opolskiego z podziałem na powiaty zamieszkania (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018. Występują unikalne liczby osób wg PESEL w poszczególnych rozpoznaniach



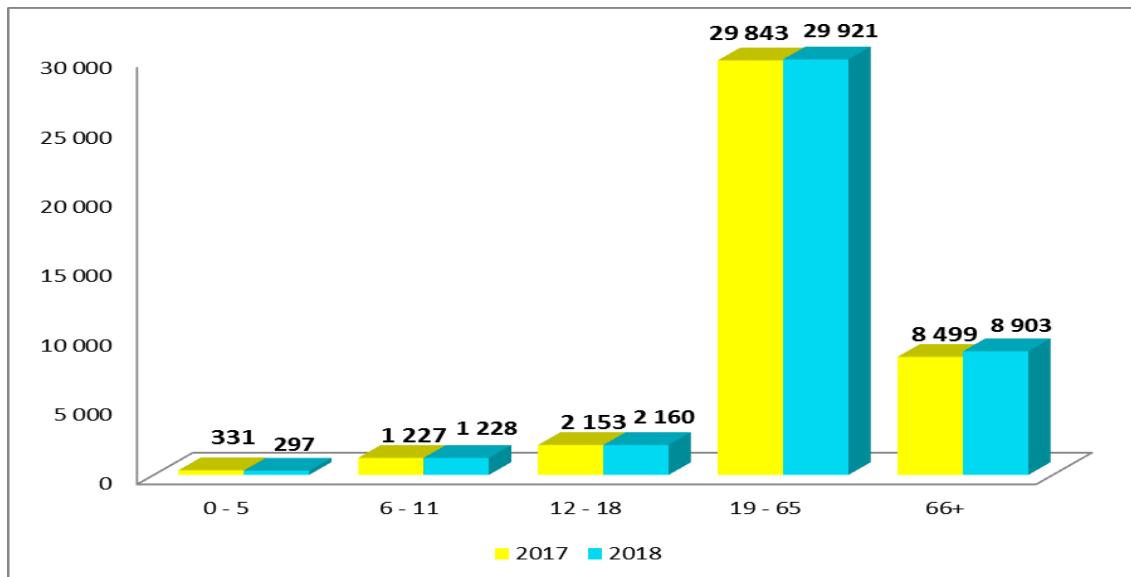
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych przekazanych z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

Wykresy od 11 do 14 zawierają dane dotyczące występowania chorób i zaburzeń psychicznych według rozpoznań na 10 tys. mieszkańców z podziałem na powiaty. W poszczególnych rozpoznaniach występują pomiędzy powiatami znaczące, nie zrozumiałe od strony epidemiologicznej różnice. Oczywiście nie znajdują również epidemiologicznego uzasadnienia różnice dające się zauważyć w wykresach 7 i 8 dotyczące ogółu pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej w podziale na powiaty województwa opolskiego.

Tabela 14: Powiaty województwa opolskiego z największą i najmniejszą liczbą rozpoznań dotyczących chorób i zaburzeń psychicznych w 2017 r. i 2018 r.

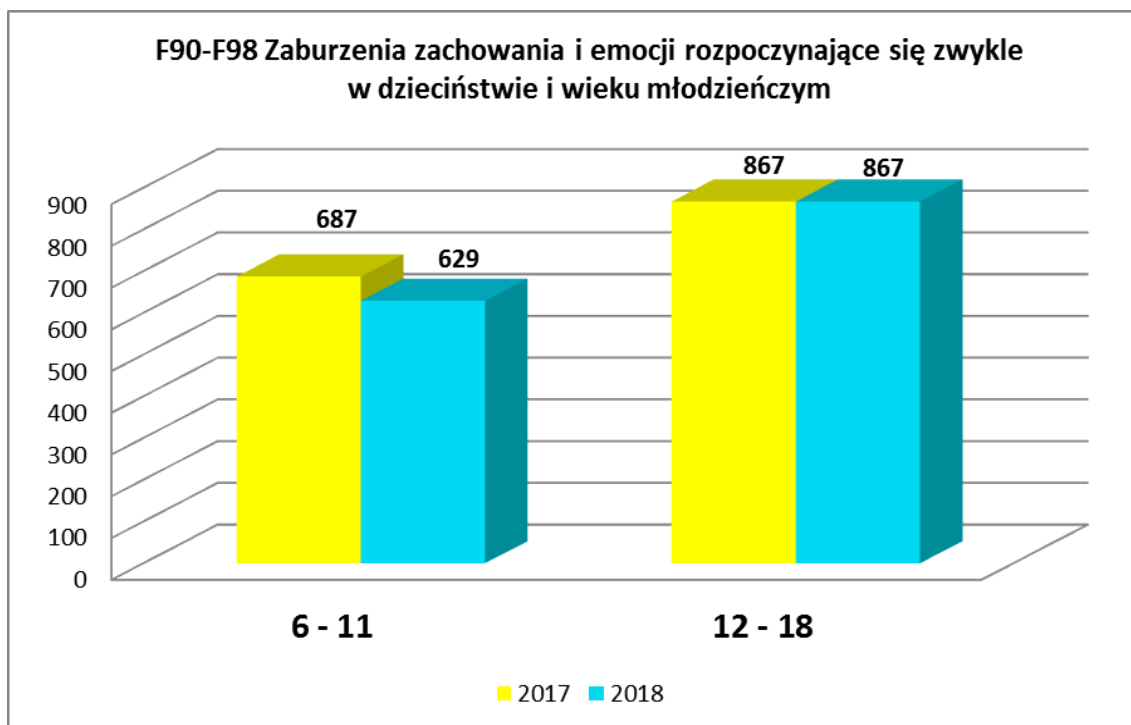
Rozpoznanie	Powiat z najmniejszą liczbą rozpoznań na 10 tys. mieszkańców			Powiat z największą liczbą rozpoznań na 10 tys. mieszkańców		
	Powiat	2017	2018	Powiat	2017	2018
		Liczba rozpoznań	Liczba rozpoznań		Liczba rozpoznań	Liczba rozpoznań
F00-F09	Opolski	37	39	Głubczycki	107	105
F10	Opolski	34	31	Nyski	62	Głubczycki 65
F11-F19	Oleski, Prudnicki	5	5	Brzeski	18	M. Opole 19
F20-F99	Namysłowski	182	188	Głubczycki	408	429

Wykres 15: Mieszkańcy województwa opolskiego z rozpoznaniem F z podziałem na grupy wiekowe (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

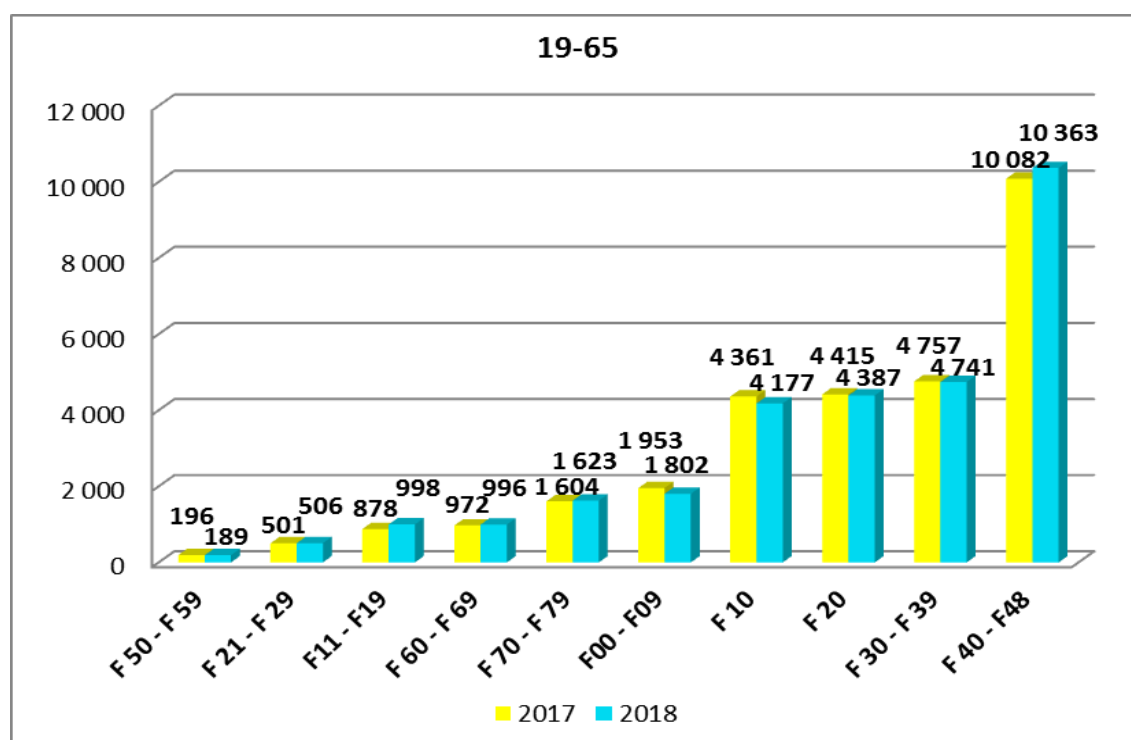
Wykres 16: Najbardziej rozpowszechnione choroby i zaburzenia psychiczne mieszkańców województwa opolskiego według rozpoznania w grupach rozpoznania w grupie wiekowej 6-11 i 12-18 lat (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

W województwie opolskim liczba rozpoznań dotyczących F90-F98 wyniosła w 2017 r. 1554, a w 2018 r. 1496. Liczba mieszkańców województwa z rozpoznaniem „F” do 18 roku życia wyniosła w 2017 r. 3711, zaś w 2018 r. 3685. Liczba psychiatrów dziecięcych, ujętych w kontaktach zawartych przez OOW NFZ wyniosła 6. W/w liczba 6 nie oznacza, że jest to 6 etatów, tylko 6 osób, które mogą pracować np. kilka godzin w tygodniu. Powyższe zestawienie wskazuje na kryzysową sytuację w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży w województwie opolskim.

Wykres 17: Najbardziej rozpowszechnione choroby i zaburzenia psychiczne mieszkańców województwa opolskiego według rozpoznania w grupach rozpoznania w grupie wiekowej 19-65 lat (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018

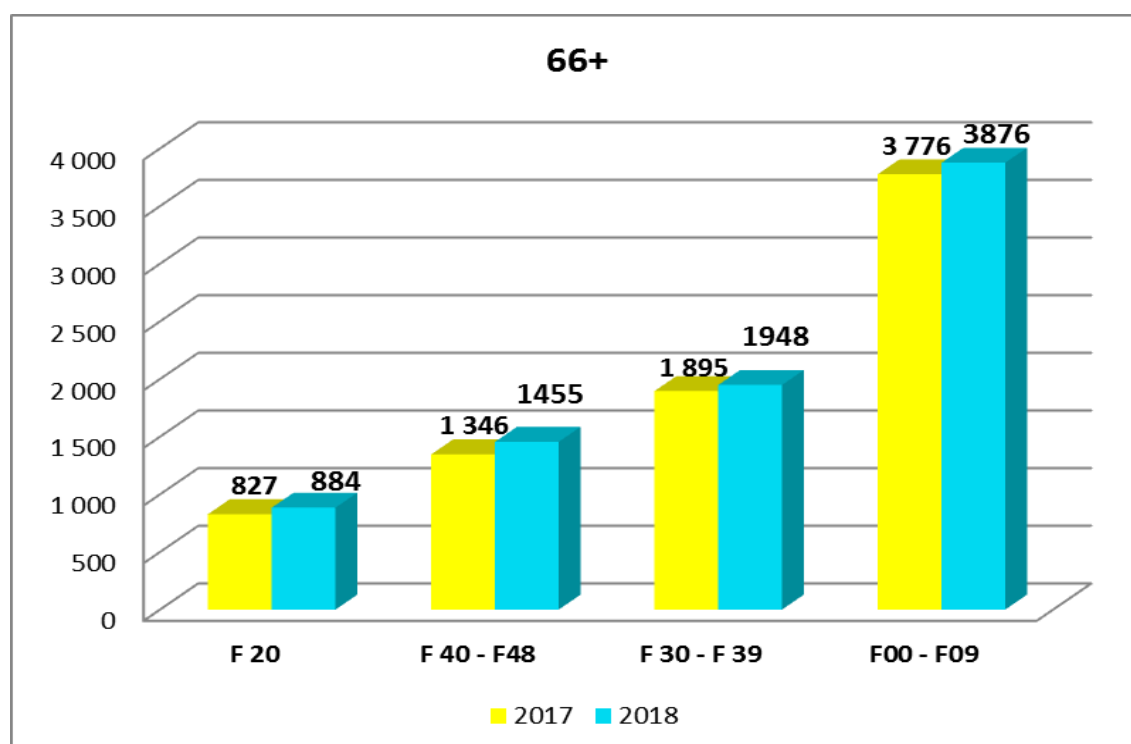


Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

Tabela opisowa do wykresu 17	
F21 - F29	Zaburzenia schizotypowe i urojeniowe
F11 - F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych
F60 - F69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych
F70 - F79	Upośledzenie umysłowe

F00 - F09	Organiczne zaburzenia psychiczne
F20	Schizofrenia
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu
F30 - F39	Zaburzenia nastroju – afektywne
F40 -F48	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną

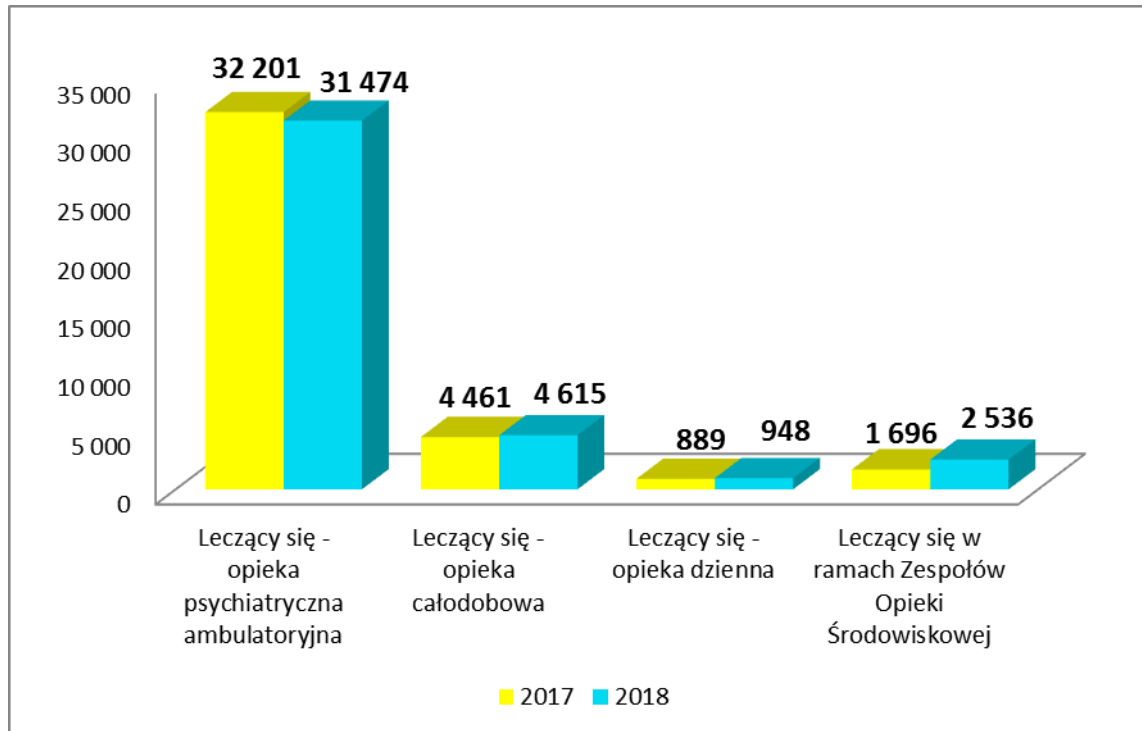
Wykres 18: Najbardziej rozpowszechnione choroby i zaburzenia psychiczne mieszkańców województwa opolskiego według rozpoznania w grupach rozpoznania w grupie wiekowej 66 lat + (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

F20	Schizofrenia
F40 - F48	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną
F30 - F39	Zaburzenia nastroju - afektywne
F00 - F09	Organiczne zaburzenia psychiczne

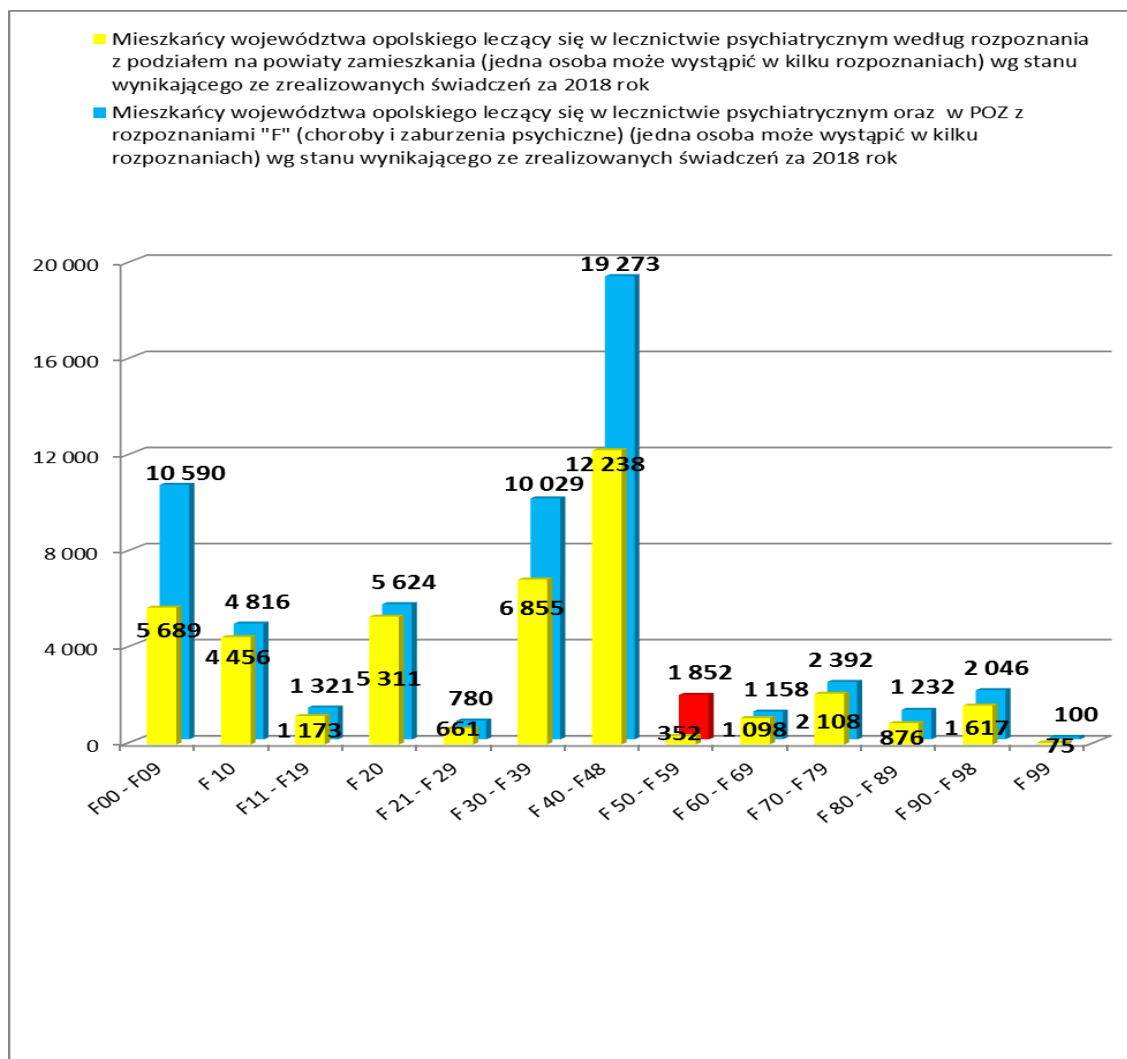
Wykres 19: Leczeni psychiatrycznie mieszkańcy województwa opolskiego w ramach zawartych umów z OOW NFZ na podstawie rodzaju opieki psychiatrycznej wg stanu wynikającego ze zrealizowanych i zapłaconych świadczeń za dany rok (Może wystąpić powtarzalność osób w poszczególnych rodzajach opieki. Unikalne osoby wg PESEL w ogółem) w latach 2017-2018



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

Istotne dla planowanej reformy ochrony zdrowia psychicznego jest to, że nie znamy chociażby w przybliżeniu liczb lub odsetków chorych, którzy w zreformowanej psychiatrycznej opiece zdrowotnej powinni korzystać np. z opieki dziennej (tj. tzw. oddziałów dziennych) oraz z leczenia w zespołach opieki środowiskowej. Tym samym nie znamy nakładów finansowych jakie powinny być przeznaczane na poszczególne rodzaje psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Wykres 20: Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym wg rozpoznania oraz leczący się w lecznictwie psychiatrycznym i w podstawowej opiece zdrowotnej z rozpoznaniem „F” w 2018 r.



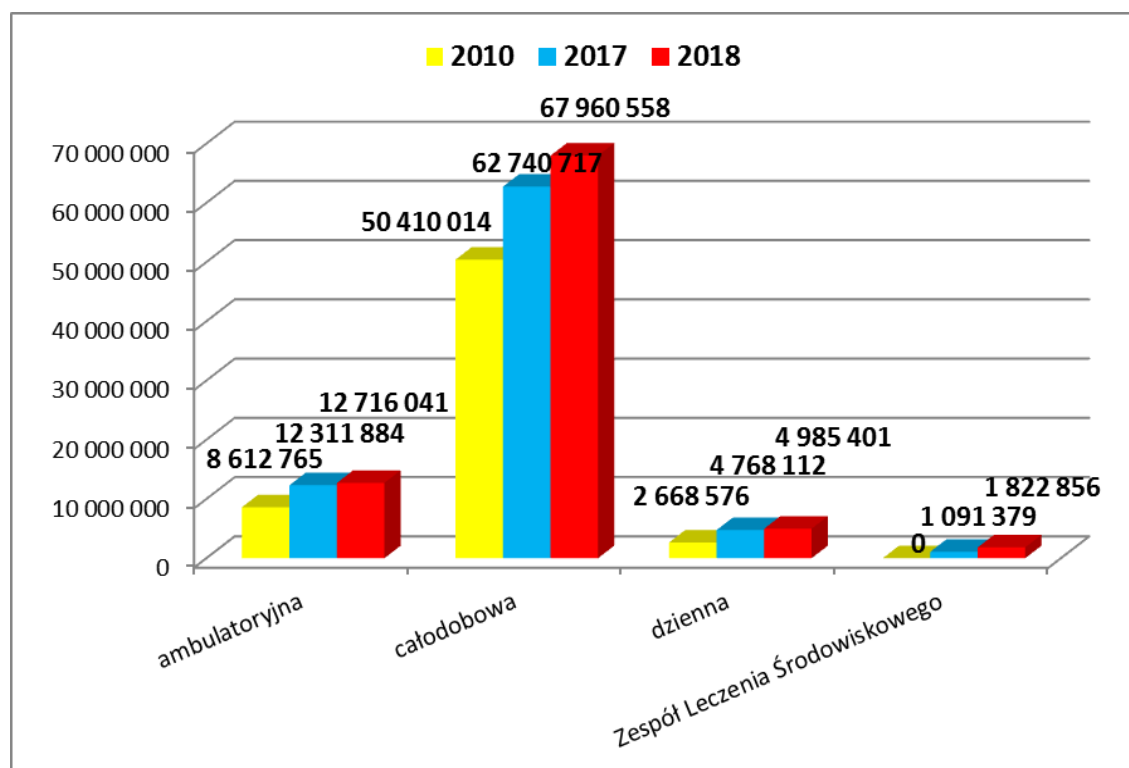
Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

Tabela opisowa do wykresu 20	
F00 - F09	Organiczne zaburzenia psychiczne
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu
F11 - F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych
F20	Schizofrenia
F21 - F29	Zaburzenia schizotypowe i urojeniowe
F30 - F39	Zaburzenia nastroju - afektywne
F40 - F48	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną

F50 - F59	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi
F60 - F69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych
F70 - F79	Upośledzenie umysłowe
F80 - F89	Zaburzenia rozwoju psychicznego
F90 - F98	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym
F 99	Nieokreślone zaburzenia psychiczne

W wykresie 20 zwraca uwagę pozycja dotycząca F50-F59, tzn. zespołów behawioralnych związanych z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi. W F50-F59 mamy do czynienia np. z zaburzeniami odżywiania, nieorganicznymi zaburzeniami snu, zaburzeniami seksualnymi niespowodowanymi zaburzeniami organicznymi ani chorobą somatyczną oraz z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania związanymi z połościem. Uwagę zwraca niewielki odsetek osób z w/w rozpoznaniem leczących się w lecznictwie psychiatrycznym w stosunku do ogółu osób leczących się z takimi rozpoznaniem - w/w odsetek wynosił w 2018 r. 19%. 352 osób leczyło się w lecznictwie psychiatrycznym, a 1852 osób leczyło się zarówno w lecznictwie psychiatrycznym, jak i w podstawowej opiece zdrowotnej. Sytuacja powyższa może wynikać z braku lub z deficytowej oferty terapeutycznej dla w/w rozpoznań w ramach kontraktowanych przez OOW NFZ świadczeń w ramach lecznictwa psychiatrycznego.

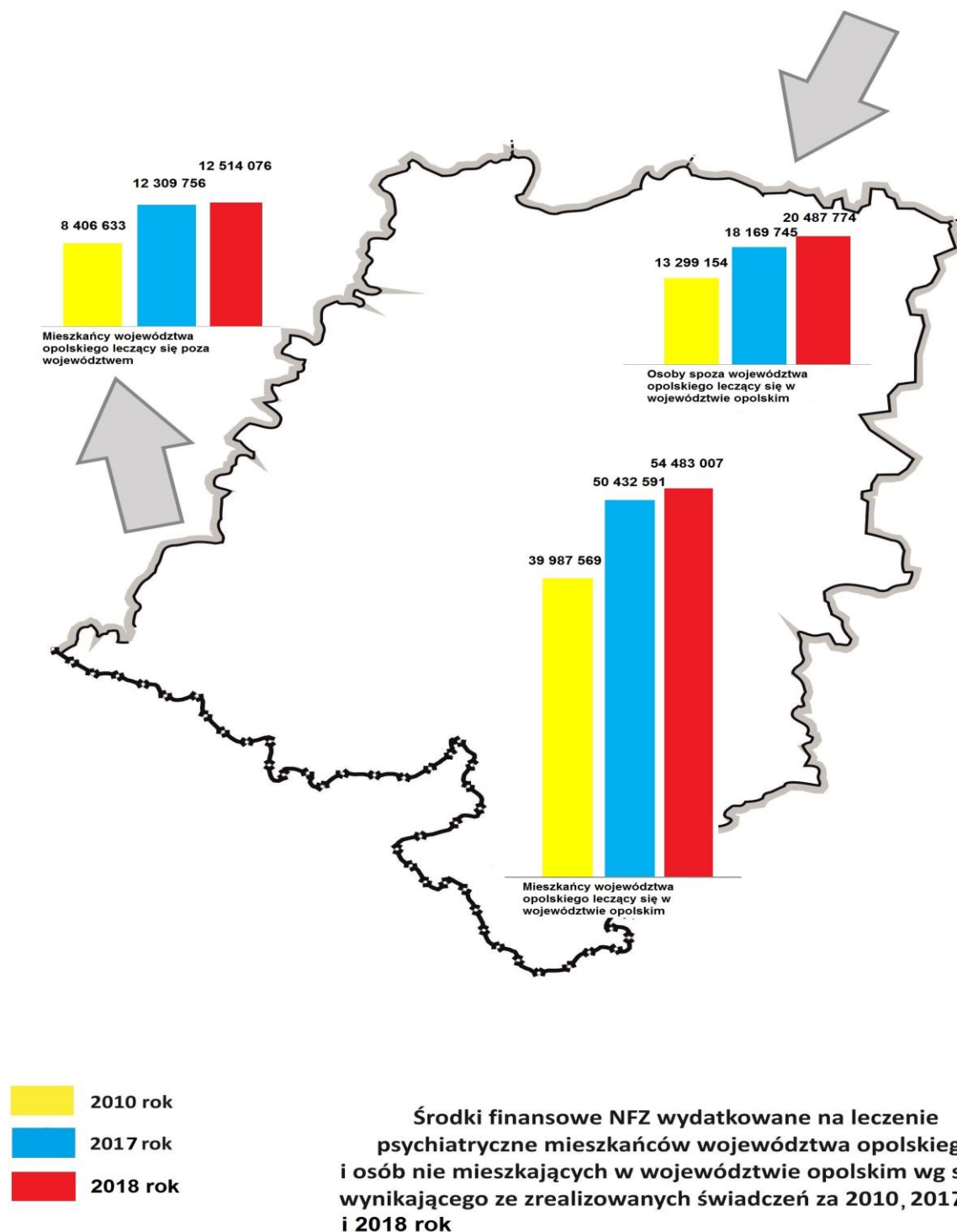
Wykres 21: Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie psychiatryczne mieszkańców województwa opolskiego i osób nie mieszkających w województwie opolskim i rodzaje opieki psychiatrycznej wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w 2010, 2017 i 2018 roku



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r oraz pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

Podstawowym założeniem NPOZP jest wprowadzenie i upowszechnienie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej. Nie wiadomo jednak jakie środki finansowe należy zabezpieczyć i przeznaczyć na realizację tego założenia. Analiza wydatkowania środków finansowych na leczenie psychiatryczne w województwie opolskim w 2010, 2017 i 2018 r. wskazuje na niedofinansowanie środowiskowych form leczenia (mimo zwiększenia środków na leczenie ambulatoryjne, dzienne i zespoły leczenia środowiskowego), przy równoczesnym wzroście i tak wysokich wydatków na opiekę całodobową.

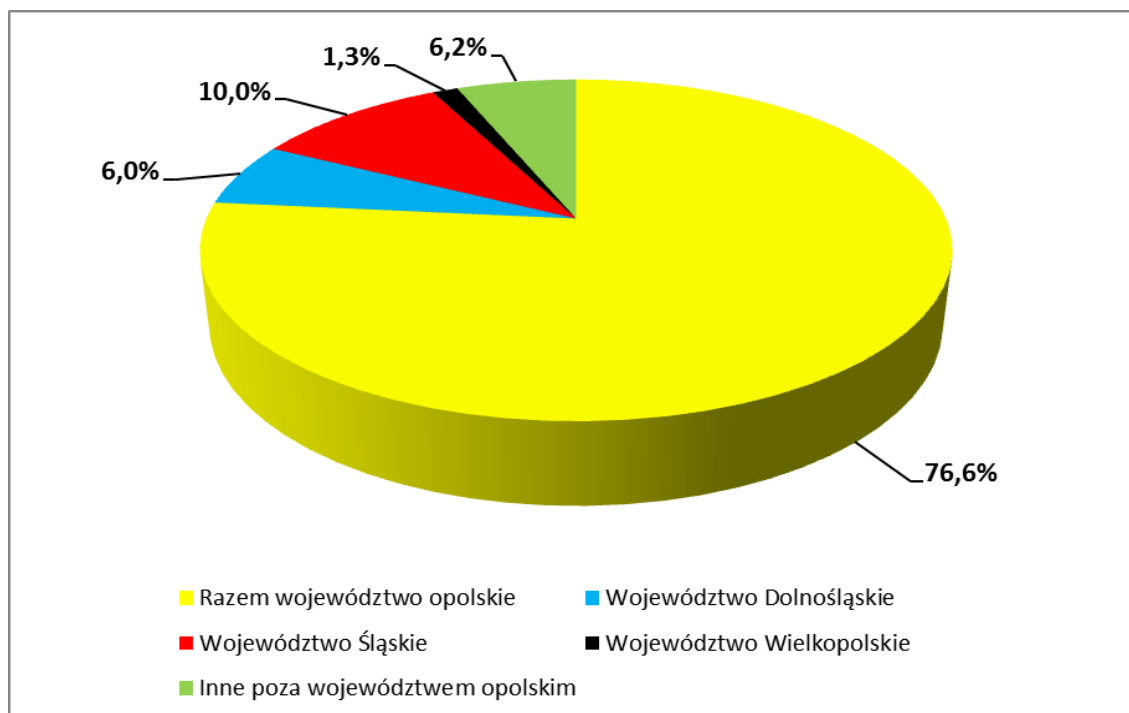
Wykres 22 (Mapa): Środki finansowe NFZ wydatkowane na leczenie psychiatryczne mieszkańców województwa opolskiego i osób nie mieszkających w województwie opolskim wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w 2010, 2017 i 2018 roku



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r , pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

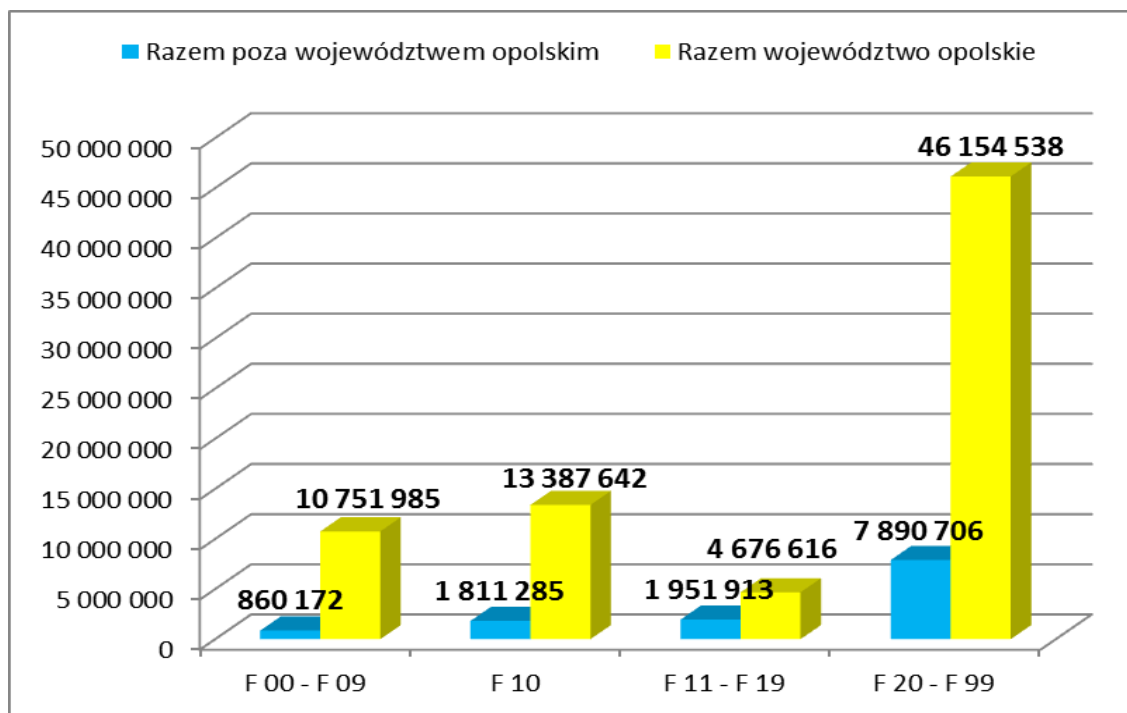
Bilans lecznictwa psychiatrycznego w województwie opolskim w rozliczeniach pomiędzy oddziałami wojewódzkimi NFZ w 2010 r. wyniósł +4 892 521 zł, w 2017 r. +5 859 989 zł zaś w 2018 r. +7 973 698 zł.

Wykres 23: Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie psychiatryczne mieszkańców województwa opolskiego i osób nie mieszkających w województwie opolskim na podstawie miejsca zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2018 rok



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

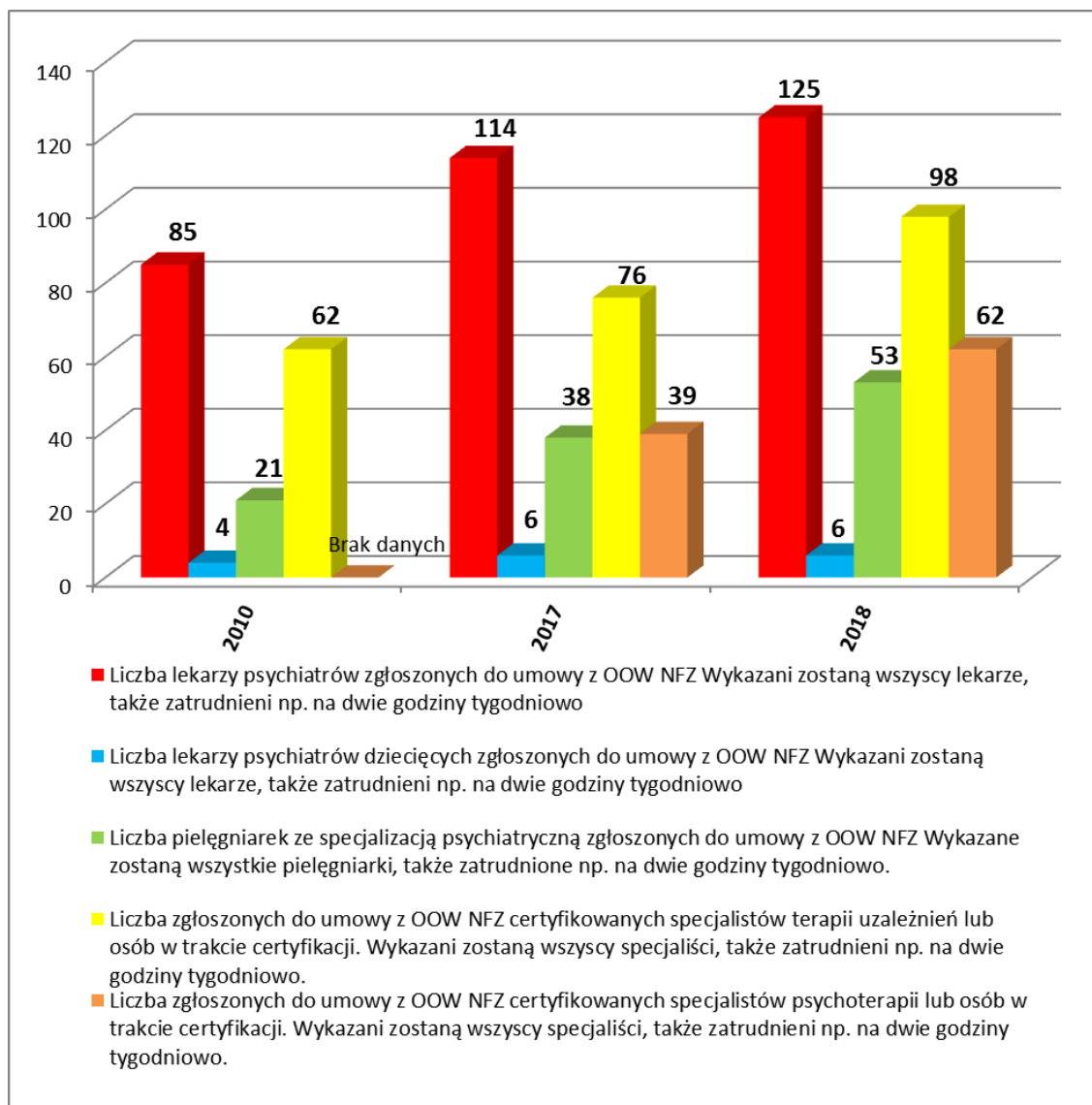
Wykres 24: Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie psychiatryczne mieszkańców województwa opolskiego i osób nie mieszkających w województwie opolskim na podstawie miejsca zamieszkania i rozpoznai wg stanu wynikajacego ze zrealizowanych świadczeń za 2018 rok



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

Tabela opisowa do wykresu 24	
F00-F09	Organiczne zaburzenia psychiczne
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu
F11-F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych
F20-F99	Choroby i zaburzenia psychiczne

Wykres 25: Dane dotyczące zasobów w obszarze ochrony zdrowia psychicznego w województwie opolskim wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w 2010, 2017 i 2018 roku

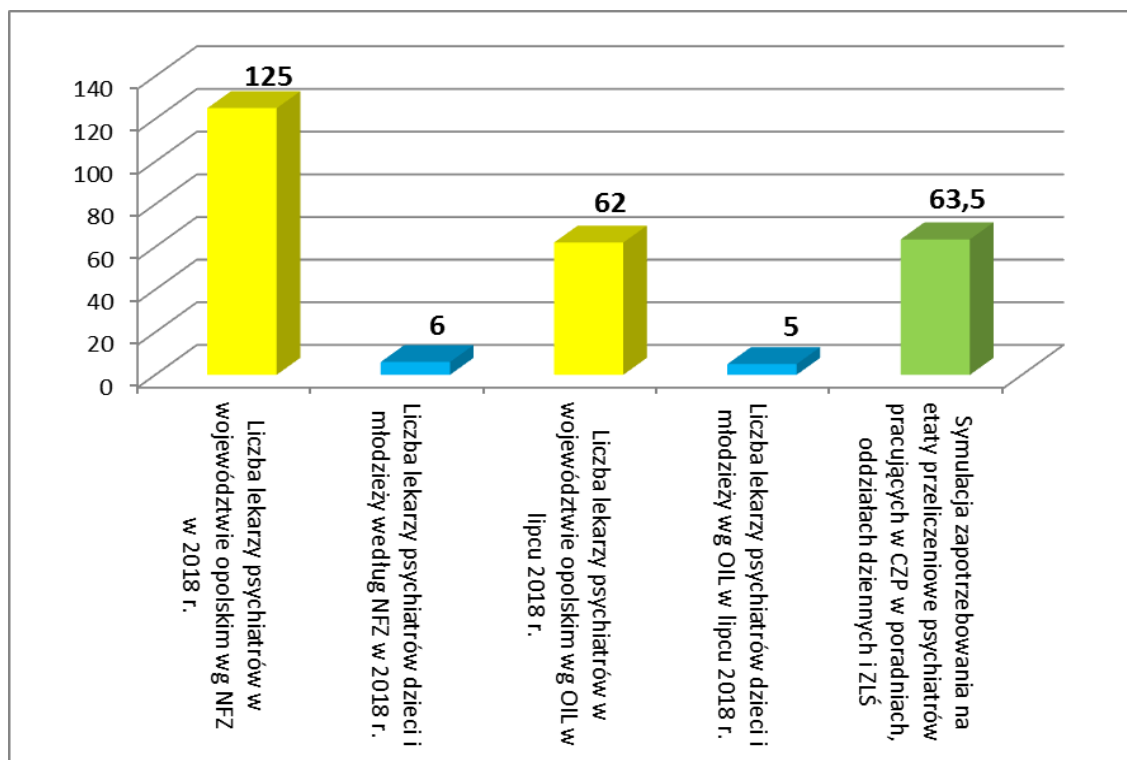


Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015.OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r., pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

W latach 2010-2018 można zaobserwować wzrost liczby lekarzy psychiatrów świadczących wg OOW NFZ usługi kontraktowane na terenie województwa opolskiego. Liczba ta jednak uwzględnia również lekarzy spoza województwa opolskiego, którzy mogą być na terenie województwa opolskiego zatrudnieni nawet w minimalnym zakresie, np. 2 godzin tygodniowo. Według Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa opolskiego, w województwie w 2014 r. było 74 lekarzy – specjalistów psychiatrów i 5 lekarzy – specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży. Według danych

Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu zarejestrowanych w niej jest 62 aktywnych zawodowo lekarzy psychiatrów. Znacznie gorzej przedstawia się liczba lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, bo tych według OOW NFZ jest 6-ciu, zaś według OIL jedynie 5-ciu na terenie Opolszczyzny. Przy liczbie powiatów wynoszącej 11, jeden lekarz psychiatra dzieci i młodzieży przypada na ponad 2 powiaty. Wskazane wyżej liczby psychiatrów dzieci i młodzieży w województwie opolskim są wysoce niewystarczające. Uprawnione jest w tym przypadku stwierdzenie, iż mamy do czynienia z sytuacją de facto kryzysową.

Wykres 26: Dane dotyczące aktywnych zawodowo lekarzy psychiatrów i lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży zarejestrowanych w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Opolu w zestawieniu z danymi OOW NFZ

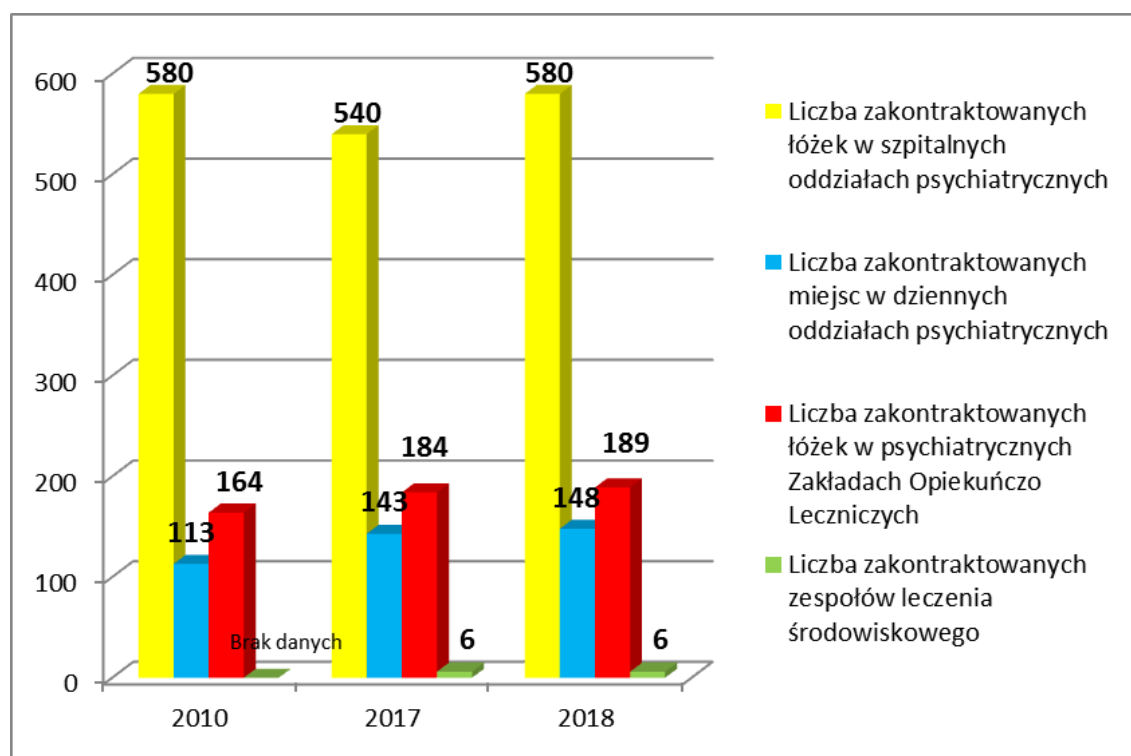


Źródło: zestawienie własne według danych przekazanych z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r. oraz przekazanych drogą elektroniczną z Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu – email z dnia 06.07.2018 r.

Wykonana na potrzeby niniejszego opracowania szacunkowa wstępna symulacja zapotrzebowania na etaty przeliczeniowe psychiatry w Centrach Zdrowia Psychicznego (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego) w poszczególnych powiatach wykazała w województwie opolskim potrzebnych będzie 63,5 etatu przeliczeniowego psychiatry. W/w wstępną symulację wykonano w oparciu o dostępne informacje o pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego, założeń NPOZP dotyczących funkcjonowania CZP, aktualnych

informacji dotyczących funkcjonowania opieki psychiatrycznej w województwie opolskim, a także uwzględniająca liczbę ludności w powiatach województwa opolskiego. Biorąc pod uwagę liczbę lekarzy czynnych zawodowo w województwie, zabezpieczenie wystarczającej kadry lekarskiej na potrzeby reformującej się opieki psychiatrycznej może się okazać bardzo trudne.

Wykres 27: Dane dotyczące zasobów w obszarze ochrony zdrowia psychicznego w województwie opolskim wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2010, 2017 i 2018 r.



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015.OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r., pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

W latach 2010 - 2017 można było zaobserwować w województwie opolskim pozytywny trend zmniejszania liczby łóżek w psychiatrycznej opiece całodobowej przy równoczesnym zwiększaniu się liczby miejsc w oddziałach dziennych oraz zwiększaniu się liczby zakontraktowanych zespołów leczenia środowiskowego. Jak wskazują dane, był to trend o niewielkiej dynamice a w 2018 roku nastąpiło jego załamanie, bowiem liczba zakontraktowanych łóżek w szpitalnych oddziałach psychiatrycznych wzrosła o 40 łóżek wracając do stanu z 2010 roku.

3. Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w województwie opolskim

Dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży bardzo istotne jest, aby w każdej szkole był zatrudniony psycholog w wymiarze pełnego etatu, w większych szkołach natomiast należałoby zatrudniać psychologów w wymiarze większym od jednego etatu.

W województwie opolskim sytuacja w psychiatrycznej opiece zdrowotnej dzieci i młodzieży była i jest trudna. Według danych NFZ w 2010 r. świadczenia w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży świadczyło 4 lekarzy. Na koniec 2017 r. w województwie opolskim świadczenia realizowało 6 lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży (w tej liczbie uwzględnieni są także lekarze zatrudnieni w wymiarze kilku godzin tygodniowo). Według danych z Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu w połowie 2018 r. było 5 czynnych zawodowo specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży zarejestrowanych w w/w Izbie³⁴. Sytuację kryzysową dodatkowo pogłębia brak miejsc szkoleniowych w jednostkach akredytowanych niezbędnych do kształcenia specjalistów w województwie opolskim.

W ramach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Jadwigi w Opolu działa Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży. W oddziale tym jest 18 łóżek i jest zatrudnionych 3 lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży³⁵. Istotne jest podkreślenie faktu, że liczba specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży pracujących w Oddziale Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nie daje stabilnych perspektyw i gwarancji utrzymania ciągłości funkcjonowania tego oddziału np. w przypadku zaistnienia przypadków losowych ograniczających liczbę tych lekarzy.

Ministerstwo Zdrowia zaczęło wprowadzić w 2019 r. przepisy kształtujące nowy trójpoziomowy system psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Szczegółowe wskazania dla w/w systemu zawiera Załącznik Nr 8 „Warunki szczegółowe, jakie są obowiązani spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Opierając się na

³⁴ Dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz przekazane drogą elektroniczną z Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu – email z dnia 06.07.2018 r.

³⁵ <http://www.wszn.opole.pl/108/166/oddzial-psychiatrii-dla-dzieci-i-mlodziezy.html>

zapisach Załącznika Nr 8 przyjmujemy, że liczba „Ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny” winna być zbliżona do liczby aktualnie funkcjonujących w województwie poradni psychologiczno-pedagogicznych, czyli wynosić $22+1=23$ poradnie. +1 oznacza jedną więcej od aktualnie istniejących poradni w powiecie kędzierzyńsko-kozielskim. Nie przewiduje się zatrudniania psychiatrów dzieci i młodzieży w podmiotach I-go poziomu referencyjnego.

Opierając się na w/w załączniku do ministerialnego rozporządzenia przyjmujemy, że w województwie opolskim powinny funkcjonować 4 „Środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny”. Proponowane lokalizacje tych podmiotów, to Kędzierzyn-Koźle, Nysa, Opole oraz Kluczbork/Olesno. Winny one obejmować, minimum 6 etatów przeliczeniowych psychiatrów dzieci i młodzieży lub lekarzy ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarzy w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży. Przeliczeniowo po minimum 1,5 etatu w/w specjalistów w każdym z podmiotów II poziomu referencyjnego.

III poziom referencyjny to „Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej” – zakłada się, że będzie istniał jeden w województwie opolskim z zatrudnieniem co najmniej 4 przeliczeniowych etatów lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarzy ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarzy w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży.

Według aktualnie dostępnych danych w województwie opolskim funkcjonuje/aktywnych jest zawodowo 5-6 specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży – taka liczba lekarzy specjalistów nie będzie w stanie w sposób odpowiedzialny i bezpieczny dla pacjentów zapewnić funkcjonowania struktur nowego ministerialnego systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

Z dostępnych danych wynika, że zaburzeń i chorób psychicznych doświadcza w województwie opolskim ok. 32 tys. młodych ludzi do 18 roku życia, stanowi to ok. 20% populacji w tym wieku. Z dostępnych badań dotyczących doświadczania przez dzieci w Polsce przemocy rówieśniczej, przemocy ze strony bliskich dorosłych, wykorzystania seksualnego oraz podejmowania przez dzieci okaleczania się i prób samobójczych wynika, że liczba nieletnich wymagających pomocy ze strony psychiatrycznej opieki zdrowotnej może być – a najpewniej - jest większa, niż wynika to ze statystyk Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. W tym miejscu kolejnego podkreślenia wymaga kwestia deficytu zasobów kadrowych –

dostępne aktualnie w województwie opolskim zasoby kadrowe specjalistów są zbyt małe, by zapewnić młodym ludziom bezpieczeństwo i rozwój w obszarze zdrowia psychicznego.

Niestety istnieje poważne ryzyko, że słuszne intencje ministerialnych dokumentów nie znajdą w województwie opolskim pełnego odzwierciedlenia w rzeczywistości ze względu na ubóstwo zasobów kadrowych, które występuje w całym kraju i będzie powodować ostrą konkurencję o lekarzy specjalistów z zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Reforma psychiatrii dzieci i młodzieży zaostri jeszcze konkurencję o tych specjalistów.

Wobec powyższego Samorząd Województwa Opolskiego będzie monitorować i analizować sytuację w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w regionie, kreując i wspierając jednocześnie jak najszerszy dyskurs społeczny dotyczący tego obszaru.

Ponadto Samorząd Województwa Opolskiego będzie inspirował tworzenie organizacji pozarządowych zrzeszających rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży doświadczających chorób i zaburzeń psychicznych. Zakłada się też prowadzone przedsięwzięć zwiększających merytoryczne kompetencje takich organizacji w przypadku ich powstania.

Raz lub dwa razy do roku organizowane będzie w formie konferencyjnej Forum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży będące formą wymiany informacji, inspiracją działań i aktywności w obszarze ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Przewiduje się udział w forum przedstawicieli różnorodnych instytucji zaangażowanych w ochronę zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz formę gwarantującą swobodną wymianę informacji, poglądów, ocen i pomysłów.

Samorząd Województwa Opolskiego, na miarę swoich możliwości i zasobów, będzie także wspierał zaangażowanie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Jadwigi w Opolu w tworzenie ośrodka wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej III poziomu referencyjnego w województwie opolskim.

4. Założenia programowe w zakresie zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju Centrów Zdrowia Psychicznego oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa

4.1 Wprowadzenie

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada transformację leczenia psychiatrycznego. Ma to być transformacja daleko idąca. Z analizy treści wyżej wskazanego narodowego programu oraz treści zawartych w specjalistycznej literaturze przedmiotu dotyczącej leczenia psychiatrycznego należałoby dojść do wniosku, że transformacja ta ma polegać na czterech zasadniczych elementach.

Pierwszy z nich to redukcja łóżek - być może tylko w dużych szpitalach psychiatrycznych. Możemy też mieć tutaj do czynienia wręcz z zakładaną likwidacją niektórych ze szpitali – czego nie planowano i nie planuje się w województwie opolskim.

Drugi element transformacji, to tworzenie oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, zapewne w większości miałyby to dotyczyć szpitali powiatowych i miejskich.

Trzeci element to tworzenie oddziałów dziennych dla pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Czwarty – bardzo istotny, element transformacji polskiego leczenia psychiatrycznego – to tworzenie Zespołów Leczenia Środowiskowego obejmujących swoim zasięgiem całą populację.

Na wszystkie te elementy nakłada się jeszcze tworzenie tzw. Centrów Zdrowia Psychicznego, które byłyby obsługującymi jeden lub kilka powiatów podmiotami realizującymi świadczenia ambulatoryjne, środowiskowe i dzienne, a także świadczenia całodobowe - bezpośrednio lub poprzez zlecenie innym zewnętrznym podmiotom leczniczym.

Należy założyć, że ewentualna jednoczesna daleko idąca realizacja wszystkich wyżej wskazanych elementów transformacji leczenia psychiatrycznego doprowadziłaby do chaosu w tym leczeniu. Sytuacja podobna miała miejsce na początku lat 60-tych XX wieku

w USA oraz po 1978 r. we Włoszech. W USA miało to związek z szybką redukcją łóżek w szpitalach psychiatrycznych, a we Włoszech z zamknięciem szpitali psychiatrycznych³⁶.

W związku z powyższym transformacja leczenia psychiatrycznego powinna być rozłożonym w czasie procesem, który podlegać musi bieżącemu monitorowaniu. Ponadto zakres zmian – a w szczególności ewentualne redukcje łóżek lub ich alokacja - powinien być przemyślany i tak przeprowadzany, by nie ograniczać dostępności do świadczeń żadnej z grup pacjentów.

Zmianą poprzedzającą transformację psychiatrycznego leczenia szpitalnego musi być stworzenie struktur środowiskowej opieki psychiatrycznej zdolnej przejąć opiekę nad częścią pacjentów szpitali³⁷.

W całej transformacji leczenia psychiatrycznego samorządy posiadające szpitale psychiatryczne i odwykowe oraz organizujące leczenie specjalistyczne na swoim terenie znalazły się w trudnej sytuacji ze względu na deficyt będących w ich rękach narzędzi kreujących politykę zdrowotną. Można postawić tezę, że zadania jakie w zakresie transformacji leczenia psychiatrycznego postawił przed samorządami Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego mogą okazać się awykonalne w oparciu o możliwości prawne i środki finansowe tych samorządów. Transformacja leczenia psychiatrycznego, którą zakładał i nadal zakłada Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w swoich kolejnych odsłonach może być realizowana w praktyce przez NFZ i być pochodną zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych w obszarze psychiatrii.

4.2 Definicje

W literaturze przedmiotu istnieje sporo definicji środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, na potrzeby niniejszego opracowania przyjęliśmy, że jest to „Sieć usług zapewniających ciągłe leczenie, zakwaterowanie, pracę i pomoc społeczną, oraz która pomaga osobom z problemami zdrowia psychicznego odzyskać swoje normalne role społeczne”³⁸. Tak więc na środowiskową psychiatryczną opiekę zdrowotną w obszarze stricte zdrowotnym w polskich - a tym samym w regionalnych opolskich - realiach składać się będą :

1) poradnie zdrowia psychicznego,

³⁶ Araszkiewicz Aleksandra, Jaremy Marek, Meder Joanna, *Psychiatryczna opieka środowiskowa w Polsce. Raport*, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2008, s. 12.

³⁷ Vide Araszkiewicz Aleksandra i inni, s. 19.

³⁸ Definicja autorstwa G.Strathdee i G.Thornicroft zawarta w : Thornicroft Graham, Tansella Michele „W stronę lepszej psychiatrycznej opieki zdrowotnej”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2010, s.21.

- 2) oddziały dzienne psychiatryczne,
- 3) zespoły leczenia środowiskowego.

4.3 Uwarunkowania

Samorządy województw nie posiadają narzędzi prawnych oraz środków finansowych dedykowanych zwiększaniu dostępności i zmniejszaniu nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej opieki psychiatrycznej.

W przypadku województwa opolskiego brak jest analiz dotyczących dostępności i nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej opieki psychiatrycznej, stąd też trudno formułować profesjonalne i trafne wnioski w tym zakresie. Według prof. Jacka Wciórki – jednego z animatorów zmian wskazanych z Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na 2017-2022 - „przemiana systemu trwa długo, jest raczej kosztowna i wymaga determinacji. Metodyczne badanie tych procesów nie jest łatwe, a podejmowane próby nie zawsze dają wyniki o jedno-znaczej wymowie”³⁹.

Według „Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa opolskiego” (edycja 2016) w województwie opolskim w 2014 r. było 5 psychiatrów dzieci i młodzieży i 74 psychiatrów (strona mapy 1042) – są to liczby, które obok nakładów finansowych w zdecydowany sposób warunkują funkcjonowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie.

4.4 Stan aktualny i postulowany

Według stanu na dzień 25.06.2018 r. Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł 5 umów dotyczących funkcjonowania Zespołów Leczenia Środowiskowego (Domowego) z 4 świadczeniodawcami z terenu Opola, Nisy i Kędzierzyna-Koźła.

OOWNFZ zawarł także 4 umowy na świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych (oddziały dzienne psychiatryczne) ze świadczeniodawcami z terenu Krapkowic, Nisy, Kędzierzyna-Koźła oraz Brzegu.

31 świadczeniodawców zawarło z OOWNFZ umowy na świadczenia opieki ambulatoryjnej dla dorosłych (poradnie zdrowia psychicznego).

³⁹ Wciórka Jacek „Psychiatria środowiskowa : idea, system, metoda i tło”, w: Postępy Psychiatrii i Neurologii, Rok 2000, Nr 9, s.325.

OOWNFZ zawarł także 3 umowy na świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży w Opolu (2) i w Kędzierzynie-Koźlu.

Podstawowym wnioskiem i jednocześnie postulatem jest potrzeba kontraktowania świadczeń każdej ze wskazanych wyżej form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej w każdym powiecie w sposób zrównoważony, tj. finansowo proporcjonalny do liczby ludności w powiatach.

Analiza danych dotyczących środków finansowych wydatkowanych na leczenie psychiatryczne przez OOW NFZ w 2017 r. wskazuje na znaczne nierówności środków wydatkowanych na leczenie psychiatryczne w przeliczeniu na jednego mieszkańca w poszczególnych powiatach województwa opolskiego. Trudno wyjaśnić przyczynę tych dysproporcji, które – trudno uznać, że może być inaczej - przekładają się na nierówność w dostępie do świadczeń. Wydaje się zatem, że jednym ze sposobów zmniejszenie nierówności w dostępie do różnych form opieki psychiatrycznej mogłoby być wyznaczenie średniej kwoty na nie całodobowe leczenie jednego mieszkańca powiatu dla województwa opolskiego, a następnie wyrównanie kwot przekazywanych świadczeniodawcom w powiatach, które mieszczą się poniżej średniej – do poziomu średniej, zaś pozostałym zwiększenie o 5 do 10%. To rozwiązanie wraz ze zwiększeniem liczby lekarzy psychiatrów, daje szansę na zwiększenie dostępności i zmniejszenie nierówności w dostępie do różnych form opieki psychiatrycznej w województwie opolskim. Niezależnie od powyższej propozycji konieczny jest publiczny dyskurs dotyczący zdrowia psychicznego oraz co równie ważne – o ile nie ważniejsze – potrzebne są w regionie analizy i badania dotyczące środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Bez takich analiz i badań z udziałem badaczy i praktyków trudno będzie o sensowne oraz bezpieczne dla pacjentów i systemu kreowanie środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej w regionie.

Wskazany wyżej dyskurs byłby realizowany między innymi w formie organizowanego cyklicznie przez Samorząd Województwa Opolskiego Forum Zdrowia Psychicznego z szerokim wachlarzem uczestników.

Na obecnym etapie funkcjonowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce tzw. rozwój Centrów Zdrowia Psychicznego w regionie może polegać jedynie na ich zakontraktowaniu przez OOWNFZ. Powyższe byłoby zmianą rewolucyjną, która doprowadziłaby do radykalnych zmian na rynku świadczeniobiorców. Ze względu na radykalizm zmian i możliwe negatywne tego konsekwencje, także po stronie pacjentów,

postulowane byłyby zmiany ewolucyjne i bardziej elastyczne, do form psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

W przypadku psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w związku z funkcjonowaniem w województwie opolskim według w/w map jedynie kilku (5 w 2014 r.) psychiatrów dzieci i młodzieży trudno mówić odpowiedzialnie o jakimkolwiek rozwoju. Wskazane, lecz niestety w aktualnej sytuacji kadrowej bardzo trudne, jest powstanie w regionie ośrodka psychiatrii dzieci i młodzieży III poziomu referencyjnego z kompleksową ofertą diagnostyczną i leczniczą.

Niezwykle ważnym i niezbędnym warunkiem zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do świadczeń opieki psychiatrycznej jest wdrożenie ministerialnych/rządowych programów w zakresie specjalizacji lekarzy, pielęgniarek psychiatrycznych oraz terapeutów środowiskowych.

4.5 Postulowane zadania w zakresie zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Zwiększenie dostępności i zmniejszenie nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej jest możliwe dzięki zwiększaniu zasobów kadrowych w ochronie zdrowia psychicznego, jednak samorządy ma bardzo ograniczone możliwości w tym zakresie. W związku z tym możliwe pozostaje jedynie zrealizowanie poniższych postulowanych zadań:

- 1) przygotowanie szczegółowych analiz dostępności oraz możliwości zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej na poziomie powiatów,
- 2) opracowanie propozycji zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej na poziomie powiatów biorących pod uwagę dostępne zasoby kadrowe i finansowe,
- 3) przygotowanie analiz w zakresie zapotrzebowania mieszkańców województwa opolskiego na różne formy środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej na poziomie powiatów,
- 4) realizacja badań ilościowych i jakościowych w zakresie dotyczącym zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie i w poszczególnych powiatach.

4.6 Komentarz

Sytuacja w zakresie opieki i leczenia psychiatrycznego jest dynamiczna. Jak wynika z wykazu podmiotów leczniczych wpisanych do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Opolskiego powstają – rejestrują się - w województwie nowe podmioty będące „zespołami leczenia środowiskowego (domowego)”, w tym zespoły dla dzieci i młodzieży. Rejestrują się także podmioty lecznicze pod nazwą „opieka domowa, rodzinna”. Sprawą odrębną jest uzyskiwanie przez podmioty kontraktów z OOW NFZ oraz adekwatna do zadań wysokość tych kontraktów, bowiem uzyskanie kontraktu przez podmiot leczniczy oraz wysokość kontraktu są uzależnione od wielu czynników, w tym od planu finansowego OOW NFZ, a także od spełnienia przez podmioty lecznicze wymogów kontraktowania. Tak więc dostępność do środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej na poziomie powiatów wymaga monitoringu i analiz pod względem zaspokojenia potrzeb lokalnych w tym zakresie. Zakłada się, że pod względem dostępności do świadczeń zdrowotnych w obszarze środowiskowej opieki psychiatrycznej będą następować zmiany zróżnicowane w czasie i w przestrzeni.

„Badania wskazują na potrzebę poszerzania opieki środowiskowej, głównie w zakresie oddziaływań w domu pacjenta, współpracy z rodziną oraz współpracy z ośrodkami pomocy społecznej”⁴⁰. Konieczne jest także przygotowanie i sprawdzenie procedur współpracy leczenia psychiatrycznego i instytucji pomocy społecznej⁴¹. Należy także przyjąć, że „każde lokalne środowisko musi samo znaleźć swoją własną drogę do lepszej opieki psychiatrycznej”⁴², stąd też działania samorządu województwa wynikające z niniejszego opracowania wykonane będą we współpracy z innymi samorządami oraz instytucjami mającymi związek z realizacją Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Mając na uwadze to, że obszar funkcjonowania opieki psychiatrycznej należy traktować z wyjątkową wrażliwością i unikać wprowadzania zmian rewolucyjnych, niezwykle ważna jest potrzeba prowadzenia badań i analiz w zakresie optymalnej organizacji i finansowania środowiskowej opieki psychiatrycznej w regionie. Postulowane jest

⁴⁰Anczewska Marta, Indulska Anna, Pałyska Maciej, Prot Katarzyna, Raduj Joanna, *Badanie satysfakcji pacjenta w warunkach opieki środowiskowej*, [w:] Postępy Psychiatrii i Neurologii 2005, Nr 14(4), s.303.

⁴¹Vide Araszkiwicz Aleksandra i inni, s. 17.

⁴²Law Ann, Tansella Michele, Thornicroft Graham, *Budowanie środowiskowej opieki psychiatrycznej – kroki, wyzwania i wnioski*, [w:] Postępy Psychiatrii i Neurologii 2008, Nr 17(4), s.277.

prowadzenie tych badań i analiz we współpracy ze środowiskiem akademickim regionu. Istotne jest by badania i analizy poprzedziły etap praktycznego wprowadzania w regionie CZP poprzez ich kontraktowanie przez OOW NFZ.

5. Założenia w zakresie strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym oraz przemieszczenia ogólnych oddziałów psychiatrycznych z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych lub ich tworzenia w lokalnych szpitalach wielospecjalistycznych

5.1 Problematyka zasobów i epidemiologii z uwzględnieniem kwestii map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP

5.1.1 Kadra medyczna – lekarze

Według Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa opolskiego, w województwie opolskim w 2014 r. było 74 lekarzy – specjalistów psychiatrów i 5 lekarzy – specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży. Mediana wieku dla psychiatrów wynosiła 51 lat, dla psychiatrów dzieci i młodzieży 55 lat⁴³.

Według danych Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 r. w województwie opolskim świadczeń udzielało 121 lekarzy – specjalistów psychiatrów. W tym 74 specjalistów II stopnia, 19 specjalistów I stopnia i 28 lekarzy w trakcie specjalizacji. W 2014 r. świadczeń udzielało również 8 lekarzy – specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży. W 2016 r. świadczeń udzielało 120 lekarzy – specjalistów psychiatrów, w tym 70 specjalistów II stopnia, 17 specjalistów I stopnia oraz 33 lekarzy w trakcie specjalizacji. Na terenie województwa opolskiego świadczeń udzielało także 8 lekarzy – specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży.

⁴³ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa opolskiego, Ministerstwo zdrowia, 2016 r. s. 1042

Tabela 15: Liczba lekarzy psychiatrów realizujących świadczenia zdrowotne w województwie opolskim w ramach kontraktów zawartych z OOW NFZ (poszczególni lekarze mogą pracować w jednym lub kilku miejscach, zatrudnieni mogą być w różnej formie i w różnym wymiarze czasu pracy) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2017 r.

Liczba lekarzy	Specjalizacja I stopnia	Specjalizacja II stopnia	W trakcie specjalizacji
120	75	16	29

Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r.

5.1.2 Kadra medyczna - pielęgniarki psychiatryczne

Według danych OOW NFZ w 2014 r. liczba pielęgniarek ze specjalizacją psychiatryczną zgłoszonych do umowy z OOW NFZ wynosiła 22. W 2016 r. takich pielęgniarek było 29.

Liczba pielęgniarek ze specjalizacją psychiatryczną zgłoszonych do umowy z OOW NFZ w 2017 r. wynosiła 38⁴⁴ - w tej liczbie wykazane zostały wszystkie pielęgniarki, także zatrudnione np. na dwie godziny tygodniowo.

5.1.3 Kadra medyczna - psychologowie kliniczni

Brak jednoznacznych i udokumentowanych danych odnośnie liczby psychologów ze specjalizacją kliniczną. Zgodnie z danymi uzyskanymi od Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychologii Klinicznej w województwie opolskim jest (dane z 27.06.2018 r.) ok. 12 psychologów – specjalistów psychologii klinicznej⁴⁵. Uwzględniając psychologów z I stopniem specjalizacji – tzw. psychologów klinicznych (którzy zdobyli tytuł psychologa klinicznego przed wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30.09.2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia tj. w tzw. starym trybie kształcenia specjalizacyjnego) jest ich łącznie 16. Według

⁴⁴ Dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r.

⁴⁵ Dane uzyskane w rozmowie telefonicznej w z Konsultantem Wojewódzkim w Dziedzinie Psychologii Klinicznej w dniu 27.06.2018 r.

OOW NFZ w 2014 r. psychologów klinicznych w województwie opolskim było 61⁴⁶ zaś w 2018 r. 21⁴⁷. Rozbieżność danych wynika prawdopodobnie z tego, że OOW NFZ uwzględniał psychologów o specjalności klinicznej (określanej w czasie studiów magisterskich) oraz psychologów – specjalistów psychologii klinicznej zatrudnionych w województwie opolskim (nawet w minimalnym zakresie np. 2 godzin tygodniowo).

5.2 Szpitale i oddziały

W województwie opolskim działają 2 szpitale ogólnopsychiatryczne, których podmiotem tworzącym i nadzorującym jest Województwo Opolskie, są to Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Jadwigi w Opolu oraz Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach. Ponadto jako spółka prawa handlowego, w której jedynym udziałowcem jest Województwo Opolskie funkcjonuje Centrum Terapii Nerwic w Mosznej Sp. z o.o., w którym prowadzone jest leczenie nerwic, zaburzeń nastroju w tym depresji, zespołów behawioralnych, zaburzeń osobowości i zachowania oraz innych zaburzeń niepsychotycznych dorosłych.

Całodobowe świadczenia psychiatryczne dla dorosłych zakontraktowane są przez OOW NFZ u 4 świadczeniodawców, tzn. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Opolu, Szpitalu Specjalistycznym w Branicach, Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Zespole Opieki Zdrowotnej w Głuchołazach oraz w Brzeskim Centrum Medycznym.

Świadczenia izby przyjęć szpitala psychiatrycznego zakontraktowane są przez OOW NFZ jedynie u 2 świadczeniodawców, tzn. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Opolu oraz w Specjalistycznym Szpitalu w Branicach.

Ponadto świadczenia całodobowe psychiatryczne dla osób dorosłych świadczą zakłady opiekuńczo-lecznicze o profilu psychiatrycznym, do których kwalifikują następujące jednostki chorobowe: F00-09, F20-29, F30-39, F70-79, o przewlekłym przebiegu. Świadczenia te są zakontraktowane są przez OOW NFZ u 3 świadczeniodawców : Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Głuchołazach oraz w Brzeskim Centrum Medycznym.

⁴⁶ Dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego e-mailem z dnia 16.02.2016 r.

⁴⁷ Dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.PSY.401.34.2019.OOW.2.EB z dnia 2 sierpnia 2019 r.

5.2.1 Centrum Terapii Nerwic w Mosznej Sp. z o.o.

Centrum Terapii Nerwic w Mosznej Sp. z o.o. [dalej CTN] jest całodobowym ośrodkiem psychiatrycznym świadczącym usługi medyczne w zakresie leczenia zaburzeń nerwicowych i depresyjnych. Działa jako spółka prawa handlowego, w której jedynym udziałowcem jest Województwo Opolskie⁴⁸. Terapia odbywa się w oparciu o świadczenia kontraktowane przez OOW NFZ lub w ramach oferty komercyjnej.

Ośrodek specjalizuje się w psychoterapii zaburzeń nastroju, depresyjnych, nerwicowych, osobowości oraz zaburzeń psychicznych spowodowanych dysfunkcją mózgu lub/i chorobą somatyczną. Od kwietnia 2013 roku mieści się w nowej siedzibie. Leczenie odbywa się w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych. W ramach struktury organizacyjnej CTN funkcjonuje Oddział I – leczenie zaburzeń nerwicowych i Oddział II – rehabilitacja psychiatryczna. Od kilku lat CTN posiada ofertę psychoterapeutyczną dla osób chorych onkologicznie⁴⁹. W przypadku pacjentów CTN z zaburzeniami lękowymi 68% stanowiły w 2014 r. osoby spoza województwa opolskiego⁵⁰, natomiast w przypadku pacjentów z zaburzeniami nastroju osoby spoza województwa opolskiego stanowiły 59%⁵¹.

Podstawowe wyzwanie dotyczące przyszłości CTN polega na tym, że jednostka ta jako podmiot leczniczy realizuje aktualnie (dotyczy 2019 r.) całodobowe świadczenia szpitalne, które mogą nie znaleźć miejsca w przeznaczonym do finansowania schemacie nowej zreformowanej psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Ponadto w perspektywicznym funkcjonowaniu CTN istnieje słaba strona w postaci braku izby przyjęć, który ogranicza elastyczność działań i zdolności przystosowawcze do zmieniającej się sytuacji zewnętrznej. Brak izby przyjęć oznacza, że zarówno aktualnie jak i w przyszłości - w zreformowanym systemie psychiatrycznej opieki zdrowotnej - CTN nie ma i nie będzie miał możliwości przyjmowania pacjentów w stanach ostrych bez skierowania.

Powyższe uwarunkowania stwarzają poważne wyzwania dla perspektyw dalszego funkcjonowania CTN w aktualnej strukturze i z aktualną ofertą leczniczą. Sytuacja wymaga

⁴⁸ <http://bip.ctn-moszna.pl/24/69/informacje-ogolne.html>

⁴⁹ <http://www.ctn-moszna.pl/> i dalej.

⁵⁰ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa opolskiego opracowanej, Warszawa 2016. s. 145.

⁵¹ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa opolskiego opracowanej, Warszawa 2016. s. 123.

więc wielokierunkowego monitorowania oraz prowadzenia otwartego, profesjonalnego dyskursu z udziałem szerokiego grona przedstawicieli instytucji i środowisk związanych z funkcjonowaniem CTN.

5.2.2 Specyfika bezpośredniego zaplecza Specjalistycznego Szpitala im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach

Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa J. Nathana w Branicach jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym i nadzorującym jest w jego przypadku Województwo Opolskie. Zakres działalności szpitala obejmuje świadczenia stacjonarne w zakresie rehabilitacji neurologicznej i ogólnoustrojowej, psychiatrii i leczenia uzależnień oraz świadczenia ambulatoryjne w zakresie neurologii, psychiatrii i leczenia uzależnienia od alkoholu. Szpital zapewnia całodobowy dostęp do diagnostyki specjalistycznej, posiada 479 łóżek rejestrowych. W szpitalu działa 7 oddziałów, są to 2 oddziały psychiatrii ogólnej z pododdziałem psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu, oddział psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu, oddział sądowo-psychiatryczny o wzmocnionym zabezpieczeniu, oddział rehabilitacji neurologicznej, oddział leczenia zaburzeń abstynencyjnych, całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu, zakład opiekuńczo leczniczy. Ponadto w ramach szpitala działa poradnia neurologiczna, poradnia zdrowia psychicznego oraz izba przyjęć⁵².

Powiat głubczycki, w którym znajduje się Specjalistyczny Szpital w Branicach w zakresie dotyczącym zdrowia psychicznego wyróżnia się w województwie opolskim dużą liczbą pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców wynoszącą 501, przy wysokiej kwocie wydatkowanej na jednego pacjenta wynoszącej 4.293 zł. Liczba rozpoznań w grupie zaburzeń organicznych w powiecie głubczyckim wyniosła w 2017 r. 107 na 10 tys. mieszkańców i była najwyższa w województwie opolskim. Dla porównania w drugim w kolejności powiecie strzeleckim wyniosła 89 na 10 tys. mieszkańców. Liczba rozpoznań w grupie chorób i zaburzeń psychicznych (F20-F99) w powiecie głubczyckim wyniosła w 2017 r. 408 na 10 tys. mieszkańców i również była

⁵² <http://szpitalbranic.pl/29/181/> i dalej

najwyższa w województwie opolskim. Dla porównania w drugim w kolejności powiecie kędzierzyńsko-kozielskim wynosiła 399 na 10 tys. mieszkańców⁵³.

Słabą stroną Specjalistycznego Szpitala w Branicach jest jego peryferyjne położenie w województwie, które w sytuacji wprowadzenia reformy ochrony zdrowia psychicznego w Polsce może spowodować brak wystarczającej liczby umów z CZP na realizację świadczeń opieki całodobowej, a tym samym ograniczenie możliwości funkcjonowania i rozwoju Szpitala. Jednakże aktualnie prowadzony pilotaż funkcjonowania CZP realizowany jest zbyt krótko by możliwe było uzyskanie precyzyjnych danych pozwalających przewidzieć jakie będą konsekwencje planowanej reformy leczenia psychiatrycznego.

Należy założyć, że monospecjalistyczny szpital psychiatryczny, który w realiach zreformowanej psychiatrycznej opieki zdrowotnej nie utworzy CZP, będzie miał spore problemy z utrzymaniem finansowania swojej działalności na poziomie sprzed wprowadzenia reformy. W przypadku branickiego szpitala posiadającego 479 łóżek rejestrowych (stan na dzień 30.01.2019 r.) oraz mającego specyficzne w skali województwa związki ze swoim otoczeniem, planowana reforma ochrony zdrowia psychicznego stawia duże wyzwania i stwarza zagrożenia odnośnie dalszego funkcjonowania, w szczególności dotyczące oddziałów ogólnopsychiatrycznych B i C posiadających w sumie 130 łóżek rejestrowych.

Według danych OOW NFZ dotyczących 2018 r. środki finansowe wydatkowane na opiekę psychiatryczną na 1 mieszkańca w przypadku powiatu głubczyckiego wynoszą 247 zł i jest to największa kwota w powiatach województwa opolskiego – średnio dla województwa kwota ta wynosi 76 zł⁵⁴. Aktualnie (sierpień 2019 r.) w pilotażu CZP będące do dyspozycji danego CZP środki finansowe są przeliczane w wysokości co najmniej 75 zł na 1 mieszkańca obszaru danego CZP w wieku powyżej 18 lat⁵⁵. Dane dotyczące powiatu głubczyckiego wydają się wskazywać na bardzo silne powiązania Specjalistycznego Szpitala w Branicach z lokalnym środowiskiem, co w przypadku implementacji zasad funkcjonowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartej na aktualnie realizowanym pilotażu CZP mogłoby

⁵³ obliczenia własne na podstawie danych przekazanych z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ.SLS.401.26.2018.OOW.3.EB z dnia 22 sierpnia 2018 r.

⁵⁴ Patrz wykres 8.

⁵⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, § 20, Dz.U. z 2018, poz.852 z póź.zm.

skutkować zaistnieniem sytuacji kryzysowej w zakresie funkcjonowania części oddziałów szpitalnych.

5.3 Uwarunkowania strategiczne dotyczące rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego w regionie

Jednym z kluczowych elementów dla strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego w regionie jest kwestia opracowania map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP. Mapy dotyczące ochrony zdrowia opracowywane są w Ministerstwie Zdrowia z wyjątkiem map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP, które uwzględnić ma samorząd województwa w swoim regionalnym programie ochrony zdrowia psychicznego. Biorąc pod uwagę jakimi technologiami i na podstawie jakich danych w Ministerstwie Zdrowia opracowano istniejące mapy w zakresie ochrony zdrowia, opracowanie map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP wykracza poza możliwości samorządów województw. Przy czym jest oczywiste, że o ile poszczególne samorządy województw spróbowałyby stworzyć takie mapy, to wynik ich wysiłków nie byłby porównywalny w skali kraju.

Pilotaż dotyczący funkcjonowania CZP nie jest realizowany w województwie opolskim. Niemniej już sam zamiar jego przeprowadzenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Jadwigi w Opolu wywołał obawy u innych świadczeniodawców. Na informacje dotyczące pilotażu realizowanego w kraju można będzie liczyć realnie zapewne w 2020 r. nie będą one więc wykorzystane w tej edycji RPOZP.

Aktualnie trudno przewidzieć jakie będą konsekwencje planowanej reformy leczenia psychiatrycznego dla specyficznej grupy pacjentów doświadczających chorób i zaburzeń psychicznych, a także aktorów tej zmiany.

Barierami i wyzwaniem dla reformy psychiatrycznej opieki zdrowotnej są kwestie kadrowe, finansowe, a także sam proces zmiany o charakterze rewolucyjnym. Słabą stroną jest deficyt zaplecza analityczno-badawczego, przy stosunkowo dużym formalnym potencjale badawczym uczelni w regionie.

5.4 Kwestia dostosowywania szpitali psychiatrycznych w regionie do kierunków wyznaczonych przez dokumenty programowe o zasięgu krajowym

Realizacja w regionie zmiany lub modyfikacji struktury systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej powinna brać pod uwagę różne czynniki, powinna być realistyczna

i merytorycznie elastyczna. Tak więc należy wziąć pod uwagę regionalne zasoby kadrowe tego systemu, jego zasoby finansowe, a przede wszystkim zdolność tego systemu do zaspokajania potrzeb zdrowotnych różnych grup pacjentów. NPOZP wyraźnie wskazywał oczekiwany kierunek zmian – tj. generalnie ujmując, tworzenie psychiatrycznej opieki środowiskowej kosztem zmniejszania udziału dużych szpitali psychiatrycznych w rynku świadczeń zdrowotnych. Zmiany takie określane są w literaturze przedmiotu jako deinstytucjonalizacja opieki psychiatrycznej. Trzeba jednak pamiętać, że „Doświadczenia państw europejskich, w których doszło do deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej, pokazują, że jest to proces trudny, prowadzący czasem do niekorzystnych konsekwencji społecznych. W początkowym okresie zmian, polegających przede wszystkim na zamykaniu szpitali psychiatrycznych lub zmniejszaniu ich liczby, rosła liczba bezdomnych osób chorych psychicznie”⁵⁶.

Tak więc nie może to być zmiana dla samej zmiany, dla ścisłości należy raczej mówić o reformie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Według jednej z fachowych opinii „Podstawowym założeniem reformy jest odejście od modelu lecznictwa opartego głównie o leczenie szpitalne w kierunku modelu leczenia środowiskowego. W założeniu tym mieści się postulat deinstytucjonalizacji i dehospitalizacji oraz odejścia od izolacjonizmu. Wiąże się z tym postulat likwidacji dużych szpitali psychiatrycznych na rzecz szpitali małych, liczących do 300 łóżek, zlokalizowanych możliwie blisko miejsca zamieszkania chorego. Najbardziej zalecane jest tworzenie oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych. Podstawowym miejscem leczenia i opieki psychiatrycznej w myśl reformy powinny być różnorodne placówki pozaszpitalne – poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego (domowego), hotele (mieszkania terapeutyczne). Chorym przewlekle powinno się zapewnić chronione formy zamieszkania, rehabilitację i chronione zatrudnienie w lokalnym środowisku”⁵⁷. W aktualnych realiach finansowych i prawnych wątpliwym jednak jest, by rozwiązaniem racjonalnym z menadżerskiego punktu widzenia mogły być decyzje o tworzeniu nowych oddziałów psychiatrycznych w szpitalach powiatowych.

Postulowana reforma w obszarze psychiatrii, w tym uzależnień, ma bardzo szeroki zasięg, jednak w praktyce rozpoczęcie i kontynuacja zależy od Narodowego Funduszu

⁵⁶Pawłowska Małgorzata, Prot-Klinger Katarzyna, *Jak mierzyć skuteczność leczenia środowiskowego?*, [w:] *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2008, Nr 17(3), s.230.

⁵⁷Załużska Maria, *Środowiskowy model leczenia psychiatrycznego a zmiany w strukturze lecznictwa w ostatnich latach w Polsce*, [w:] *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2006, Nr 15(4), s.278.

Zdrowia, który jest głównym płatnikiem za realizację świadczeń zdrowotnych. Należy zaznaczyć, że wszelkie zmiany w regionalnym systemie leczenia psychiatrycznego muszą być przeprowadzane z dużą rozważą i winny być poprzedzane wszechstronnymi analizami oraz dyskusją z udziałem przedstawicieli zainteresowanych środowisk i instytucji. Zakłada się, że nadal utrzymana zostanie odrębność leczenia odwykowego/uzależnień w ramach psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

O tym jak poważne i złożone jest zagadnienie zapewnienia wszechstronnej i nowoczesnej opieki psychiatrycznej świadczy poniższy fragment z literatury fachowej. „Diagnozowanie, leczenie i rehabilitacja oraz społeczne wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi w lokalnym środowisku (zapobieganie społecznej marginalizacji) wymaga utworzenia sieci placówek i służb środowiskowych, zapewniających wszystkim chorym zamieszkałym na danym terenie świadczenia odpowiedniej jakości. Konieczna jest ciągłość i koordynacja opieki medycznej, pomocy psychologicznej i społecznej, z możliwością płynnego przechodzenia pacjentów pomiędzy placówkami różnego rodzaju – w zależności od stanu psychicznego i indywidualnych potrzeb każdego z nich. W systemie powinien być także zapewniony dostęp do świadczeń medycznych wysoko specjalistycznych. Ponadto osobom przewlekle chorującym i niepełnosprawnym system powinien zapewnić oparcie społeczne, pomoc mieszkaniową, pracę lub alternatywne zajęcie i pomoc w optymalnym funkcjonowaniu w naturalnym środowisku społecznym. (...) Tak szeroko ujmowany program opieki środowiskowej nad zdrowiem psychicznym wykracza daleko poza obszar działania służby zdrowia i leczenia psychiatrycznego. Wymaga zaangażowania władz samorządowych oraz współdziałania pomocy społecznej, oświaty, związków wyznaniowych, organizacji pozarządowych, pracodawców i innych podmiotów”⁵⁸. Reasumując reforma systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej powinna być procesem, którego dynamikę wyznaczy aktywność NFZ, zdolność tego systemu do absorpcji zmian oraz zdolność wszystkich instytucji zaangażowanych w ten proces do konstruktywnego uczenia się i innowacyjności.

⁵⁸Bronowski Paweł, Prot Katarzyna, Załuska Maria, *Psychiatria środowiskowa jako środowiskowa opieka nad zdrowiem psychicznym*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2007, s.17.

5.5 Ochrona zdrowia psychicznego w ciąży i w okresie okołoporodowym, psychoonkologia oraz psychiatria wieku podeszłego (psychogeriatrya)

Wchodzące w życie z dniem 1 stycznia 2019 r. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej wprowadza w zakresie świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych wykonywanych u kobiet w okresie ciąży dwukrotną ocenę ryzyka i nasilenia objawów depresji. Pierwsza ocena winna zostać wykonana w 11-14 tygodniu ciąży, a druga w 33-35 tygodniu. Wskazana wyżej ocena winna być wykonana przez lekarza prowadzącego ciążę lub położną. Ważne jest, by ocena ta była wykonywana powszechnie i w profesjonalny sposób. Niezbędne jest także, by w wynikających z oceny przypadkach zwiększonego ryzyka depresji, szybko realizowana była specjalistyczna diagnostyka oraz by niezwłocznie wdrażano stosowne leczenie. Lekarz prowadzący ciążę lub położna winien skierować pacjentkę do jednostki ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w jej miejscu zamieszkania, w celu pogłębienia diagnostyki oraz określenia adekwatnej do rozpoznanych potrzeb pomocy psychiatrycznej lub psychologicznej. W związku z tym pożądane jest wypracowanie procedur współpracy m.in. pomiędzy położnymi podstawowej opieki zdrowotnej a jednostkami ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w zakresie jak najwcześniejszej diagnostyki i interwencji w przypadku zdiagnozowania zwiększonego ryzyka wystąpienia problemów zdrowia psychicznego kobiet w ciąży i w po porodzie. Ważny w tym punkcie jest dostęp do pomocy psychologicznej, która kontynuowana może być w toku ciąży i okresu okołoporodowego. W Klinicznym Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu zatrudnionych jest obecnie dwóch psychologów w pełnym wymiarze czasu pracy, co umożliwia objęcie opieką psychologiczną pacjentek hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych oraz pacjentek korzystających ze wsparcia i terapii psychologicznej w warunkach ambulatoryjnych w poradniach przyszpitalnych (Poradnia Patologii Ciąży, Poradnia Laktacyjna). Pomoc psychologiczna udzielana jest bez skierowania, na prośbę pacjentki lub personelu medycznego. W związku z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, każda pacjentka w pionie ginekologiczno-położniczego ma prawo do skorzystania z opieki psychologa, co wiąże się z koniecznością zatrudnienia psychologów w szpitalach wszystkich stopni referencyjności. Opieka psychologa

organizowana w toku doraźnych konsultacji często nie zaspokaja potrzeb pacjentek hospitalizowanych, m.in. ze względu na czas oczekiwania na konsultację oraz trudności w zapewnieniu ciągłości wsparcia lub potrzebę uzyskania pomocy w sytuacjach nagłych - interwencja kryzysowa. Psycholog jest członkiem zespołu interdyscyplinarnego sprawującego opiekę nad pacjentką w instytucjach medycznych, m.in. bierze udział w konsyliach prenatalnych. Działania związane z przestrzeganiem standardów opieki okołoporodowej mają także związek z profilaktyką zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Istotną, choć nie zawsze dostrzeganą i docenianą dziedziną jest psychoonkologia, umiejscowiona na styku psychiatrii i onkologii. Według danych uzyskanych z Opolskiego Centrum Onkologii [dalej OCO] - w 2017r. 517 pacjentów miało jednorazowy kontakt z psychoonkologiem, a 304 pacjentów miało dwa i więcej takich kontaktów. Łącznie w 2017 r. 821 pacjentów skorzystało ze wsparcia psychoonkologicznego w OCO w trakcie 2093 wizyt. Ogółem w 2017 r. w OCO na oddziałach całodobowych – wraz z pododdziałem dziennym - było 2764 pacjentów (jest to liczba pacjentów z niepowtórzonym numerem pesel, którzy choć raz byli hospitalizowani w OCO). Łączna ilość hospitalizacji w 2017r. w Opolskim Centrum Onkologii na oddziałach całodobowych – wraz z pododdziałem dziennym wyniosła 6813 pobyków. Psychoonkologię należy traktować, jako integralną część terapii onkologicznej i dbać o jej rozwój, czyli zapewnić odpowiednie zasoby kadrowe i finansowanie.

Psychiatria wieku podeszłego wymaga szerokiej wiedzy tak z zakresu psychiatrii jak i geriatricznej. W starzejącym się społeczeństwie winna być rozwijana i należyście finansowana. W województwie opolskim w 116 Szpitalu Wojskowym w Opolu funkcjonuje dzienny oddział psychogeriatriczny. W oddziale mogą przebywać pacjenci z następującymi rozpoznaniemiami organicznych zaburzeń lękowych, schizofrenii, zaburzeń urojeniowych, zespołów otępiennych, psychoz organicznych, organicznych zaburzeń nastroju, zaburzeń afektywnych⁵⁹.

Ważne jest by podmioty aktualnie zajmujące się ochroną zdrowia psychicznego oraz przyszłe Centra Zdrowia Psychicznego posiadały ofertę leczniczą w zakresie psychiatrii wieku podeszłego. Istotna jest również aktywność organizacji pozarządowych związana z psychiatrią wieku podeszłego, w tym inspirowanie i wspieranie takiej aktywności.

⁵⁹ <http://www.116szpital.opole.pl/szpital/oddzialy/oddzial-psychogeriatriczny/> Data pobrania: 16.01.2019 r.

5.6 Zadania w obszarze strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym oraz przemieszczenia ogólnych oddziałów psychiatrycznych z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych lub ich tworzenia w lokalnych szpitalach wielospecjalistycznych

1. Przeprowadzanie analiz, w tym analiz porównawczych, dostępności do psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla mieszkańców województwa we współpracy z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Przeprowadzanie analiz realizacji świadczeń zdrowotnych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej we współpracy z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Opracowywanie wniosków dla funkcjonowania w województwie psychiatrycznej opieki zdrowotnej we współpracy z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zadania w wyżej zaprezentowanym brzmieniu mogą i powinny być realizowane niezależnie od zapisów zawartych w przyszłych dokumentach programowych o zasięgu krajowym mogą bowiem stanowić obiektywną podstawę w zakresie analitycznym oraz koncepcyjnym dla funkcjonowania w przyszłości w regionie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Ponadto niezależnie od krajowych dokumentów programowych istnieje siedem istotnych kwestii problemowych dotyczących funkcjonowania opieki psychiatrycznej w województwie opolskim.

Pierwszą z nich są rozstrzygnięcia w zakresie roli i zaangażowania rozwijającego się kierunku lekarskiego Uniwersytetu Opolskiego w ochronę zdrowia psychicznego w regionie, także w zakresie własnościowym odnośnie podmiotów medycznych.

Drugą problemową kwestią jest funkcjonowanie Centrum Terapii Nerwic w Mosznej, którego profil pacjentów, a także brak w strukturze podmiotu izby przyjęć, powodują trudność w określeniu miejsca tego podmiotu w zreformowanej w przyszłości strukturze psychiatrycznej opieki zdrowotnej w regionie. Obawy budzi szczególnie zapewnienie stabilności funkcjonowania CTN w Mosznej w dłuższej perspektywie czasowej.

Należy założyć, że bez zmian dotyczących profilu pacjentów lub zakresu prowadzonej działalności utrzymanie funkcjonowania CTN może się okazać bardzo trudne.

Trzeci problem to zapewnienie perspektyw funkcjonowania dla posiadającego 479 łóżek rejestrowych Specjalistycznego Szpitala im. Ks. J. Nathana w Branicach. Przy założeniu, że w Polsce wprowadzona zostanie reforma ochrony zdrowia psychicznego w aktualnie wskazanym w dokumentach kształcie, szpital w Branicach będzie miał szansę na w miarę stabilną perspektywę funkcjonowania o ile utworzy lub współutworzy CZP na odpowiednio dużym obszarze, a także jeżeli podpisze umowy z innymi CZP na realizację świadczeń opieki całodobowej. Trzeba jednak dodać, że niezależnie od powyższego, reforma ochrony zdrowia psychicznego wymusi zapewne trudne aktualnie do dokładnego opisanie zmiany w Specjalistycznym Szpitalu w Branicach. Szczególnie podatne na zamiany zachodzące w otoczeniu zewnętrznym szpitala mogą być jego ogólnopsychiatryczne oddziały B i C (w sumie 130 łóżek).

Czwartą kwestią jest funkcjonowanie w regionie psychiatrii dzieci i młodzieży w kontekście kryzysowej sytuacji dotyczącej zasobów kadrowych.

Piątą kwestią jest doprowadzenie do pełnej komplementarności systemów ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej zajmujących się osobami doświadczającymi chorób i zaburzeń psychicznych.

Szósta kwestia to wypełnienie luki polegającej na poważnym deficycie profesjonalnych badań i analiz obszaru zdrowia psychicznego.

Siódmą kwestią jest deficyt w zakresie funkcjonowania opieki psychiatrycznej dla osób po 60-tym roku życia.

Marszałek Województwa Opolskiego powoła Opolską Radę Zdrowia Psychicznego. Zakłada się, że Rada ta będzie ciałem doradczym, opiniującym i inspirującym w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. W skład rady będą wchodzić osoby zaangażowane w funkcjonowanie medycznych podmiotów ochrony zdrowia psychicznego i tej części pomocy społecznej, która związana jest z ochroną zdrowia psychicznego. Niezbędnym będzie włączenie w skład rady przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz środowisk osób doświadczających chorób i zaburzeń psychicznych i członków rodzin takich osób.

6. Wspieranie wdrażania planu umiejscowienia Centrów Zdrowia Psychicznego zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa, w tym poprzez stymulowanie zmian w strukturze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd województwa

6.1. Uzgodnianie umiejscowienia i obszaru działania sieci Centrów Zdrowia Psychicznego w województwie opolskim

Jesienią 2018 r. w praktyce rozpoczął się w Polsce pilotaż funkcjonowania Centrów Zdrowia Psychicznego w wybranych podmiotach leczniczych. Do grudnia 2018 r. pilotaż został uruchomiony w 27 podmiotach. Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego będą mogły być udzielane nie później niż do dnia 30 czerwca 2021 r. Zgodnie z § 3 w/w rozporządzenia „celem pilotażu jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach zdrowia psychicznego w aspektach organizacji, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej”. Pilotaż nie odbywa się w województwie opolskim.

Należy się spodziewać, że w miarę swojego trwania pilotaż będzie przynosił odpowiedzi na różnego rodzaju pytania, będzie też pozwalał na gromadzenie doświadczeń dotyczących organizacji i finansowania nowego, środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce. Jednak słabą stroną pilotażu jest jego punktowa, rozproszona realizacja. Pilotaż nie jest nigdzie kompleksowo realizowany w skali całego regionu, maksymalnie jest realizowany w 3-4 podmiotach w województwie. Tym samym nie będzie można zaobserwować jak następuje kompleksowe wdrażanie reformy psychiatrycznej opieki zdrowotnej na terenie całych regionów. Fundamentalne znaczenie dla reformy psychiatrycznej opieki zdrowotnej będzie miało opracowanie w 2019 r. standardów nowego, środowiskowego modelu w zakresie kadrowym i przełożenie tych standardów na istniejące zasoby kadrowe, w szczególności liczby czynnych zawodowo psychiatrów i pielęgniarek psychiatrycznych.

Ponadto sprawą oczywistą jest konieczność zwiększenia środków finansowych na reformowaną psychiatryczną opiekę zdrowotną.

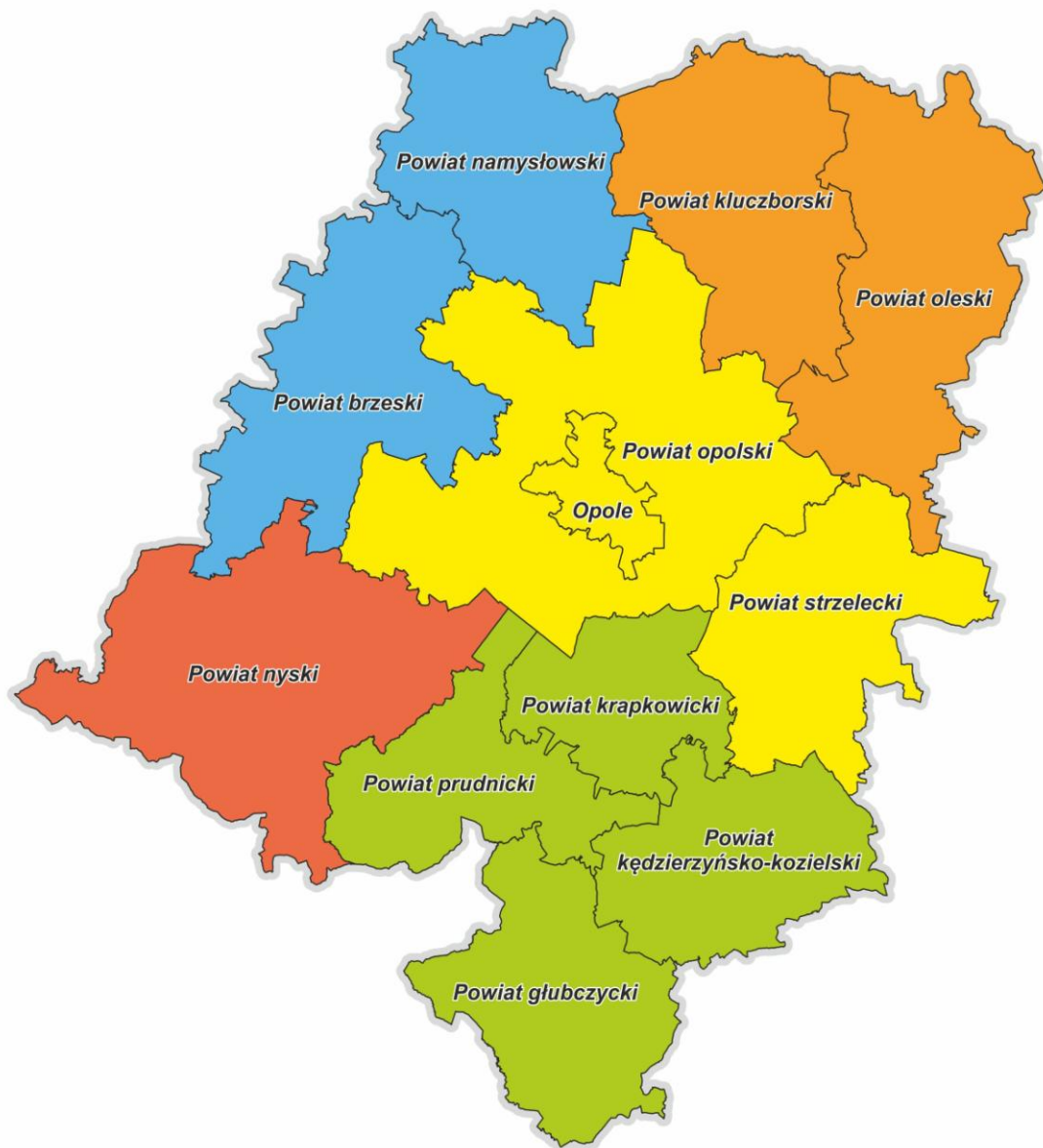
Umiejscowienie i obszar działania sieci centrów zdrowia psychicznego w województwie opolskim (de facto w każdym województwie) w praktyce zależy od sposobu kontraktowania w przyszłości środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej przez regionalny oddział Narodowego Funduszu Zdrowia. Pewne wnioski w tym zakresie wyniknąć mogą również z realizowanego do 2021 r. pilotażu CZP.

W niniejszym opracowaniu przyjmuje się, że optymalne będzie wyznaczenie obszarów działania przyszłych CZP obejmujących od 2 do 3 sąsiadujących ze sobą powiatów, z opcją, że większy powiat nyski ze względu na swój potencjał mógłby stanowić samodzielny obszar działania CZP. Dwie z możliwych propozycji podziału województwa opolskiego na obszary działania CZP zaprezentowane są na niżej zamieszczonych mapkach.

Należy podkreślić, że ostateczne obszary działania powinny zależeć od woli i ustaleń powiatów, które powinny znaleźć odzwierciedlenie w sposobie kontraktowania CZP przez OOW NFZ. Samorząd Województwa Opolskiego ze swojej strony będzie organizować spotkania z przedstawicielami powiatów i OOW NFZ celem omawiania powyższej kwestii w miarę napływu i powstawania informacji, wniosków, opracowań i dokumentów planistycznych będących rezultatem pilotażu CZP.

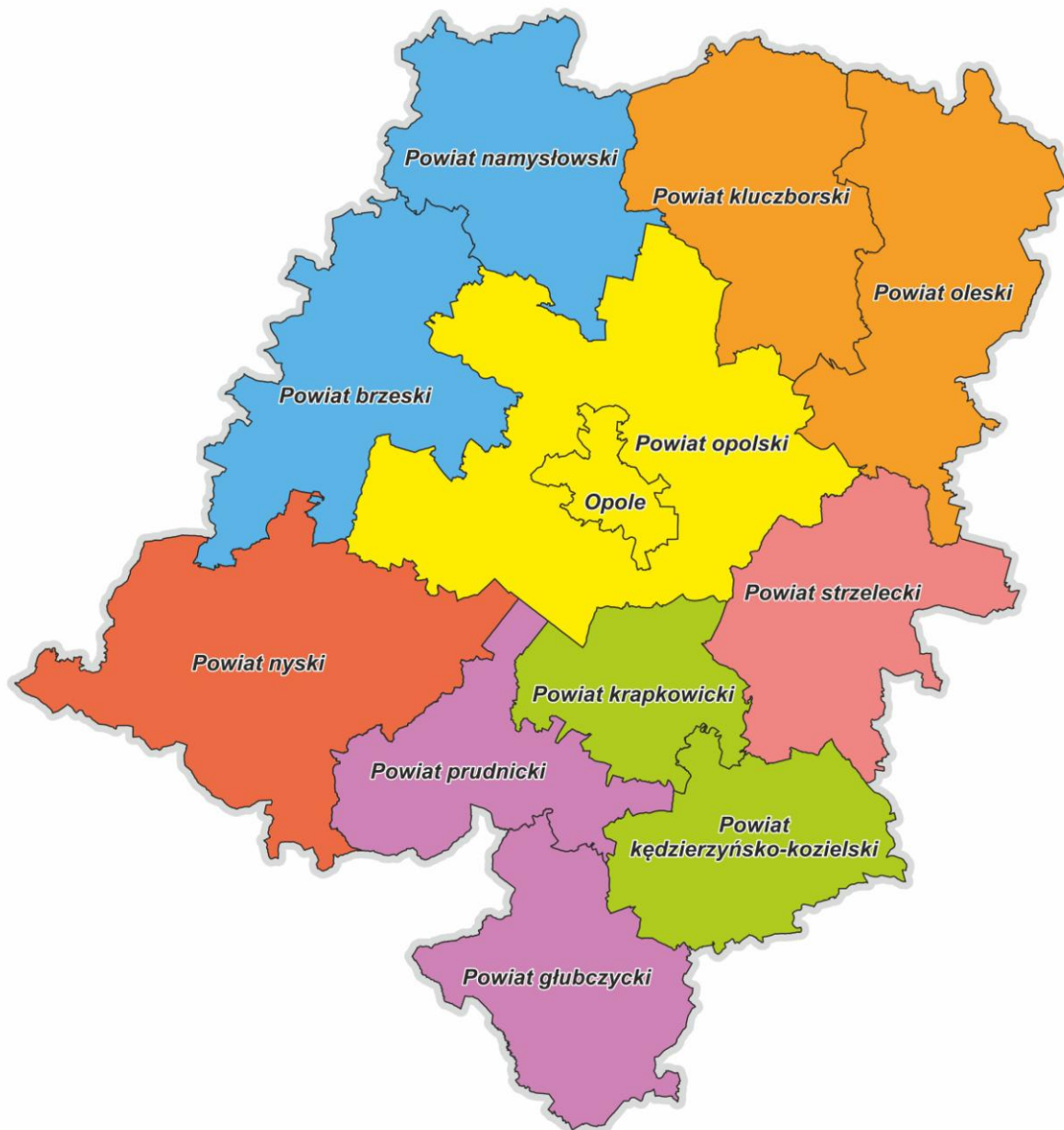
Mapa 1: Propozycja planu umiejscowienia Centrów Zdrowia Psychicznego w województwie opolskim wersja 1

Propozycja planu umiejscowienia Centrów Zdrowia Psychicznego w województwie opolskim wersja 1



Mapa 2: Propozycja umiejscowienia Centrów Zdrowia Psychicznego w województwie opolskim wersja 2

Propozycja planu umiejscowienia Centrów Zdrowia Psychicznego w województwie opolskim
wersja 2



6.2 Dostosowywanie szpitali psychiatrycznych do kierunków wyznaczonych przez dokumenty programowe o zasięgu krajowym

6.2.1 Wprowadzenie

Zmiany w zakresie struktury systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w regionie winny być głęboko przemyślane i muszą brać pod uwagę dobro pacjentów oraz zasoby dostępne w regionie. Kierunek zmian wskazany w NPOZP jest potrzebny, nieunikniony i merytorycznie uzasadniony. Potrzebne jednak byłoby profesjonalne ministerialne opracowanie studium wykonalności zmian w skali całego kraju i poszczególnych regionów. Bez przygotowania takiego studium nie wiemy na ile realistyczne jest wprowadzenie proponowanych przez NPOZP zmian w województwie opolskim, a także w skali całego kraju, przede wszystkim w kontekście dostępnych zasobów kadrowych i finansowych. W tym kontekście ważne jest pytanie o praktycznie pomijane w NPOZP kwestie dostępności pacjentów do terapii lekami najnowszej generacji oraz o implementację na polskim, regionalnym gruncie najnowszych technologii diagnostycznych w obszarze zdrowia psychicznego.

Usilne dążenie do uruchamiania oddziałów psychiatrycznych w szpitalach powiatowych bez stosownego zaplecza kadrowego, bez adekwatnego i prorozwojowego zabezpieczenia środków finansowych, a także z ograniczeniami w dostępie do najnowocześniejszych leków i technologii diagnostycznych - nie wydaje się przedsięwzięciem celowym. Ten element zmiany struktury psychiatrycznej opieki zdrowotnej bez stabilnego zaplecza kadrowego, finansowego i z ograniczeniami w dostępie do najnowocześniejszych leków⁶⁰ i technologii diagnostycznych wprowadzałby dodatkowy czynnik ryzyka. Postulowane są więc w regionie strukturalne zmiany o charakterze ewolucyjnym, uwzględniające i wspierane przez progres w zakresie zasobów kadrowych, finansowych, dostępności najnowocześniejszych leków i technologii diagnostycznych.

⁶⁰ Vide: artykuł redakcyjny, "Schizofrenia—leki długodziałające dają szansę na poprawę jakości życia chorych i ich opiekunów", w: *Psychiatria* nr 13.2 (2016), s. 116-120.

6.2.2 Zadania w obszarze dostosowywania szpitali psychiatrycznych do kierunków wyznaczonych przez dokumenty programowe o zasięgu krajowym

1. Przeprowadzanie analiz dostępności do psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla mieszkańców województwa we współpracy z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Przeprowadzanie analiz realizacji świadczeń zdrowotnych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej we współpracy z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Opracowywanie wniosków dla funkcjonowania w województwie psychiatrycznej opieki zdrowotnej we współpracy z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zadania w wyżej zaprezentowanym brzmieniu mogą i powinny być realizowane kompatybilnie, ale też autonomicznie od zapisów zawartych w przyszłych dokumentach programowych o zasięgu krajowym, stanowią bowiem obiektywną podstawę źródłową oraz koncepcyjną do funkcjonowania w przyszłości w regionie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Powyższe zadania nie stanowią katalogu zamkniętego bowiem ze względu na dynamiczną sytuację w ochronie zdrowia psychicznego zajść może potrzeba realizacji przedsięwzięć spoza ww. zadań.

7. Wojewódzki program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego

7.1 Wprowadzenie

Jednym z priorytetów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 2017-2022 jest upowszechnienie środowiskowego modelu opieki i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Model ten zakłada równoczesne stosowanie metod powodujących zmniejszenie lub eliminację objawów choroby, a także narzędzi i praktyk usprawniających funkcjonowanie osób chorych w życiu codziennym, poprawę relacji społecznych oraz pełnionych ról.

Skuteczność modelu środowiskowego mają zapewnić różne instytucje i podmioty – przede wszystkim ochrony zdrowia i pomocy społecznej, ale także inni przedstawiciele lokalnej społeczności – organizacje pozarządowych i samopomocy. Ważnym elementem modelu oparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi są działania profilaktyczne, polegające m.in. na wsparciu osób w trudnych, kryzysowych sytuacjach życiowych, pomoc rodzinom z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, czy wsparcie osób starszych w formie sieci mieszkań wspomaganych, klubów seniora itp.

Istotą środowiskowego modelu oparcia społecznego jest współpraca międzysektorowa, zwłaszcza na poziomie społeczności lokalnej wraz z koordynacją prowadzonych działań, a także rozwojem działań promocyjnych (upowszechnianiem wiedzy, zmianą postaw społecznych, doskonaleniem wiedzy i umiejętności kadr).

Celem programu jest usprawnienie systemu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez zwiększenie zakresu różnorodnych form opieki i pomocy, umożliwiając tym osobom pozostanie w swoim środowisku zamieszkania, w warunkach zapewniających coraz lepszą jakość życia oraz przyjazne i tolerancyjne otoczenie społeczne.

Zgodnie zapisami *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022* zadaniem samorządu województwa jest m.in.:

- *aktualizacja wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego;*
- *wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości działaniom skutecznym⁶¹.*

7.2 Podstawy prawne systemu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Podstawą funkcjonowania systemu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi są:

- 1) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, wyróżniająca następujące formy wsparcia⁶²:

⁶¹ *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022*, s. 19-20.

- domy pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych, a także domy pomocy społecznej dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie⁶³;
 - środowiskowe domy samopomocy⁶⁴;
 - mieszkania chronione⁶⁵;
 - specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania⁶⁶;
 - pomoc pieniężną, rzeczową, pracę socjalną i poradnictwo specjalistyczne oraz inne formy świadczone w ośrodkach pomocy społecznej;
 - podmioty i instytucje działające na terenie gmin i powiatów na rzecz wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym pomoc pieniężna z wykorzystaniem środków PFRON;
 - programy i projekty realizowane w gminach (z wykorzystaniem środków własnych lub środków UE);
- 2) ustawa o ochronie zdrowia psychicznego , wskazującą w art. 8 ust. 1, iż *jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej (...) w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej, organizują na obszarze swojego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie zatrudnienia oraz w sprawach bytowych*⁶⁷.

Z powyższych aktów prawnych wynika, że oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi ma przede wszystkim na celu:

⁶² Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r., poz.1508 z późn. zm.).

⁶³ Sposób funkcjonowania określonych typów domów pomocy społecznej i obowiązujący standard podstawowych usług świadczonych przez domy pomocy społecznej określa Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964 z późn. zm.).

⁶⁴ Sposób funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy określa Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010 r. Nr 238, poz. 1586 z późn. zm.).

⁶⁵ Rodzaj i zakres wsparcia świadczonego w mieszkaniach chronionych określa Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2012 r. w sprawie mieszkań chronionych (Dz. U. z 2018 r., poz. 822).

⁶⁶ Warunki i tryb ustalania specjalistycznych usług opiekuńczych określa Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r., Nr 189, poz. 1598).

⁶⁷ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1878 t.j.).

- podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego, aktywnego życia;
- organizowanie w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji;
- udzielanie pomocy finansowej, rzeczowej oraz innych świadczeń na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej.

7.3 Opieka całodobowa w domach pomocy społecznej

Domy pomocy społecznej to jednostki organizacyjne pomocy społecznej, których zadaniem jest udzielanie wsparcia w formie całodobowej opieki osobom niepełnosprawnym, starszym, chorym, nie mogącym pozostać w swoim miejscu zamieszkania, którym nie można zapewnić pomocy w formie usług opiekuńczych. Zgodnie z ustawą z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, domy mogą być przeznaczone dla różnego typu osób, mogą również – w ramach jednej placówki, sprawować opiekę nad dwoma typami mieszkańców⁶⁸. Dla osób z zaburzeniami psychicznymi przewidziano dwa typy placówek stacjonarnych:

- DPS dla przewlekle psychicznie chorych;
- DPS dla niepełnosprawnych intelektualnie (dzieci i młodzieży/i/lub osób dorosłych).

Domy zobowiązane są świadczyć swoim mieszkańcom usługi (bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne) na poziomie standardu, określonego rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej⁶⁹.

W 2018 r. w województwie opolskim działały:

- 3 domy pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych (na 841 miejsc);
- 11 domów dla osób niepełnosprawnych intelektualnie (na 1 002 miejsca).

Województwo opolskie ma jedno z najwyższych w kraju – w porównaniu do innych województw, wskaźników liczby miejsc w domach pomocy społecznej na 100 tys. mieszkańców (1 pozycja w przypadku DPS-ów dla przewlekle psychicznie chorych oraz w zakresie domów dla niepełnosprawnych intelektualnie).

⁶⁸ Art. 56a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r., poz. 1508 z późn. zm.).

⁶⁹ Zob. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964 z późn. zm.).

Tabela 16: Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie w Polsce i województwie opolskim w latach 2017-2018

Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie		Domy pomocy społecznej w Polsce i województwie opolskim w latach 2017-2018						
		2017 r.		2018 r.		Wzrost/spadek w 2018 r. 2017 r.=100%		Pozycja woj. opolskiego wśród innych województw w kraju w 2018 r.
		Polska	woj. opolskie	Polska	woj. opolskie	Polska	woj. opolskie	
DPS-y dla przewlekle psychicznie chorych	liczba miejsc	20 898	839	20 899	841	100,0	100,2	1
	wskaźnik liczby miejsc na 100 tys. ludności	54,4	84,7	54,4	85,3	0	↑ 0,6 pkt	
	liczba osób oczekujących na umieszczenie	1 925	51	1 914	58	99,4	113,7	x
	wskaźnik liczby oczekujących do liczby miejsc %	9,2	6,1	9,2	6,9	0	↑ 0,8 pkt	
DPS-y dla niepełnosprawnych intelektualnie	liczba miejsc	19 340	1 002	18 829	1 002	97,4	100,0	1
	wskaźnik liczby miejsc na 100 tys. ludności	50,3	101,2	49,0	101,6	↓ 0,7 pkt	↑ 0,4 pkt	
	liczba osób oczekujących na umieszczenie	533	6	601	7	112,8	116,7	x
	wskaźnik liczby oczekujących do liczby miejsc %	2,7	0,6	3,2	0,7	↑ 0,5 pkt	↑ 0,1 pkt	

Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie *Sprawozdania MPiPS-05 o placówkach zapewniających całodobową opiekę i wsparcie w woj. opolskim w 2017 r. i 2018 r.*

W 2018 r. – w porównaniu do 2017 r., prawie bez zmian pozostała liczba miejsc w placówkach stacjonarnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (o 2 wzrosła liczba miejsc w domach dla przewlekle psychicznie chorych), jednak z uwagi na spadek liczby ludności województwa, minimalnie wzrosły wskaźniki dostępności:

- w domach dla przewlekle psychicznie chorych (na 100 tys. mieszkańców województwa przypadało 85,3 miejsc - wzrost z 84,7 w 2017 r. do 85,3 w 2018 r.);
- w domach dla osób niepełnosprawnych intelektualnie (na 100 tys. mieszkańców było prawie 101,6 miejsc – wzrost z 101,2 w 2017 r. do 101,6 w 2018 r.).

Jednocześnie w latach 2017-2018 zaobserwowano wzrost liczby osób oczekujących na umieszczenie w domach pomocy społecznej:

- dla przewlekle psychicznie chorych o 13,7% (w 2018 r. na miejsce oczekiwało 58 osób);
- dla niepełnosprawnych intelektualnie o 1 osobę (w 2018 r. na miejsce oczekiwało 7 osób dorosłych).

7.3.1 Domy pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych

Obecnie w województwie opolskim funkcjonują 3 domy pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych, które mają łącznie 841 miejsc, tj.:

- 1) DPS w Klisinie (714 miejsc), z tego w Klisinie (138 miejsc) oraz w 6 filiach w: Dzbańcach (190 miejsc), Bliszczycach (81), Branicach (83), Boboluszkach (76), Radyni (75) oraz Kietrze (71 miejsc);
- 2) DPS w Nysie na 65 miejsc;
- 3) DPS – Ośrodek Rehabilitacji i Opieki Psychiatrycznej w Raclawicach Śląskich (powiat prudnicki, gmina Głogówek) na 62 miejsca.

Wszystkie placówki posiadają bezterminowe zezwolenie Wojewody Opolskiego na prowadzenie domu pomocy społecznej tego typu, co oznacza, że osiągnęły wymagany standard podstawowych usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających.

W latach 2011 - 2018 liczba miejsc w tych placówkach wzrosła o 81 (o 11%), a w 2018 r. umieszczono w nich 72 osoby (73 osoby w 2017 r.)

Na umieszczenie oczekiwało kolejne 58 osób, w tym: 43 osób w DPS w Klisinie, 7 osób w Nysie oraz 8 osób w Raclawicach Śląskich⁷⁰.

Mimo wzrostu liczby miejsc w domach dla przewlekle psychicznie chorych w latach 2011-2018 zapotrzebowanie na tę formę wsparcia jest nadal wysokie – kolejka osób oczekujących na umieszczenie obejmuje około 60 osób (rocznie).

7.3.2 Domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie

Na terenie województwa opolskiego jest obecnie 11 domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych intelektualnie (na 1 002 miejsca), z tego:

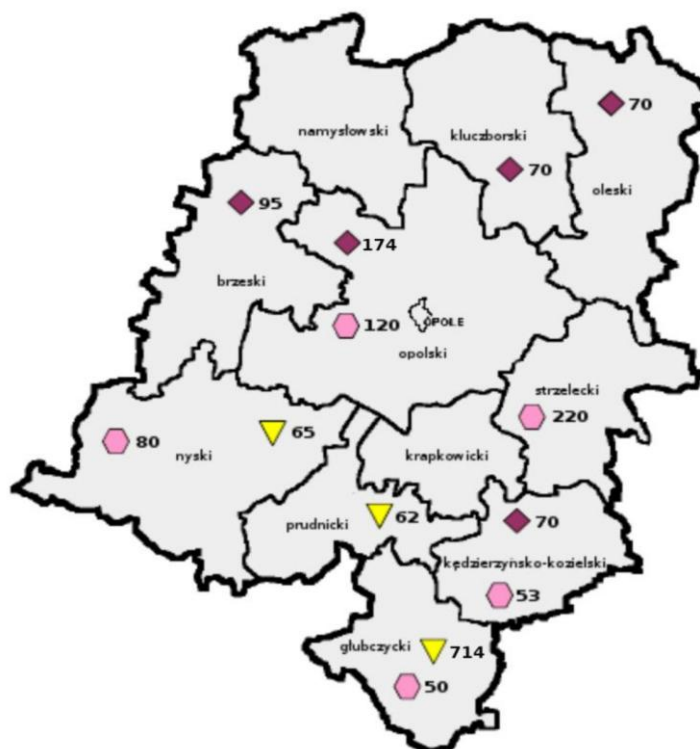
- 5 domów dla osób dorosłych na 479 miejsc;
- 6 domów o typie mieszanym – dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie na 523 miejsca.

We wszystkich domach dla niepełnosprawnych intelektualnie łączna liczba miejsc dla osób dorosłych wynosi 732, a dla dzieci i młodzieży 270⁷¹.

⁷⁰ Za: *Sprawozdanie MPIPS-05 o placówkach zapewniających całodobową opiekę i wsparcie w woj. opolskim za rok 2018.*

W 2018 r. umieszczono w tych placówkach łącznie 35 osób (29 osób dorosłych i 6 dzieci). Liczba osób umieszczonych była największa w 2011 r. (35 osób) i spadła do 22 w 2016 r., a kolejka oczekujących wahała się od największej (17 osób) w 2013 r. do najmniejszej (11 osób) w 2016 r. Na miejsce w domach dla niepełnosprawnych intelektualnie na koniec 2018 r. oczekiwało 7 osób dorosłych (brak było oczekujących wśród dzieci i młodzieży).

Mapa 3: Liczba miejsc w domach pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie w województwie opolskim wg stanu w dniu 31.12.2018 r.



- ▼ DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych – 3 i 5 filii (Klisino, Nysa, Raławice Śląskie)
- ◆ DPS dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie – 5 (Jędrzejów, Prószków, Kędzierzyn-Koźle, Radawie, Gierałtce)
- ⬡ DPS dla osób dorosłych, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie – 6 (Kędzierzyn-Koźle, Zawadzkie, Nysa, Kietrz, Kadłub, Czarnowąsy)

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2018 r. ROPS w Opolu, maj 2019, s. 79.

⁷¹ W latach 2011-2014 systematycznie przekształcano domy przeznaczone wyłącznie dla dzieci i młodzieży w placówki o typie mieszanym – dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, ponieważ wzrastało zapotrzebowanie na miejsca dla osób dorosłych, a spadało dla dzieci i młodzieży.

7.4 Opieka dzienna

7.4.1 Środowiskowe domy samopomocy

Środowiskowy dom samopomocy jest ośrodkiem wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy w funkcjonowaniu w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększenia zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej. Celem funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi psychiatrycznej opieki zdrowotnej połączonej z rehabilitacją społeczną.

Psychiatryczna opieka zdrowotna obejmuje głównie konsultacje i okresową ocenę stanu psychicznego osoby niepełnosprawnej oraz psychoterapię i terapię farmakologiczną. Natomiast rehabilitacja społeczna obejmuje przede wszystkim podtrzymanie i rozwijanie u osób z zaburzeniami psychicznymi umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, terapię zajęciową, przygotowanie osób do podjęcia pracy oraz pomoc w uzyskaniu odpowiedniego zatrudnienia. Domy, w zależności od kategorii osób, dla których są przeznaczone, dzielą się na następujące typy:

- typ A - dla osób przewlekle psychicznie chorych;
- typ B - dla osób upośledzonych umysłowo;
- typ C - dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych.

Na koniec grudnia 2018 r. w województwie opolskim było 13 środowiskowych domów samopomocy, w tym 9 prowadzonych przez gminę (Głubczyce – ŚDS w Nowych Gołuszowicach, Strzelce Opolskie, Prudnik, Krapkowice, Namysłów, Opole, Kluczbork, Kędzierzyn–Koźle, Praszka – ŚDS w Ganie), 1 przez powiat – oleski (Sowczyce) oraz 3 domy prowadzone przez podmioty niepubliczne na zlecenie gminy w Brzegu, Nysie i w Opolu.

Łączna liczba miejsc w ŚDS-ach w województwie opolskim wynosiła 727, z tego:

- 129 miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych;
- 407 miejsc dla osób upośledzonych umysłowo;
- 191 miejsc dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych.

Sposób funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy, tryb kierowania i przyjmowania do domów, kwalifikacje osób świadczących usługi, standardy usług

świadczonych przez domy, termin dostosowania domów do wymaganych standardów, jest szczegółowo określone rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 2010 roku⁷².

Tabela 17: Środowiskowe domy samopomocy w Polsce i w woj. opolskim w latach 2017-2018

Wyszczególnienie	Środowiskowe domy samopomocy w Polsce i woj. opolskim w latach 2017-2018						
	2017 r.		2018 r.		Wzrost/spadek w 2016 r. 2015 r.=100%		Pozycja woj. opolskiego wśród innych województw w kraju w 2018 r.
	Polska	woj. opolskie	Polska	woj. opolskie	Polska	woj. opolskie	
liczba domów	800	12	809	13	101,1	108,3	X
liczba miejsc	29 666	707	30 165	727	101,7	102,8	
wskaźnik liczby miejsc na 100 tys. Ludności	77,2	71,4	78,5	73,7	+1,3 pkt.	+2,3 pkt.	10
liczba osób oczekujących na umieszczenie	1 706	11	1 763	13	103,3	118,2	X
wskaźnik liczby oczekujących do liczby miejsc	5,8	1,6	5,8	1,8	0	+0,2 pkt. proc.	

Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie *Sprawozdania MPiPS-05 o placówkach zapewniających całodobową opiekę i wsparcie w woj. opolskim w 2017 r. i 2018 r.*

Wskaźnik liczby miejsc, przypadających na 100 tys. mieszkańców województwa opolskiego w środowiskowych domach samopomocy, wynosił 73,7 i był jednym z najniższych w kraju.

Tabela 18: Środowiskowe domy samopomocy w województwie opolskim w 2018 r.

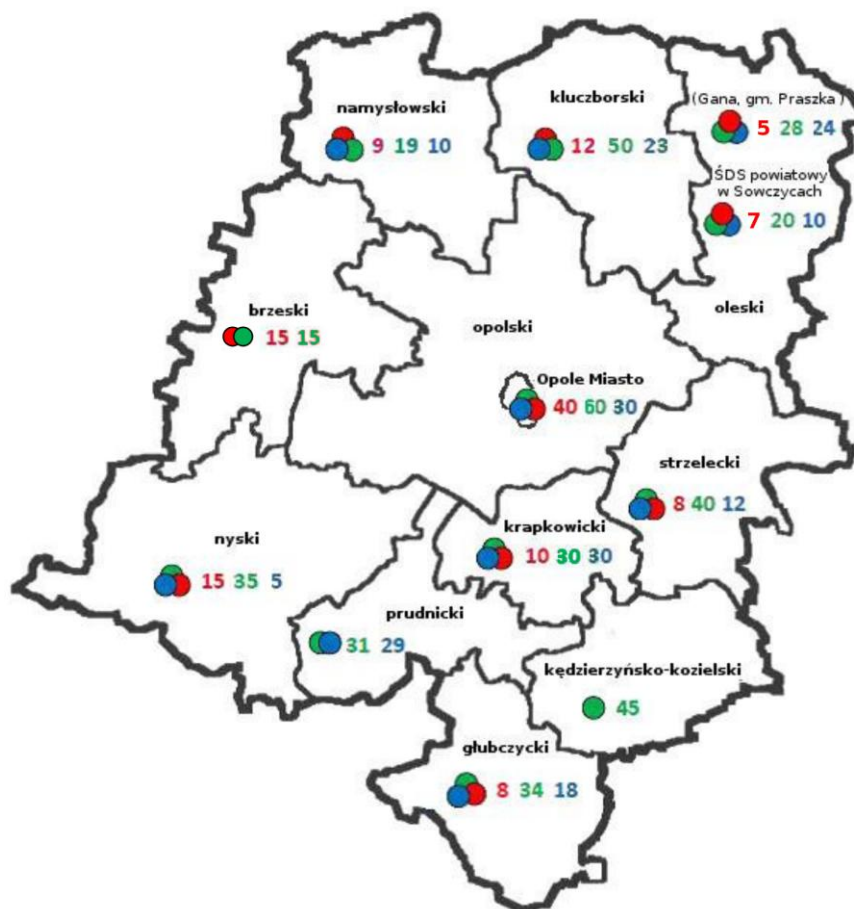
Lp.	ŚDS	Powiat	Liczba jednostek	Liczba miejsc				Liczba oczekujących na miejsce w 2018 r.
				ogółem	w tym:			
					Typ A	Typ B	Typ C	
1.	Gana (gm. Praszka)	oleski	1	57	5	28	24	0
2.	Brzeg	brzeski	1	30	15	15	0	
2.	Głubczyce	głubczycki	1	60	8	34	18	0
3.	Kędzierzyn-Koźle	kędzierzyńsko-kozielski	1	45	0	45	0	2
4.	Kluczbork	kluczborski	1	85	12	50	23	0
5.	Krapkowice	krapkowicki	1	70	10	30	30	0
6.	Namysłów	namysłowski	1	38	9	19	10	0
7.	Nysa	nyski	1	55	15	35	5	4
8.	Opole	Opole Miasto	2	130	40	60	30	7
9.	Prudnik	prudnicki	1	60	0	31	29	0
10.	Strzelce Opolskie	strzelecki	1	60	8	40	12	0
11.	Sowczyce (gm. Olesno)*	oleski	1	37	7	20	10	0
Razem			13	727	129	407	191	13

* ŚDS w Sowcycach prowadzi powiat oleski (jedyń w woj. opolskim prowadzony przez samorząd powiatowy).

Źródło: *Sprawozdanie roczne MPiPS-05 – o placówkach zapewniających całodobową opiekę i wsparcie za rok 2018.*

⁷² Zob. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010 r. Nr 238, poz. 1586, z późn. zm.).

Mapa 4: Liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy w województwie opolskim wg stanu w dniu 31.12.2018 r. w podziale na typ ŚDS



Typy środowiskowych domów samopomocy w woj. opolskim:

Typ A – dla przewlekle chorych psychicznie – 129 miejsc,

Typ B – dla upośledzonych umysłowo – 407 miejsc,

Typ C – dla osób wykazujących inne zaburzenia czynności psychicznych – 191 miejsc

łącznie liczba miejsc w ŚDS-ach - 727

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu.

Badania ROPS w Opolu wskazują, że w 2017 r. w zajęciach środowiskowych domów samopomocy w województwie opolskim uczestniczyło ogółem 709 osób (o 3% więcej niż w 2016 r.). Ponadto według tych badań w środowiskowych domach samopomocy, w latach 2013-2016 :

- liczba miejsc wzrosła o prawie 9%;
- liczba korzystających zwiększyła się o 10%;

- liczba osób oczekujących na miejsce wahała się od 2 w 2013 r. do 5 w latach 2014-2015, natomiast w latach 2017-2018 wzrosła ponad 6-krotnie – do 13 osób w 2018 r.⁷³.

W 2017 r. liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy wzrosła o kolejne 30 – do ogółem 707 miejsc (w Brzegu powstał nowy ŚDS utworzony przez Brzeskie Stowarzyszenie Chorych na SM), a w 2018 r. liczba miejsc wzrosła o kolejne 20 (w Opolu i Krapkowicach). Na koniec 2018 r. w województwie opolskim w środowiskowych domach samopomocy było 727 miejsc, tj. o prawie 17% więcej niż w 2013 r.

Tabela 19: Środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim – liczba: miejsc, korzystających i oczekujących na miejsce w latach 2013-2018

Wyszczególnienie	Liczba miejsc i korzystających z ŚDS w latach 2013-2018						
	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017r.	2018r.	Wzrost / spadek w 2018 r. (prognoza) 2013 r. =100%
liczba miejsc	622	637	647	677	707	727	116,9
liczba osób korzystających	644	658	683	689	709	725	112,6
liczba osób oczekujących na miejsce	2	5	5	2	11	13	6,5-krotnie

Źródło: Sprawozdanie MPiPS-05 – o placówkach zapewniających całonocną opiekę i wsparcie za lata 2013-2018 oraz wyniki badania ankietowego przeprowadzonego przez ROPS w Opolu wśród kadry kierowniczej ośrodków pomocy społecznej w woj. opolskim w styczniu 2018 r.

Z badań ROPS w Opolu wynika również, że - wg kadry kierowniczej ośrodków pomocy społecznej, liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy do 2019 r. winna być zwiększona:

- o 1 004 miejsca ogółem, z tego: dla osób przewlekle psychicznie chorych (typ A) – o 292, dla upośledzonych umysłowo (typ B) – o 461, a dla wykazujących inne zaburzenia czynności psychicznych (typ C) – o 251 miejsc;
- do roku 2020 liczba miejsc w śds-ach winna wzrosnąć do ogółem 1 092, tj. o 61% więcej niż w 2016 r. oraz o 50% więcej niż wg stanu w 2018 r., przy czym nadal największe zapotrzebowanie będzie dotyczyło miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych (typ A).

⁷³ Badanie ankietowe przeprowadzone przez ROPS w Opolu, wśród kadry kierowniczej ośrodków pomocy społecznej, w styczniu 2018 r.

Tabela 20: Potrzeby w zakresie miejsc wsparcia w środowiskowych domach samopomocy w województwie opolskim w latach 2019-2020

Wyszczególnienie	Liczba miejsc w ŚDS wg typów			
	Razem	Typ A	Typ B	Typ C
2016 r.	677	114	382	181
2019	1 004	292	461	251
<i>Wzrost w 2019 r. w porównaniu do w 2016 r. w %</i>	<i>148,3</i>	<i>256,1</i>	<i>120,7</i>	<i>138,7</i>
2020	1 092	325	493	274
<i>Wzrost w 2020 r. w porównaniu do w 2016 r. w %</i>	<i>161,3</i>	<i>285,0</i>	<i>129,1</i>	<i>151,4</i>

Źródło: Sprawozdanie MPiPS-05 – o placówkach zapewniających całodobową opiekę i wsparcie za lata 2013-2016 oraz wyniki badania ankietowego przeprowadzonego przez ROPS w Opolu wśród kadry kierowniczej OPS woj. opolskiego w styczniu 2018 r.

7.4.2 Mieszkania chronione

Mieszkania chronione to forma pomocy, która może być udzielana różnym grupom osób, w tym osobom z zaburzeniami psychicznymi. Mają ułatwić osobom z zaburzeniami psychicznymi przygotowanie się do samodzielnego funkcjonowania. Proces ten przebiega pod opieką specjalistów i dotyczy tych chorych, którzy nie wymagają systematycznej pomocy w formie usług opiekuńczych lub opieki całodobowej w placówkach stacjonarnych. Mieszkania chronione zapewniają warunki do samodzielnego życia w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną⁷⁴.

W 2018 r. w województwie opolskim liczba miejsc w mieszkaniach chronionych wzrosła z 122 do 168, tj. o prawie 38 %, w tym:

- 32 miejsca (19%) przypadają dla młodzieży opuszczającej placówki opieki i wychowania;
- 76 miejsc przeznaczonych było dla osób z zaburzeniami psychicznymi (45%);
- 60 miejsc zajmowały osoby starsze oraz inne mające trudności w samodzielnym funkcjonowaniu (36%)⁷⁵.

⁷⁴Art. 53 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

⁷⁵Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2018 r., ROPS w Opolu, maj 2019 r.

Tabela 21: Mieszkania chronione w województwie opolskim w 2018 r.

Powiat	Mieszkania chronione w woj. opolskim w 2018 r.					Wskaźnik liczby miejsc na 10 tys. ludności
	Wyszczególnienie (gmina lub powiat)	Liczba mieszkań/ miejsc	w tym:			
			dla osób usamodzielnianych, opuszczających niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, schronisk, zakłady poprawcze i inne	dla osób z zaburzeniami psychicznymi	dla osób w podeszłym wieku	
Liczba mieszkań - razem	120	8	52	60	x	
Liczba miejsc						
brzeski	Gmina Brzeg	5	0	5	0	1,7
	Powiat brzeski	10	10	0	0	
strzelecki	Gmina Strzelce Opolskie	60	0	0	60	8,1
kędzierzyńsko-kozielski	Gmina Kędzierzyn-Koźle	52	0	52	0	5,8
	Powiat kędzierzyńsko-kozielski	3	3	0	0	
kluczborski	Gmina Kluczbork	6	0	6	0	0,9
krapkowicki	Gmina Krapkowice	9	1	8	0	2,5
	Powiat krapkowicki	7	7	0	0	
Miasto Opole	Miasto Opole	6	6	0	0	0,5
nyski	Gmina Nysa	5	0	5	0	0,4
opolski ziemski	Powiat opolski	5	5	0	0	0,4
Woj. opolskie – razem	Liczba miejsc - razem	168	32	76	60	1,7

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie gminnych ocen zasobów pomocy społecznej w woj. opolskim w 2018 r.

7.5 Pomoc i opieka w miejscu zamieszkania

7.5.1 Specjalistyczne usługi opiekuńcze

Specjalistyczne usługi opiekuńcze to forma pomocy społecznej przysługująca osobom, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, a rodzina nie jest w stanie takiej pomocy zapewnić. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone są w domu osoby z zaburzeniami psychicznymi, przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Specjalistyczne usługi opiekuńcze wykonywane są przez różne podmioty publiczne i niepubliczne na podstawie art. 50 ust. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych⁷⁶.

Usługi te obejmują w szczególności:

⁷⁶ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r., Nr 189, poz. 1598).

- uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia (zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych, umiejętności społecznego funkcjonowania motywowania do aktywności, leczenia i rehabilitacji);
- pielęgnację jako wspieranie procesu leczenia;
- rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu;
- pomoc mieszkaniową (uzyskanie mieszkania, wnoszenie opłat itp.);
- zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach na podstawie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Tabela 22: Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Polsce i w województwie opolskim w latach 2017-2018

Wyszczególnienie	Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2017-2018						Pozycja woj. opolskiego wśród innych województw w kraju w 2018 r.
	2017 r.		2018 r.		Wzrost / spadek w 2018 r. 2017 r.=100%		
	Polska	woj. opolskie	Polska	woj. opolskie	Polska	woj. opolskie	
liczba osób	14 627	425	14 970	516	102,3	121,4	5
wskaźnik liczby osób korzystających z usług na 100 tys. ludności	38,1	42,9	39,0	52,3	+ 0,9 pkt	+9,4 pkt	
przeciętna liczba godzin dziennie	1,2	1,2	1,2	1,1	—	—	

Źródło: Sprawozdanie MRPIPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w naturze i usługach w 2017 r. i 2018 r.

W 2018 r. – w porównaniu do średniej wartości dla Polski (39), wskaźnik liczby osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w woj. opolskim jest znacznie wyższy – na 100 tys. ludności regionu przypadają ponad 52 osoby korzystające z tych świadczeń.

W latach 2011-2018 zakres pomocy udzielanej w województwie opolskim w formie specjalistycznych usług opiekuńczych zwiększył się – z 282 osób w 2011 r. do 516 w 2018 r. (o prawie 83%), a w latach 2016-2018 liczba korzystających wzrosła o ponad 35%.

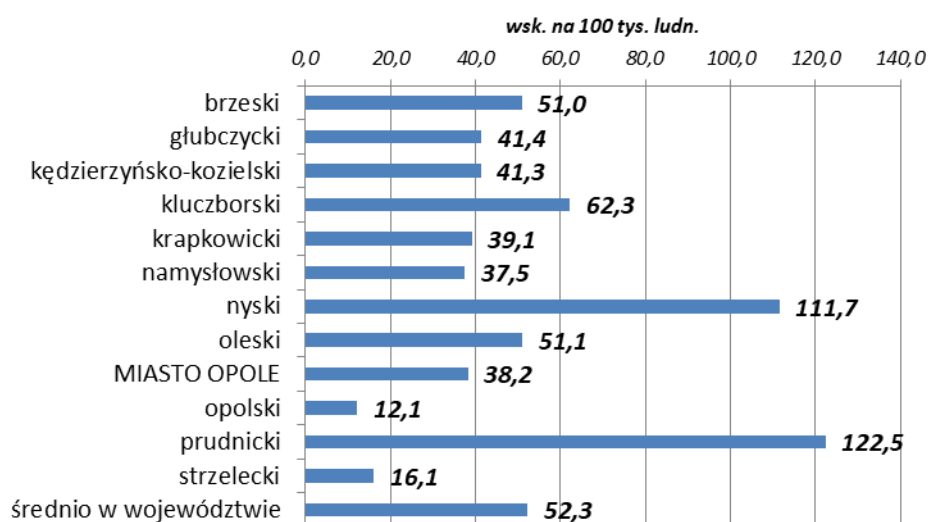
Tabela 23: Specjalistyczne usługi opiekuńcze w województwie opolskim w 2011 r., w 2014 r. i w latach 2016-2018

Wyszczególnienie	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w województwie opolskim					Wzrost/spadek w 2018 r. 2011 r.=100%
	2011 r.	2014 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	
liczba osób	282	295	382	424	516	183%
wskaźnik liczby korzystających na 100 tys. ludności	27,8	29,5	38,5	42,8	52,3	+24,5 pkt

Źródło: Sprawozdanie MPIPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w naturze i usługach w 2011 r., 2014 r. i w latach 2016-2018

W 2018 r. w województwie opolskim największy zakres świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych odnotowano w powiecie prudnickim (ponad 122 osoby na 100 tys. mieszkańców) i nyskim (prawie 112 osób). Najmniej osób objętych tą formą wsparcia miał powiat opolski – średnio 12 osób na 100 tys. mieszkańców.

Wykres 28: Specjalistyczne usługi opiekuńcze w województwie opolskim w 2018 r. – wskaźnik liczby osób (na 100 tys. ludności) objętych pomocą wg powiatów



Źródło: Sprawozdanie MRPiPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w naturze i usługach w 2018 r.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze finansowane są w całości z budżetu państwa, jednak wielkość tej dotacji jest od wielu lat niewystarczająca. Niski wskaźnik zaspokojenia potrzeb w tym zakresie wynika z trudności w realizacji tej formy pomocy, tj. wysokiego kosztu jednej godziny specjalistycznych usług opiekuńczych oraz wysokich wymagań dotyczących wykonawców tej pomocy (specjalistyczne przygotowanie zawodowe).

7.5.2 Ośrodki pomocy społecznej

Ośrodki pomocy społecznej to jednostki organizacyjne pomocy społecznej, funkcjonujące w gminach, udzielające wszechstronnej pomocy i wsparcia osobom z zaburzeniami psychicznymi – na zasadach ogólnych – zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej. Działania te obejmują przede wszystkim: kierowanie osób do placówek stacjonarnych, środowiskowych domów samopomocy oraz organizację specjalistycznych usług opiekuńczych, w tym realizowanych w mieszkaniach chronionych (zakres tej działalności opisano wyżej). Ponadto do ważnych zadań OPS należy również:

- praca socjalna skierowana na rozpoznanie problemów osób z zaburzeniami psychicznymi, motywowanie do poddania się badaniom diagnostycznym, leczeniu, działania poświęcone rodzinie i najbliższemu otoczeniu osób chorych, podejmowanie współpracy z placówkami ochrony zdrowia, innymi instytucjami publicznymi, a także organizacjami pozarządowymi w celu budowania oparcia społecznego w środowisku zamieszkania⁷⁷;
- organizacja poradnictwa specjalistycznego dla osób chorych i ich rodzin (psychologicznego, pedagogicznego, prawnego), w tym wsparcie osób dotkniętych przemocą w rodzinie. W 2018 r. w województwie opolskim zdiagnozowano 5,4 tys. osób, które doświadczyły przemocy domowej, z których 4 270 otrzymało wsparcie instytucjonalne, głównie w formie specjalistycznego poradnictwa. W większości gmin opracowano programy przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie, działają zespoły interdyscyplinarne, grupy robocze, prowadzone są działania promocyjne, edukacyjne, profilaktyczne (w 2018 r. w woj. opolskim było 40 placówek wsparcia dziennego dla dzieci w rodzinach problemowych oraz 44 kluby seniora);

W 2017 r. w zakresie działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi 24 gminy w województwie opolskim opracowały lokalne programy ochrony zdrowia psychicznego⁷⁸.

Ponadto w gminach w województwie opolskim odnotowano inne działania i formy wsparcia, obejmujące tę grupę osób, tj.:

- 23 punkty konsultacyjne

⁷⁷ W 2018 r. w woj. opolskim pracą socjalną objęto ponad 20,6 tys. rodzin (brak szczegółowych danych dotyczących osób z zaburzeniami psychicznymi).

⁷⁸ Na podstawie badania ankietowego przeprowadzonego wśród kadry kierowniczej powiatowych centrów pomocy rodzinie woj. opolskiego w styczniu 2018 r.

- 14 punktów informacyjno-doradczych.

Jednocześnie:

- w 20 gminach opracowano programy informacyjno-edukacyjnych (związane z realizacją programów rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy w rodzinie);
- 13 gmin przygotowało poradniki dla osób z zaburzeniami psychicznymi o możliwościach uzyskania wsparcia;
- w 14 gminach prowadzone są działania profilaktyczne (działają placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży lub kluby seniora);
- 19 gmin prowadzi działania promocyjne (w tym w zakresie profilaktyki zaburzeń psychicznych);
- we wszystkich gminach działają zespoły interdyscyplinarne, jednak tylko 36 samorządów wskazało podjęcie bezpośrednich działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi;
- w 36 gminach osoby z zaburzeniami psychicznymi uczestniczyły w imprezach integracyjnych;
- 26 gmin prowadziło lub uczestniczyło w szkoleniu kadry działającej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi;
- w 5 gminach działały punkty interwencji kryzysowej.

Z badań ROPS w Opolu wynika, że samorzady gminne nie powołały lokalnych centrów ochrony zdrowia psychicznego i nie planują takich działań w najbliższych latach. Natomiast w ramach działań pomocy społecznej:

- w 2017 r. w ośrodkach pomocy społecznej województwa opolskiego opiekę i wsparcie otrzymało 2 545 osób z zaburzeniami psychicznymi, wśród których było 301 osób w wieku przedprodukcyjnym (11,8%) oraz 767 osób w wieku pow. 60 lat (30,1%);
- wg prognozy na 2018 r. – liczba osób objętych wsparciem wzrośnie do 2 746, przy czym nastąpi spadek liczby osób w wieku produkcyjnym przy wzroście pozostałych grup: dzieci i młodzieży oraz osób starszych;
- w ocenie kadry kierowniczej ośrodków pomocy społecznej - za najbardziej skuteczną (spośród wszystkich możliwych form wsparcia) oceniono pomoc w formie: pracy socjalnej (średnia ocen 3,9), kierowania do DPS (3,8), pomocy pieniężnej (3,7) oraz usług opiekuńczych (3,3) i poradnictwa (3,0). Rzadko stosowane i tym samym najmniej

skuteczne jest: uczestnictwo w klubach i centrach integracji społecznej (1,3), wsparcie ośrodków interwencji kryzysowej (2,1) oraz korzystanie z mieszkań chronionych (1,4).

7.5.3 Powiatowe centra pomocy rodzinie

Powiatowe centra pomocy rodzinie to jednostki organizacyjne pomocy społecznej, zlokalizowane w powiecie, które prowadzą działania polegające przede wszystkim na:

- zapewnieniu miejsc całodobowej opieki dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie;
- zapewnieniu miejsc w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w mieszkaniach chronionych (w województwie opolskim występuje tylko 1 powiatowy ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi – ŚDS w Oleśnie; brak mieszkań chronionych o zasięgu powiatowym);
- prowadzeniu specjalistycznego poradnictwa;
- prowadzeniu ośrodków interwencji kryzysowej (profilaktyka zaburzeń psychicznych, wsparcie i opieka nad rodziną w sytuacjach kryzysowych, specjalistyczne poradnictwo, miejsca tymczasowego pobytu);
- pomocy i doradztwie dla osób niepełnosprawnych, w tym przyznawanie środków z PFRON na wsparcie i rehabilitację społeczną i zawodową.

7.5.4 Ośrodki interwencji kryzysowej oraz specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie

Ośrodki interwencji kryzysowej udzielają pomocy w formie: poradnictwa psychologicznego, socjalnego, udzielają informacji i porad prawnych, prowadzą interwencję w środowisku, mediują, prowadzą w razie potrzeby miejsca całodobowe (krótkoterminowe), pomoc udzielana jest dla osób i rodzin znajdujących się w kryzysie psychicznym, w wyniku trudnych i stresujących sytuacji życiowych (konflikty rodzinne, bezrobocie, przemoc, traumatyczne zdarzenia, skutki uzależnienia, wypadki itp.). Interwencja kryzysowa jest jednym z działań profilaktycznych w obszarze zaburzeń psychicznych.

Prowadzenie ośrodków interwencji kryzysowej jest zadaniem własnym powiatu wynikającym z ustawy o pomocy społecznej, ponadto powiat może prowadzić specjalistyczne ośrodki wsparcia ofiar przemocy w rodzinie, które świadczą usługi

poradnictwa rodzinnego, psychologicznego, w przypadkach, kiedy zagrożenie dla zdrowia psychicznego wynika z przemocy domowej.

W 2018 r. w województwie opolskim działało 6 ośrodków interwencji kryzysowej w powiatach: kluczborskim, krapkowickim, nyskim, prudnickim, strzeleckim i Opolu Mieście. Ponadto w 35 gminach funkcjonowały punkty konsultacyjne, a w powiecie kędzierzyńsko-kozielskim i Opolu Mieście działają 2 specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie.

7.5.5 Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi z wykorzystaniem środków PFRON⁷⁹

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych corocznie przeznacza środki finansowe na wsparcie osób niepełnosprawnych. W 2017 r. wsparciem objęto ogółem 510 osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym środki PFRON wykorzystano przeznaczono na dofinansowanie:

- uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych dla 227 osób;
- zakupu sprzętu specjalistycznego dla 245 osobom;
- likwidacji barier architektonicznych dla 38 osób.

Prognozowana na 2018 r. liczba świadczeniobiorców korzystających ze wsparcia PFRON wzrosła do 554, tj. o 9%.

7.5.6 Powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności

Zadaniem zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności jest:

- wydawanie orzeczeń o niepełnosprawności dla dzieci do 16 roku życia, w celu uzyskania prawa do zasiłku i/lub świadczenia pielęgnacyjnego przez rodziców (opiekunów) dziecka;
- orzeczeń o stopniu niepełnosprawności – dla osób dorosłych po 16 roku życia, w celu zatrudnienia, rehabilitacji społecznej i zawodowej, uzyskaniu dofinansowania do zakupu sprzętu specjalistycznego, zasiłku pielęgnacyjnego.

W 2017 r. w powiatowych zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności wydano 1 521 orzeczeń dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z tego dla:

- 228 dzieci do 16 roku życia (15%);

⁷⁹ Na podstawie badania ankietowego przeprowadzonego wśród kadry kierowniczej powiatowych centrów pomocy rodzinie woj. opolskiego w styczniu 2018 r.

- 1 293 dorosłych (85%).

Większość osób (72%) uzyskało orzeczenie z tytułu *zaburzeń psychosomatycznych, zaburzeń nastroju, utrwalonych zaburzeń lękowych o znacznym stopniu nasilenia, zespołów otępiennych(02-P)*.

Ponad 17% orzeczeń dotyczyło *upośledzenia umysłowego poczynszy od upośledzenia w stopniu umiarkowany(01-U)*, a 11% osób chorych otrzymało orzeczenie w związku z *całościowym zaburzeniem rozwojowym, powstałym przed 16 rokiem życia, z utrwalonymi zaburzeniami interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz stereotypiami zachowań, zainteresowań i aktywności o co najmniej umiarkowanym stopniu nasilenia (C-12)*.

Wśród osób z zaburzeniami psychicznymi:

- 15% stanowią dzieci, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności;
- 85% to dorośli, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności: dla 20% w stopniu znacznym, 51% - w stopniu umiarkowanym, a 30% - w stopniu lekkim.

7.6 Działania Samorządu Województwa Opolskiego

Działania Samorządu Województwa Opolskiego na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi obejmują przede wszystkim realizację projektów w ramach RPO WO 2014-2020 oraz PO WER 2014-2020, a także wykonywanie zadań z zakresu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej z wykorzystaniem środków PFRON oraz środków własnych Samorządu Województwa Opolskiego.

7.6.1 Realizacja projektów w ramach Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego 2014-2020 oraz Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

W ramach realizacji RPO WO na lata 2014-2020 oraz Programu „Opolskie dla Rodziny”, realizowane są projekty polegające na bezpośrednim wsparciu osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi.

Tabela 24: Obszary wsparcia obejmujące osoby z zaburzeniami psychicznymi w ramach RPO WO na lata 2014-2020

Obszar wsparcia	RPO WO 2014-2020		
	Liczba projektów	Liczba uczestników	
		ogółem	w tym osoby z niepełnosprawnościami*
8.1. Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych, w tym:	98	17 856	1 926
<i>usługi zdrowotne dla seniorów i osób niepełnosprawnych</i>	39	7 295	1 751
<i>usługi zdrowotne dla matki i dziecka</i>	10	2 939	X
<i>usługi społeczne w systemie pieczy zastępczej</i>	18	5 802	5
<i>usługi społeczne dla seniorów i osób niepełnosprawnych</i>	31	1 820	170
8.2. Włączenie społeczne	32	2 126	290
8.3. Ekonomia społeczna	5	2 861	X
10.1.2. infrastruktura usług społecznych	13	693	693
Razem	148	23 536	2 909

*stan w styczniu 2018 r.

Źródło: opracowanie własne na ROPS w Opolu podstawie informacji Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych UMWO, marzec 2019 r. (dane dot. liczby osób niepełnosprawnych - styczeń 2018 r.)

Według stanu na 31 marca 2019 r.⁸⁰ Samorząd Województwa Opolskiego podpisał umowy na dofinansowanie realizacji 148 projektów, w tym w kilku głównych priorytetach RPO WO 2014-2020:

1) **8. Integracja Społeczna:**

- **Działanie 8.1. Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych** – wybrano 98 projektów, w których bezpośrednie wsparcie otrzyma 1 751 osób z niepełnosprawnościami. Projekty polegają na rozwoju infrastruktury ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu, poprzez m. in. wsparcie działalności lub tworzenie dziennych domów opieki medycznej, zapewnienie niezbędnego transportu, rozwój działań wpływających na poprawę stanu zdrowia osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami (w ramach rehabilitacji ruchowej, psychiatrycznej i logopedycznej oraz zwiększenia dostępu do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego). Projekty zakładają również rozwój usług społecznych (opiekuńczych, rehabilitacyjnych, aktywizujących przeznaczonych dla osób starszych, niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi), kształcenie kadr oraz opiekunów nieformalnych, rozwój opieki wytchnieniowej, udostępnianie sprzętu

⁸⁰Informacja Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych UMWO z 20 lutego 2018 r. (odp. na pismo ROPS w Opolu, znak OPS.0380-1/18 z 24 stycznia 2018 r.).

rehabilitacyjnego, upowszechnianie teleopieki medycznej i opiekuńczej. Realizowane projekty dotyczą także działań profilaktycznych w ochronie zdrowia psychicznego (wsparcie rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, doskonalenie infrastruktury zdrowotnej w zakresie opieki nad matką i dzieckiem).

- **Działanie 8.2. Włączenie społeczne** – wybrano 32 projekty, w których bezpośrednio wsparcie otrzyma 290 osób z niepełnosprawnościami. W projektach tych realizowane będą działania polegające na: wsparciu rodzin przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze, rozwoju sieci placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, wsparciu rodzin i dzieci w pieczy zastępczej, rozwoju usług reintegracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami (w tym osób z zaburzeniami psychicznymi).
- 2) **10.1.2 Infrastruktura usług społecznych** – zawarto 13 umów dotyczących realizacji projektów, mających na celu rozwój miejsc opieki i wsparcia osób niesamodzielnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi. Tworzone będą ośrodki wsparcia dla osób starszych i niepełnosprawnych: dzienne domy pomocy – 150 miejsc, placówki całodobowej opieki – 346 miejsc, 197 miejsc w mieszkaniach wspomaganych. Projekty będą realizować podmioty komercyjne w gminach: Kolonowskie, Głogówek, Strzeleczyki, Jemielnica, Zawadzkie, Murów, Dąbrowa, Kluczbork, Praszka, Opole, Turawa, Głuchołazy, Gorzów Śląski.

Natomiast w ramach Programu „Opolskie dla Rodziny”, wprowadzono **Opolską Kartę Rodziny i Seniora**, tj. system powszechnych zniżek i ulg w opłatach za usługi związane z kulturą, edukacją, zdrowiem, głównie w instytucjach podległych jednostkom samorządu terytorialnego oraz innych podmiotach publicznych i prywatnych, świadczących tzw. usługi senioralne.

Ponadto – w latach 2016-2022, Samorząd Województwa Opolskiego jako beneficjent RPO WO na lata 2014-2020, realizuje 3 projekty bezpośrednio dedykowane osobom niesamodzielnym, w tym z zaburzeniami psychicznymi. Są to:

- Projekt **Niezależne życie – wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych** (kwiecień 2018 – marzec 2022). Projekt realizowany będzie w ramach

krajowego *Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój*, Oś priorytetowa *Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji*, Działanie 2.8 *Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym*. Celem projektu jest wypracowanie rozwiązań umożliwiających niezależne życie osobom z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera. Projekt, który Samorząd Województwa Opolskiego, za pośrednictwem ROPS w Opolu, realizować będzie w partnerstwie z Samorządem Województwa łódzkiego i organizacją pozarządową, zakłada opracowanie modelowego rozwiązania z zakresu mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera, przeprowadzenie pilotażu oraz wdrożenie wypracowanego standardu na terenie 5 gmin (2 w woj. łódzkim i 3 w woj. opolskim).

- **Projekt pn. *NIE-SAMI-DZIELNI*** – *rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne*, poprzez: zwiększenie zakresu usług asystenckich, opiekuńczych, teleopieki, wsparcia opiekunów nieformalnych, tworzenia miejsc opieki w mieszkaniach wspomaganych, kształcenia kadr i wolontariuszy.
- Projekt ***Inwestycja w poprawę wykształcenia kadr zatrudnionych w instytucjach pomocy i integracji społecznej*** (listopad 2017 – październik 2019). Projekt będzie realizowany w ramach krajowego *Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój*, Oś priorytetowa *Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji*, Działanie 2.5 *Skuteczna pomoc społeczna*. Projekt umożliwi uzyskanie przez pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej specjalizacji II. stopnia w zawodzie pracownik socjalny w zakresie przygotowania specjalistycznego na kierunku praca socjalna z osobami starszymi. Tematyka specjalizacji obejmuje m.in. szczegółowe metody pracy socjalnej z osobami starszymi, problematykę starości w ujęciu interdyscyplinarnym, hospitalizację instytucji działających w obszarze pracy socjalnej z osobami starszymi.

Działania realizowane w ramach wymienionych projektów przeznaczone są dla wszystkich mieszkańców województwa opolskiego, natomiast bezpośrednio wsparcie dające możliwość korzystania z usług zdrowotnych i społecznych, otrzyma ok. 15 tys. osób starszych i niepełnosprawnych.

7.6.2 Realizacja zadań z zakresu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej z wykorzystaniem środków PFRON

Działania Samorządu Województwa Opolskiego z wykorzystaniem środków PFRON w 2018 r. obejmowały:

- zlecenie zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych 30 organizacjom pozarządowym - udzielono dotacji na łączną kwotę 1 321 tys. zł (dotacje przeznaczono m.in. na: organizowanie szkoleń, kursów, warsztatów grup wsparcia, prowadzenie poradnictwa, organizowanie lokalnych i regionalnych imprez integracyjnych);
- dofinansowanie robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych w wysokości 67 tys. zł;
- dofinansowanie kosztów tworzenia i działania 2 zakładów aktywności zawodowej, w których zatrudnionych jest ogółem 112 osób, w tym dla ok. 50 osób z zaburzeniami psychicznymi. Dotacja w 2018 r. wyniosła 2 072 tys. zł.

Jednocześnie w ramach *Programu Współpracy Samorządu Województwa Opolskiego z Organizacjami Pozarządowymi oraz Podmiotami prowadzącymi Działalność Pożytku Publicznego* udzielono wsparcia organizacjom pozarządowym, działającym na rzecz osób starszych niepełnosprawnych oraz przewlekle chorych (w latach 2006-2016 ze środków własnych Samorządu Województwa Opolskiego udzielono dotacji w łącznej wysokości ok. 3 mln zł, a ze środków PFRON – ok. 8 mln zł. Dotacja na realizację zadań otrzymały m.in.: Opolskie Stowarzyszenie Rehabilitacji Neurologicznej i Funkcjonalnej w Opolu, Wojewódzkie Towarzystwo Walki z Kalectwem w Opolu, Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Zarząd Oddziału Okręgowego w Opolu, Caritas Diecezji Opolskiej, Opolskie Stowarzyszenie na rzecz Niepełnosprawnych, w tym Rodzin i Osób z Chorobą Alzheimera w Krapkowicach, Fundacja KTOTO – Zrozumieć Alzheimera w Osinach⁸¹.

Ponadto – za pośrednictwem m.in. ROPS w Opolu organizowane są i prowadzone cyklicznie szkolenia dla kadry pomocy i integracji społecznej. W latach 2013-2018 przeszkolono wszystkich pracowników jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej, a także pracowników innych instytucji gmin i powiatów, w tym ok. 230 wolontariuszy. Tematyka szkoleń obejmowała zarówno obszary bezpośredniego wsparcia

⁸¹ Tamże

osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin (*Metody pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi*), kursy dla opiekunów osób starszych i niesamodzielnych, świadczenie sąsiedzkich usług opiekuńczych, usług asystenckich, a także zagadnienia profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego (praca socjalna z osobami starszymi i niepełnosprawnymi, praca z dzieckiem doświadczającym sytuacji kryzysowych, wsparcie rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, wsparcie rodzinnej pieczy zastępczej - szkolenia dla asystentów rodziny, kadry placówek opiekuńczo-wychowawczych, rodziców zastępczych).

7.7 Organizacje pozarządowe

Spośród prawie 3 tys. organizacji pozarządowych, aktywnie działających w województwie opolskim, około 800 prowadzi działalność w zakresie polityki społecznej, w tym 360 podmiotów działa w obszarze pomocy charytatywnej i dobroczynności.

Działania szczególnie istotne dla ochrony zdrowia psychicznego obejmują:

- profilaktykę, tj.:
 - 57 organizacji zajmuje się działaniami na rzecz osób niepełnosprawnych,
 - ok. 100 organizacji prowadzi działalność w zakresie poprawy zdrowia mieszkańców (rehabilitacja neurologiczna i funkcjonalna starszych mieszkańców, wsparcie chorych na Alzheimera), 13 podmioty pomagają osobom uzależnionym i ich rodzinom, 20 organizacji prowadzi poradnictwo psychologiczne, prawne, pedagogiczne), 36 organizacji działa na rzecz rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi;
- aktywizację, tj. ok. 30 organizacji pozarządowych pracuje na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej mieszkańców, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi (spółdzielnie socjalne, warsztaty terapii zajęciowej i zakłady aktywności zawodowej zatrudniające osoby z zaburzeniami psychicznymi);
- integrację, tj. część podmiotów III sektora prowadzi działania integracyjne (tworzenie klubów integracji społecznej, klubów seniora, imprezy okolicznościowe, festiwale, konkursy, lokalnej regionalne imprezy sportowe, rekreacyjne i turystyczne).

Wśród wszystkich organizacji pozarządowych w woj. opolskim, prowadzących działania charytatywne i dobroczynne, kierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi, można wyróżnić:

- 1) Fundację Pomocy Dzieciom Bądź Dobroczynią w Opolu,

- 2) Spółdzielnia Socjalna „Parasol” w Nysie,
- 3) Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej w Opolu,
- 4) Stowarzyszenie Miejski Klub Sportowy Suples w Krapkowicach,
- 5) Opolskie Stowarzyszenie Rehabilitacji Neurologicznej i Funkcjonalnej w Opolu:
- 6) Stowarzyszenie Na Rzecz Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Siedlisko” w Zawadzkiem,
- 7) Spółdzielnia Socjalna Usługowo-Handlowo-Produkcyjna w Byczynie,
- 8) Spółdzielnia Socjalna „Profes” w Kluczborku,
- 9) Opolskie Stowarzyszenie Na rzecz Niepełnosprawnych w tym Rodzin i Osób z Chorobą Alzheimerera w Krapkowicach,
- 10) Stowarzyszenie Na rzecz Autyzmu „Uczmy się żyć Razem” w Opolu,
- 11) Diecezjalna Fundacja Ochrony Życia w Opolu,
- 12) Stowarzyszenie Ambasada Sukcesu w Staniszczech Wielkich,
- 13) Wojewódzkie Towarzystwo Walki z Kalectwem w Opolu,
- 14) Fundacja Dom Rodzinnej Rehabilitacji Dzieci z Porażeniem Mózgowym w Opolu,
- 15) Caritas Diecezji Opolskiej,
- 16) Triso – Opolskie Stowarzyszenie Na rzecz Rozwoju Dzieci z Trisomią 21 w Opolu,
- 17) Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Zarząd Oddziału Okręgowego w Opolu,
- 18) Fundacja KTO TO Zrozumieć Alzheimerera w Osinach,
- 19) Oddział Regionalny Olimpiady Specjalne Polska – Opolskie,
- 20) Opolskie Centrum Demokracji Lokalnej w Opolu.
- 21) Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Nadzieja” w Kluczborku.

Wymienione organizacje pozarządowe współpracowały lub współpracują w różnych formach z Samorządem Województwa Opolskiego w ramach Programów Współpracy Samorządu Województwa Opolskiego z Organizacjami Pozarządowymi oraz Podmiotami Prowadzącymi Działalność Pożytku Publicznego.

7.8 Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi - miejsca opieki i wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim

W końcu grudnia 2018 r. w województwie opolskim funkcjonowało:

- 11 domów dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych osób niepełnosprawnych intelektualnie na 1 002 miejsca (732 dla dorosłych i 270 dla dzieci i młodzieży);
- 3 domy dla przewlekle psychicznie chorych z 841 miejscami (w latach 2011-2018 liczba tych miejsc wzrosła o 81, tj. o 11%);
- 13 środowiskowych domów samopomocy z 727 miejscami (w latach 2011-2018 nastąpił wzrost liczby miejsc z 524 do 727, tj. o prawie 39%);
- 516 osób z zaburzeniami psychicznymi korzystało ze specjalistycznych usług opiekuńczych, tj. o 83% więcej niż w 2011 r.⁸²;
- 75 osób korzystało ze specjalistycznych usług i oparcia w mieszkaniach chronionych;
- prawie 5 tys. osób objęto specjalistycznym poradnictwem w związku z doświadczeniem przemocy domowej (w ramach 5 ośrodków interwencji kryzysowej oraz 2 specjalistycznych ośrodków wsparcia ofiar przemocy w rodzinie, a także zespołów interdyscyplinarnych),
- 554 osoby z zaburzeniami psychicznymi otrzymały pomoc ze środków PFRON, z przeznaczeniem na dofinansowanie uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, dofinansowanie zakupu sprzętu specjalistycznego oraz likwidację barier architektonicznych
- w ramach działalności charytatywnej i dobroczynnej III sektora działa około 360 organizacji pozarządowych, w tym ok. 20 podmiotów bezpośrednio działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

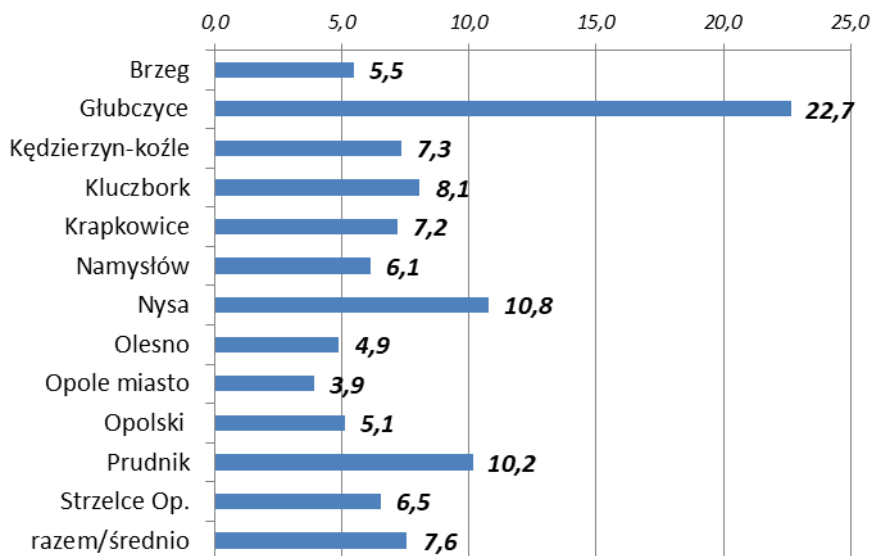
⁸² Wg najnowszego *Sprawozdania MRPIPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w usługach i naturze za 2018 r.*, liczba osób z zaburzeniami psychicznymi korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych wzrosła do 516, tj. o 21% w porównaniu do 2017 r.

Tabela 25: Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi – miejsca opieki i świadczenia usług w województwie opolskim w 2018 r. – wg powiatów (wskaźnik liczby miejsc na 1 tys. mieszkańców)

Powiaty	DPS dla psychicznie chorych		DPS dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie		DPS dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie		Środowiskowe domy samopomocy		Specjalistyczne usługi opiekuńcze	Poradnictwo w sprawie przemocy domowej	Razem	Wskaźnik na 1 tys. mieszkańców
	Liczba domów	Liczba miejsc	Liczba domów	Liczba miejsc	Liczba domów	Liczba miejsc	Liczba domów	Liczba miejsc	Liczba osób	Liczba osób		
brzeski	0	0	1	95	0	0	1	30	46	310	493	5,5
głubczycki	1	714	0	0	1	50	1	60	19	194	1 040	22,7
kędzierzyński o-kozielski	0	0	1	70	1	53	1	45	39	432	694	7,3
kluczborski	0	0	1	70	0	0	1	85	41	333	531	8,1
krapkowicki	0	0	0	0	0	0	1	70	25	356	460	7,2
namysłowski	0	0	0	0	0	0	1	38	16	206	261	6,1
nyski	1	65	0	0	1	80	1	55	153	1117	1 478	10,8
oleski	0	0	1	70	0	0	2	94	33	116	316	4,9
Opole Miasto	0	0	0	0	0	0	2	130	49	319	500	3,9
opolski	0	0	1	174	1	120	0	0	15	323	634	5,1
prudnicki	1	62	0	0	0	0	1	60	68	372	564	10,2
strzelecki	0	0	0	0	2	220	1	60	12	192	487	6,5
Razem/średnio	3	841	5	479	6	523	12	727	516	4 270	7 458	7,6

Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu.

Wykres 29: Wskaźnik liczby miejsc opieki i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w woj. opolskim w 2018 r. - wg powiatów (liczba miejsc na 1 tys. mieszkańców)



Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu.

Zakres wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w woj. opolskim jest bardzo zróżnicowany – wskaźnik liczby miejsc opieki i wsparcia wynoszący średnio 7,6 na 1 tys. mieszkańców regionu, waha się od najwyższego – prawie 23 miejsca w powiecie głubczyckim, do najniższego – niecałe 4 miejsca w Opolu i prawie 5 miejsc w powiecie oleskim. Niskie wskaźniki występują również w powiatach: brzeskim (5,5), namysłowskim (6,1) i strzeleckim (6,5).

7.9 Potrzeby w zakresie rozwoju oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim⁸³

Badania ROPS w Opolu wśród kadry kierowniczej jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej w woj. opolskim, wskazują, że system oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi winien rozwijać istniejące formy wsparcia, ale także tworzyć nowe. Najczęściej podkreślano potrzebę:

- poszerzenia zakresu specjalistycznych usług opiekuńczych oraz zwiększenia liczby pracowników socjalnych i asystentów osób niesamodzielnych (39% wskazań);
- zwiększenia liczby miejsc w domach pomocy społecznej (33% wskazań) oraz roli najbliższego otoczenia (organizacji pomocy sąsiedzkiej, wsparcia rodziny i opiekunów nieformalnych) – 30%;
- zwiększenie zakresu poradnictwa, w tym specjalistycznego (26%);
- intensyfikacji działań promocyjnych (23%) oraz profilaktyki (placówki wsparcia dziennego dla dzieci, kluby dla seniorów – 21% wskazań).

Jako najmniej ważne respondenci uznali: zwiększenie zakresu pomocy pieniężnej i rzeczowej (7% odpowiedzi), a żaden respondent nie wymienił uczestnictwa osób z zaburzeniami psychicznymi w klubach (centrach) integracji społecznej.

Tylko 9% badanych podkreśliło konieczność tworzenia lokalnych centrów zdrowia psychicznego, a 14% opracowanie i realizację gminnego programu ochrony zdrowia psychicznego.

Natomiast wg kadry kierowniczej powiatowych centrów pomocy rodzinie działania kierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi winny koncentrować się na: zwiększeniu

⁸³Na podstawie badania ROPS w Opolu, przeprowadzonego w lipcu 2015 r. w jednostkach organizacyjnych pomocy i integracji społecznej w województwie opolskim (ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie).

liczby miejsc w zakładach aktywności zawodowej (50%), zwiększenie zakresu opieki wychowawczej oraz zwiększenie liczby miejsc w środowiskowych domach samopomocy (po 42%), wzroście liczby miejsc w warsztatach terapii zajęciowej oraz zwiększenie poradnictwa specjalistycznego (po 33% wskazań). Jednocześnie prawie 25% uznało, że ważne są także: zwiększenie liczby miejsc w domach pomocy społecznej oraz działania profilaktyczne (konieczność tworzenia powiatowych centrów zdrowia psychicznego wymienił tylko 1 uczestnik badania).

7.10 Wnioski

- 1) System oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim obejmuje coraz więcej form wsparcia, podmiotów i działań wpływających na poprawę sytuacji życiowej osób chorych.

Województwo opolskie posiada dobrze przygotowaną infrastrukturę placówek opieki całodobowej (domów pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie). Wprawdzie kolejka oczekujących na umieszczenie obejmuje około 70 osób rocznie, jednak dotyczy przede wszystkim domów dla osób przewlekle psychicznie chorych (60 osób oczekujących), a czas oczekiwania na miejsce wynosi średnio 12 miesięcy.

- 2) W mniejszym stopniu zaspokojone są potrzeby w zakresie ośrodków wsparcia (jest 13 środowiskowych domów samopomocy na 727 miejsc), a najmniej rozpowszechnione są: specjalistyczne usługi opiekuńcze, z których w 2018 r. korzystały 516 osób, a także mieszkania chronione (75 osób).
- 3) W województwie opolskim występuje koncentracja domów pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych w powiecie głubczyckim i brak takich placówek w większości pozostałych powiatów (z wyjątkiem powiatów nyskiego i prudnickiego). W związku z tym dostępność do tego rodzaju usług w większości powiatów jest ograniczona.
- 4) Aktualna liczba osób kierowanych do środowiskowych domów samopomocy jest wynikiem możliwości organizacyjnych systemu pomocy społecznej w województwie opolskim. Ośrodki pomocy społecznej wydają tyle decyzji kierujących, ile jest dostępnych miejsc. Według opinii kadry kierowniczej liczba tych placówek winna się w kolejnych latach zwiększyć.

- 5) Środowiskowe domy samopomocy w województwie opolskim w większości przeznaczone są dla osób dorosłych, a jedyny ŚDS świadczący usługi dla dzieci znajduje się w Sowczycach (prowadzony przez Powiat oleski). Zatem koniecznym jest tworzenie przede wszystkim placówek dla dzieci i młodzieży, a także dla osób starszych (powyżej 65 lat życia). W opinii kadry kierowniczej OPS szczególnie ważne jest zwiększenie liczby miejsc typu A (przeznaczonych dla osób przewlekle psychicznie chorych).
- 6) Z opinii dyrektorów i kierowników ośrodków pomocy społecznej oraz powiatowych centrów pomocy rodzinie wynika, że wraz ze zwiększeniem liczby ŚDS-ów konieczne jest poszerzenie zakresu specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób zaburzonych psychicznie oraz usług opiekuńczych dla opiekunów tych osób. Obecnie te formy wsparcia stosuje się oddzielnie, co wynika z wysokich kosztów tych form pomocy (jeśli ktoś korzysta z usług świadczonych w ŚDS to rzadko otrzymuje wsparcie w formie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania).
- 7) Ważnym elementem kształtującym popyt na pomoc stacjonarną jest zbyt wysoki koszt pobytu osób z zaburzeniami psychicznymi w domach pomocy społecznej, którego znaczną część finansują gminy, co powoduje, trudności w dostępie do stacjonarnych form wsparcia. Wprawdzie decyzja o skierowaniu osoby do DPS jest ostatecznością i następuje po wykorzystaniu wszystkich innych możliwości, jednak z uwagi na stan zdrowia i sytuację rodzinną tych osób (np. brak opiekunów nieformalnych) jest to w wielu wypadkach jedyna i możliwa forma pomocy.
- 8) W ograniczonym zakresie realizowane są inne formy wsparcia istotne dla rozwoju pomocy i opieki w miejscu zamieszkania osób chorych. Mało jest w województwie opolskim: punktów informacyjno-edukacyjnych, poradników dla osób zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, pomocy sąsiedzkiej, wsparcia ze strony asystentów osób niesamodzielnych. Niewielka liczba gmin opracowała lokalne programy ochrony zdrowia psychicznego.
- 9) W opinii kadry kierowniczej jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej, najważniejsze wyzwania systemu obejmują: poszerzenie zakresu specjalistycznych usług opiekuńczych oraz opieki wytchnieniowej dla opiekunów, rozwój usług sąsiedzkich oraz asystenckich, a także poszerzenie poradnictwa specjalistycznego. W dalszej kolejności potrzeby obejmują: rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej oraz

środowiskowych domów samopomocy, działania promocyjne i profilaktyczne (wobec dzieci i osób starszych).

- 10) Istotną rolę w budowaniu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi pełnią projekty realizowane przez samorząd terytorialny i inne podmioty – zarówno w ramach środków własnych, jak również projektów współfinansowanych z budżetu państwa lub UE.

7.11 Cele programu i działania

7.11.1 Cel 1

Rozwój i poszerzenie zakresu stosowania różnych form wsparcia i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Działanie 1

Inicjowanie oraz wspieranie działań samorządu terytorialnego w zakresie powiększania infrastruktury placówek całodobowej opieki oraz form pomocy środowiskowej przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym – z wykorzystaniem środków europejskich w ramach *RPO WO na lata 2014 -2020*, a także środków budżetu państwa w ramach corocznie realizowanego „*Programu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi*”⁸⁴, tj. w zakresie:

- 1) poradnictwa specjalistycznego i pracy socjalnej skierowanej do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz och rodzin,
- 2) miejsc w środowiskowych domach samopomocy,
- 3) specjalistycznych usług opiekuńczych,
- 4) rozwoju infrastruktury mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 5) zwiększenia liczby miejsc w placówkach stacjonarnych przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie równomiernego dostępu tej formy wsparcia,
- 6) wsparcia rodziny i opiekunów osób chorujących, w tym w formie opieki wytchnieniowej, miejsc pobytu krótkookresowego, usług społecznych usprawniających opiekę nad osobami z zaburzeniami psychicznymi w domu.

⁸⁴ Programu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi”, <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/programy/zaktualizowany-program-oparcie-spoeczne-dla-osob-z-zaburzeniami-psychicznymi---listopad-2017-dla-konkursu-ministra-rodziny-pracy-i-polityki-spoecznej---edycja-2018/>

Działanie 2

Wsparcie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości działaniom skutecznym, poprzez:

- 1) wsparcie finansowe organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, w oparciu o założenia *Wojewódzkiego Programu Współpracy Samorządu Województwa Opolskiego z Organizacjami Pozarządowymi oraz Podmiotami prowadzącymi Działalność Pożytku Publicznego*,
- 2) współpraca z organizacjami pozarządowymi, w tym realizacja zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (zlecenie zadań z wykorzystaniem środków PFRON),
- 3) współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie rozwoju oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach RPO WO na lata 2014-2020.

Działanie 3

Monitoring działań samorządu terytorialnego w zakresie rozwoju form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, poprzez:

- 1) prowadzenie analiz określających stan zaspokojenia potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie systemu oparcia społecznego,
- 2) upowszechnianie wiedzy na temat działań prowadzonych przez podmioty i instytucje w zakresie oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 3) opracowanie poradnika dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin o występujących formach wsparcia i opieki.

Działanie 4

Tworzenie sprzyjających warunków rozpowszechnienia działań profilaktycznych oraz promocja współpracy i partnerstwa międzysektorowego, poprzez:

- 1) inicjowanie oraz promowanie działań samorządu terytorialnego w zakresie rozwoju działań profilaktycznych wobec zdrowia psychicznego (w tym: placówek wsparcia psychicznego dla dzieci z rodzin problemowych oraz ośrodków wsparcia seniorów),
- 2) opracowywanie i wdrażanie modeli współpracy międzysektorowej, partnerstwa, w zakresie tworzenia i rozwoju oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami

psychicznymi, w tym z wykorzystaniem środków europejskich (RPO WO na lata 2014-2020 oraz PO WER 2014-2020).

7.11.2 Cel 2

Rozwój i systematyczne kształcenie kadr instytucji pomocy i integracji społecznej, a także przedstawicieli organizacji pozarządowych w zakresie działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi

Działanie 1

Tworzenie sprzyjających warunków do zwiększenia zakresu i rozwoju form pracy socjalnej z osobami zaburzonymi psychicznie, w tym – poprzez realizację projektów współfinansowanych ze środków europejskich, tj.:

- 1) promowanie i wsparcie działań zmierzających do zwiększenia liczby pracowników socjalnych zajmujących się tymi osobami w gminach i powiatach,
- 2) upowszechnianie zagadnień dotyczących roli i znaczenia pracy socjalnej w tworzeniu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 3) aktywizowanie samorządu terytorialnego w kierunku tworzenia i rozwoju ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (ośrodków interwencji kryzysowej, klubów samopomocy),
- 4) promocja działań profilaktycznych, podkreślanie znaczenia wczesnego rozpoznania problemów rodziny zagrażających zdrowiu psychicznemu.

Działanie 2

Prowadzenie działań doradczych i szkoleniowych, w tym poprzez realizację projektów współfinansowanych ze środków UE (w ramach PO WER 2014-2020), tj.:

- 1) systematyczne kształcenie kadr instytucji pomocy i integracji społecznej oraz przedstawicieli organizacji pozarządowych i wolontariuszy w zakresie organizacji oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 2) tworzenie założeń programowych szkoleń oraz rozwój nowych form pracy socjalnej z osobami zaburzonymi psychicznie, a także tworzenie modelowych rozwiązań (standardów) w zakresie środowiskowych form wsparcia, poprzez realizację projektów współfinansowanych ze środków europejskich (PO WER 2014-2020).

7.11.3 Cel 3

Rozwój i upowszechnianie idei środowiskowego modelu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Działania

- 1) upowszechnianie wiedzy na temat roli i znaczenia środowiskowego modelu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi (organizacja konferencji, seminariów, współpraca z mediami),
- 2) upowszechnienie wiedzy i wyników prowadzonych badań oraz tworzenie założeń nowych rozwiązań systemowych i projektów,
- 3) promocja współpracy i partnerstwa międzysektorowego, w tym szczególnie między pracownikami ochrony zdrowia i systemu pomocy społecznej w zakresie organizacji oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

8. Wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości działaniom skutecznym

Dla organizacji zadań w tym zakresie niezbędne jest zwiększenie kapitału społecznego mogącego wykazywać profesjonalną aktywność, zgodną z autentycznymi potrzebami osób z zaburzeniami psychicznymi.

W województwie opolskim funkcjonują niezbyt liczne organizacje pozarządowe zrzeszające osoby doświadczające chorób i zaburzeń psychicznych oraz członków ich rodzin. Organizacje takie mogą pełnić jednak istotną rolę z jednej strony biorąc udział w dyskursie społecznym dotyczącym ochrony zdrowia psychicznego, a z drugiej działając dla rozwoju form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi i dla zapewnienia ciągłości działaniom skutecznym. Organizacje te są i będą najbliższe osobom doświadczającym chorób i zaburzeń psychicznych, ich potrzeb i problemów. Stąd też należy prowadzić działania wspierające profesjonalizm i potencjał takich organizacji pozarządowych, a także inspirować powstawanie nowych organizacji zrzeszających osoby doświadczające chorób i zaburzeń psychicznych oraz członków ich rodzin.

Zwiększenie potencjału już istniejących organizacji oraz powstawanie nowych powinno być ukierunkowane między innymi na pozyskiwanie środków finansowych dla

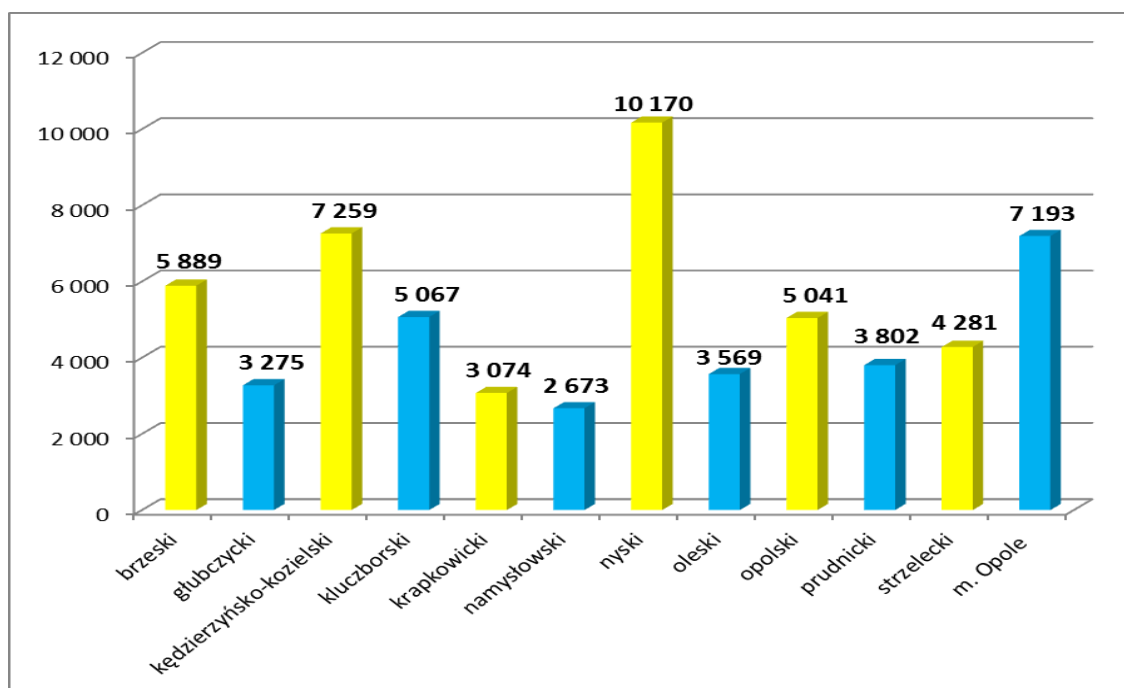
rozwoju form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zapewniania ciągłości działaniom skutecznym.

Zakłada się, że Samorząd Województwa Opolskiego będzie mógł wspierać ww. organizacje poprzez sięganie po narzędzia w postaci otwartych konkursów ofert, współorganizacji przedsięwzięć, szkoleń ukierunkowanych na wzmocnienie potencjału oraz profesjonalizmu istniejących organizacji oraz inspirowania tworzenia nowych organizacji zrzeszających osoby doświadczające chorób i zaburzeń psychicznych oraz członków ich rodzin.

9. Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi⁸⁵

Zgodnie z danymi GUS liczba osób niepełnosprawnych w województwie opolskim posiadających stosowne orzeczenia o niepełnosprawności wynosiła w końcu 2017 r. 61.293 osoby, co stanowiło 1,96% ogółu osób niepełnosprawnych w kraju.

Wykres 30: Liczba osób niepełnosprawnych w powiatach województwa opolskiego w 2017 r.



Źródło: Informacja syntetyczna – osoby z niepełnosprawnościami w województwie opolskim ze szczególnym uwzględnieniem osób z chorobami psychicznymi przesłana do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego pocztą elektroniczną z opolskiego oddziału PFRON w dniu 13.11.2018 r.

⁸⁵ Dane w rozdziale pochodzą z opracowania Informacja syntetyczna – osoby z niepełnosprawnościami w województwie opolskim ze szczególnym uwzględnieniem osób z chorobami psychicznymi przesłana do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego pocztą elektroniczną z opolskiego oddziału PFRON w dniu 13.11.2018 r.

Według opracowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Oddział Opolski, w skali kraju 13,44% spośród osób niepełnosprawnych wskazało na doświadczanie schorzeń psychicznych. Po przełożeniu tego wskaźnika na liczbę osób niepełnosprawnych w województwie opolskim (61 293 osoby), wynika, iż liczba osób niepełnosprawnych doświadczających chorób i zaburzeń psychicznych wynosi 8.237. Powyższa liczba stanowi szacunek, pewne przybliżenie, wynikające z uwzględnienia tendencji ogólnopolskich, wskazujące na skalę problemu.

Informacje dotyczące niepełnosprawności wynikają także z orzecznictwa powiatowych zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności. W 2017 r. w województwie opolskim działalność powiatowych zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności przedstawiała się następująco:

1. Liczba wpływających wniosków o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności - 15.953
2. Liczba wpływających wniosków o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności - 1.942
3. Liczba wydanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności - 13.623
 - 1) lekki 23%
 - 2) umiarkowany 50%
 - 3) znaczny 27%

W obszarze zwiększania dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi niezbędne jest dobre rozpoznanie potrzeb, osobistych zasobów oraz zewnętrznego potencjału wsparcia i absorpcji zawodowej osób doświadczających chorób i zaburzeń psychicznych. W tym celu Samorząd Województwa Opolskiego prowadzić będzie działania zmierzające do zainteresowania tą problematyką studentów i pracowników naukowych opolskich uczelni.

Równie istotna jest współpraca ze środowiskami osób doświadczających chorób i zaburzeń psychicznych w zakresie dotyczącym zbierania i analizowania informacji o potrzebach, problemach i oczekiwaniach osób doświadczających chorób i zaburzeń psychicznych.

Również w obszarze dotyczącym zwiększania dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych,

w tym z zaburzeniami psychicznymi niezbędne jest zwiększenie kapitału społecznego mogącego wykazywać profesjonalną aktywność, zgodną z autentycznymi potrzebami osób z zaburzeniami psychicznymi. Ważnym elementem tego kapitału są organizacje pozarządowe.

Stąd też Samorząd Województwa Opolskiego prowadzić będzie działania wspierające profesjonalizm i potencjał organizacji pozarządowych, a także będzie inspirować powstawanie nowych organizacji zrzeszających osoby doświadczające chorób i zaburzeń psychicznych oraz członków ich rodzin.

Zwiększenie potencjału już istniejących organizacji oraz powstawanie nowych powinno być ukierunkowane między innymi na pozyskiwanie środków finansowych dla rozwoju rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych.

Samorząd Województwa Opolskiego będzie wspierał w/w organizacje poprzez otwarte konkursy ofert i/lub szkolenia ukierunkowane na wzmocnienie potencjału oraz profesjonalizmu istniejących organizacji oraz inspirowanie tworzenia nowych organizacji.

W województwie opolskim funkcjonuje 20 szkół specjalnych przysposabiających do pracy. W jednostkach tych w 2017/2018 r. uczestniczyło w zajęciach 264 uczniów z niepełnosprawnościami. Szkoły te oraz ich uczniowie z niepełnosprawnościami stanowią bardzo istotne źródło informacji w zakresie zasobów, potrzeb i oczekiwań. Stąd też Samorząd Województwa Opolskiego będzie podejmował działania zmierzające do zainteresowania studentów oraz kadry uczelni w regionie wykorzystaniem tego źródła w swojej aktywności badawczej.

Istotnie jest wsparcie osób niepełnosprawnych ze środków PFRON. Według Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Oddział Opolski wsparcie to przedstawia się w sposób następujący:

1. Zadania zlecane

- 1) w 2017 r. zawarto 14 umów na realizację projektów w ramach zadań z art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- 2) łączna wartość środków na realizację według zawartych umów – 3.655.580,88 zł,
- 3) liczba osób z niepełnosprawnościami wspartych w ramach zawartych umów – 871.

2. Aktywny samorząd

- 1) moduł I – 899.525,30 zł,
 - 2) moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym poprzez dofinansowanie kosztów edukacji – 813.430,25 zł
3. Program wyrównywania różnic między regionami III
- 1) likwidacja barier architektonicznych i technicznych – 4 projekty – 80.047,94 zł,
 - 2) likwidacja barier transportowych – zakup mikrobusów do przewozu osób z niepełnosprawnościami – 13 mikrobusów – 869.728,44 zł.
4. Środki algorytmowe przyznane na 2018 r.:

- 1) samorząd województwa – środki ogółem – 3.459.723 zł, w tym środki na działalność ZAZ – 2.072.000 zł

Zlecenie zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych 37 fundacjom i organizacjom pozarządowym w wysokości 1.400 tys. zł udzielono łącznie 54 dotacji. Dotacje przeznaczono na:

- organizowanie szkoleń, kursów, warsztatów, grup środowiskowego wsparcia oraz zespołów aktywność społecznej dla samych osób niepełnosprawnych, a także ich opiekunów, kadry i wolontariuszy,
- prowadzenie poradnictwa psychologicznego, społeczno-prawnego oraz udzielania informacji na temat przysługujących uprawnień,
- prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć,
- organizowanie regionalnych i lokalnych imprez kulturalnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych,
- promocję aktywności osób niepełnosprawnych;
- dofinansowanie robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych w wys. 37 tys. zł.

- 2) samorządy powiatowe - środki ogółem – 15.140.552 zł., w tym środki na WTZ – 7.230.192 zł.

Instytucje organizujące wskazane wyżej wsparcie oraz przedstawiciele jego beneficjentów powinny być aktywnymi uczestnikami Forum Zdrowia Psychicznego oraz Forów Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży, o których była mowa w innych fragmentach

RPOZP. Jest to ważne dla wymiany doświadczeń, a także zbierania informacji i wniosków od instytucji i osób bezpośrednio zainteresowanych problematyką.

10. Wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi

Badania dotyczące sytuacji życiowej i potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, wskazują, że dla pomyślności ich procesu rehabilitacji społecznej i zawodowej szczególne znaczenie ma możliwość wykonywania pracy, a dla osób opuszczających instytucje ochrony zdrowia lub pomocy społecznej, konieczne jest tworzenie sprzyjających warunków do podjęcia i utrzymania zatrudnienia.

Tymczasem – jak wynika z badań Narodowego Instytutu Zdrowia, większość (ok. 80%) osób wykazujących zaburzenia psychiczne to grupa wykluczonych z rynku pracy⁸⁶, a tylko 17% badanych osób było zatrudnionych⁸⁷.

Wśród najczęściej występujących przyczyn wykluczania zawodowego osób z zaburzeniami psychicznymi, wymienia się: niechęć pracodawców, trudności osób chorych w utrzymaniu stanowiska pracy przez dłuższy czas, które wywołują postawy bierności, pogorszenie stanu zdrowia i pogłębienie niekorzystnych skutków psychicznych i społecznych. W konsekwencji osoby z zaburzeniami psychicznymi zmuszone są do korzystania z systemów wsparcia społecznego, rzadko rejestrują się w urzędach pracy i aktywnie poszukują zatrudnienia. W 2017 r. w powiatowych urzędach pracy w województwie opolskim zarejestrowanych było ogółem 1 948 osób niepełnosprawnych, w tym 301 osób z zaburzeniami psychicznymi (16% zarejestrowanych osób niepełnosprawnych), z których 51 osób aktywnie poszukiwało pracy, w tym 45 osób chorych psychicznie i 6 upośledzonych umysłowo⁸⁸.

⁸⁶ *Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II - podręcznik dobrych praktyk*. Publikacja wydana w ramach projektu „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II”, współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, PFRON, Warszawa 2013, s. 9 https://www.pfron.org.pl/fileadmin/files/p/2544_PDP_wersja_23_02_13.pdf (28.03.2018 r.).

⁸⁷ *Wsparcie osób chorujących psychicznie na rynku pracy, analiza i zalecenia, Zasada równego traktowania - Prawo i praktyka nr 15*, Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa 2014, s. 6 https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wsparcie_osob.pdf (29.03.2018 r.).

⁸⁸ Informacja Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych

Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzona jest w ramach zatrudnienia subsydiowanego (zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady pracy chronionej, przedsiębiorstwa społeczne), a także poprzez podmioty otwartego rynku pracy. Zadania te realizują wszystkie szczeble samorządu terytorialnego oraz podmioty III sektora.

Zgodnie z *Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022*, do zadań samorządu województwa, w ramach wsparcia osób niepełnosprawnych (część VIII), należy:

- 1) zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego,
i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi,
- 2) aktualizacja i wdrażanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi,
- 3) prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnych, adresowanych do pracodawców, promującej zatrudnienie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Podstawami prawnymi funkcjonowania systemu aktywizacji zawodowej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach samorządu wojewódzkiego są przede wszystkim:

- 1) *ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*⁸⁹, określająca m. in.:
 - prowadzenie warsztatów terapii zajęciowej, dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych w komunikowaniu się i technicznych, z wykorzystaniem środków PFRON;
 - dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej (pomoc realizowana przez samorządy województw z wykorzystaniem środków PFRON);

⁸⁹ Dz. U. z 2019 r., poz. 1172 t.j.

- dofinansowanie robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych;
 - zlecanie zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
- 2) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej⁹⁰,
 - 3) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 czerwca 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie algorytmu przekazywania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim i powiatowym⁹¹,
 - 4) *ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie*⁹², określająca zakres współpracy w sferze publicznej organizacji pozarządowych z organami administracji publicznej, w tym wsparcie i pomoc osobom niepełnosprawnym (w tym z zaburzeniami psychicznymi);
 - 5) *ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa*⁹³, określająca zakres zadań o charakterze wojewódzkim (określone ustawami), obejmujący m. in. pomoc społeczną, wspieranie rodziny i system pieczy zastępczej, a także przeciwdziałanie bezrobociu i aktywizację lokalnego rynku pracy.

10.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi w Polsce i w województwie opolskim w 2016 r.

W 2016 r. w Polsce było 3 068 podmiotów, w których usługami aktywizacji społecznej i zawodowej objęto 221,8 tys. osób niepełnosprawnych, w tym 83 253 osoby z zaburzeniami psychicznymi, tj. 54 osoby na 1000 osób leczonych w placówkach ochrony zdrowia⁹⁴.

W 2016 r. w województwie opolskim było 57 podmiotów reintegracji zawodowej i społecznej, z których korzystało 3,4 tys. osób niepełnosprawnych, w tym 1 432 osoby z zaburzeniami psychicznymi, co stanowiło 45 osób na 1000 osób zarejestrowanych w placówkach ochrony zdrowia. Było to:

⁹⁰ Dz. U z 2012 r., poz. 850

⁹¹ Dz. U z 2018 r., poz. 1266

⁹² Dz. U. z 2019 r., poz. 688 t. j.,

⁹³ Dz. U. z 2019 r., poz. 512 t.j.

⁹⁴ Obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie na podstawie *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r.*, GUS Warszawa 2017

- 15 warsztatów terapii zajęciowej dla 345 osób z zaburzeniami psychicznymi (11 osób na 1000 leczonych); w kraju było 708 warsztatów dla 21 200 osób z zaburzeniami psychicznymi (wskaźnik dostępności wynosił 14 na 1000 leczonych);
- 2 zakłady aktywności zawodowej dla 50 osób z zaburzeniami psychicznymi (prawie 2 osoby na 1000 leczonych); w kraju 103 zakłady dla 1 940 osób (1 osoba na 1000);
- 12 środowiskowych domów samopomocy dla 677 osób (21 osób na 100 leczonych); w kraju – 779 domów dla 28,6 tys. osób z zaburzeniami psychicznymi (19 osób na 1000 leczonych);
- 15 zakładów pracy chronionej, w których zatrudnionych było 1 670 osób niepełnosprawnych, w tym 334 osoby z zaburzeniami psychicznymi (11 osób na 1000 leczonych); w kraju 1 102 zakłady pracy chronionej dla 30 890 osób z zaburzeniami psychicznymi (20 na 1000 leczonych);
- 11 centrów i klubów integracji społecznej, w których usługami reintegracji społecznej i zawodowej objęto 14 osób z zaburzeniami psychicznymi (na 1000 osób z zaburzeniami psychicznymi zarejestrowanych w placówkach ochrony zdrowia przypadało 0,5 uczestników tych jednostek – tyle samo co średnio w kraju).

Mimo systematycznie wzrastającej liczby podmiotów realizujących usługi reintegracji społecznej i zawodowej dla osób niepełnosprawnych, nadal zakres udzielanego wsparcia jest znikomy, zwłaszcza dla osób wykazujących zaburzenia psychiczne. W województwie opolskim wskaźnik liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, objętych reintegracją społeczno-zawodową, wśród ogółu leczonych w placówkach ochrony zdrowia z powodu takich zaburzeń, wynosi 45 na 1000 leczonych (najwyższy jest w środowiskowych domach samopomocy - 21 osób, a najniższy w centrach i klubach integracji społecznej - 1 osoba).

Tabela 26: Osoby z zaburzeniami psychicznymi objęte aktywizacją społeczną i zawodową w Polsce i w województwie opolskim

Podmioty aktywizacji społecznej i zawodowej	Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi objętych aktywizacją społeczno-zawodową w Polsce i województwie opolskim - liczba leczonych w 2015 r., liczba instytucji w 2016 r. oraz wskaźnik dostępności usług na 1000 osób leczonych w placówkach ochrony zdrowia. Liczba uczestników instytucji reintegracji społeczno-zawodowej w województwie opolskim w 2017 r.									
	Polska w 2016 r.				Województwo opolskie w 2016 r.				Woj. opolskie w 2017 r.	
	Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi wymagających aktywizacji społecznej i zawodowej*	Liczba jednostek	Liczba uczestników	Wskaźnik zaspokojenia potrzeb (wskaźnik dostępności usług na 1000 leczonych w placówkach ochrony zdrowia)	Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi wymagających aktywizacji społecznej i zawodowej**	Liczba jednostek	Liczba uczestników	Wskaźnik zaspokojenia potrzeb (wskaźnik dostępności usług na 1000 leczonych w placówkach ochrony zdrowia)	Liczba uczestników	Wskaźnik zaspokojenia potrzeb (wskaźnik dostępności usług na 1000 leczonych w placówkach ochrony zdrowia)
Ogółem	1 537 490	3 068	221 794	X	35 036	57	3 399	X	3 438	X
w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi	x	x	83 247	54,1	x	x	1 420	40,5	1 457	41,6
Warsztaty terapii zajęciowej***	x	708	26 500	X	X	15	445	X	450	X
w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi	x	x	21 200	13,8	X	15	345	9,8	345	9,8
Zakłady aktywności zawodowej***	x	103	4 300	X	X	2	108	X	112	X
w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi	x	x	1940	1,3	X	2	50	1,4	50	1,4
Środowiskowe Domy Samopomocy**	x	779	28 579	X	X	12	677	X	707	X
w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi	x	x	28 579	18,6	X	12	677	19,3	707	20,2
Zakłady pracy chronionej****	X	1 102	130 512	X	X	17	1 670	X	1 583	X
w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi	x	x	30 890	20,1	X	x	334	9,5	338	9,6
Centra integracji społecznej***	X	159	10 300	X	X	5	208	X	207	X
w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi	X	x	206	0,1	X	x	5	0,2	5	0,2
Kluby integracji społecznej***	X	217	21 600	X	X	6	287	X	379	X
w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi	x	x	432	0,3	x	X	9	0,3	12	0,3

* liczba osób z zaburzeniami psychicznymi korzystających ze świadczeń zdrowotnych w 2015 r. wymagających rehabilitacji społecznej i zawodowej obliczona na podstawie badania GUS *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r.*

***liczba pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej w woj. opolskim w 2016r. na podstawie danych OOW NFZ*

****dane na podstawie Centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2016 r., GUS, Warszawa 2017.*

****Sprawozdanie MPiPS-05 o ponadgminnych domach pomocy społecznej i środowiskowych domach samopomocy w 2016 r.*

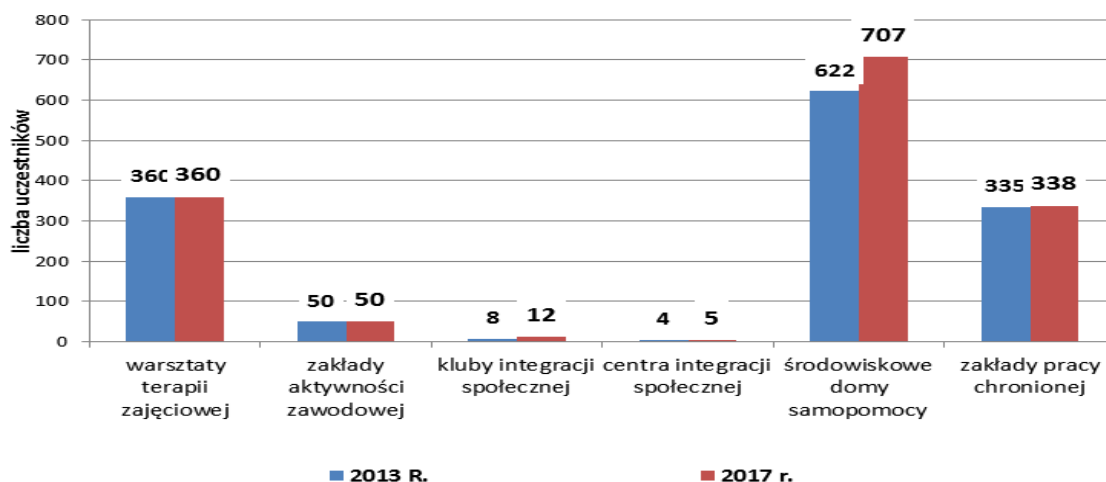
*****dane o liczbie zakładów pracy chronionej wg Biura pełnomocnika rządu ds. osób niepełnosprawnych <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,84,dane-dotyczace-zakladow-pracy-chronionej> (27.03.2018 r.).*

W województwie opolskim, w 2017 r. - w porównaniu do 2013 r. - (podobnie do tendencji występującej w kraju):

- najbardziej wzrosła liczba środowiskowych domów samopomocy i miejsc w tych placówkach – o 14% (z 622 do 707);
- o 4% wzrosła liczba miejsc w warsztatach terapii zajęciowej (WTZ-ty funkcjonują we wszystkich powiatach województwa, z wyjątkiem powiatu prudnickiego);
- minimalnie poprawiła się dostępność miejsc w centrach i klubach integracji społecznej (łącznie o 3 osoby), choć udział osób z zaburzeniami psychicznymi, wśród wszystkich osób korzystających z tych form wsparcia, wynosi zaledwie 3%;
- spadła liczba zakładów pracy chronionej (o 3 jednostki), a zatrudnienie osób niepełnosprawnych zmniejszyło się o 26%, przy czym zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim wzrosło o 3 osoby⁹⁵.

⁹⁵ Za. Informacjami zamieszczonymi na stronie Biura pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,84,dane-dotyczace-zakladow-pracy-chronionej> (28.03.2018 r.)

Wykres 31. Uczestnicy instytucji reintegracji społecznej i zawodowej w województwie opolskim w 2013 r. i 2017 r.



Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2013 r. i 2017 r.* oraz danych Biura pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

W roku 2018 sytuacja w zakresie dostępności miejsc reintegracji społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi nie poprawiła się:

- nie zmieniła się liczba miejsc w warsztatach terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej oraz centrach i klubach integracji społecznej,
- o 20 wzrosła liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy, ale o 26 zmalała liczba miejsc w zakładach pracy chronionej⁹⁶.

Podobnie jak w poprzednich latach – wśród barier i trudności funkcjonowania systemu aktywizacji osób z zaburzeniami psychicznymi wymienia się:

- minimalny zakres współpracy różnych podmiotów, realizujących aktywizację zawodową i społeczną, oraz brak koordynacji tych działań na poziomie lokalnym;
- ograniczenia wynikające ze zbyt rygorystycznego systemu orzecznictwa o niepełnosprawności;
- brak elastyczności instytucji wsparcia, które wolno (lub wcale) reagują na zmianę sytuacji osoby rehabilitowanej (choć jest to teoretycznie możliwe uczestnik np. warsztatów terapii zajęciowej rzadko przechodzi do zakładu aktywności zawodowej);
- spadek liczby zakładów pracy chronionej oraz mały zakres współpracy tych instytucji z otwartym rynkiem pracy;

⁹⁶ Dane dot. zakładów pracy chronionej na koniec 2018 r., za Pełnomocnikiem Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,84,dane-dotyczace-zakladow-pracy-chronionej>, (25.07.2019r.)

- niewystarczający zakres współpracy samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze aktywizacji społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ważnym wskaźnikiem skuteczności działań aktywizujących jest liczba osób niepełnosprawnych, które usamodzielniają się i podejmują zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Wprawdzie – wg Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym (18-59/64 lata), w woj. opolskim wzrósł w 2018 r. do wartości 26,2%, a poziom bezrobocia tej grupy ludności spadł w latach 2014-2018 do 7,2% (tj. o 8,9 pkt proc.)⁹⁷, to w przypadku osób niepełnosprawnych o specjalnych schorzeniach (do których zalicza się zaburzenia psychiczne) poziom usamodzielnienia i uzyskania pracy jest niewielki (w 2016 r. zatrudnienie podjęło zaledwie 4% opuszczających WTZ-y lub ZAZ-y)⁹⁸.

W 2018 r. w województwie opolskim było 60 tys. osób niepełnosprawnych w wieku aktywności zawodowej, z tego 12 tys. było aktywnych zawodowo, a pracowało 11 tys. osób niepełnosprawnych (18,3% osób niepełnosprawnych w wieku aktywności zawodowej – 15-74 lata)⁹⁹.

10.2 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim – formy wsparcia i instytucje

Aktywizację zawodową i społeczną osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzą obecnie instytucje publiczne (należące do systemów pomocy i integracji społecznej oraz rynku pracy) oraz podmioty należące do III sektora. Są to:

- Warsztaty terapii zajęciowej;
- Środowiskowe domy samopomocy;
- Zakłady aktywności zawodowej;
- Zakłady pracy chronionej;

⁹⁷ Wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności - dane średnioroczne za 2018 r., GUS 2019, Za: Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,80,bael> (25.07.2019 r.).

⁹⁸ *Centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2016 r.*, GUS Warszawa 2017, s.1.

⁹⁹ Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,81,bael> (25.07.2019 r.).

- Centra integracji społecznej;
- Kluby integracji społecznej;
- Spółdzielnie socjalne;
- Ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie (poradnictwo, profilaktyka, rozwój metod pracy z osobami wykazującymi zaburzenia psychiczne, tworzenie oparcia społecznego w najbliższym otoczeniu osób chorych psychicznie);
- Organizacje pozarządowe działające w obszarze aktywizacji społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

1) *Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)* to placówki posiadające odrębność organizacyjną i finansową, których celem jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwo w rehabilitacji społecznej i zawodowej, w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia¹⁰⁰. Prowadzona w WTZ rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie jej uczestnikowi uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia oraz awansu zawodowego przez poradnictwo zawodowe, udział w szkoleniach zawodowych oraz pośrednictwo pracy¹⁰¹. Natomiast celem rehabilitacji społecznej jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestniczenie w życiu społecznym¹⁰². Uczestnikami warsztatów mogą być osoby niepełnosprawne z orzeczonym stopniem niepełnosprawności, które ukończyły 16 rok życia.

W 2018 r. w woj. opolskiej funkcjonowało 15 WTZ, tj. tyle samo co rok wcześniej. W zajęciach warsztatowych w 2018 r. uczestniczyło 450 osób niepełnosprawnych, w tym 300 osób upośledzonych umysłowo i 60 osób z zaburzeniami psychicznymi. Województwo opolskie należy do grupy województw kraju o najniższej liczbie WTZ-ów oraz liczbie uczestników. Warsztaty prowadzą terapię zajęciową w 3 dominujących grupach pracowni: gospodarstwa domowego, plastycznej i komputerowej.

Warsztaty terapii zajęciowej finansowane są głównie ze środków PFRON oraz budżetów powiatów. W 2018 r. koszt funkcjonowania 15 WTZ w województwie opolskim

¹⁰⁰Zasady funkcjonowania WTZ-ów określa Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. Nr 63, poz. 587).

¹⁰¹Art. 8 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 t.j.).

¹⁰²Tamże, art. 9 ust. 1.

wyniósł 10 102 tys. zł (na 1 uczestniczka rocznie przypadło ponad 22,5 tys. zł, tj. 1 871 zł miesięcznie.)¹⁰³.

2) Zakłady Aktywności Zawodowej (ZAZ) mogą być tworzone przez gminę, powiat, fundację, stowarzyszenie lub inną organizację społeczną, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych¹⁰⁴. ZAZ jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostką, w której co najmniej 70% ogółu osób zatrudnionych stanowią osoby niepełnosprawne, przy czym pracownicy z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną mogą stanowić maksymalnie 35% ogółu zatrudnionych. Oferta działania zakładu skierowana jest przede wszystkim do osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz ze schorzeniami psychicznymi, które ustawodawca uznał za mające największe trudności z zatrudnieniem na otwartym rynku pracy. ZAZ oprócz działalności czysto integracyjnej może również prowadzić działalność gospodarczą, chociaż samodzielnie nie może nabywać praw i zaciągać zobowiązań.

W województwie opolskim działają dwa zakłady aktywności zawodowej w Opolu i w Branicach, w których w 2018 r. zatrudnionych było 112 osób niepełnosprawnych, w tym 50 osób z zaburzeniami psychicznymi (tyle samo co w 2017 r.). W województwie opolskim, w 2017 r. stopień zaspokojenia potrzeb związanych z reintegracją osób z niepełnosprawnościami (liczba bezrobotnych z niepełnosprawnościami zatrudnionych w ZAZ-ach do liczby zarejestrowanych bezrobotnych z niepełnosprawnościami), wynosił 5,0, przy średniej w kraju 5,2.

Zakład aktywności zawodowej finansowany jest ze środków PFRON (63%) oraz środków samorządu województw – 4%. W 2017 r. średnio w kraju na jeden zakład aktywności zawodowej przypadło rocznie 1,9 mln zł, w tym na 1 zatrudnionego z niepełnosprawnością 47,8 tys. zł¹⁰⁵.

W województwie opolskim koszt utrzymania dwóch ZAZ-ów w 2017 r. wyniósł ogółem 3 495 tys. zł, w tym dofinansowanie PFRON i środków własnych SWO - 2 072 tys. zł

¹⁰³ Opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie gminnych *ocen zasobów pomocy społecznej w 2018 r.*, zamieszczonych w Centralnej Aplikacji Statystycznej – rządowej platformie do sporządzenia mi.in. sprawozdań z realizacji zadań z zakresu pomocy i integracji społecznej przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej – aplikacja *Ocena zasobów pomocy społecznej*.

¹⁰⁴ Zasady funkcjonowania ZAZ-ów określa Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz. U. z 2012 r., poz. 850).

¹⁰⁵ Tamże, s. 9

(na 1 zatrudnionego z niepełnosprawnością przypadało średnio 41 440 zł, tj. 3 453 zł miesięcznie.)¹⁰⁶.

Zakład aktywności zawodowej jest jednym z elementów trzystopniowego systemu rehabilitacji osób niepełnosprawnych – pierwszym z nich jest warsztat terapii zajęciowej, a trzecim (ostatnim) - otwarty rynek pracy. Podkreśla się jednak wady tego systemu, upatrując najwięcej mankamentów w zasadach funkcjonowania ZAZ-ów. Jest to:

- duża liczba skomplikowanych procedur rejestracji zakładów aktywności zawodowej oraz wymogi dotyczące uczestników (osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności lub z zaburzeniami psychicznymi);
- nieograniczony czas pobytu pracownika w ZAZ-ie, co sprzyja pracownikowi, choć jednocześnie hamuje jego motywację do opuszczenia Zakładu i zatrudnienia się na otwartym rynku pracy (ZAZ nie funkcjonuje jak zakład pracy, ale instytucja utrzymująca uczestników);
- brak mechanizmów ułatwiających „przejście” pracowników na otwarty rynek pracy (staże, wsparcie asystentów pracy, trenerów pracy);
- sposób finansowania ZAZ (z wykorzystaniem środków PFRON, wg ustalonego algorytmu);
- koszt funkcjonowania ZAZ jest dość wysoki, a środki pochodzące z PFRON oraz budżetu samorządu województwa – nadal niewystarczające, mimo zmiany Rozporządzenia rady Ministrów w sprawie algorytmu przekazywania środków z PFRON samorządom wojewódzkim i powiatowym, gdzie kwota dofinansowania rocznego pobytu 1 osoby niepełnosprawnej w ZAZ zwiększona została z 18 500 zł do 22 000 zł¹⁰⁷.

W konsekwencji, choć zakłady aktywności zawodowej pełnią istotną rolę w systemie wsparcia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, w praktyce – z powodu poważnych

¹⁰⁶ Opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie gminnych *ocen zasobów pomocy społecznej w 2017 r.*, zamieszczonych w Centralnej Aplikacji Statystycznej – rządowej platformie do sporządzenia mi.in. sprawozdań z realizacji zadań z zakresu pomocy i integracji społecznej przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej – aplikacja *Ocena zasobów pomocy społecznej*.

¹⁰⁷ Zob.: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 czerwca 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie algorytmu przekazywania środków z PFRON samorządom wojewódzkim i powiatowym (Dz.U. z 2018 r., poz. 1266), oraz *Zakłady aktywności zawodowej: plusy i minusy, Centrum klucz, ABC ekonomii społecznej*, sierpień 2016, <https://inspro.org.pl/centrumklucz/dzieje-sie/plusy-i-minusy-prowadzenia-zakladu-aktywnosci-zawodowej-zaz/>

ograniczeń organizacyjnych i finansowych, ich liczba utrzymuje się na stałym poziomie (w woj. opolskim nie zmieniała się od wejścia w życie tej formy rehabilitacji, tj. od 1997r.).

3) Środowiskowe domy samopomocy (ŚDS) to ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy w nabyciu lub odzyskaniu umiejętności funkcjonowania w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększenia zaradności i samodzielności życiowej. Rehabilitacja społeczna obejmuje przede wszystkim podtrzymanie i rozwijanie u osób z zaburzeniami psychicznymi umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, terapię zajęciową, przygotowanie osób do podjęcia pracy oraz pomoc w uzyskaniu odpowiedniego zatrudnienia.

W województwie opolskim w 2018 r. było 13 środowiskowych domów samopomocy, z tego: 9 prowadzonych przez samorząd gminy, 1 przez powiat, a 3 prowadzone przez podmioty niepubliczne na zlecenie gmin.

Liczba miejsc w ŚDS-ach w woj. opolskim wynosi 727, z tego:

- 1) 129 miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- 2) 407 miejsc dla osób upośledzonych umysłowo,
- 3) 191 miejsc dla osób wykazujących inne zaburzenia czynności psychicznych.

Środowiskowe domy samopomocy finansowane są z budżetu państwa, jako zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej. Niewielką część kosztu utrzymania ŚDS-ów finansują samorządy gminne. W 2018 r. w województwie opolskim łączny koszt utrzymania ŚDS-ów wyniósł 14 390 tys. zł. Na 1 miejsce przypadało średnio-rocznie 19 794 zł, tj. 1 650 zł miesięcznie.

4) Zakłady pracy chronionej (ZPCH) to jedna z głównych form rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Statut zakładu pracy chronionej może otrzymać każdy pracodawca prowadzący własną działalność gospodarczą, jeżeli przez okres 6 miesięcy osiąga odpowiednie wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Podstawowym celem działania ZPCH jest zapewnienie pracy odpowiedniej do stopnia dysfunkcji pracowników oraz zagwarantowanie doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa oraz usług rehabilitacyjnych.

Od 2000 r. liczba zakładów pracy chronionej systematycznie maleje (liczba tych jednostek zmniejszyła się w kraju z 3 461 w czerwcu 2000 r. do 922 w grudniu 2018 r., tj. o ponad 73%). W województwie opolskim w latach 2010-2018 liczba zakładów pracy

chronionej zmniejszyła się o 12 i w grudniu 2018 r. obejmowała 14 podmiotów, a liczba zatrudnionych w nich osób niepełnosprawnych do 1 573 (spadek o 72% w stosunku do 2000 r.). W ZPCH w woj. opolskim liczba zatrudnionych osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2017-2018 zmaląła o 26 (z 338 do 312)¹⁰⁸.

ZPCH – w przeciwieństwie do innych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, ma możliwość tworzenia zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (wspierających rehabilitację swoich niepełnosprawnych pracowników) ze środków pochodzących z podatków i opłat (np. od nieruchomości, czynności cywilnoprawnych). Może także korzystać ze wsparcia finansowego PFRON m. in. na dofinansowanie zaciągniętych kredytów bankowych, refundację kosztów budowy lub przebudowy zakładu, a także kosztów związanych z transportem i administracją¹⁰⁹.

5) *Centrum integracji społecznej* (CIS) może być tworzone przez wójta, burmistrza, prezydenta miasta i/lub organizacje pozarządowe (w rozumieniu przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie)¹¹⁰. Zadaniem CIS jest reintegracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym niepełnosprawnych, CIS jest formą prawną, a nie samodzielny podmiotem prawnym, co ułatwia współpracę z innymi instytucjami samorządowymi lub organizacjami pozarządowymi. W ramach rehabilitacji zawodowej CIS może prowadzić działalność wytwórczą, handlową lub usługową za wyjątkiem działalności przewidzianej w ustawie¹¹¹. Osoba skierowana do centrum świadczy pracę w ramach indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego, otrzymując m.in. świadczenie integracyjne i bezpłatny posiłek. Po upływie okresu uczestnictwa w centrum, nie dłuższym niż 12 miesięcy, uczestnik kierowany jest na rynek pracy w ramach tzw. zatrudnienia wspieranego.

W województwie opolskim w 2018 r. funkcjonowało 5 CIS-ów w: Byczynie, Nysie (2), Strzelcach Opolskich i Kędzierzynie-Koźlu, w których uczestniczyły 264 osoby (głównie bezrobotne i opuszczające zakłady karne), w tym 70 osób niepełnosprawnych¹¹². Łącznie we

¹⁰⁸ Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,84,dane-dotyczace-zakladow-pracy-chronionej> (25.07.2019 r.)

¹⁰⁹ Zob. art. 32 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 511 t.j.).

¹¹⁰ Zasady tworzenia i funkcjonowania CIS określa ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r., poz. 1828 t.j.).

¹¹¹ Tamże, art. 9 ust. 1.

¹¹² *Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2016 r.*, op. cit., s. 3.

wszystkich centrach integracji społecznej w woj. opolskim uczestniczyło 5 osób wykazujących zaburzenia psychiczne.

6) Klub integracji społecznej (KIS) to instytucja, której celem jest udzielenie osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym i ich rodzinom pomocy w odbudowywaniu i podtrzymywaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej, w powrocie do pełnienia ról społecznych oraz w podniesieniu kwalifikacji zawodowych. Działalność klubów ma sprzyjać samoorganizacji i podejmowaniu wspólnych inicjatyw w zakresie aktywizacji zawodowej, w tym prowadzących do tworzenia własnych miejsc prac.

W grudniu 2018 r. w województwie opolskim działało 10 KIS-ów, których uczestnikami (276 osób) w większości były osoby bezrobotne i zagrożone wykluczeniem społecznym, w tym 12 osób wykazywało zaburzenia psychiczne.

W centrach integracji społecznej i klubach integracji społecznej uczestnikami rehabilitacji społeczno-zawodowej są głównie osoby bezrobotne oraz wykluczone społecznie lub zagrożone tym zjawiskiem, a tylko minimalny odsetek stanowią osoby z zaburzeniami psychicznymi (3%)¹¹³.

7) Spółdzielnie socjalne to podmioty uznawane za modelowe przykłady przedsiębiorczości społecznej – łączącej realizację funkcji ekonomicznych i społecznych. Przedmiotem działalności spółdzielni socjalnej jest prowadzenie wspólnego przedsiębiorstwa w oparciu o osobistą pracę członków oraz pracowników spółdzielni¹¹⁴. Spółdzielnia socjalna działa na rzecz społecznej i zawodowej reintegracji jej członków. Celem działania spółdzielni jest odbudowanie i podtrzymanie umiejętności życia w społeczności lokalnej, pełnienia ról społecznych, w tym zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy. Spółdzielnie socjalne są ważnym elementem całego sektora ekonomii społecznej, a rola tego sektora w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu podkreślona jest w dokumentach strategicznych Samorządu Województwa Opolskiego¹¹⁵.

¹¹³ Centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2016 r., GUS Warszawa, 2017, s. 3.

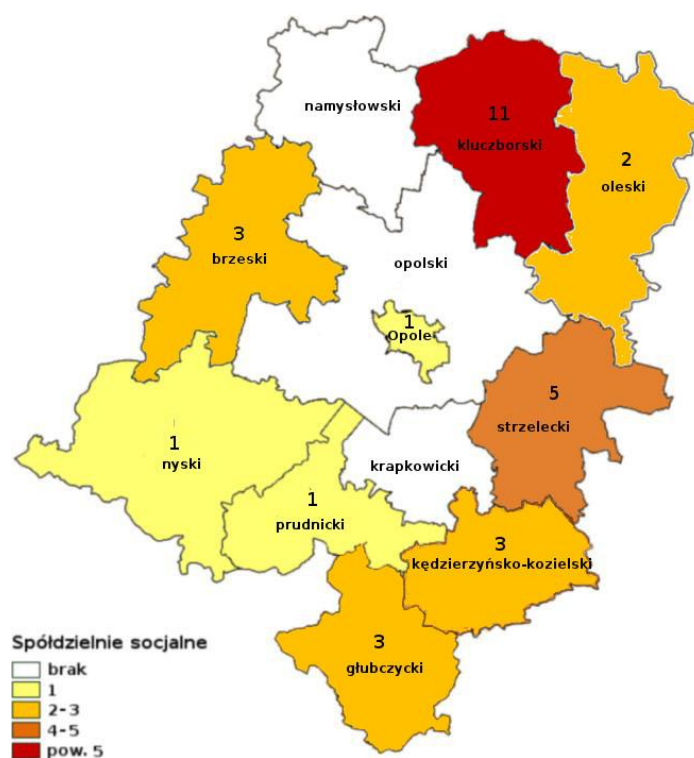
¹¹⁴ Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz.U. z 2006 r., Nr 94 poz. 651).

¹¹⁵ Zob. Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025, Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r., Wieloletni Regionalny Plan Działań Województwa Opolskiego na rzecz promocji i upowszechnienia ekonomii społecznej oraz rozwoju instytucji sektora ekonomii społecznej i jej otoczenia w regionie na lata 2013-2020.

W 2017 r. w Polsce zarejestrowanych było 1 600 spółdzielni socjalnych (o 200 więcej niż w 2016 r.), przy czym aktywną działalność prowadzi ok. 2/3 spółdzielni (do nieaktywnych zalicza się spółdzielnie bez przychodów, zatrudnienia lub w stanie likwidacji)¹¹⁶.

W 2018 r. w województwie opolskim aktywną działalność prowadziło 30 spółdzielni socjalnych. Wśród wszystkich zarejestrowanych spółdzielni socjalnych większość powstała w ostatnich czterech latach. Aktywne spółdzielnie socjalne znajdowały się we wszystkich powiatach woj. opolskiego, z wyjątkiem powiatów namysłowskiego, krapkowickiego i opolskiego (najwięcej jest w powiecie kluczborskim - 11, w tym w Gminie Byczyna – 9).

Mapa 5: Spółdzielnie socjalne w województwie opolskim wg stanu w dniu 23.05.2019 r.*



* zarejestrowane w KRS i aktywnie działające

¹¹⁶ Zob. *Spółdzielnie socjalne w 2016 r.*, Informacja sygnałna GUS, 21.02.2018 r. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/gospodarka-spoeczna-wolontariat/gospodarka-spoeczna-trzeci-sektor/spoldzielnie-socjalne-w-2016-r-,15,1.html> (23.04.2018 r.).

10.3 Działania Samorządu Województwa Opolskiego

10.3.1 Realizacja projektów w ramach RPO WO 2014-2020 i PO WER 2014 -2020

W ramach realizacji RPO WO na lata 2014-2020 realizowane są projekty polegające na aktywizacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi.

Według stanu na 31 stycznia 2018 r.¹¹⁷ Samorząd Województwa Opolskiego podpisał umowy na dofinansowanie realizacji 93 projektów, w tym w kilku głównych priorytetach:

- 7.1 oraz 7.2 - aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy realizowana przez powiatowe urzędy pracy oraz inne instytucje (komercyjne, należące do III sektora) - w projektach polegających na uczestnictwie w szkoleniach i kursach zawodowych udział wzięło 560 osób niepełnosprawnych,
- 9.3 wsparcie kształcenia ustawicznego – przeszkolono 2 292 osoby niepełnosprawne łącznie – do końca 2017 r., z działań aktywizujących w ramach projektów skorzystało prawie 3,5 tys. osób niepełnosprawnych.

Tabela 27: Projekty realizowane w ramach RPO WO na lata 2014-2020

Obszar wsparcia	Liczba uczestników		
	Liczba projektów	Liczba uczestników ogółem	w tym osoby z niepełnosprawnościami
7.1. aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy realizowana przez PUP	33	8 749	436
7.2. aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy	15	1 333	124
7.3. zakładanie działalności gospodarczej	11	716	132
9.3 wsparcie kształcenia ustawicznego	34	10 699	2 292
10.4 rozwój infrastruktury edukacyjnej i szkoleniowej	1	12 000	ok.500
Razem	93	33 497	3 484

¹¹⁷ Wg stanu na 31.01.2018 r. – informacja Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych UMWO (pismo nr z dnia 13.02.2018 r.)

10.3.2 Realizacja zadań ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej z wykorzystaniem środków PFRON

W 2018 r., w ramach realizacji zadań ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych z wykorzystaniem środków PFRON, Samorząd Województwa Opolskiego:

- zlecił zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych 30 organizacjom pozarządowym - udzielono dotacji na łączną kwotę 1 321 tys. zł (dotacje przeznaczono m.in. na: organizowanie szkoleń, kursów, warsztatów grup wsparcia, prowadzenie poradnictwa, organizowanie lokalnych i regionalnych imprez integracyjnych)¹¹⁸;
- dofinansował roboty budowlane w obiektach służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych w wysokości 67 tys. zł,
- dofinansował koszt działania 2 zakładów aktywności zawodowej, w których zatrudnionych jest ogółem 112 osób, w tym 50 z zaburzeniami psychicznymi. Dotacja w 2018 r. wyniosła 2 072 tys. zł.

10.3.3 Działania aktywizujące realizowane przez instytucje rynku pracy¹¹⁹

W 2017 r. w powiatowych urzędach pracy województwa opolskiego spośród 3,5 tys. osób niepełnosprawnych wyłączonych z ewidencji bezrobocia, prawie 1 400 osób podjęło pracę (4,7% ogółu bezrobotnych), w tym:

- 259 osób podjęło pracę subsydiowaną (4,3% bezrobotnych). Osoby te uzyskały zatrudnienie na miejscach pracy refundowanych przez PFRON (33 osoby), w pracach interwencyjnych uczestniczyło 26 osób, w robotach publicznych – 120 osób;
- 1 134 osoby niepełnosprawne znalazły zatrudnienie niesubsydiowane - głównie na otwartym rynku pracy (prawie 5% ogółu bezrobotnych).

Ponadto:

- 260 osób niepełnosprawnych uczestniczyło w stażach,
- 166 osób w pracach społecznie-użytecznych.

Wskaźnik udziału osób niepełnosprawnych wśród ogółem zarejestrowanych bezrobotnych wahał się od najwyższego w przypadku prac społecznie - użytecznych (10,5%

¹¹⁸ Ocena zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego w 2018 r.,

¹¹⁹ Na podstawie Sprawozdania MRPIPS-07 o osobach niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu – za I i II półrocze 2017 r., WUP w Opolu,

osób) do najniższego – w przypadku podjęcia działalności gospodarczej (1,7% zarejestrowanych).

W 2017 r. doradcy zawodowi w urzędach pracy województwa opolskiego, objęli poradnictwem zawodowym 461 osób (o 20% więcej niż w 2016 r.), w tym 353 osoby skorzystały z porad indywidualnych, a 108 – z porad grupowych.

Tabela 28: Działania instytucji rynku pracy na rzecz bezrobotnych osób niepełnosprawnych w województwie opolskim w latach 2016-2017

Rodzaj wsparcia dla niepełnosprawnych	2016 r.			2017 r.		
	ogółem	niepełnosprawni	udział (w %)	ogółem	niepełnosprawni	udział (w %)
wyłączenia	64 119	3 775	5,9	57 592	3 493	6,1
w tym: podjęcia pracy	34 572	1 679	4,9	29 878	1 393	4,7
z tego						
praca subsydiowana	6 704	291	4,3	5 976	259	4,3
na miejscach pracy refundowanych	1 103	50	4,5	899	33	3,7
podjęcie działalności gospodarczej	1 017	30	2,9	886	15	1,7
prace interwencyjne	597	24	4,0	676	26	3,8
roboty publiczne	1 494	125	8,4	1 271	120	9,4
szkolenia	1 523	50	3,3	1 487	43	2,9
staże	6 338	322	5,1	5 314	260	4,9
prace społecznie użyteczne	1 565	192	12,3	1 582	166	10,5
oferty pracy	48 779	1 319	2,7	59 199	1 500	2,5
porady indywidualne	5 681	284	5,0	6 413	353	5,5
porady grupowe	1 752	101	5,8	1 766	108	6,1
Informacja grupowa	2 218	113	5,1	2 056	102	5,0

Źródło: opracowanie własne WUP w Opolu.

10.4 Wnioski

- 1) Wśród ogółu osób niepełnosprawnych - osoby wykazujące zaburzenia psychiczne są najbardziej narażone na wykluczenie społeczne i zawodowe. Przejawia się to poprzez:
 - trudności w znalezieniu pierwszej pracy, jak również w powrocie do pracy po epizodzie chorobowym (hospitalizacji),
 - trudności w trakcie wykonywania pracy, powodujące stres i w efekcie pogorszenie stanu zdrowia, wycofanie i rezygnację z zatrudnienia,

- trudności wynikające z nieakceptujących postaw społecznych (pracodawców, innych pracowników, otoczenia społecznego), które również wpływają na rezygnację z zatrudnienia lub nawrót objawów choroby,
- wielokrotnie powtarzające się epizody choroby, a w konsekwencji – rezygnacja z pracy i ponowne jej poszukiwanie, niekorzystnie wpływają na aktywność zawodową (rodzą postawy bierności, apatii, wycofania się), a długotrwały brak zatrudnienia powoduje również problemy natury socjalnej (osoby z zaburzeniami psychicznymi zmuszone są do korzystania z systemów wsparcia lub pomocy rodziny)¹²⁰;

2) Jednocześnie – system aktywizacji społecznej i zawodowej nie zaspokaja oczekiwań i potrzeb osób chorujących oraz ich rodzin.

W województwie opolskim w 2018 r., liczba osób wykazujących zaburzenia psychiczne, które korzystają z usług i miejsc wsparcia objęta prawie – 1,5 tys. osób, tj. 4,2% liczby osób leczonych w placówkach ochrony zdrowia. W relacji do ogółu osób niepełnosprawnych - wskaźnik dostępności usług i miejsc wsparcia (na każdy 1 tys. osób niepełnosprawnych w powiatach), wyniósł średnio 14,2 i wahał się od najwyższego 30,9 w powiecie oleskim oraz 28,3 w Opolu, do najniższego 2,8 w powiecie opolskim.

Tabela 29: Instytucje reintegracji społecznej i zawodowej w województwie opolskim w 2018 r. wg powiatów

Lp.	Powiat	Instytucje reintegracji społecznej i zawodowej w 2018 r. ogółem														
		ogółem			centra integracji społecznej		kluby integracji społecznej		warsztaty terapii zajęciowej		zakłady aktywności zawodowej		środowiskowe domy samopomocy		zakłady pracy chronionej	
		liczba podmiotów	liczba miejsc / uczestników	wskaźnik liczby miejsc na 1 tys. osób niepełnospr. r.	liczba podmiotów	liczba miejsc / uczestników	liczba podmiotów	liczba miejsc / uczestników	liczba podmiotów	liczba miejsc / uczestników	liczba podmiotów	liczba miejsc / uczestników	liczba podmiotów	liczba miejsc / uczestników	liczba podmiotów	liczba miejsc / uczestników
1	brzeski	7	140	15,5	0	0	1	0	3	60	0	0	1	30	2	50
2	głubczycki	3	101	17,7	0	0	0	0	1	18	1	23	1	60	0	0
3	kędzierzyńsko-kozielski	5	89	7,6	1	1	1	2	1	32	0	0	1	45	1	9
4	kluczborski	4	169	21,6	1	1	0	0	1	24	0	0	1	85	1	59
5	krapkowicki	3	95	16,9	0	0	1	1	1	24	0	0	1	70	0	0
6	namysłowski	4	73	14,6	0	0	1	0	1	21	0	0	1	38	1	14
7	nyski	9	123	7,2	2	2	2	3	2	52	0	0	1	55	2	11
8	oleski	5	171	30,9	0	0	0	0	2	65	0	0	2	94	1	25
9	Miasto Opole	10	312	28,3	0	0	1	3	1	24	1	27	2	130	5	128
10	opolski	4	28	2,8	0	0	3	3	1	25	0	0	0	0	0	0

¹²⁰ Wsparcie osób chorujących psychicznie na rynku pracy

11	prudnicki	2	76	11,2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	60	1	16
12	strzelecki	3	89	11,7	1	1	0	0	1	28	0	0	1	60	0	0
	razem województwo	59	1 466	14,2	5	5	10	12	15	360	2	50	13	727	14	312

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

Wśród instytucji działających w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi, najwięcej miejsc jest warsztatów terapii zajęciowej (360 uczestników) i środowiskowych domów samopomocy (727 korzystających) oraz zakładów pracy chronionej (338 osób). Najmniej osób z zaburzeniami psychicznymi korzysta z klubów i centrów integracji społecznej (łącznie 17 osób);

- 3) Mimo bogatej oferty form wsparcia, liczba osób wymagających aktywizacji społecznej i zawodowej, które objęte są wsparciem, od wielu lat utrzymuje się na stałym - niskim poziomie. Problemem jest także niska skuteczność tych działań, zwłaszcza w obszarze aktywizacji zawodowej. Powodem trudności są zarówno przyczyny zewnętrzne (przepisy prawa, niewystarczająca wielkość środków finansowych), ale także czynniki wewnętrzne (brak odpowiedniej liczby przygotowanych pracowników, dowolność stosowania lub brak wewnętrznych procedur, brak koordynacji działań na poziomie lokalnym);
- 4) Ponadto - w przypadku warsztatów terapii zajęciowej są to problemy związane z:
 - małą „rotacją” uczestników (średni czas pobytu w WTZ wynosi 7 lat, przy zakładanym – 3 lata),
 - starzenie się grupy osób uczestniczących w zajęciach (dominującą grupą wieku są osoby w wieku więcej niż 30 lat),
 - zatrudnienie znajduje znikomy odsetek uczestników WTZ (w 2013 r. zatrudnienie znalazło 1 149 osób, tj., 1,6%),
 - brak wypracowanych na poziomie lokalnym procedur dotyczących funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej, mała precyzja w zakresie zadań, celów i kompetencji, co powoduje dużą dowolność działań realizowanych w obszarze aktywizacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
 - niski poziom skuteczności w zakresie wprowadzania osób niepełnosprawnych na otwarty rynek pracy, a także „przejścia” do instytucji chronionego rynku pracy (zakładów aktywności zawodowej, zakładów pracy chronionej).

10.5 Wyzwania dla Wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi

Sytuacja osób ze specjalnymi niepełnosprawnościami, do których zalicza się zaburzenia psychiczne – choć nieznacznie poprawia się, jednak nadal jest trudna i wymaga skoordynowanych działań i wsparcia wielu instytucji i podmiotów. Najbardziej skutecznym elementem wsparcia jest aktywizacja zawodowa oraz połączona z nią rehabilitacja społeczna i zdrowotna, które stosowane łącznie dają większą szansę na usamodzielnienie tych osób oraz ich integrację społeczną.

Funkcjonujący obecnie system wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi wymaga przede wszystkim:

- zwiększenia liczby instytucji, zakresu usług społecznych, rehabilitacyjnych i aktywizujących,
- modernizacji systemu polegającej głównie na zwiększeniu partnerstwa i współpracy między różnymi podmiotami samorządu terytorialnego, III sektora i instytucji komercyjnych,
- usprawnienia koordynacji działań wszystkich podmiotów.

10.6 Cele szczegółowe i działania programu

Celem głównym programu jest zwiększenie dostępności różnych form aktywizacji zawodowej i społecznej, dostosowanych do indywidualnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zatrudnienia wspomaganego w formie przedsiębiorczości społecznej, w tym poprzez realizację projektów współfinansowanych ze środków europejskich w ramach *RPO WO na lata 2014-2020*.

Cele szczegółowe:

1. Zwiększenie dostępności usług aktywizacji społeczno-zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym realizowanych w podmiotach rehabilitacji społeczno-zawodowej: warsztatach terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, klubach i centrach integracji społecznej, zakładach pracy chronionej oraz podmiotach przedsiębiorczości społecznej.

2. Tworzenie sprzyjających warunków do podejmowania i utrzymania zatrudnienia przez osoby z zaburzeniami psychicznymi na otwartym i chronionym rynku pracy.
3. Upowszechnianie wiedzy na temat potrzeb i problemów osób z zaburzeniami psychicznymi, zmiana postaw społecznych wobec tych osób, promocja działań partnerskich i współpracy międzysektorowej sprzyjającej integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Działania:

- 1) Inicjowanie rozwoju systemu aktywizacji społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez wsparcie samorządu terytorialnego w zakresie:
 - zwiększenia liczby miejsc w środowiskowych domach samopomocy (zachęcanie samorządu terytorialnego do pozyskiwania środków na tworzenie ŚDS z budżetu państwa¹²¹), warsztatach terapii zajęciowej i zakładach aktywności zawodowej (w porozumieniu z organizatorami WTZ i ZAZ należy ustalić liczbę osób oczekujących na uczestnictwo w tej formie wsparcia i rozważyć możliwości sfinansowania dodatkowych miejsc ze środków PFRON pozostających w dyspozycji samorządów powiatowych i wojewódzkich),
 - zwiększanie liczby centrów i klubów integracji społecznej przeznaczonych dla tej grupy chorych; obecnie funkcjonuje 5 centrów integracji społecznej oraz 6 klubów integracji społecznej, które w nieznacznym stopniu obejmują rehabilitację społeczną i zawodową osoby z zaburzeniami psychicznymi, koncentrując uwagę na osobach bezrobotnych i bezdomnych. Mając na uwadze zwiększenie dostępności usług oferowanych przez tego typu podmioty, należy dążyć do utworzenia w gminach i w powiatach większej liczby klubów/centrów integracji społecznej, wyraźnie profilowanych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
 - pobudzanie rozwoju oraz wsparcie finansowe i organizacyjne podmiotów III sektora oraz podmiotów ekonomii społecznej realizujących aktywizację zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi,

¹²¹ Bieżące utrzymanie środowiskowych domów samopomocy jest zadaniem z zakresu administracji rządowej i samorząd może pozyskać środki na tworzenie nowych placówek z budżetu państwa w ramach corocznie realizowanego przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Programu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi”, <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/programy/zaktualizowany-program-oparcie-spoeczne-dla-osob-z-zaburzeniami-psychicznymi---listopad-2017-dla-konkursu-ministra-rodziny-pracy-i-polityki-spoecznej---edycja-2018/>

- tworzenie dogodnych warunków powodujących wzrost liczby miejsc pracy dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym w zakładach pracy chronionej i na otwartym rynku pracy.
- 2) Zwiększenie działań profilaktycznych skierowanych do osób i rodzin zagrożonych występowaniem zaburzeń psychicznych, zwłaszcza wobec dzieci w rodzinach problemowych oraz rodzin w sytuacjach kryzysowych – inicjowanie i wsparcie rozwoju placówek wsparcia dzienne oraz ośrodków interwencji kryzysowej lub innych ośrodków wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym z wykorzystaniem środków europejskich;
 - 3) Upowszechnianie środowiskowego i zintegrowanego modelu wsparcia i aktywizacji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi, polegającego na optymalnym wykorzystaniu różnych instrumentów aktywizacji (pomocy społecznej, rynku pracy, III sektora), przy wzmocnieniu współpracy z instytucjami ochrony zdrowia), w tym poprzez realizację projektów współfinansowanych ze środków UE (m.in. *POWER 2014-2020*);
 - 4) Pobudzanie rozwoju form aktywizacji społecznej i zawodowej, z wykorzystaniem środków europejskich (w ramach *RPO WO na lata 2014-2020, w Osi priorytetowej 8 Integracja społeczna działaniu 8.2 Włącznie społeczne i 8.3. Ekonomia społeczna*), poprzez:
 - promocję dobrych praktyk oraz systemowych rozwiązań na poziomie samorządów gminnego i powiatowego; tworzenie sieci współpracy jednostek ochrony zdrowia, pomocy i integracji społecznej oraz rynku pracy w celu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób z zaburzeniami psychicznymi,
 - tworzenie założeń programowych szkoleń w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej różnych grup osób z zaburzeniami psychicznymi,
 - rozwój przedsiębiorczości społecznej, w tym spółdzielni socjalnych zatrudniających osoby z zaburzeniami psychicznymi,
 - promocja roli i znaczenia poradnictwa zawodowego dostosowanego do indywidualnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym z udziałem asystenta osoby niepełnosprawnej,

- upowszechnianie wiedzy o znaczeniu pracy socjalnej, w tym środowiskowej pracy socjalnej (budowanie lokalnych sieci oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi);
- 5) Monitorowanie i analizowanie działań samorządu terytorialnego w zakresie aktywizacji zawodowej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, tj.:
- utworzenie i monitorowanie bazy instytucji i podmiotów realizujących aktywizację zawodową i społeczną w regionie,
 - monitoring programów i projektów realizowanych przez gminy i powiaty oraz organizacje pozarządowe,
 - monitoring działań legislacyjnych oraz ocena ich wpływu na stopień rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi,
 - opracowanie informatora o dostępnych formach aktywizacji społecznej i zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 6) Wsparcie finansowe i organizacyjne podmiotów realizujących aktywizację zawodową i społeczną osób zaburzonych psychicznie, tj.:
- monitorowanie potrzeb tych podmiotów i celowe kierowanie środków finansowych z budżetu samorządu województwa oraz środków PFRON, będących w dyspozycji samorządów powiatowych i samorządu województwa,
 - prowadzenie szkoleń dla pracowników tych instytucji;
- 7) Zwiększenie zakresu współpracy z III sektorem oraz wzrost znaczenia i udziału w tych działaniach wolontariatu poprzez prowadzenie szkoleń dla wolontariuszy pracujących w podmiotach aktywizacji społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi, a także pracowników innych instytucji pomocy i integracji społecznej;
- 8) Promocja aktywizacji zawodowej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, tj.:
- upowszechnianie wiedzy na temat zaburzeń psychicznych oraz roli pracy w skutecznej rehabilitacji społecznej i zawodowej tej grupy niepełnosprawnych, a także na temat instytucji i podmiotów realizujących te zadania,
 - prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi (organizacja konferencji, seminariów, prezentacja dobrych praktyk), korzystanie z wypracowanych już form aktywizacji.

- 9) Prowadzenie działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania stygmatyzacji i utraty pracy przez osoby z zaburzeniami psychicznymi (organizacja i prowadzenie szkoleń oraz kampanii informacyjno-edukacyjnych), poprzez:
- promowanie pracodawców, którzy wyróżniają się profesjonalną polityką personalną, otwartą na wsparcie pracowników w obszarze problemów zdrowotnych i rehabilitacyjnych,
 - promocja zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi.

11. Prowadzenie działań szkoleniowo-informacyjnych adresowanych do pracodawców promujących zatrudnianie osób niepełnosprawnych w tym z zaburzeniami psychicznymi

Zakłada się, że prowadzenie działań szkoleniowo-informacyjnych, adresowanych do pracodawców, promujących zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi prowadzone będzie w ścisłej współpracy z osobami doświadczającymi chorób i zaburzeń psychicznych. Inicjatywy i działania w wyżej wymienionym zakresie będą omawiane i konsultowane z organizacjami pozarządowymi zrzeszającymi osoby doświadczające chorób i zaburzeń psychicznych oraz członków ich rodzin. Zakłada się, że w ramach wskazanych wyżej kontaktów powstanie projekt działań szkoleniowo-informacyjnych, adresowanych do pracodawców, promujących zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

12. Realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego w odniesieniu do zadań wskazanych dla samorządu województwa

12.1 Realizacja

Regionalny program ochrony zdrowia psychicznego w zasadniczej części realizowany będzie przez Pełnomocnika Zarządu Województwa Opolskiego ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień przy wsparciu Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego przy współpracy z partnerami z innych JST, a także przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w zakresie, w którym aktywność ROPS jest zbieżna z zapisami RPOZP.

12.2 Koordynowanie

Koordynowanie realizacji RPOZP należy do Pełnomocnika Zarządu Województwa Opolskiego ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień, który realizować będzie cykliczne spotkania z udziałem przedstawicieli komórek organizacyjnych UMWO, ROPS, podmiotów leczniczych, innych instytucji i środowisk medycznych, organizacji pozarządowych aktywnych w obszarze ochrony zdrowia psychicznego ze szczególnym uwzględnieniem organizacji pozarządowych zrzeszających osoby doświadczające chorób i zaburzeń psychicznych oraz członków ich rodzin, samorządów. Zakłada się, że organizowane będą minimum dwa w/w spotkania rocznie.

12.3 Monitorowanie

Monitorowanie realizacji RPOZP składać się będzie z dwóch zasadniczych elementów. Pierwszy stanowić będzie standardowa sprawozdawczość podmiotów zaangażowanych w ochronę zdrowia psychicznego. Drugi element monitorowania stanowić będą wyżej wskazane cykliczne spotkania.

13. Spis wykresów

Wykres 1: Leczeni ogółem w kraju w psychiatrycznej opiece całodobowej w 2011 r. w podziale na rodzaje zaburzeń	14
Wykres 2: Odsetki osób leczonych w poszczególnych rodzajach zaburzeń w kraju w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej w 2011 r.....	15
Wykres 3: Struktura hospitalizacji w województwie opolskim według podgrup zaburzeń psychicznych dorosłych w 2014 r.....	18
Wykres 4: Struktura hospitalizacji w województwie opolskim według podgrup zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży w 2014 r.....	19
Wykres 5. Liczba pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej z województwa opolskiego (dotyczy korzystających ze świadczeń zakontraktowanych przez OOW NFZ - pacjenci występują pojedynczo na podstawie unikalnych peseli) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za dany rok.....	20
Wykres 6: Liczba pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej z województwa opolskiego z podziałem na powiaty zamieszkania (dotyczy korzystających ze świadczeń zakontraktowanych przez OOW NFZ - pacjenci występują pojedynczo na podstawie unikalnych peseli) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018	21
Wykres 7: Liczba pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej z województwa opolskiego z podziałem na powiaty zamieszkania (dotyczy korzystających ze świadczeń zakontraktowanych przez OOW NFZ - pacjenci występują pojedynczo na podstawie unikalnych peseli) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018 na 10 tys. mieszkańców.....	21
Wykres 8: Środki finansowe wydatkowane na opiekę psychiatryczną na 1 mieszkańca w podziale na powiaty województwa opolskiego w latach 2017-2018.....	22
Wykres 9: Środki finansowe wydatkowane na opiekę psychiatryczną na 1 pacjenta w podziale na powiaty województwa opolskiego w latach 2017 – 2018	22
Wykres 10: Liczba mieszkańców województwa opolskiego leczących się w lecznictwie psychiatrycznym oraz w lecznictwie psychiatrycznym i podstawowej opiece zdrowotnej, z rozpoznaniem „F” z podziałem na powiaty wg stanu na 2018 rok w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców	23
Wykres 11: Organiczne zaburzenia psychiczne (F00-F09) na 10 tys. mieszkańców województwa opolskiego z podziałem na powiaty zamieszkania (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018. Występują unikalne liczby osób wg PESEL w poszczególnych rozpoznaniach.....	23

Wykres 12. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu (F10) na 10 tys. mieszkańców województwa opolskiego z podziałem na powiaty zamieszkania (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018. Występują unikalne liczby osób wg PESEL w poszczególnych rozpoznaniach	24
Wykres 13: Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11-F19) na 10 tys. mieszkańców województwa opolskiego z podziałem na powiaty zamieszkania (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018. Występują unikalne liczby osób wg PESEL w poszczególnych rozpoznaniach.....	24
Wykres 14: Choroby i zaburzenia psychiczne (F20-F99) na 10 tys. mieszkańców województwa opolskiego z podziałem na powiaty zamieszkania (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018. Występują unikalne liczby osób wg PESEL w poszczególnych rozpoznaniach.....	25
Wykres 15: Mieszkańcy województwa opolskiego z rozpoznaniem F z podziałem na grupy wiekowe (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018.....	26
Wykres 16: Najbardziej rozpowszechnione choroby i zaburzenia psychiczne mieszkańców województwa opolskiego według rozpoznania w grupach rozpoznania w grupie wiekowej 6-11 i 12-18 lat (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018.....	26
Wykres 17: Najbardziej rozpowszechnione choroby i zaburzenia psychiczne mieszkańców województwa opolskiego według rozpoznania w grupach rozpoznania w grupie wiekowej 19-65 lat (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018.....	27
Wykres 18: Najbardziej rozpowszechnione choroby i zaburzenia psychiczne mieszkańców województwa opolskiego według rozpoznania w grupach rozpoznania w grupie wiekowej 66 lat + (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2018.....	28
Wykres 19: Leczeni psychiatrycznie mieszkańcy województwa opolskiego w ramach zawartych umów z OOW NFZ na podstawie rodzaju opieki psychiatrycznej wg stanu wynikającego ze zrealizowanych i zapłaconych świadczeń za dany rok (Może wystąpić powtarzalność osób w poszczególnych rodzajach opieki. Unikalne osoby wg PESEL w ogółem) w latach 2017-2018.....	29

Wykres 20: Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym wg rozpoznań oraz leczący się w lecznictwie psychiatrycznym i w podstawowej opiece zdrowotnej z rozpoznaniami „F” w 2018 r.	30
Wykres 21: Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie psychiatryczne mieszkańców województwa opolskiego i osób nie mieszkających w województwie opolskim i rodzaje opieki psychiatrycznej wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w 2010, 2017 i 2018 roku	32
Wykres 22 (Mapa): Środki finansowe NFZ wydatkowane na leczenie psychiatryczne mieszkańców województwa opolskiego i osób nie mieszkających w województwie opolskim wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w 2010, 2017 i 2018 roku.....	33
Wykres 23: Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie psychiatryczne mieszkańców województwa opolskiego i osób nie mieszkających w województwie opolskim na podstawie miejsca zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2018 rok.....	34
Wykres 24: Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie psychiatryczne mieszkańców województwa opolskiego i osób nie mieszkających w województwie opolskim na podstawie miejsca zamieszkania i rozpoznań wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2018 rok.....	35
Wykres 25: Dane dotyczące zasobów w obszarze ochrony zdrowia psychicznego w województwie opolskim wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w 2010, 2017 i 2018 roku.....	36
Wykres 26: Dane dotyczące aktywnych zawodowo lekarzy psychiatrów i lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży zarejestrowanych w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Opolu w zestawieniu z danymi OOW NFZ	37
Wykres 27: Dane dotyczące zasobów w obszarze ochrony zdrowia psychicznego w województwie opolskim wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2010, 2017 i 2018 r.....	38
Wykres 28: Specjalistyczne usługi opiekuńcze w województwie opolskim w 2018 r. – wskaźnik liczby osób (na 100 tys. ludności) objętych pomocą wg powiatów	80
Wykres 29: Wskaźnik liczby miejsc opieki i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w woj. opolskim w 2018 r. - wg powiatów (liczba miejsc na 1 tys. mieszkańców).....	93
Wykres 30: Liczba osób niepełnosprawnych w powiatach województwa opolskiego w 2017 r.	101
Wykres 31. Uczestnicy instytucji reintegracji społecznej i zawodowej w województwie opolskim w 2013 r. i 2017 r.	111

14. Spis tabel

Tabela 1: Liczba łóżek w szpitalach psychiatrycznych w Polsce w 2010, 2014 i 2016 r.....	12
Tabela 2: Liczba łóżek w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych w Polsce w 2010, 2014 i 2016 r.....	12
Tabela 3: Liczba łóżek w oddziałach leczenia uzależnień przy szpitalach ogólnych w Polsce w 2010, 2014 i 2016 r.....	12
Tabela 4: Liczba łóżek w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych w Polsce w 2010, 2014 i 2016 r.	13
Tabela 5: Liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi leczonych całodobowo w szpitalach psychiatrycznych w Polsce w 2010, 2014 i 2016 r.	13
Tabela 6: Liczba osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w Polsce w 1990, 2000 i 2011 r.....	14
Tabela 7: Liczba osób leczonych w poradniach odwykowych w Polsce w 1990, 2000 i 2011 r.	14
Tabela 8: Liczba osób leczonych w poradniach uzależnień w Polsce w 1990, 2000 i 2011 r...	15
Tabela 9: Liczba oddziałów dziennych działających w Polsce w 1990, 2000 i 2011 r.....	15
Tabela 10: Liczba zespołów leczenia środowiskowego funkcjonujących w Polsce w 1990, 2001 i 2011 r.....	16
Tabela 11: Zestawienie zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej w wybranych zaburzeniach psychicznych w województwie opolskim w 2014 r.	17
Tabela 12: Liczba hospitalizacji dorosłych w grupach rozpoznania w województwie opolskim w 2014 r.....	18
Tabela 13: Liczba hospitalizacji dzieci i młodzieży w grupach rozpoznania w województwie opolskim w 2014 r.	19
Tabela 14: Powiaty województwa opolskiego z największą i najmniejszą liczbą rozpoznań dotyczących chorób i zaburzeń psychicznych w 2017 r. i 2018 r.....	25
Tabela 15: Liczba lekarzy psychiatrów realizujących świadczenia zdrowotne w województwie opolskim w ramach kontraktów zawartych z OOW NFZ (poszczególni lekarze mogą pracować w jednym lub kilku miejscach, zatrudnieni mogą być w różnej formie i w różnym wymiarze czasu pracy) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2017 r.	49
Tabela 16: Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie w Polsce i województwie opolskim w latach 2017-2018.	70

Tabela 17: Środowiskowe domy samopomocy w Polsce i w woj. opolskim w latach 2017-2018	74
Tabela 18: Środowiskowe domy samopomocy w województwie opolskim w 2018 r.....	74
Tabela 19: Środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim – liczba: miejsc, korzystających i oczekujących na miejsce w latach 2013-2018	76
Tabela 20: Potrzeby w zakresie miejsc wsparcia w środowiskowych domach samopomocy w województwie opolskim w latach 2019-2020.....	77
Tabela 21: Mieszkania chronione w województwie opolskim w 2018 r.....	78
Tabela 22: Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Polsce i w województwie opolskim w latach 2017-2018	79
Tabela 23: Specjalistyczne usługi opiekuńcze w województwie opolskim w 2011 r., w 2014 r. i w latach 2016-2018	80
Tabela 24: Obszary wsparcia obejmujące osoby z zaburzeniami psychicznymi w ramach RPO WO na lata 2014-2020	86
Tabela 25: Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi – miejsca opieki i świadczenia usług w województwie opolskim w 2018 r. – wg powiatów (wskaźnik liczby miejsc na 1 tys. mieszkańców)	93
Tabela 26: Osoby z zaburzeniami psychicznymi objęte aktywizacją społeczną i zawodową w Polsce i w województwie opolskim	109
Tabela 27: Projekty realizowane w ramach RPO WO na lata 2014-2020	120
Tabela 28: Działania instytucji rynku pracy na rzecz bezrobotnych osób niepełnosprawnych w województwie opolskim w latach 2016-2017	122
Tabela 29: Instytucje reintegracji społecznej i zawodowej w województwie opolskim w 2018 r. wg powiatów.....	123
 15. Spis map	
Mapa 1: Propozycja planu umiejscowienia Centrów Zdrowia Psychicznego w województwie opolskim wersja 1.....	63
Mapa 2: Propozycja umiejscowienia Centrów Zdrowia Psychicznego w województwie opolskim wersja 2.....	64

Mapa 3: Liczba miejsc w Domach Pomocy Społecznej dla przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie w województwie opolskim wg stanu w dniu 31.12.2018 r.	72
Mapa 4: Liczba miejsc w Środowiskowych Domach Samopomocy w województwie opolskim wg stanu w dniu 31.12.2018 r. w podziale na typ ŚDS	75
Mapa 5: Spółdzielnie socjalne w województwie opolskim wg stanu w dniu 23.05.2019 r. ...	119