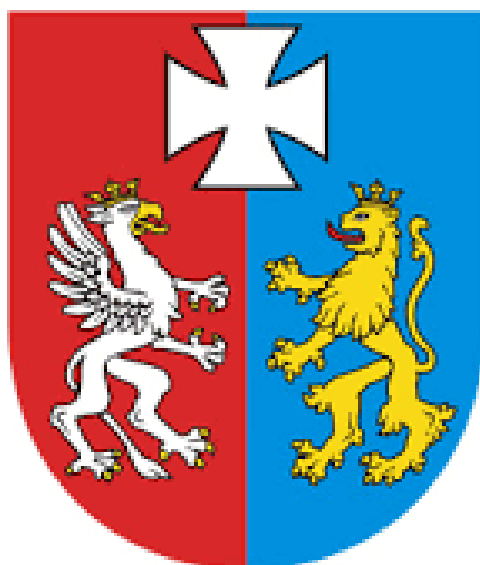


**URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO**



**PODKARPACKI PROGRAM OCHRONY  
ZDROWIA PSYCHICZNEGO  
NA LATA 2023-2030**

Rzeszów 2024

*„Dajmy nadzieję”  
na znalezienie rozwiązań zmieniających mentalność  
w zakresie troski o zdrowie psychiczne  
mieszkańców województwa podkarpackiego*

Projekt Programu został opracowany przez Zespół do opracowania Podkarpackiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 w składzie:

1. Mariola Zajdel - Ostrowska – Dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie,
2. Hanna Miądowicz - Woźdyla – Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. E. Brzezickiego w Żurawicy,
3. Jakub Ławiński – Uniwersytecki Szpital Kliniczny im F. Chopina,
4. Ewelina Bembenek – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie,
5. Aleksandra Hytros - Kiwała – Zespół Opieki Zdrowotnej nr 2 w Rzeszowie,
6. Małgorzata Kula – Stowarzyszenie „Radość” w Dębicy,
7. Monika Bernat – Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego, Oddział polityki zdrowotnej i społecznej.

## Wykaz skrótów

CZP – Centra Zdrowia Psychicznego

DPS – dom pomocy społecznej

GUS – Główny Urząd Statystyczny

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

PZK –punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny

PPOZP – Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

ŚDS – środowiskowy dom samopomocy

UMWP – Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego

WHO – Światowa Organizacja Zdrowia

WTZ – warsztat terapii zajęciowej

ZAZ – zakład aktywności zawodowej

ZLŚ – zespół leczenia środowiskowego

## Spis treści

Wykaz skrótów .....	4
Wprowadzenie.....	6
1. Zmiany demograficzne.....	9
2. Sytuacja epidemiologiczna w województwie podkarpackim .....	14
2.1. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych .....	14
2.2. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych .....	16
2.3. Leczeni w zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego.....	24
2.4. Leczeni w oddziałach dziennych .....	28
2.5. Leczeni oddziałach stacjonarnych .....	30
3. Orzeczenia o niepełnosprawności w kontekście zaburzeń psychicznych .....	34
4. Samobójstwa w województwie podkarpackim.....	37
5. Zasoby w ramach systemu opieki psychiatrycznej.....	54
5.1. Leczenie realizowane w warunkach ambulatoryjnych.....	54
5.2. Leczenie realizowane w ramach zespołów leczenia środowiskowego .....	55
5.3. Leczenie realizowane w ramach opieki dziennej.....	56
5.4. Leczenie realizowane w ramach opieki stacjonarnej .....	58
5.5. Leczenie realizowane w ramach opieki długoterminowej.....	62
5.6. Kadra w opiece psychiatrycznej .....	63
6. Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży.....	66
7. Centra Zdrowia Psychicznego .....	73
8. Pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi udzielana w ramach oparcia społecznego .	77
9. Nakłady finansowe na świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej .....	90
10. Wnioski z diagnozy .....	103
11. Analiza SWOT w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.....	108
12. Cele i zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 .....	110
13. Cele i zadania Podkarpackiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 .....	113
14. Adresaci Programu .....	115
15. Zasięg realizacji Programu .....	115
16. Sposób realizacji i monitoring Programu .....	115
17. Źródła finansowania .....	116
Bibliografia .....	117
Spis stron internetowych .....	118
Spis tabel .....	119
Spis wykresów .....	121
Spis map.....	121

## Wprowadzenie

W 1948 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zdefiniowała zdrowie psychiczne jako *pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka*<sup>1</sup>. Należy mieć jednak na uwadze, że nawet osoby cieszące się dobrym zdrowiem psychicznym doświadczają negatywnych emocji, takich jak smutek, gniew czy poczucie nieszczęścia. To naturalny element ludzkiego życia i reakcja na różnorodne wyzwania. Zdrowie psychiczne bowiem nie oznacza braku przeżywania trudnych emocji, lecz umiejętność radzenia sobie z nimi w sposób, który pozwala na zachowanie równowagi i adaptację do zmieniających się warunków życia. W świetle powyższego grupa psychiatrów z Włoch, Niemiec, Danii, Wielkiej Brytanii oraz Szwajcarii zaproponowała własną definicję zdrowia psychicznego rozumianą jako *dynamiczny stan wewnętrznej równowagi, która umożliwia osobom wykorzystywanie ich umiejętności w harmonii z uniwersalnymi wartościami społecznymi. Podstawowe umiejętności poznawcze i społeczne; zdolność rozpoznawania, wyrażania i modulowania własnych emocji, a także współczucia dla innych; elastyczność i zdolność radzenia sobie z niekorzystnymi zdarzeniami w życiu i pełnienia funkcji w rolach społecznych; a także harmonijny związek między ciałem a umysłem to istotne składniki zdrowia psychicznego, które przyczyniają się w różnym stopniu do stanu równowagi wewnętrznej*<sup>2</sup>.

Zdrowie psychiczne stanowi integralną część zdrowia ogólnego, to również *jedno z powszechnych praw człowieka, a jego promowanie stanowi niezbędny warunek wstępny rozwoju osobistego, społecznościowego i społeczno-gospodarczego*<sup>3</sup>.

W ostatnich latach społeczeństwo stanęło w obliczu licznych wyzwań, które znacząco wpłynęły na zdrowie psychiczne. Pogłębione uczucie niepewności i destabilizacji, doprowadziły do wzrostu częstości występowania lęku, depresji i samobójstw. Zgodnie z *Komunikatem Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego*<sup>4</sup> samobójstwo jest drugą po wypadkach drogowych główną przyczyną

---

<sup>1</sup> T. Parnowski, *Zdrowie psychiczne – granice niewiadomego*, [w:] „Językowe, prawne i dydaktyczne aspekty porozumiewania się z pacjentem”, Polska Akademia Nauk, Warszawa 2019, [www publikacje.pan.pl](http://www publikacje.pan.pl)

<sup>2</sup> S. Galderisi, A. Heinz, M. Kastrup, J. Beezhold, N. Sartorius, *Propozycja nowej definicji zdrowia psychicznego*, *Psychiatr. Pol.* 2017, 51(3), s. 408, <https://www.psychiatriapolska.pl/Propozycja-nowej-definicji-zdrowia-psychicznego,74145,0,2.html>, dostęp: 23.09.2024 r.

<sup>3</sup> *Sprawozdanie w sprawie zdrowia psychicznego 17.11.2023 – (2023/2074(INI))*, Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności Parlamentu Europejskiego, Sprawozdanie - A9-0367/2023, [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0367\\_PL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0367_PL.html), dostęp: 23.09.2024 r.

<sup>4</sup> *Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego*, Komisja Europejska, Bruksela, dnia 07.06.2023 r., COM(2023) 298 final, [www.eur-lex.europa.eu](http://www.eur-lex.europa.eu), dostęp: 06.09.2024 r.

śmierci wśród osób młodych (15-19 lat). Ponadto część badań wskazuje na rosnące ryzyko występowania problemów ze zdrowiem psychicznym u osób starszych, które coraz częściej są narażone na izolację i stygmatyzację.

Statystyki wskazują, że w Polsce wskaźnik występowania problemów ze zdrowiem psychicznym należy do najniższych z krajów Unii Europejskiej. Jednak skala zjawiska może być niedoszacowana, gdyż wiele osób unika szukania pomocy ze względu na strach przed oceną społeczną lub brak wiedzy o dostępnych możliwościach wsparcia, co dodatkowo pogłębia ten problem<sup>5</sup>. Niepokojący jest fakt, że za tymi statystykami stoją prawdziwe ludzkie dramaty i wyzwania codziennego życia. Dotyczą dzieci i młodzieży, które w świecie zdominowanym przez technologie cyfrowe coraz częściej zatracają równowagę między życiem on-line a zdrowiem fizycznym i psychicznym. To także doświadczenia samotnych seniorów, wypalonych zawodowo pracowników, rodziców pełnych bezsilności czy ludzi odczuwających izolację z powodu swojej tożsamości lub miejsca zamieszkania. Takie zjawiska wyraźnie pokazują, jak silnie zewnętrzne czynniki kryzysowe oddziałują na zdrowie psychiczne jednostek i społeczności. W rezultacie zapotrzebowanie na usługi w zakresie zdrowia psychicznego osiągnęło niespotykany dotąd poziom, co wiąże się z koniecznością zwiększenia dostępności wsparcia psychologicznego oraz rozwijania działań w zakresie profilaktyki i interwencji w obszarze zdrowia psychicznego.

W odpowiedzi na pogłębiający się problem dotyczący zdrowia psychicznego społeczeństwa oraz potrzeby w zakresie specjalistycznej opieki psychiatrycznej planowany jest do realizacji ogólnopolski projekt Ministerstwa Zdrowia pn. *Opracowanie i realizacja specjalistycznych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych*, którego celem jest poprawa jakości i efektywności świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego poprzez wypracowanie i wdrożenie specjalistycznych, innowacyjnych procedur, metod diagnozy oraz terapii zaburzeń psychicznych. W ramach projektu opracowanych zostanie 15 programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych dla dzieci i młodzieży oraz 5 programów diagnozy zaburzeń psychicznych dla dorosłych, które po okresie pilotażowym przekazane zostaną Ministrowi Zdrowia i będą stanowiły podstawę do rozpoczęcia prac nad zmianą koszyka świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

W Polsce podstawowym aktem prawnym regulującym ochronę zdrowia psychicznego jest ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego, która określa zasady związane z zapewnieniem opieki, leczenia i wsparcia osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. Do najważniejszych działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego należą:

---

<sup>5</sup> *Profil systemu ochrony zdrowia 2023, State of Health in the EU*, <https://health.ec.europa.eu> – dostęp: 04.10.2024 r.

1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym.
2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostepnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbednych do zycia w srodowisku rodzinnym i spolecznym.
3. Kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw spolecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwosci, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych i ich rodzin reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2021 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Akty te określają zasady realizacji świadczeń zdrowotnych w obszarze opieki psychiatrycznej oraz leczenia uzależnień finansowane ze środków publicznych w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 stanowi ramy prawne dla wdrożenia kompleksowej polityki zdrowia psychicznego w Polsce. Działania w nim określone mają na celu zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb oraz prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 stanowi realizację Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. Dokument jest aktualizacją poprzedniej edycji Podkarpackiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022. Obejmuje zarówno diagnozę w zakresie wsparcia udzielanego osobom z zaburzeniami psychicznymi w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz pomocy społecznej i integracji społeczno-zawodowej, a także cele, kierunki i działania profilaktyczne w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, oznaczające szeroko rozumiane wsparcie skierowane do osób znajdujących się sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego.



## 1. Zmiany demograficzne

Zmiany ludnościowe obserwowane w ostatnich latach wskazują na utrzymujący się od lat 90. XX wieku głęboki niż demograficzny oraz na emigrację za granicę (zwłaszcza ludzi młodych) od 2004 roku<sup>6</sup>. Procesy te powodują, że liczba ludności Polski systematycznie zmniejsza się, a tempo tego spadku wraz z upływem lat będzie coraz szybsze. Zgodnie z długofalową prognozą demograficzną do 2060 roku coraz szybciej będzie postępować również proces starzenia się społeczeństwa, co wpłynie na większe zapotrzebowanie na określone świadczenia medyczne oraz opiekę zdrowotną, w tym psychiatryczną.

W województwie podkarpackim liczba ludności pod koniec 2023 roku wyniosła 2 071 676 (tj. o 7 422 osób mniej niż w 2022 roku), co stanowiło 5,5% mieszkańców Polski. Pod względem liczby ludności województwo zajęło 9. miejsce w kraju. Począwszy od 2012 roku liczba ludności zmniejsza się, wyjątek stanowił 2017 rok, w którym nastąpił nieznaczny wzrost – niespełna 1,5 tys. w porównaniu rokiem poprzednim. Zaznaczyć należy, że pandemia COVID-19 miała bardzo duży wpływ na przebieg zjawisk demograficznych (w ostatnich latach), które dodatkowo pogłębiły niekorzystne trendy obserwowane na przestrzeni ostatnich 10 lat<sup>7</sup>. Na Podkarpaciu podobnie jak w innych województwach obserwuje się wzrost liczby osób starszych, w tym m.in. „stulatków” przy jednoczesnym spadku liczby osób nieletnich. Odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym (poniżej 18 lat) obniżył się z 18,7% w 2022 roku do 18,5% w 2023 roku, zaś udział osób w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni w wieku 65 lat i więcej oraz kobiety w wieku 60 lat i więcej) wzrósł z 21,7% w 2022 roku do 22,3% w 2023 roku. Zmniejszył się ponadto udział ludności w wieku produkcyjnym z 59,5% w 2022 roku do 59,2% w 2023 roku. Najliczniejszą grupą wiekową były osoby w wieku 40-44 lata – 169,5 tys. osób (w 2022 roku była to grupa 35-39 lat – 168,1 tys.), natomiast osób w wieku 100 lat i więcej mieszkało w województwie podkarpackim 312 (o 63 osoby więcej niż w 2022 roku), w tym 240 kobiet i 72 mężczyzn<sup>8</sup>.

W Polsce od 2013 roku notowany jest ujemny przyrost naturalny, tj. różnica między liczbą urodzeń żywych i liczbą zgonów, wynikający przede wszystkim z małej liczby urodzeń. Podobne zjawisko miało także miejsce w latach 2002–2005. Od 2013 roku zmarło o ponad

---

<sup>6</sup> Szacuje się, że w latach 2017-2019 liczba Polaków przebywających czasowo (12 miesięcy i dłużej) za granicą kształtowała się na poziomie 1,6 mln, po czym nastąpił jej spadek i w latach 2020-2022 wynosiła około 1,5 mln. W końcu 2022 roku poza granicami Polski przebywało czasowo ok. 1 523 tys. stałych mieszkańców naszego kraju, tj. o 24 tys. mniej niż w 2021 roku.

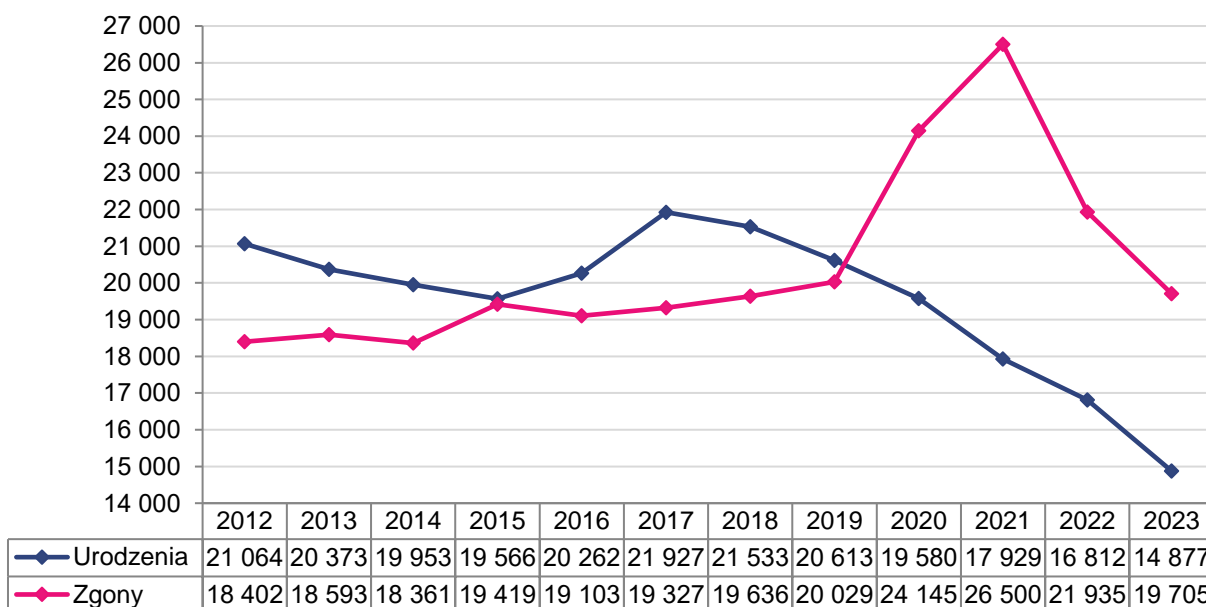
Źródło: *Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2017-2022*, Informacje sygnalne 20.12.2023 r., Główny Urząd Statystyczny w Warszawie, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

<sup>7</sup> *Sytuacja demograficzna Polski do 2023 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2024, s. 9.

<sup>8</sup> *Coraz więcej starszych osób na Podkarpaciu*, Informacje prasowe 23.05.2024 r., Urząd Statystyczny w Rzeszowie, [www.rzeszow.stat.gov.pl](http://www.rzeszow.stat.gov.pl)

701 tys. osób więcej niż urodziło się dzieci. Zmiany w strukturze wieku ludności (zmniejszanie się liczby dzieci i młodzieży) oraz znaczny i utrzymujący się od 2020 roku spadek liczby zawieranych małżeństw dają podstawy do twierdzenia, że proces ten będzie w następnych latach dalej postępował – to kolejne wyzwanie, przed którym stanie Polska i województwo podkarpackie<sup>9</sup>. Ludność województwa podkarpackiego do 2019 roku cechował dodatni przyrost naturalny, zaś w kolejnych latach zaczął przyjmować wartości ujemne, co oznacza, że liczba zgonów była większa od liczby urodzeń. W 2023 roku przyrost naturalny na 1000 ludności wyniósł minus 2,33 (w kraju minus 3,62). W większości powiatów województwa wskaźnik przyrostu naturalnego był ujemny (przyjmował wartości od minus 6,46 w mieście Przemyśl do minus 0,11 w mieście Rzeszów). Dodatni przyrost naturalny wystąpił w dwóch powiatach: ropczycko-sędziszowskim (0,24) oraz rzeszowskim (0,17).

**Wykres nr 1. Ruch naturalny ludności w województwie podkarpackim w latach 2012-2023**



Źródło: opracowanie własne na podstawie GUS BDL.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego w 2060 roku liczba mieszkańców w województwie podkarpackim zmniejszy się o 436 663 osób (z 2 071 676 osób w 2023 roku do 1 635 013 osób w 2060 roku), co oznacza spadek o 21,1%. Analizując prognozowane zmiany wśród ekonomicznych grup wieku (tabela nr 1), zaobserwować można aż 35,2% spadek wśród osób w wieku produkcyjnym (zmniejszenie o 431 910 osób), oraz wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym o 27,9% (tj. 128 769 osób). Niepokojąca jest zmiana relacji

<sup>9</sup> Sytuacja demograficzna Polski do 2023 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2024, s. 22-25.

osób aktywnych zawodowo do osób w wieku senioralnym. W 2023 roku na 1 emeryta przypadało 2,7 osób w wieku produkcyjnym, zaś w 2060 roku prognozy wskazują już tylko na 1,3 osób.

Mając na uwadze poszczególne powiaty województwa podkarpackiego w 2060 roku największy spadek ludności wystąpi w miastach: Przemyśl – 39,8% (22 335 osób) oraz Tarnobrzeg – 39,3% (17 187 osób). W powiecie rzeszowskim liczba ludności utrzyma się na zbliżonym poziomie, natomiast w Rzeszowie wzrośnie o niespełna 3% (5 693 osoby). Szczegółowe dane GUS pokazują, że spadek liczby osób w wieku przedprodukcyjnym przewidywany jest dla 22 powiatów, z czego dla miasta Tarnobrzeg spadek ten będzie największy o 3 415 osób (51,8%). Najmniejszy ubytek, nieprzekraczający 9%, prognozowany jest tylko dla miasta Rzeszów. Analizując grupę osób w wieku poprodukcyjnym można dostrzec, że w znacznej liczbie powiatów (22) nastąpi odwrotna sytuacja – wzrost liczby ludności, a w czterech powiatach: kolbuszowskim, ropczycko-sędziszowskim, rzeszowskim oraz mieście Rzeszów wzrost ten będzie oscylował w granicach 43,8%-67,9%. Ponadto zaznaczyć należy, że w trzech powiatach grodzkich nastąpi spadek liczby seniorów: w Krośnie o 654 osoby (5,3%), Tarnobrzegu o 824 osoby (6,8%) oraz Przemyślu o 1 685 osób (10,5%).

Starzenie się społeczeństwa jest procesem o zasięgu globalnym, prowadzi do sytuacji definiowanej jako starość demograficzna. Jednym z jego mierników jest indeks starości, który określa relację pokolenia dziadków i wnuczków (liczba osób w wieku 65 i więcej lat przypadająca na 100 osób w wieku 0–14 lat). W końcu 2022 roku indeks starości w województwie podkarpackim wyniósł 118, co oznacza, że średnio na 100 wnuków przypadało 118 dziadków, zaś w 2023 roku wskaźnik ten wzrósł do 124 osób. Aktualna sytuacja demograficzna ma swoje odzwierciedlenie również we wskaźnikach obrazujących współczynniki obciążenia demograficznego. Jednym z nich jest wskaźnik opisujący, ile osób w wieku nieprodukcyjnym przypada na 100 osób w wieku produkcyjnym<sup>10</sup>. W 2023 roku w województwie podkarpackim wskaźnik ten wyniósł 69, co oznacza że na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 69 osób w wieku nieprodukcyjnym. Dla porównania w 2013 roku wskaźnik ten wyniósł 57. Spadek liczby ludności ogółem oraz wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym powoduje, że wzrasta również wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi opisujący liczbę osób w wieku poprodukcyjnym (65 lat i więcej) przypadającą na 100 osób w wieku od 15 do 64 lat.

---

<sup>10</sup> Jako nieprodukcyjny przyjmuje się wiek 0-17 lat (wiek przedprodukcyjny) oraz 60 lat i więcej dla kobiet i 65 lat i więcej dla mężczyzn (wiek poprodukcyjny); wiek produkcyjny to 18-59/64 lata (18-59 lat - dla kobiet i 18-64 lata - dla mężczyzn). Źródło: GUS BDL.

Tabela nr 1. Prognozowana liczba ludności w województwie podkarpackim w 2060 roku

Wyszczególnienie	Ludność ogółem			Ludność w wieku przedprodukcyjnym			Ludność w wieku produkcyjnym			Ludność w wieku poprodukcyjnym		
	Rok 2023	Prognoza na rok 2060	2023=100% wzrost/spadek	Rok 2023	Prognoza na rok 2060	2023=100% wzrost/spadek	Rok 2023	Prognoza na rok 2060	2023=100% wzrost/spadek	Rok 2023	Prognoza na rok 2060	2023=100% wzrost/spadek
POLSKA	37 636 508	30 925 606	-17,8	6 864 881	4 829 307	-29,7	21 985 460	15 102 873	-31,3	8 786 167	10 993 426	25,1
PODKARPACIE	2 071 676	1 635 013	-21,1	383 861	250 339	-34,8	1 226 372	794 462	-35,2	461 443	590 212	27,9
Powiat m. Krosno	44 060	28 333	-35,7	7 381	3 721	-49,6	24 368	12 955	-46,8	12 311	11 657	-5,3
Powiat m. Przemyśl	56 050	33 715	-39,8	8 533	4 311	-49,5	31 524	15 096	-52,1	15 993	14 308	-10,5
Powiat m. Rzeszów	197 268	202 961	2,89	38 158	34 856	-8,65	115 909	103 796	-10,5	43 201	64 309	48,9
Powiat m. Tarnobrzeg	43 712	26 525	-39,3	6 594	3 179	-51,8	25 065	12 117	-51,7	12 053	11 229	-6,8
Powiat bieszczadzki	20 601	13 780	-33,1	3 324	1 786	-46,3	12 407	6 354	-48,8	4 870	5 640	15,8
Powiat brzozowski	63 203	46 669	-26,2	12 000	7 172	-40,2	37 548	22 415	-40,3	13 655	17 082	25,1
Powiat dębicki	132 615	103 298	-22,1	25 691	16 168	-37,1	78 858	50 034	-36,6	28 066	37 096	32,2
Powiat jarosławski	115 865	85 345	-26,3	21 027	12 152	-42,2	68 679	40 778	-40,6	26 159	32 415	23,9
Powiat jasielski	108 819	76 133	-30,0	18 814	10 091	-46,4	64 986	36 160	-44,4	25 019	29 882	19,4
Powiat kolbuszowski	61 160	46 941	-23,2	11 410	6 659	-41,6	37 588	22 798	-39,3	12 162	17 484	43,8
Powiat krośnieński	108 659	85 332	-21,5	20 780	13 347	-35,8	63 819	41 603	-34,8	24 060	30 382	26,3
Powiat leski	25 397	18 293	-28,0	4 255	2 443	-42,6	15 120	8 667	-42,7	6 022	7 183	19,3
Powiat leżajski	66 698	49 292	-26,1	12 224	7 310	-40,2	39 893	23 655	-40,7	14 581	18 327	25,7
Powiat lubaczowski	52 565	35 482	-32,5	8 781	4 717	-46,3	31 686	16 377	-48,3	12 098	14 388	18,9
Powiat łańcucki	80 844	69 642	-13,9	16 464	11 896	-27,7	47 402	34 563	-27,1	16 978	23 183	36,5
Powiat mielecki	132 983	105 786	-20,5	25 405	16 816	-33,8	78 192	51 581	-34,0	29 386	37 389	27,2
Powiat nizański	63 733	47 545	-25,4	10 927	6 764	-38,1	38 816	22 444	-42,2	13 990	18 337	31,1
Powiat przemyski	71 131	54 443	-23,5	13 377	7 839	-41,4	42 956	26 440	-38,4	14 798	20 164	36,3
Powiat przeworski	75 739	57 128	-24,6	13 992	8 572	-38,7	45 190	27 773	-38,5	16 557	20 783	25,5
Powiat ropczycko-sędziszowski	74 027	65 471	-11,6	15 407	11 673	-24,2	44 189	32 324	-26,9	14 431	21 474	48,8
Powiat rzeszowski	175 777	175 773	0,0	37 324	30 612	-18,0	105 112	89 181	-15,2	33 341	55 980	67,9
Powiat sanocki	89 743	60 992	-32,0	15 832	7 960	-49,7	52 279	28 921	-44,7	21 632	24 111	11,5
Powiat stalowowolski	100 891	66 558	-34,0	16 680	9 074	-45,6	58 593	30 645	-47,7	25 618	26 839	4,77
Powiat strzyżowski	59 201	44 022	-25,6	10 687	6 324	-40,8	35 780	21 084	-41,1	12 734	16 614	30,5
Powiat tarnobrzeski	50 935	35 554	-30,2	8 74	4 897	-44,3	30 413	16 701	-45,1	11 728	13 956	19,0

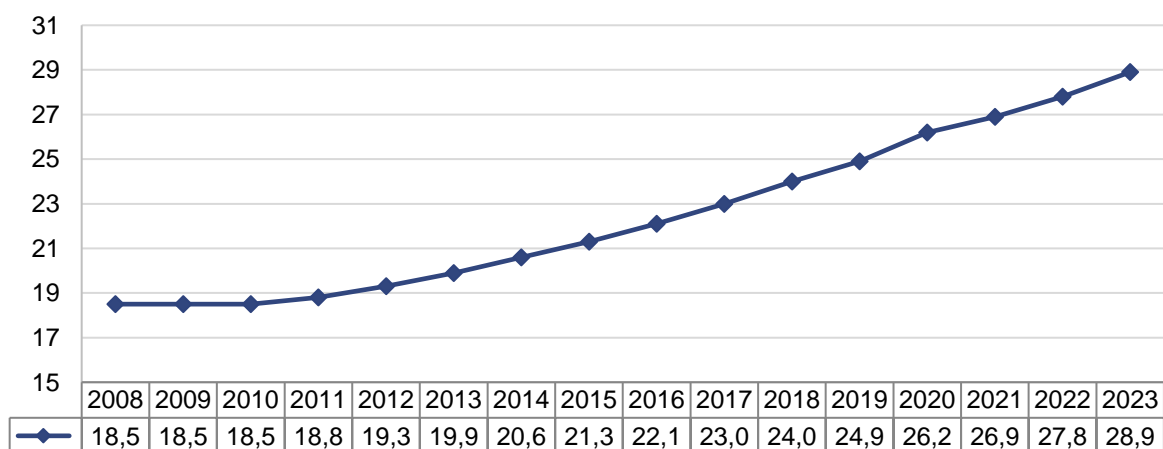
Legenda

< -25     -25 — 25     > 25

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL.

Poniższy wykres prezentuje kształtowanie się poziomu wartości obciążenia demograficznego osobami starszymi w ciągu 15 lat. Po trzech latach jego względnej stabilizacji (kształtowanie się wskaźnika na poziomie 18,5), od 2011 roku nastąpił jego stopniowy, systematyczny wzrost. W 2023 roku wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi ukształtował się na poziomie 28,9.

**Wykres nr 2. Wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi (w wieku 65 lat i więcej) w województwie podkarpackim w latach 2008-2023**



*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL.*

Obecna, niekorzystna sytuacja demograficzna nie tylko na Podkarpaciu, ale i całym kraju, szybkie tempo życia, potrzeby związane z zapewnieniem dochodów na określonym poziomie, wszechobecny stres bez wątpienia mają ogromny wpływ na kondycję zdrowotną, a w szczególności na psychiczną osób w każdym wieku. Wyniki badania<sup>11</sup> przeprowadzonego w 2021 roku pokazują, że 71% Polaków oceniło warunki życia w Polsce jako szkodliwe dla zdrowia psychicznego, niosące ryzyko zachorowania na choroby psychiczne. Takiej odpowiedzi udzieliły najczęściej osoby będące w grupie wiekowej 18–24 lat, mieszkańcy dużych miast, z wyższym wykształceniem. Mając na uwadze powyższe niezmiernie istotne jest zapewnienie specjalistycznej opieki psychiatrycznej realizowanej najbliżej miejsca zamieszkania, czyli deinstytucjonalnej opieki oraz kontynuacja działań po zakończeniu pilotaży opieki psychiatrycznej dorosłych i dzieci.

<sup>11</sup> Badanie pn. „Zdrowie psychiczne Polaków” zostało przeprowadzone przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej w dniach 4-14 listopada 2021 roku na próbie liczącej 1 100 osób. Źródło: *Zdrowie psychiczne Polaków*, Komunikat z badań Nr 154/2021, CBOS, grudzień 2021 r., [www.cbos.pl](http://www.cbos.pl)

## 2. Sytuacja epidemiologiczna w województwie podkarpackim

Obecnie stan zdrowia psychicznego społeczeństwa budzi coraz więcej powodów do niepokoju. Po wielu latach, kiedy zaburzenia psychiczne nie były aż takim częstym problemem zdrowotnym, dziś stanowią najpoważniejszą dolegliwość zaraz po chorobach układu krążenia oraz nowotworach. Według danych, jakie Polska Agencja Prasowa otrzymała z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, wynika, że rośnie liczba zwolnień lekarskich wystawianych z powodu zaburzeń psychicznych i innych zaburzeń zachowania. W samym 2023 roku lekarze w całym kraju wystawili ponad 1,4 mln zaświadczeń lekarskich z tego powodu, co przełożyło się na 26 mln dni absencji chorobowej. W poprzednim roku wystawiono 1,3 mln takich zwolnień (23,8 mln dni absencji chorobowej). Najczęstszą przyczyną wystawiania zaświadczeń lekarskich były: reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (477,6 tys. zwolnień lekarskich, 8 mln 855 tys. dni absencji chorobowej), epizod depresyjny (251,6 tys. zwolnień lekarskich, 5 mln 137 tys. dni absencji chorobowej) oraz inne zaburzenia lękowe (246 tys. zwolnień lekarskich, 4 mln 765 tys. dni absencji chorobowej)<sup>12</sup>.

Osoby mające zaburzenia psychiczne, podobnie jak inni chorzy potrzebują odpowiedniego leczenia oraz wsparcia. Są one niestety w trudniejszej sytuacji od osób, które zapadły na typowe choroby dające jednoznaczne objawy. Symptomy zaburzeń psychicznych są bardzo często mylone ze smutkiem, rozdrażnieniem, lenistwem czy złośliwością. Ponadto problemy natury psychicznej wiążą się ze stygmatyzacją tych osób. Dlatego też wczesna i profesjonalna opieka psychologa lub psychiatry jest niezbędna, aby zapobiec późniejszym skutkom, które niejednokrotnie prowadzą do prób samobójczych, czy samobójstw.

### 2.1. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych

Dostępne dane i prognozy na temat zdrowia psychicznego pokazują, że spośród zaburzeń psychicznych depresja stanowi najczęściej występujący problem zdrowotny i społeczny. Szacuje się, że w Polsce na depresję choruje ok. 1,2 mln osób<sup>13</sup>.

Zgodnie z danymi z 2023 roku opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia<sup>14</sup> świadczenia z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym depresji udzielone było 809 tys. pacjentom. Świadczenia te najczęściej udzielane były w podstawowej opiece zdrowotnej oraz w poradniach psychologicznych, psychiatrycznych i leczenia uzależnień. W większości

---

<sup>12</sup> [www.pap.pl](http://www.pap.pl), dostęp: 13.10.2024 r.

<sup>13</sup> [www.ezdrowie.gov.pl](http://www.ezdrowie.gov.pl), dostęp: 28.10.2024

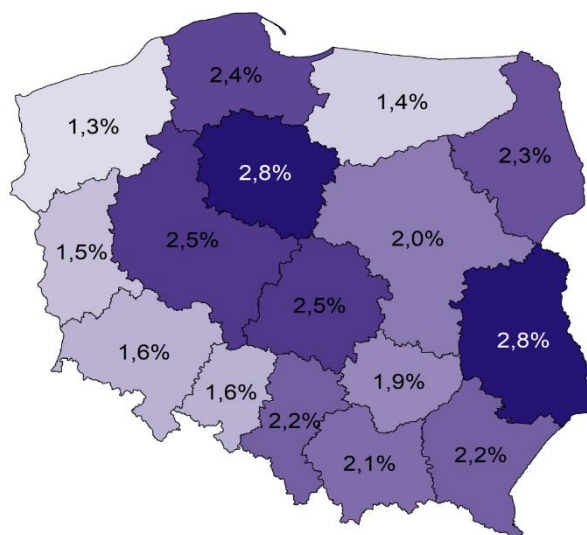
<sup>14</sup> *NFZ o zdrowiu. Depresja. Dane za lata 2013-2023* raport w formie pliku .xlsx, Wykres 2.2, [www.dane.gov.pl](http://www.dane.gov.pl)



pacjentami były osoby w wieku 65-74 lat. Z informacji NFZ wynika, że zaburzenia afektywne, epizody depresyjne, zaburzenia depresyjne, zaburzenia nastroju częściej występowały wśród kobiet niż wśród mężczyzn. Fakt ten może być spowodowany częstszą skłonnością kobiet do zgłaszania problemów związanych ze zdrowiem psychicznym.

Województwami o największym odsetku osób, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem depresji były: kujawsko-pomorskie oraz lubelskie – 2,8%. Województwo podkarpackie plasowało się na 7. miejscu wśród innych województw (2,2%). Najmniej świadczeń natomiast udzielanych było mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego (1,3%) oraz warmińsko-mazurskiego (1,4%).

**Mapa nr 1. Odsetek osób, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10, głównym lub współistniejącym) wg województwa zamieszkania wśród ludności województwa w 2023 roku**



Źródło: „NFZ o zdrowiu. depresja” – raport w formie pliku .xlsx, Wykres 2.2, [www.dane.gov.pl](http://www.dane.gov.pl)

Począwszy od 2013 roku wzrasta liczba pacjentów realizujących recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne (z 953,8 tys. w 2013 roku do 1 740,7 tys. w 2023 roku). Liczba pacjentów poniżej 18 roku życia, którzy zrealizowali receptę na przestrzeni dziesięciu ostatnich lat wzrosła ponad 5-krotnie – z 15,9 tys. pacjentów w 2013 roku do 84,6 tys. pacjentów w 2023 roku. Szczególnie wysoki wzrost – 41,4% odnotowano w 2021 roku (z 40,1 tys. w 2020 roku do 56,7 tys. w 2021 roku) oraz w kolejnym 2022 roku – wzrost o 36,3% (z 56,7 tys. w 2021 roku do 77,3 tys. w 2022 roku więcej niż)<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Opracowano na podstawie NFZ o zdrowiu. Depresja. Dane za lata 2013-2023 – raport w formie pliku .xlsx.

## 2.2. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych

W myśl art. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>16</sup> ambulatoryjna opieka zdrowotna oznacza udzielanie świadczeń osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych. W przypadku potrzeby konsultacji czy leczenia psychiatrycznego pacjent może skorzystać ze świadczenia zarówno w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych, dla dzieci i młodzieży, jak i w gabinetach psychiatrycznych, a także w poradniach odwykowych. Pacjent zgłaszając się do poradni psychiatrycznej nie musi mieć skierowania, natomiast do psychologa skierowanie jest wymagane – wydawane jest ono przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, czyli lekarza, który ma podpisaną umowę z NFZ lub pracuje w placówce, która zawarła taką umowę. Może to być lekarz pierwszego kontaktu, ale także lekarz specjalista, np. kardiolog lub endokrynolog.

Leczenie zaburzeń psychiatrycznych objęte jest finansowaniem z Narodowego Funduszu Zdrowia, jednak z uwagi na odległe terminy oczekiwania na wizytę, wielu pacjentów decyduje się na korzystanie z wizyt prywatnych. Brak dostępnych informacji na temat statystyk z sektora prywatnego, powoduje natomiast, że dane z zakresu leczenia zaburzeń psychicznych nie pokazują rzeczywistej skali problemu.

**Tabela nr 2. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych (bez uzależnień) w województwie podkarpackim ze względu na wiek i płeć w latach 2020-2023**

Wyszczególnienie		2020		2021		2022		2023	
		Liczba leczonych							
		ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy
<b>Liczba leczonych</b>		61 633	11 464	70 740	13 840	76 950	22 683	83 266	15 337
w tym mężczyźni		27 480	4 745	31 457	6 052	32 749	9 945	35 107	6 541
<b>Liczba leczonych w wieku</b>	0-18	8 448	1 993	11 714	3 825	13 357	4 405	13 132	3 684
	19+	53 185	9 471	59 026	10 015	63 593	18 278	70 134	11 653

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

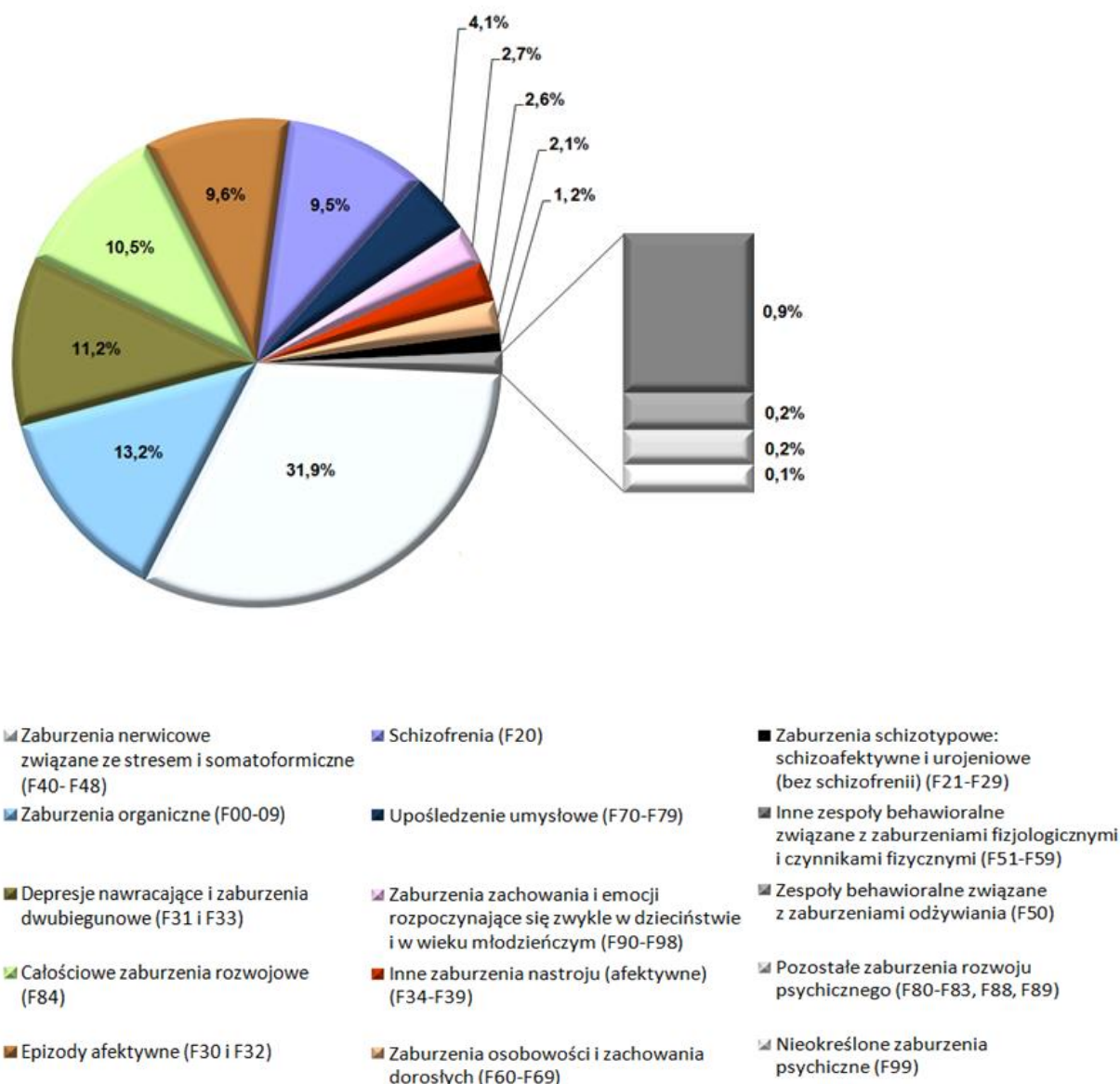
Zgodnie z informacjami zawartymi w *Sprawozdaniach z działalności jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych MZ-15* w województwie podkarpackim

<sup>16</sup> T.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.



w 2023 roku ogólna liczba leczonych w warunkach ambulatoryjnych z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) wyniosła 83 266, co stanowi 4% populacji zamieszkującej Podkarpacie. W porównaniu z rokiem poprzednim zauważalny jest wzrost o 8,2% (6 316 osób) oraz wzrost o 35,1% (21 633 osób) w porównaniu z 2020 rokiem. W 2023 roku leczonych po raz pierwszy było 15 337 osób (tj. 18,4% leczonych ogółem) – o 7 346 mniej w stosunku do roku poprzedniego. Wśród leczonych ogółem mężczyźni stanowili 42,2% (35 107 osób), zaś kobiety 57,8% (48 159 osób).

**Wykres nr 3. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych (bez uzależnień) w województwie podkarpackim ze względu na rodzaj zaburzenia w 2023 roku**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

Analizując liczbę osób leczonych na przestrzeni czterech ostatnich lat zauważyć można, iż największy wzrost nastąpił w 2021 roku, wówczas liczba dzieci i młodzieży objętych opieką ambulatoryjną wzrosła o 38,7% (z 8 448 osób w 2020 roku do 11 714 osób w 2021 roku), zaś liczba osób powyżej 19 roku życia o 11% (z 53 185 osób w 2020 roku do 59 026 osób w 2021 roku). W kolejnym 2022 roku nastąpił ponowny wzrost liczby leczonych, w tym osób z grupy do 18 roku życia, której liczebność osiągnęła poziom 13 357. Powyższe dane świadczą o tym, iż w latach 2020-2022 liczba dzieci i młodzieży objętych psychiatryczną opieką ambulatoryjną wzrosła aż o 58% (4 909 osób). W kolejnym 2023 roku zauważalny jest nieznaczny spadek leczonych dzieci i młodzieży o (1,7%) 225 osób.

Mając na uwadze rodzaj zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania ujętych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 największą grupę leczonych (bez uzależnień) w 2023 roku stanowiły osoby z zaburzeniami: nerwicowymi związanymi ze stresem i somatoformicznymi – 26 532 (niespełna 32%), nastroju (afektywnymi) – 19 516 (23,4%) oraz organicznymi – 11 029 osób (13,2%). Najmniej było osób cierpiących na nieokreślone zaburzenia psychiczne (0,1%) oraz zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (1,1%).

Kobiety zdecydowanie częściej cierpią na zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (91,3%). Szczegółowe dane pokazują równomierny rozkład w poszczególnych grupach wiekowych co oznacza, że problem ten dotyczy zarówno dziewcząt i młodych kobiet do 18 roku życia, a także kobiet dorosłych. Ponadto kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni, cierpią także na zaburzenia zaliczane do epizodów afektywnych: maniakalnych i depresyjnych (70,7%) oraz depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych (71,9%). Uwzględniając kryterium wieku zauważalne jest, że zaburzenia te dotyczą głównie kobiet dorosłych.

Analizując dane pod względem mężczyzn leczonych ambulatoryjnie w 2023 roku – ponad połowa z nich chorowała na schizofrenię oraz upośledzenie umysłowe. Problemy te w niespełna 100% dotyczyły osób powyżej 18 roku życia. Wysoki odsetek leczonych mężczyzn (73,8%) był również ze względu na całościowe zaburzenia rozwojowe, analizując przy tym kryterium wieku – zaburzenia te w zdecydowanej większości dotyczyły osób do 18 roku życia właśnie ze względu na specyfikę zaburzenia, tj.: autyzm dziecięcy oraz typowy, zespół Retta, inne zaburzenia dezintegracyjne, zaburzenia hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi, zespół Aspergera, czy głębokie zaburzenia rozwojowe.

**Tabela nr 3. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych (bez uzależnień) w województwie podkarpackim ze względu na rodzaj zaburzenia, wiek oraz płeć w 2023 roku**

Wyszczególnienie	Liczba leczonych				Liczba leczonych po raz pierwszy			
	ogółem	w tym mężczyźni	w tym liczba leczonych w wieku		ogółem	w tym mężczyźni	w tym liczba leczonych w wieku	
			0-18	19+			0-18	19+
Zaburzenia organiczne (F00-09)	11 029	5 224	83	10 946	1 926	829	8	1 918
Schizofrenia (F20)	7 870	4 102	38	7 832	360	204	7	353
Zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21-F29)	1 043	460	21	1 022	117	48	6	111
Epizody afektywne (F30 i F32)	7 993	2 341	324	7 669	1 689	522	98	1 591
Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)	9 364	2 628	82	9 282	659	197	16	643
Inne zaburzenia nastroju (afektywne) (F34-F39)	2 159	695	316	1 843	315	130	36	279
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	26 532	8 958	1 161	25 371	6 207	2 036	386	5 821
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	172	15	86	86	31	1	17	14
Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51-F59)	728	245	12	716	176	88	9	167
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)	1 742	826	372	1 370	604	312	200	404
Upośledzenie umysłowe (F70-F79)	3 387	1 951	330	3 057	278	168	72	206
Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	8 727	6 443	8 111	616	2 361	1 685	2 284	77
Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	158	105	137	21	95	76	82	13
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	2 238	1 055	2 029	209	497	233	460	37
Nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	124	59	30	94	22	12	3	19
<b>Ogółem</b>	<b>83 266</b>	<b>35 107</b>	<b>13 132</b>	<b>70 134</b>	<b>15 337</b>	<b>6 541</b>	<b>3 684</b>	<b>11 653</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie

W 2023 roku liczba leczonych w warunkach ambulatoryjnych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w województwie podkarpackim wyniosła 1 415, tj. o 383 osoby więcej niż w roku poprzednim oraz o 646 osób więcej niż w 2020 roku. Liczba leczonych po raz pierwszy wyniosła 476 osób (33,6% ogółu pacjentów), natomiast leczonych po raz pierwszy do 18 roku życia – 76 osób, tj. o 33,3% więcej niż w 2022 roku i o 22,6% więcej niż w 2020 roku. Spośród leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych mężczyźni stanowili 62,3% (881 osób), w tym mężczyźni leczeni po raz pierwszy 37,2% (328 osób).

**Tabela nr 4. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w województwie podkarpackim ze względu na wiek i płeć w latach 2020-2023**

Wyszczególnienie		2020		2021		2022		2023	
		Liczba leczonych							
		ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy
<b>Liczba leczonych</b>		769	314	999	323	1032	387	1415	476
w tym mężczyźni		572	249	638	238	630	289	881	328
<b>Liczba leczonych w wieku</b>	0-18	98	62	128	55	121	57	178	76
	19+	671	252	871	268	911	330	1237	400

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

Najczęstszą przyczyną leczenia było używanie kilku lub innych substancji psychoaktywnych – 825 osób (58,3% leczonych). Liczba leczonych po raz pierwszy wyniosła 319, co stanowi 38,7% leczonych w tej kategorii oraz 67% ogólnej liczby leczonych po raz pierwszy. Kolejną przyczyną leczenia osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych było używanie leków uspokajających i nasennych – 296 osób (20,9%). Bardzo ważną kwestią jest fakt, iż od 2020 roku liczba osób leczonych z tego powodu wzrosła ponad 2-krotnie – z 144 osób w 2020 roku do 296 osób w 2023 roku. Uwzględnić przy tym należy również, że w 2020 roku na zaburzenia spowodowane lekami uspokajającymi i nasennymi leczona była 1 osoba w wieku do 18 roku życia, natomiast 3 lata później – w 2023 roku nieletnich leczonych było 12 osób.

Począwszy od 2020 roku drastycznie wzrasta liczba osób leczonych z zaburzeniami spowodowanymi bardzo silnie uzależniającymi substancjami psychoaktywnymi pochodzącymi z opium (tj. heroina, „brown sugar” /zanieczyszczona heroina/, morfina, „kompot” /polska heroina/, opium, „makiwara”, Metadon, kodeina). Dane zawarte w *Sprawozdaniach*

z działalności jednostki leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych MZ-15 pokazują, że w latach 2020-2023 liczba leczonych z powodu używania ww. substancji wzrosła niemal 6-krotnie – z 23 osób w 2020 roku do 137 osób w 2023 roku. Ponadto podczas, gdy w 2020 roku wśród leczonych na zaburzenia spowodowane opiatami nie było osób poniżej 18 roku życia, to już trzy lata później – w 2023 roku liczba leczonych małoletnich wyniosła 30.

**Tabela nr 5. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych z zaburzeniami spowodowanymi użytkowaniem substancji psychoaktywnych w województwie podkarpackim ze względu na rodzaj zaburzenia, wiek i płeć w 2023 roku**

Wyszczególnienie	Liczba leczonych				Liczba leczonych po raz pierwszy			
	ogółem	w tym mężczyźni	w tym liczba leczonych w wieku		ogółem	w tym mężczyźni	w tym liczba leczonych w wieku	
			0-18	19+			0-18	19+
Opiaty (F11)	137	36	30	107	22	14	0	22
Kanabinoły (F12)	114	70	16	98	43	32	13	30
Leki uspokajające i nasenne (F13)	296	108	12	284	73	21	0	73
Kokaina (F14)	0	0	0	0	0	0	0	0
Inne substancje pobudzające, w tym kofeina (F15)	37	24	5	32	16	11	0	16
Substancje halucynogenne (F16)	0	0	0	0	0	0	0	0
Używanie tytoniu (F17)	5	3	2	3	3	1	2	1
Lotne rozpuszczalniki (F18)	1	0	0	1	0	0	0	0
Kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne (F19)	825	640	113	721	319	249	61	258
<b>Ogółem</b>	<b>1 415</b>	<b>881</b>	<b>178</b>	<b>1 246</b>	<b>476</b>	<b>328</b>	<b>76</b>	<b>400</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

W województwie podkarpackim w 2023 roku liczba leczonych w warunkach ambulatoryjnych z zaburzeniami spowodowanymi spożywaniem alkoholu wyniosła 8 750 osób, tj. o 13,3% więcej niż w 2020 roku. Leczonych po raz pierwszy było 3 203 osoby, (36,6% ogólnej liczby pacjentów). Mężczyźni stanowili 79,6%. Niepokojącym zjawiskiem jest

zauważalny w 2023 roku niespełna 2-krotny wzrost (w stosunku do 2020 roku) liczby młodych osób leczonych na zaburzenia spowodowane spożywaniem alkoholu.

Alkoholizm wśród młodzieży jest coraz powszechniejszym zjawiskiem, które budzi coraz większy powód do niepokoju. Przyczyn takiego stanu rzeczy jest bardzo wiele, począwszy od presji rówieśniczej, wzorców zachowań (rodziców, opiekunów, którzy niejednokrotnie sami często sięgają po tę używkę, bądź zdarza się, że są wręcz od niej uzależnieni), problemów z rówieśnikami czy rodzinnymi, a także popkultura, która sprzyja spożywaniu alkoholu szczególnie wśród młodych osób, często zapominających lub niewiedzących o tym, że nie ma „bezpiecznych” dawek alkoholu. Z obserwacji wynika, że większość spotkań, imprez i zabaw organizowanych wśród młodzieży odbywa się przy alkoholu, niestety czasami również za przyzwoleniem właśnie rodziców.

W dzisiejszym świecie depresja i alkoholizm u młodzieży to coraz częstsze współistniejące problemy, które występując razem tworzą tzw. „podwójną diagnozę”. Spożywanie alkoholu przez nastolatków jest bardzo częste szczególnie, kiedy doświadczają lęków społecznych. Wczesna inicjacja alkoholowa natomiast skutkuje zaburzeniami poznawczymi, takimi jak zaburzenia uwagi, pamięci oraz umiejętności wizualno-przestrzennych. Badacze zwracają uwagę na fakt, że młodzi ludzie zaczynający pić alkohol przed ukończeniem 15. roku życia, aż cztery razy częściej uzależniają się od tej substancji w przyszłości<sup>17</sup>.

**Tabela nr 6. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych z zaburzeniami spowodowanymi spożywaniem alkoholu w województwie podkarpackim ze względu na rodzaj zaburzenia, wiek i płeć w latach 2020-2023**

Wyszczególnienie		2020		2021		2022		2023	
		Liczba leczonych							
		ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy
<b>Liczba leczonych</b>		7 719	2 478	8 515	3 125	8 807	3 827	8 750	3 203
w tym mężczyźni		6 254	2 039	6 749	2 479	6 939	3 053	6 969	2 604
<b>Liczba leczonych w wieku</b>	0-18	33	17	37	17	47	31	63	27
	19+	7 686	2 461	8 478	3 108	8 760	3 796	8 687	3 176

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

<sup>17</sup> <https://stopuzaleznieniom.pl/artykuly/czy-pije-ryzykownie/niski-wiek-inicjacji-alkoholowej-w-polsce/> dostęp: 05.09.2024

Wśród 8 750 osób leczonych w 2023 roku na zaburzenia spowodowane spożywaniem alkoholu zdecydowana większość – 92,5% (8 097 osób) miało zespół uzależnienia. Mężczyźni stanowili niespełna 80% ogólnej liczby leczonych.

**Tabela nr 7. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych z zaburzeniami spowodowanymi spożywaniem alkoholu w województwie podkarpackim ze względu na wiek i płeć w 2023 roku**

Wyszczególnienie	Liczba leczonych				Liczba leczonych po raz pierwszy			
	ogółem	w tym mężczyźni	w tym liczba leczonych w wieku		ogółem	w tym mężczyźni	w tym liczba leczonych w wieku	
			0-18	19+			0-18	19+
ostre zatrucie (F10.0)	94	62	7	87	30	21	-	30
używanie szkodliwe (F10.1)	272	197	31	241	126	97	12	114
zespół uzależnienia (F10.2)	8 097	6 470	24	8 073	3 005	2 449	15	2 990
zespół abstynencyjny bez majaczenia (F10.3)	56	47	-	56	19	18	-	19
zespół abstynencyjny z majaczeniem (F10.4)	4	4	-	4	1	1	-	1
zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F10.5)	54	48	-	54	8	7	-	8
zespół amnestyczny (F10.6)	11	7	-	11	1	-	-	1
inne zaburzenia psychiczne (F10.7, F10.8, F10.9)	162	134	1	161	13	11	-	13
<b>Ogółem</b>	<b>8 750</b>	<b>6 969</b>	<b>63</b>	<b>8 687</b>	<b>3 203</b>	<b>2 604</b>	<b>27</b>	<b>3 176</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie



### 2.3. Leczeni w zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego

Zespoły leczenia środowiskowego to forma opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi zapewniająca świadczenia zdrowotne zarówno stacjonarnie w siedzibie Zespołu, jak w trybie wizyt domowych – w miejscu zamieszkania pacjentów, którzy ze względu na stan zdrowia nie mogą korzystać lub mają utrudniony dostęp do leczenia w poradniach zdrowia psychicznego. Celem opieki środowiskowej jest poprawa stanu zdrowia pacjenta, zapobieganie nawrotom choroby i zmniejszenie liczby hospitalizacji. Osiągnięcie tego założenia jest możliwe dzięki stosunkowo częstym kontaktom personelu medycznego z pacjentem, jego rodziną i najbliższym otoczeniem. W ramach leczenia oferowana jest diagnostyka psychiatryczna i psychologiczna, leczenie farmakologiczne, psychoterapeutyczne oraz niezbędne badania. Świadczenia realizowane w ramach ZLŚ wspomagają proces leczenia i zdrowienia, przeciwdziałają narastaniu kryzysów oraz zapobiegają hospitalizacji. Po odzyskaniu zdrowia w stopniu pozwalającym na rezygnację ze wsparcia zespołu, pacjent kontynuuje leczenie w trybie ambulatoryjnym w poradni zdrowia psychicznego.

Zespół leczenia środowiskowego jest rodzajem świadczenia dobrowolnego. Do ZLŚ, z prośbą o objęcie opieką, pacjent może zgłosić się sam, zgłoszenia może dokonać lekarz prowadzący z poradni zdrowia psychicznego (lub z innej instytucji opieki zdrowotnej), a także rodzina pacjenta lub pracownik pomocy społecznej. Kwalifikacja odbywa się na podstawie wizyty lekarza psychiatry, podczas której lekarz ocenia stan psychiczny pacjenta i decyduje o zakwalifikowaniu go do leczenia przez ZLŚ bądź kieruje go do innej – właściwej formy leczenia czy rehabilitacji.

**Tabela nr 8. Leczeni w zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego w województwie podkarpackim ze względu na wiek i płeć w latach 2020-2023**

Wyszczególnienie		Rok 2020		Rok 2021		Rok 2022		Rok 2023	
		Liczba leczonych							
		ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy
<b>Liczba leczonych</b>		3 142	278	6 448	443	3 558	277	5 960	631
w tym mężczyźni		1 187	118	2 426	193	1 335	115	2 082	196
<b>Liczba leczonych w wieku</b>	0-18 lat	16	3	153	46	173	13	60	6
	19+	3 126	275	6 295	397	3 385	264	5 900	625

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.



Zgodnie z danymi pochodzącymi ze *Sprawozdań z działalności zespołów leczenia środowiskowego MZ-19* ogólna liczba leczonych w zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego w 2023 roku wyniosła 5 960 osób. W porównaniu z rokiem poprzednim zauważalny jest wzrost o 67,5% (2 402 osoby). W 2021 roku obserwowany jest najwyższy – ponad 2-krotny wzrost leczonych w porównaniu z rokiem poprzednim (z 3 142 osób w 2020 roku do 6 448 osób w 2021 roku). Spośród ogólnej liczby leczonych bardzo duży wzrost nastąpił wśród dzieci i młodzieży – z 16 osób w 2020 roku do 153 osób w 2021 roku. W 2022 roku obserwowany jest kolejny wzrost do poziomu 173 osób, natomiast w 2023 roku nastąpił spadek liczby leczonych w tej grupie do 60 osób. Analizując dane z powyższej tabeli zauważyć można stopniowy, systematyczny spadek udziału mężczyzn w ogólnej liczbie leczonych. W 2020 roku mężczyźni stanowili 37,8% leczonych, w 2021 roku – 37,6%, w 2022 roku – 37,5%, natomiast w 2023 roku odsetek ten wyniósł 34,9%.

Spośród leczonych w zespołach leczenia środowiskowego największą grupę (1 745 osób) stanowiły osoby z organicznymi zaburzeniami psychicznymi włącznie z zespołami objawowymi np.: otępienie w chorobie Alzheimera, Picka, Creutzfeldta-Jakoba, Huntingtona, Parkinsona lub otępienie naczyniowe, majaczenie, amnestia, halucynacje. Kolejna grupa (1 443 osoby) to osoby z zaburzeniami nastroju obejmujące: epizody maniakalne, depresyjne, zaburzenia afektywne dwubiegunowe, zaburzenia depresyjne nawracające, czy zaburzenia nastroju. Zaznaczyć przy tym należy, że zgodnie z danymi WHO zaburzenia depresyjne nawracające w 2030 roku osiągną pierwsze miejsce na liście chorób o najwyższym współczynniku ryzyka przedwczesnej śmierci oraz utraty zdolności do pracy<sup>18</sup>.

Trzecia z kolei grupa leczonych o największej liczebności (1 276 osób) to osoby z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i somatoformicznymi, takimi jak: zaburzenia w postaci fobii, zaburzenia lękowe, obsesyjno-kompulsyjne, reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne). Ponadto znaczna część osób w zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego (954) leczonych było z powodu schizofrenii.

---

<sup>18</sup> M. Radziwoń-Zaleska, *Zaburzenia afektywne*, [www.psych.wum.edu.pl](http://www.psych.wum.edu.pl), dostęp: 05.09.2024

**Wykres nr 4. Leczeni w zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego w województwie podkarpackim w 2023 roku**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

**Tabela nr 9. Leczeni w zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego w województwie podkarpackim ze względu na rodzaj zaburzenia w 2023 roku**

Zaburzenia	Liczba leczonych				Liczba leczonych po raz pierwszy			
	ogółem	w tym mężczyźni	w tym liczba leczonych w wieku		ogółem	w tym mężczyźni	w tym liczba leczonych w wieku	
			0–18	19+			0–18	19+
Organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09)	1 745	693	3	1 742	213	58	1	212
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10)	142	112	0	142	40	33	-	40
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11-F19)	125	52	0	125	6	-	-	6
Schizofrenia (F20)	954	449	2	952	100	25	-	100
Zaburzenia schizotypowe: schizoaktywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21-F29)	96	33	1	95	16	3	1	15
Zaburzenia nastroju – afektywne (F30-F39)	1 443	327	18	1 425	82	27	3	79
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	1 276	309	23	1 253	132	34	1	131
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59)	33	11	4	29	4	2	-	4
Inne	146	96	9	137	38	14	-	38
<b>Ogółem</b>	<b>5 960</b>	<b>2 082</b>	<b>60</b>	<b>5 900</b>	<b>631</b>	<b>196</b>	<b>6</b>	<b>625</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

## 2.4. Leczeni w oddziałach dziennych

Leczenie w oddziałach dziennych przeznaczone jest dla osób z zaburzeniami psychicznymi, prowadzone w formie intensywnych działań terapeutycznych w ciągu dnia, przy jednoczesnym powrocie pacjentów do domu na noc. Jest to alternatywa dla hospitalizacji, skierowana głównie do osób, które potrzebują wsparcia, ale nie wymagają całodobowej opieki szpitalnej. Głównym celem leczenia jest stabilizacja stanu pacjenta, poprawa jego funkcjonowania oraz zapobieganie nawrotom choroby. Przyjęcie na oddział odbywa się na podstawie ważnego skierowania od lekarza rodzinnego lub lekarza psychiatry. Pobyt dzienny na oddziale trwa pięć godzin przez pięć dni w tygodniu podczas, którego pacjent ma zapewnione: niezbędne badania diagnostyczne, programy terapeutyczne, działania edukacyjno-konsultacyjne dla siebie i rodziny, niezbędne leki oraz wyżywienie. W oddziałach dziennych psychiatrycznych pracuje zespół terapeutyczny, składający się z psychiatrów, psychologów, terapeutów zajęciowych, a także innych specjalistów (np. dietetyk czy pracownik socjalny). Współpraca wielu osób zapewnia pacjentom kompleksową opiekę, umożliwiając im przejście z terapii do codziennego życia. W ramach tego wsparcia personel koncentruje się na rozwijaniu umiejętności życiowych i społecznych osób chorych, co pozwala im lepiej funkcjonować w swoim otoczeniu.

**Tabela nr 10. Liczba leczonych psychiatrycznie oraz leczonych w ramach terapii uzależnienia od alkoholu w oddziałach dziennych w województwie podkarpackim w latach 2021-2023**

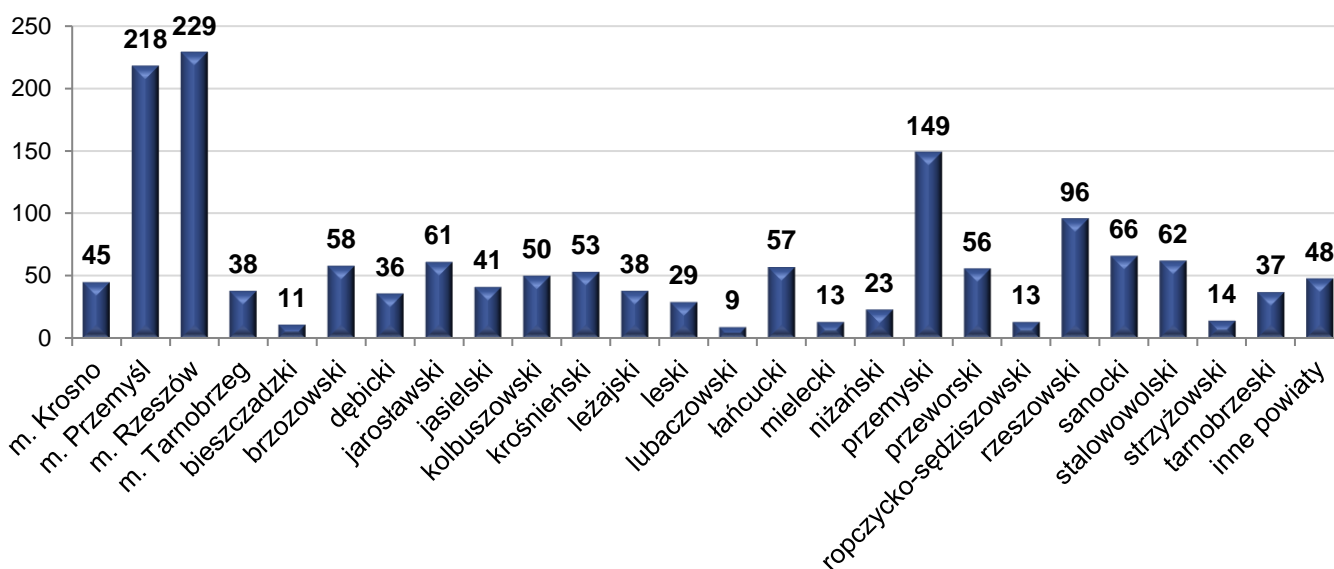
Wyszczególnienie	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Wzrost/spadek w stosunku do 2023 roku 2021=100%
Liczba leczonych psychiatrycznie w oddziałach dziennych – ogółem	1 125	1 338	1 550	37,8%
w tym w ramach oddziału:				
psychiatrycznego (ogólnego)	772	918	1 087	40,8%
psychiatrycznego dla dzieci	65	75	73	12,3%
psychiatrycznego rehabilitacyjnego	69	103	119	72,5%
psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci	126	125	144	14,3%
zaburzeń nerwicowych	58	73	91	56,9%
dla osób z autyzmem dziecięcym	35	44	36	2,9%
Liczba leczonych w ramach terapii uzależnienia od alkoholu	251	342	348	38,6%
<b>Suma</b>	<b>1 376</b>	<b>1 680</b>	<b>1 898</b>	<b>37,9%</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie zestawienia „Leczenie psychiatryczne i leczenie uzależnień - dzienne. Liczba osób według powiatu miejsca zamieszkania” z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.

## Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

W województwie podkarpackim w 2023 roku ogólna liczba leczonych psychiatrycznie w oddziałach dziennych wyniosła 1 898 osób (o 218 osób więcej niż w roku poprzednim), w tym: liczba leczonych psychiatrycznie wyniosła 1 550 osób, zaś liczba leczonych w ramach terapii uzależnienia od alkoholu wyniosła 348 osób. W latach 2021-2023 liczba leczonych psychiatrycznie w oddziałach dziennych wzrosła o 425 osób (37,8%), wśród których największy wzrost odnotowano wśród leczonych w ramach oddziału w psychiatrycznego rehabilitacyjnego z 69 pacjentów w 2021 roku do 119 w 2023 roku (72,5%), zaburzeń nerwicowych z 58 pacjentów w 2021 roku do 91 w 2023 roku (56,9%) oraz psychiatrycznego ogólnego z 772 pacjentów w 2021 roku do 1087 w 2023 roku (40,8%). W oddziałach terapii leczenia uzależnienia od alkoholu liczba pacjentów wzrosła o 97 osób (38,6%).

**Wykres nr 5. Liczba leczonych psychiatrycznie oraz leczonych w ramach terapii uzależnienia od alkoholu w oddziałach dziennych według powiatu miejsca zamieszkania w 2023 roku**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.

Mając na uwadze liczbę leczonych psychiatrycznie w oddziałach dziennych według powiatu miejsca zamieszkania w 2023 roku najwięcej pacjentów pochodziło z miasta Rzeszów (229 osób), miasta Przemyśl (218 osób) oraz powiatu przemyskiego (149 osób). Najmniej osób zamieszkiwało powiat lubaczowski (9 osób), bieszczadzki (11 osób) oraz mielecki i ropczycko-sędziszowski (13 osób). Należy zauważyć, że w powiatach, w których nie funkcjonują oddziały dzienne w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień liczba pacjentów jest najmniejsza. Dane te sugerują, iż obszary te zamieszkuje mniejsza liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, ale czy na pewno tak jest?

## 2.5. Leczeni oddziałach stacjonarnych

Leczenie psychiatryczne w oddziałach stacjonarnych obejmuje kompleksowe wsparcie nad pacjentami z poważnymi zaburzeniami psychicznymi, które wymagają całodobowej obserwacji i opieki. Zgodnie z art. 22 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego<sup>19</sup> przyjęcie osoby chorej do szpitala psychiatrycznego jest możliwe za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia. Niemniej, istnieją sytuacje, gdy osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez wymaganej zgody tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób (art. 23 ust. 1 ww. ustawy). Wówczas lekarz może zdecydować się na przymusowe umieszczenie osoby chorej w szpitalu, po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. Przyjęcie do szpitala, wymaga następnie zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia.

Kolejnym przykładem procedury umożliwiającej leczenie bez zgody jest tryb wnioskowy. Można go zastosować do osoby, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, bądź która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia. O potrzebie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego chorego bez jego zgody, orzeka sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania tej osoby - na wniosek jej małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, jej przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej nad nią faktyczną opiekę (art. 29 ust. 1 i 2 ww. ustawy).

W 2023 roku łączna liczba osób objętych opieką w szpitalnych oddziałach stacjonarnych w ramach leczenia psychiatrycznego oraz leczenia uzależnień w województwie podkarpackim wyniosła 11 313 – o 1,4% więcej niż w roku poprzednim i o 9,5% więcej niż w 2021 roku. Najwięcej osób leczonych było psychiatrycznie 7 589 osób (67,1% leczonych ogółem). Spośród pacjentów objętych opieką w ramach leczenia psychiatrycznego największą grupę stanowiły osoby leczone na oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych – 6 292, co stanowiło 82,9% leczonych psychiatrycznie. Znaczna część pacjentów objętych opieką stacjonarną przebywała również na oddziałach leczenia uzależnień

---

<sup>19</sup> Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 917).

**Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030**

– 3 724 osoby (32,9% leczonych stacjonarnie), spośród których najwięcej było osób objętych terapią uzależnienia od alkoholu – 1 729 osób (46,4%) oraz leczeniem alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) – 1 003 osób (26,9%).

**Tabela nr 11. Liczba pacjentów objętych opieką w ramach leczenia psychiatrycznego oraz leczenia uzależnień realizowanego w warunkach stacjonarnych w województwie podkarpackim w latach 2021-2023**

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Rok 2021</b>	<b>Rok 2022</b>	<b>Rok 2023</b>	<b>Wzrost/spadek w stosunku do 2023 roku 2021=100%</b>
Liczba pacjentów objętych opieką w ramach leczenia psychiatrycznego – ogółem	6 464	6 915	7 589	17,4%
w tym w ramach świadczenia:				
psychiatrycznego dla dorosłych	5 255	5 623	6 292	19,7%
psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży	368	417	392	6,5%
psychogeriatrycznego	359	371	358	-0,3%
w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia	141	140	159	12,8%
w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia	116	118	127	9,5%
opiekuńczo-leczniczego psychiatrycznego dla dorosłych	225	246	261	16,0%
Liczba pacjentów objętych opieką w ramach leczenia uzależnień – ogółem	3 867	4 242	3 724	-3,7%
w tym w ramach:				
leczenia uzależnień	842	924	992	17,8%
leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	1 456	1 617	1 003	-31,1%
terapii uzależnienia od alkoholu	1 569	1 701	1 729	10,2%
<b>Suma</b>	<b>10 331</b>	<b>11 157</b>	<b>11 313</b>	<b>9,5%</b>

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.*

Analiza lat 2021-2023 pokazuje, że największy wzrost liczby leczonych w ramach leczenia stacjonarnego nastąpił wśród pacjentów objętych opieką psychiatryczną dla dorosłych – z 5 255 osób w 2021 roku do 6 292 osób w 2023 roku, co oznacza wzrost o 19,7%. Kolejną grupą, wśród której odnotowano wzrost to pacjenci objęci leczeniem uzależnień – z 842 osób w 2021 roku do 992 osób w 2023 roku, tj. wzrost o 17,8%.

Wśród pacjentów leczonych stacjonarnie widoczny jest również spadek ich liczby, szczególnie w przypadku leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) – z 1 456 osób w 2021 roku do 1 003 osób w 2023 roku, co oznacza spadek o 31,1%. Zmniejszenie powyższej liczby miało niezmierny wpływ na spadek ogólnej liczby pacjentów objętych opieką w ramach leczenia uzależnień, których liczba w 2023 roku zmniejszyła się o 3,7% w porównaniu z 2021 rokiem.

W 2023 roku powiatami o najwyższej liczbie pacjentów leczonych psychiatrycznie w oddziałach stacjonarnych były: jarosławski (682 osoby), dębicki (499 osób), miasto Rzeszów (485 osób), stalowowolski (434 osoby) oraz miasto Przemyśl (296 osób).

Łączna liczba osób według miejsca zamieszkania objętych opieką na oddziałach psychiatrycznych ogólnych wyniosła 6 317, w tym najwięcej było mieszkańcami powiatu: jarosławskiego (488 osób), dębickiego (461 osób), miasta Rzeszów (415 osób) oraz powiatu stalowowolskiego (400 osób), a także powiatu: leżajskiego (375 osób), mieleckiego (358 osób) oraz rzeszowskiego (332 osoby). W ramach leczenia psychiatrycznego dla dzieci najwięcej pacjentów pochodzi z powiatu rzeszowskiego (30 osób), miasta Rzeszów (31 osób) oraz powiatu jarosławskiego (28 osób). Pacjenci leczeni na oddziałach psychogeriatrycznych najczęściej pochodzili z powiatu jarosławskiego (104 osób), znacznie mniej z miasta Przemyśl (56 osób) oraz powiatu przemyskiego (45 osób). Pacjenci pochodzący z powiatu jarosławskiego również najczęściej leczeni byli w ramach oddziałów psychiatrii sądowej (26 osób) oraz psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu (19 osób). W ramach leczenia w zakładzie/oddziale opiekuńczo-leczniczym psychiatrycznym pacjenci pochodzili przeważnie z miasta Tarnobrzeg (45 osób), oraz powiatu lubaczowskiego (29 osób), miasta Przemyśl (21 osób) oraz Rzeszów (20 osób).

Zaznaczyć należy w 2023 roku wśród ogólnej liczby leczonych w psychiatrycznych oddziałach stacjonarnych (według miejsca zamieszkania) 630 osób (8,3%) było mieszkańcami powiatów spoza województwa podkarpackiego, z czego 468 osób leczyło się na oddziałach psychiatrycznych ogólnych.



Tabela nr 12. Liczba leczonych psychiatrycznie w oddziałach stacjonarnych według powiatu miejsca zamieszkania w województwie podkarpackim w 2023 roku

Powiat	Oddział psychiatryczny (ogólny)	Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci	Oddział Psychogeriatryczny	Oddział Psychiatrii Sądowej	Oddział Psychiatrii Sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu	Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	Liczba leczonych OGÓŁEM
m. Krosno	83	12	6	2	2	3	108
m. Przemyśl	195	16	56	4	4	21	296
m. Rzeszów	415	31	14	4	1	20	485
m. Tarnobrzeg	202	10	0	3	7	45	267
bieszczadzki	33	5	6	1	3	1	49
brzozowski	102	15	7	1	0	0	125
dębicki	461	15	0	10	11	2	499
jarosławski	488	28	104	26	19	17	682
jasielski	172	14	1	6	1	4	198
kolbuszowski	232	7	0	0	1	6	246
krośnieński	154	21	7	1	2	2	187
leżajski	375	14	0	6	4	9	408
leski	48	2	7	2	0	1	60
lubaczowski	195	10	25	2	0	29	261
łańcucki	250	15	4	2	2	5	278
mielecki	358	18	0	6	2	7	391
niżański	242	12	0	1	3	2	260
przemyski	215	9	45	1	2	11	283
przeworski	263	13	22	3	1	7	309
ropczycko-sędziszowski	166	9	3	5	1	8	192
rzeszowski	332	30	20	3	8	17	410
sanocki	133	19	22	4	4	4	186
stalowowolski	400	20	0	4	3	7	434
strzyżowski	93	12	1	1	0	1	108
tarnobrzeski	242	12	0	5	3	8	270
inne powiaty	468	24	9	61	43	25	630
<b>SUMA</b>	<b>6 317</b>	<b>393</b>	<b>359</b>	<b>164</b>	<b>127</b>	<b>262</b>	<b>7 622</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.

### 3. Orzeczenia o niepełnosprawności w kontekście zaburzeń psychicznych

Zgodnie z danymi pochodzącymi ze Sprawozdania Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności Parlamentu Europejskiego *spośród wszystkich chorób niezakaźnych w Unii Europejskiej zaburzenia psychiczne są główną przyczyną lat życia w niepełnosprawności i piątą najczęstszą przyczyną lat życia skorygowanych niepełnosprawnością*<sup>20</sup>.

Zgodnie z wynikami Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021 ogólna liczba osób z niepełnosprawnościami wyniosła 5 447 548, co stanowiło 14,4% populacji Polski. W porównaniu do wyników NSP 2011 roku liczba osób z niepełnosprawnościami zwiększyła się o 750 500, tj. o 16% (w 2011 r. – 4 697 048 osób). W województwie podkarpackim natomiast ogólna liczba osób z niepełnosprawnościami według NSP 2021 wyniosła 316 485, co oznacza 15,1% ludności województwa oraz 5,8% ogółu osób z niepełnosprawnościami w kraju. W odniesieniu do wyników spisu poprzedniego z 2011 roku w województwie nastąpił wzrost liczby osób z niepełnosprawnością o 66 955 osób, tj. o 26,8% (w 2011 r. – 249 530 osób)<sup>21</sup>.

W 2023 roku wśród ogólnej liczby osób z niepełnosprawnościami 65,2% stanowiły osoby z niepełnosprawne prawnie posiadające orzeczenie o niepełnosprawności (206 396 osób), zaś 34,8% osoby niepełnosprawne biologicznie (110 089 osób)<sup>22</sup>.

Orzecznictwo o niepełnosprawności ma na celu zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami formalnego potwierdzenia ich statusu. Dzięki temu mogą one korzystać z przysługujących im świadczeń i udogodnień, takich jak ulgi podatkowe, zasiłki, preferencyjne warunki przejazdów, czy możliwość skorzystania z opieki w domu pomocy społecznej. Orzeczenie pozwala również na ukierunkować działania osoby niepełnosprawnej bądź jej opiekunów związane z prowadzoną terapią i rehabilitacją.

---

<sup>20</sup> *Sprawozdanie w sprawie zdrowia psychicznego 17.11.2023 – (2023/2074(INI))*, Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności Parlamentu Europejskiego, Sprawozdanie - A9-0367/2023, [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0367\\_PL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0367_PL.html), dostęp: 23.09.2024 r.

<sup>21</sup> Dane z GUS-BDL.

<sup>22</sup> Osoba niepełnosprawna biologicznie to osoba, która odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku, ale w przeciwieństwie do osoby z niepełnosprawnością prawną, nie posiada prawnego orzeczenia niepełnosprawności – źródło: *Pojęcia stosowane w statystyce publicznej*, <https://stat.gov.pl/metainformacje/sloownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/1150,pojecie.html>, dostęp: 17.06.2024 r.

Tabela nr 13. Liczba osób z prawomocnym orzeczeniem lub wyrokiem sądu ze względu na przyczynę niepełnosprawności w latach 2020-2023

Wyszczególnienie		Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
<b>Liczba osób według symbolu niepełnosprawności 01-U (upośledzenie umysłowe)</b>					
Osoby zaliczone do osób niepełnosprawnych	do 3 lat	11	15	5	14
	4-7 lat	57	37	41	51
	8-16 lat	235	229	222	276
	<b>suma</b>	<b>303</b>	<b>281</b>	<b>268</b>	<b>341</b>
Osoby zaliczone do osób niepełnosprawnych z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności	16-25 lat	491	432	448	526
	26-40 lat	327	284	302	348
	41-59 lat	188	185	193	202
	60 lat i więcej	40	57	55	42
<b>suma</b>	<b>1046</b>	<b>958</b>	<b>998</b>	<b>1118</b>	
<b>Liczba osób według symbolu niepełnosprawności 02-P (choroby psychiczne)</b>					
Osoby zaliczone do osób niepełnosprawnych	do 3 lat	4	5	2	1
	4-7 lat	21	23	23	26
	8-16 lat	165	154	154	133
	<b>suma</b>	<b>190</b>	<b>182</b>	<b>179</b>	<b>160</b>
Osoby zaliczone do osób niepełnosprawnych z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności	16-25 lat	602	576	605	636
	26-40 lat	1 482	1 529	1 457	1 597
	41-59 lat	3 552	3 736	3 754	3 888
	60 lat i więcej	1 411	1 785	1 820	2 198
<b>suma</b>	<b>7 047</b>	<b>7 626</b>	<b>7 636</b>	<b>8 319</b>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rzeszowie.

System orzekania o niepełnosprawności na potrzeby pozarentowe funkcjonuje w strukturze dwuinstancyjnej. Pierwszą instancją stanowi Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, natomiast drugą, odwoławczą, Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności. W przypadku niezadowolenia z decyzji wydanej przez Powiatowy Zespół, osoba zainteresowana może złożyć odwołanie do Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, np. w województwie podkarpackim. Dodatkowo, w ramach ochrony praw osób z niepełnosprawnościami, istnieje możliwość złożenia skargi na rozstrzygnięcie zespołu wojewódzkiego do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.

Mając na uwadze obecnie funkcjonujący system orzecznictwa o niepełnosprawności uwidacznia się jego pewnego rodzaju dysfunkcjonalność. Zdarzają się sytuacje, w których dwie osoby z tym samym rodzajem niepełnosprawności mogą otrzymywać różne stopnie niepełnosprawności w zależności od województwa. Taki stan rzeczy jest nie do zaakceptowania. System wymaga bowiem scentralizowanego nadzoru w celu realizowania

praw osób z niepełnosprawnościami zagwarantowanych w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych<sup>23</sup> oraz Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych<sup>24</sup>.

**Tabela nr 14. Liczba osób z prawomocnym orzeczeniem lub wyrokiem sądu z orzeczonym stopniem o niepełnosprawności ze względu na przyczynę niepełnosprawności w latach 2020-2023**

Stopień niepełnosprawności	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
<b>Liczba osób według symbolu niepełnosprawności 01-U (upośledzenie umysłowe)</b>				
znaczny	373	373	400	475
umiarkowany	583	505	534	562
lekki	90	80	64	81
<b>suma</b>	<b>1046</b>	<b>958</b>	<b>998</b>	<b>1118</b>
<b>Liczba osób według symbolu niepełnosprawności 02-U (choroby psychiczne)</b>				
znaczny	1 324	1 587	1 627	1 960
umiarkowany	4 272	4 515	4 528	4 984
lekki	1 452	1 524	1 481	1 375
<b>suma</b>	<b>7 048</b>	<b>7 626</b>	<b>7 636</b>	<b>8 319</b>

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rzeszowie.*

<sup>23</sup> Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, M.P.1997.50.475.

<sup>24</sup> Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych przyjęta została przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 roku, rząd Polski podpisał ją 20 marca 2007 r., natomiast ratyfikacja Konwencji przez Polskę miała miejsce 6 września 2012 r.

#### 4. Samobójstwa w województwie podkarpackim

Samobójstwo to jednym z najtragiczniejszych zjawisk społecznych, niezwykle złożone i wieloaspektowe. Spowodowane jest ono wieloma czynnikami począwszy od zaburzeń emocjonalnych, przez choroby psychiczne, po stresujące sytuacje życiowe i społeczne, które mogą sprawić, że człowiek czuje się bezradny, osamotniony i pozbawiony nadziei. Wiele osób, które decydują się na taki krok, nie szuka pomocy lub nie widzi wyjścia z trudnej sytuacji. Często nie potrafią lub nie chcą mówić o swoich problemach, obawiając się odrzucenia lub braku zrozumienia. Pomimo postępu w zakresie diagnostyki i leczenia chorób psychicznych, samobójstwo pozostaje jednym z głównych powodów śmierci w wielu krajach, w tym również w Polsce. Dlatego też najważniejsza jest pierwsza pomoc emocjonalna, czyli tzw. zasada „cztery Z”: zauważyć kryzys, zapytać, zaakceptować i zareagować. *Pierwsza pomoc emocjonalna, tak jak pierwsza pomoc przedmedyczna, [aby] uratować czyjeś życia* – powiedziała Polskiej Agencji Prasowej dr Halszka Witkowska ekspert biura do spraw zapobiegania zachowaniom samobójczym w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie<sup>25</sup>.

Według WHO, na każde samobójstwo przypada od 10 do 15 prób samobójczych<sup>26</sup>. Ponadto według danych statystycznych na całym świecie: ponad 700 osób rocznie odbiera sobie życie, co 40 sekund ktoś popełnia samobójstwo, zaś co 3 sekundy podejmowana jest przez kogoś próba samobójcza<sup>27</sup>. Próby samobójcze najczęściej nie kończą się śmiercią. Często są wyrazem bezradności wobec problemów, z którymi człowiek nie może sobie poradzić. Mogą mieć na celu wywołanie wstrząsu w otoczeniu, bądź zmianę postawy innych osób. Zdarza się również, że mimo wielkiej bezsilności i chęci odebrania sobie życia, wybrana metoda okazuje się mało skuteczna, pomoc pojawia się wystarczająco wcześnie, wówczas życie człowieka zostaje uratowane. Dlatego też próby samobójcze zdarzają się znacznie częściej niż próby zakończone zgonem.

W 2023 roku w Polsce 15 133 osób dokonało prób samobójczych, z czego 5 233 zakończyło się zgonem. Najwięcej prób samobójczych (dokonanych i niedokonanych) miało miejsce na terenie województwa śląskiego (14%), pomorskiego (12%), łódzkiego (9,8%) oraz mazowieckiego (9,5%). Najmniej natomiast w województwie opolskim (1,8%) oraz lubuskim (2%). Pomimo, że dwa ostatnie województwa lokują się na ostatnich miejscach w kraju pod względem liczby mieszkańców, to najniższy wskaźnik prób samobójczych

---

<sup>25</sup> *Ekspert o wsparciu osób w kryzysie samobójczym: najważniejsza jest pierwsza pomoc emocjonalna*, [www.pap.pl](http://www.pap.pl) – dostęp: 09.08.2024.

<sup>26</sup> Tamże.

<sup>27</sup> <https://epedagogika.pl/top-tematy/proby-samobojcze-u-dzieci-i-mlodziezy.-przyczyny-symptomy-zapobieganie-4785.html>, dostęp: 09.08.2024.

**Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030**

(w tym zakończonych zgonem) na 10 tys. mieszkańców w 2023 roku był w województwach: mazowieckim – 2,6, kujawsko-pomorskim – 2,7 oraz wielkopolskim – 2,8. Najwyższy wskaźnik odnotowano w województwach: pomorskim – 7,7, łódzkim – 6,3 oraz podlaskim – 5,3.

**Tabela nr 15. Zamachy samobójcze (próby i zamachy zakończone zgonem) w 2023 roku**

Komenda wojewódzka Policji	Województwo	Liczba osób w próbach samobójczych		Udział w ogólnej liczbie osób, które dokonały prób samobójczych w Polsce	Wskaźnik prób samobójczych ogółem na 10 tys. mieszkańców
		ogółem	w tym zakończonych zgonem		
KWP Bydgoszcz	kujawsko-pomorskie	537	271	3,5%	2,7
KWP Białystok	podlaskie	602	188	4,0%	5,3
KWP Gdańsk	pomorskie	1 811	334	12,0%	7,7
KWP Gorzów Wlkp.	lubuskie	307	137	2,0%	3,1
KWP Katowice	śląskie	2 120	577	14,0%	4,9
KWP Kielce	świętokrzyskie	565	192	3,7%	4,8
KWP Kraków	małopolskie	1 205	404	8,0%	3,5
KWP Łódź	łódzkie	1 490	326	9,8%	6,3
KWP Lublin	lubelskie	772	274	5,1%	3,8
KWP Olsztyn	warmińsko-mazurskie	629	221	4,2%	4,6
KWP Opole	opolskie	278	114	1,8%	3,0
KWP Poznań	wielkopolskie	988	468	6,5%	2,8
KWP Rzeszów	podkarpackie	653	268	4,3%	3,2
KWP Szczecin	zachodniopomorskie	682	255	4,5%	4,2
KSP Warszawa +KWP Radom	mazowieckie	1 436	773	9,5%	2,6
KWP Wrocław	dolnośląskie	1 058	431	7,0%	3,7
<b>Polska</b>		<b>15 133</b>	<b>5 233</b>	<b>100%</b>	<b>4,0</b>

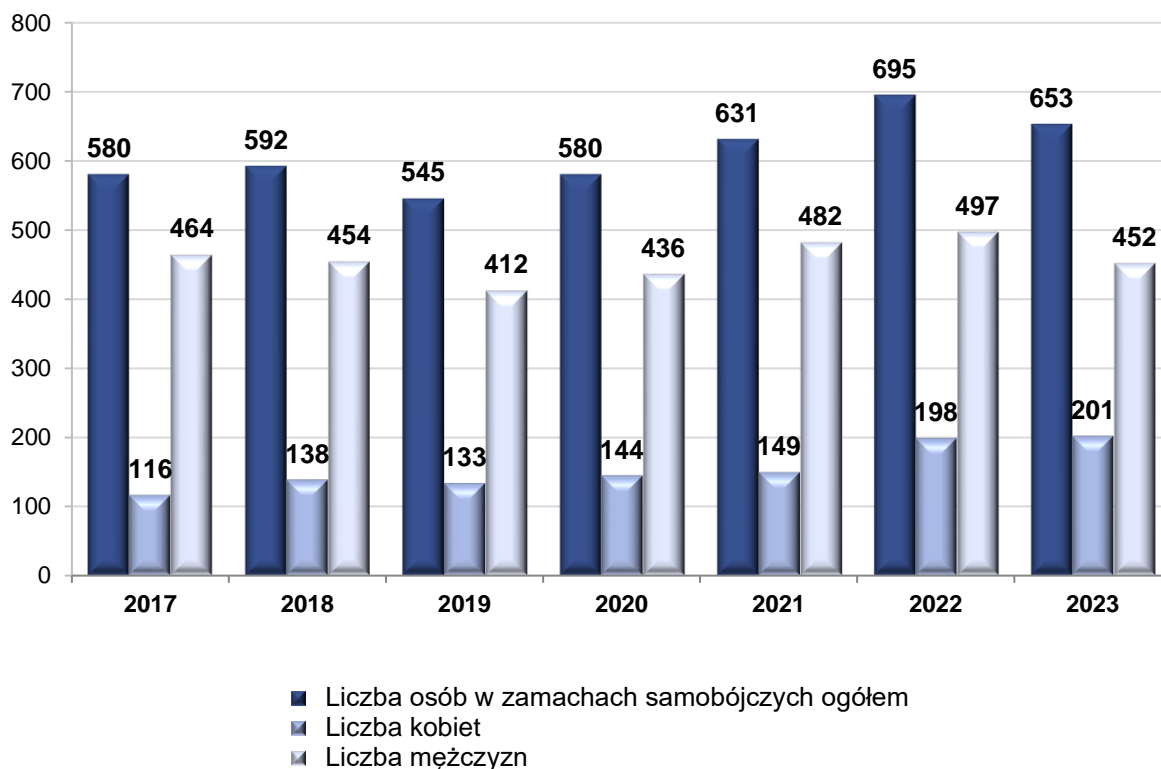
*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl) oraz [www.bdl.stat.gov.pl](http://www.bdl.stat.gov.pl)*

W 2023 roku ogólna liczba podejmowanych prób samobójczych, obejmujących zarówno samobójstwa, jak i próby niezakończone zgonem w województwie podkarpackim wyniosła 653, z czego 201 stanowiły kobiety a 452 mężczyźni. Analizując dane z lat 2017-2023 zauważalny jest spadek tej liczby w 2019 roku do poziomu 545 (z 580 w 2017 roku). W 2020 roku liczba prób samobójczych ogółem wzrosła ponownie osiągając wartość 580 i do 2022 roku zwiększyła się do 695, po czym w 2023 roku nastąpił jej spadek.

Wśród osób, które próbowały popełnić samobójstwo, mężczyźni znacznie częściej niż kobiety podejmowały tę decyzję. Przegląd danych z lat 2017-2023 pokazuje, jak kształtowały się zmiany w udziale kobiet i mężczyzn w łącznej liczbie prób samobójczych w tym czasie. Od 2017 roku do 2020 roku obserwowane jest zmniejszanie się udziału mężczyzn

(z 80% w 2017 roku do 75,2% w 2020 roku) a wzrost udziału kobiet (z 20% w 2017 roku do 24,8% w 2020 roku). Rok 2021 był jedynym na przestrzeni tego okresu, w którym udział mężczyzn wzrósł do 76,4%, zaś udział kobiet zmalał do poziomu 23,6%. W kolejnych latach 2022-2023 widoczna jest zmiana tendencji – pomimo, że mężczyźni wciąż pozostają dominującą grupą, jednak ich udział stopniowo malał, w 2023 roku spadł do poziomu 69,2%, zaś udział kobiet przekroczył 28% osiągając najwyższy poziom w 2023 roku – 30,8%. Analizując poniższy wykres zauważalne jest, iż w 2017 roku mężczyźni 4-krotnie częściej niż kobiety dokonywali prób samobójczych, natomiast sześć lat później w 2023 roku różnica uległa zmniejszeniu. Obecnie kobiety coraz częściej podejmują takie próby.

**Wykres nr 6. Liczba osób w zamachach samobójczych ogółem (w tym zamachach zakończonych zgonem) w województwie podkarpackim w latach 2017-2023 z podziałem na płeć**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl)

W 2017 roku w województwie podkarpackim prawie połowa prób samobójczych (49,1%) zakończyła się zgonem. Jak pokazują dane z poniższej tabeli od 2017 roku systematycznie spadał udział prób samobójczych zakończonych zgonem w ogólnej liczbie prób samobójczych. W 2022 roku wskaźnik ten osiągnął poziom 38,4%. W kolejnym roku natomiast zauważalny jest jego wzrost o 2,6%.

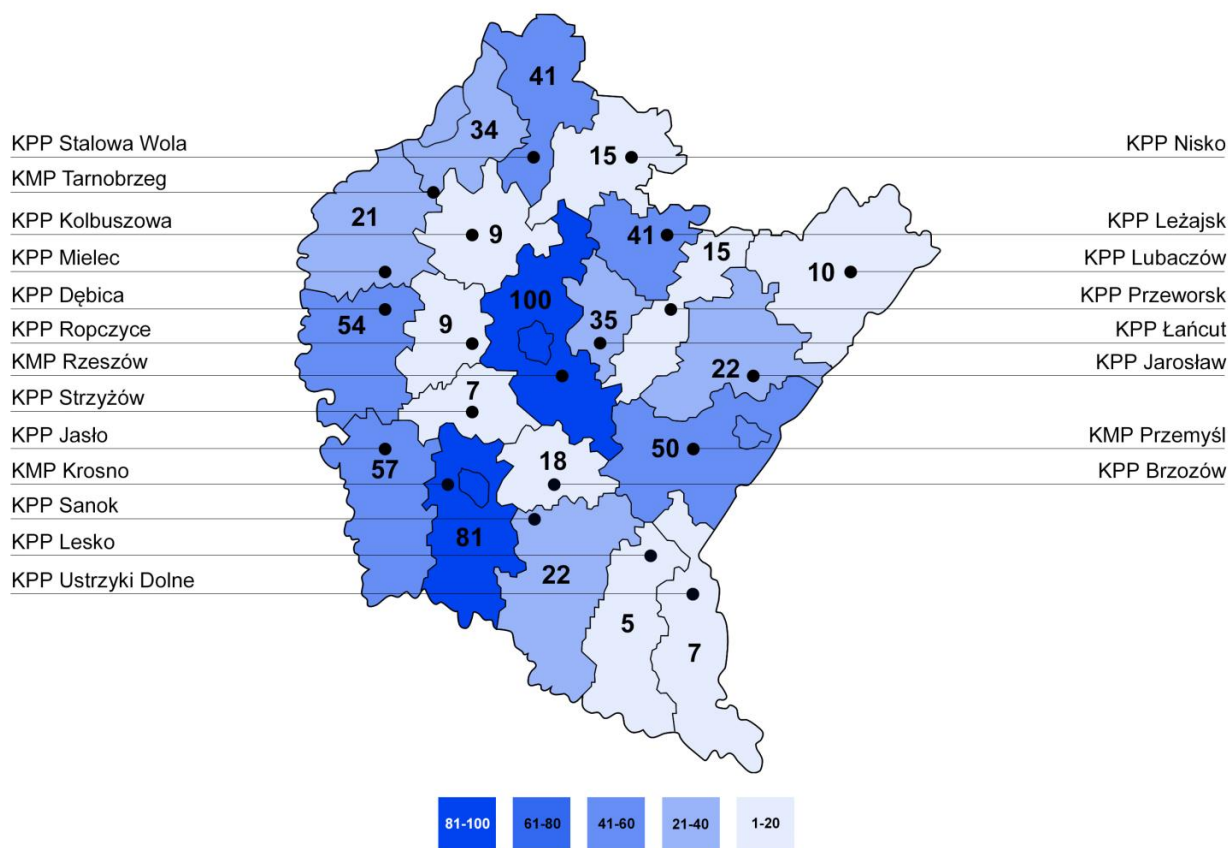


Tabela nr 16. Zamachy samobójcze w województwie podkarpackim w latach 2017-2023

Rok	Liczba mieszkańców w województwie podkarpackim	Liczba osób w zamachach samobójczych ogółem (próby i zamachy zakończone zgonem)	Wskaźnik zamachów samobójczych ogółem na 10 tys. mieszkańców	Liczba osób w zamachach samobójczych zakończonych zgonem	Udział samobójstw w ogólnej liczbie prób samobójczych
2017	2 129 138	580	2,7	285	49,1%
2018	2 129 015	592	2,8	273	46,1%
2019	2 127 164	545	2,6	235	43,1%
2020	2 096 166	580	2,8	250	43,1%
2021	2 085 932	631	3,0	269	42,6%
2022	2 079 098	695	3,3	267	38,4%
2023	2 071 676	653	3,2	268	41,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl) oraz [www.bdl.stat.gov.pl](http://www.bdl.stat.gov.pl)

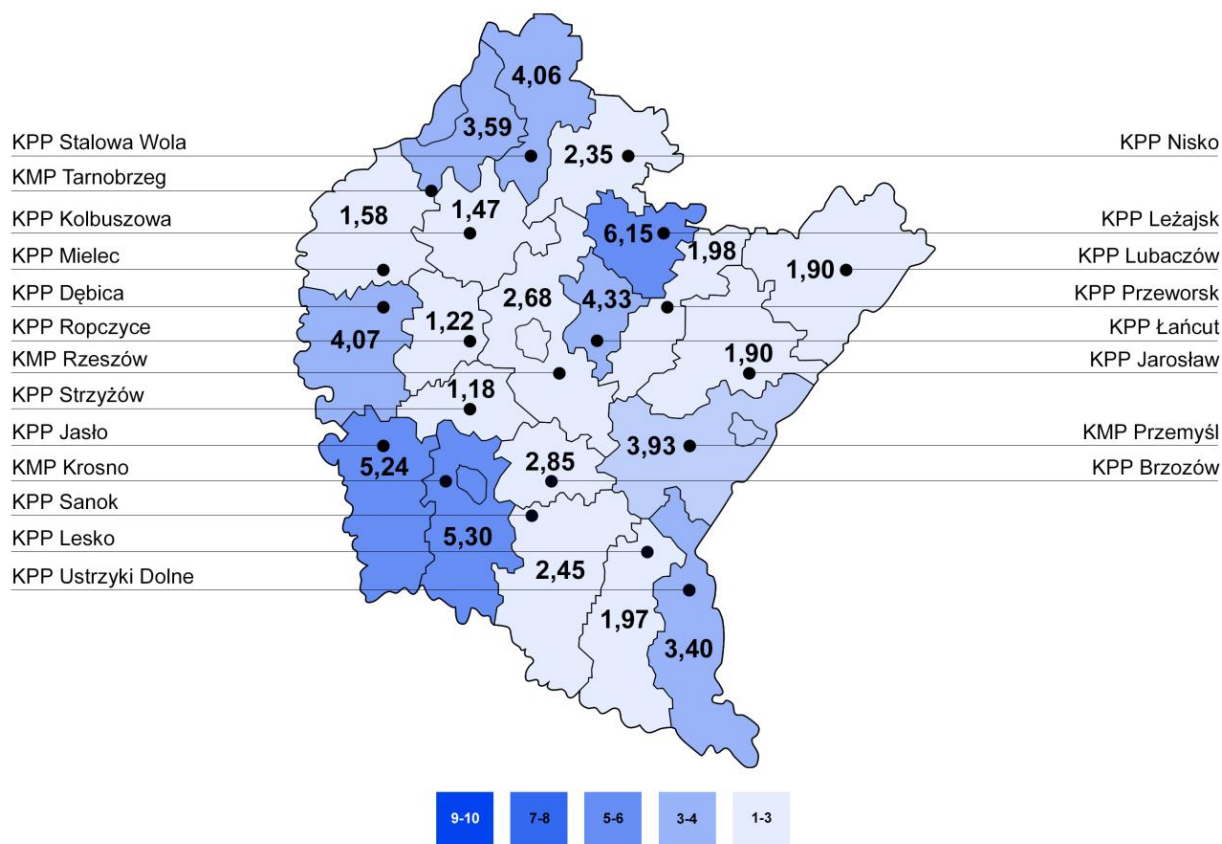
Mapa nr 2. Liczba osób dokonujących próby samobójcze (skutkujące i nieskutkujące zgonem) w województwie podkarpackim w 2023 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie.



**Mapa nr 3. Liczba osób dokonujących próby samobójczej (zakończone i niezakończone zgonem) w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w województwie podkarpackim w 2023 roku**

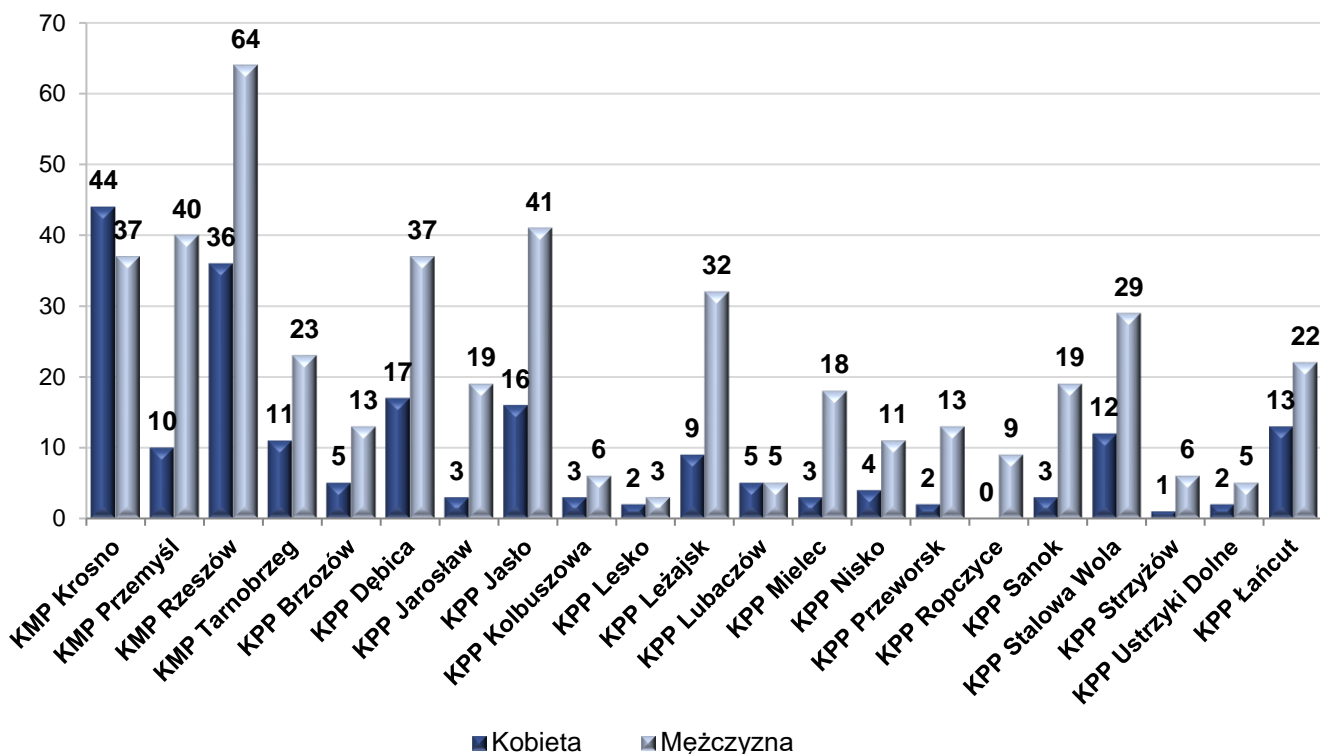


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie.

Spośród 653 osób, które w 2023 roku na terenie województwa podkarpackiego usiłowały popełnić samobójstwo najwięcej z nich podjęło tę próbę na obszarze działania Komendy Miejskiej Policji w Rzeszowie (Rzeszów i powiat rzeszowski) – 100 osób, a także Komendy Miejskiej Policji w Krośnie (Krosno i powiat krośnieński) – 81 osób. W następnej kolejności zdarzenia te najczęściej miały miejsce na terenie działania Komendy Powiatowej Policji w Jaśle – 57 osób, KPP Dębicy – 54 osoby, KMP w Przemyśle – 50 osób, KPP w Leżajsku – 41 osób oraz KPP w Stalowej Woli – 41 osób.

Analizując liczbę osób dokonujących próby samobójczej (zarówno skutkującej zgonem, jak i nieskutkującej zgonem) w przeliczeniu na 10 tysięcy mieszkańców, powiatami z najwyższą wartością tego wskaźnika były: leżajski – 6,15; miasto Krosno wraz powiatem krośnieńskim – 5,30; a także jasielski – 5,24. Najniższy wskaźnik natomiast był w powiecie strzyżowskim – 1,18; ropczycko-sędziszowskim – 1,22 oraz kolbuszowskim – 1,47.

Wykres nr 7. Zamachy samobójcze (próby i zakończone zgonem) w województwie podkarpackim ze względu na płeć w 2023 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl)

Z danych z 2023 roku wynika, że w województwie podkarpackim najwięcej osób próbowało popełnić samobójstwo w wieku 35-39 lat – 77 osób (tj. 11,8% wszystkich aktów samobójczych), z czego 32 osoby odebrało sobie życie. Kolejną grupą były dzieci i młodzież do 18 roku życia – 69 osób (11%). Wśród nieletnich 5 osób zmarło w skutek próby samobójczej, tj. 1 dziecko w wieku od 7 do 12 lat oraz 4 osoby w wieku 13-18 lat.

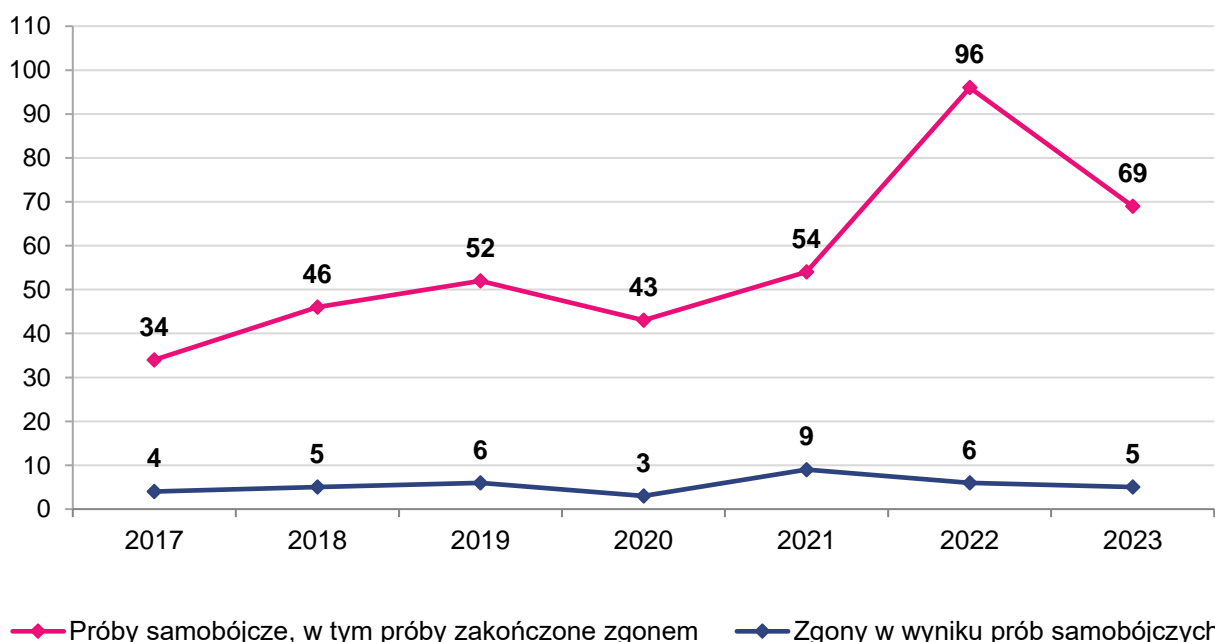
Zachowania samobójcze wśród osób dzieci i młodzieży to szczególnie dramatyczne zjawisko. Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje, że *dzieci w Polsce charakteryzują się jednym z najniższych wskaźników samopoczucia psychicznego, ale jednym z najwyższych wskaźników prób samobójczych w Europie*<sup>28</sup>. Z danych Komendy Głównej Policji natomiast wynika, że w 2023 roku w Polsce łączna liczba osób do 18 roku życia, które usiłowały popełnić samobójstwo wyniosła 2 139 – to aż niespełna 3 razy więcej niż w 2017 roku (w 2017 roku liczba ta wyniosła 730 osób). Największy wzrost nastąpił w 2022 roku, w którym 2 093 nieletnich targnęło się na swoje życie. W 2023 roku spośród prób samobójczych

<sup>28</sup> <https://pulsmedycyny.pl/medycyna/medycyna-rodzinna/zalecenia-who-dla-polski-poz-powinien-sie-zaangazowac-w-realizacje-swiadczen-psychiatrycznych/>, dostęp: 09.08.2024.

podjętych przez dzieci i młodzież 145 zakończyło się śmiercią, w tym 7 zakończyło się zgonem dzieci w wieku 7-12 lat.

Dane z lat 2017-2023 dotyczące podjętych prób samobójczych (niezakończonych i zakończonych zgonem) wśród dzieci i młodzieży w województwie podkarpackim natomiast pokazują 2-krotny wzrost na przestrzeni tego okresu. W roku 2017 liczba osób nieletnich które usiłowały zakończyć swoje życie wyniosła 34, w tym 4 osoby zmarły. Kilka lat później – w 2021 roku liczba prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży wzrosła do 54 (9 prób zakończyło się zgonem), zaś w 2022 roku wskaźnik ten osiągnął najwyższy poziom 96 prób samobójczych (6 prób zakończyło się zgonem).

**Wykres nr 8. Liczba dzieci i młodzieży, które dokonały prób samobójczych (zakończonych i niezakończonych zgonem) oraz liczba zgonów w wyniku prób samobójczych w województwie podkarpackim w 2023 roku**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl).

Dane dotyczące aktów samobójczych popełnionych na terenie województwa podkarpackiego w 2023 roku pokazują, że wśród 201 osób będących w grupach wiekowych od 50 do 84 roku życia, które usiłowały zakończyć swoje życie, 125 zmarło w wyniku próby samobójczej. Powyższe oznacza, że próby samobójcze dokonywane wśród osób w wieku 50-84 lata częściej kończą się zgonem niż wśród osób młodszych. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, iż w grupie wiekowej 65-69 lat wskaźnik zgonów spowodowanych tymi aktami desperacji był szczególnie wysoki – niespełna 80% prób samobójczych zakończyło się zgonem.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Tabela nr 17. Próby samobójcze (zakończone i niezakończone zgonem) na terenie działania poszczególnych komend policji województwa podkarpackiego z podziałem na płeć i wiek w roku 2023

Teren działalności Komendy Policji	Czy samobójstwo zakończyło się zgonem	Liczba osób			Przedział wiekowy																
		Ogółem	Mężczyzna	Kobieta	0-6	7-12	13-18	19-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
KMP Krosno*	N	64	21	43	0	1	15	8	7	8	6	4	5	3	2	3	0	1	1	0	0
	T	17	16	1	0	0	0	0	3	2	1	1	3	0	2	1	0	1	2	1	0
KMP Przemysław*	N	38	29	9	0	0	5	2	6	3	5	3	4	4	2	2	0	1	0	0	1
	T	12	11	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	3	2	1	2	0	0	0	0
KMP Rzeszów*	N	58	34	24	0	0	7	9	9	5	7	6	4	3	4	1	2	0	0	0	1
	T	42	30	12	0	0	2	2	9	3	5	3	2	5	4	3	1	2	0	1	0
KMP Tarnobrzeg*	N	21	10	11	0	0	7	1	0	0	3	3	4	0	1	2	0	0	0	0	0
	T	13	13	0	0	0	0	0	1	0	4	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0
KPP Brzozów	N	7	4	3	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0
	T	11	9	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	4	1	1	0	0
KPP Dębica	N	35	18	17	0	0	5	4	0	9	4	3	1	1	3	2	1	0	1	1	0
	T	19	19	0	0	0	1	0	1	2	0	2	1	3	2	3	2	1	1	0	0
KPP Jarosław	N	7	4	3	0	0	0	1	0	2	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0
	T	15	15	0	0	0	0	0	0	2	4	2	0	0	1	4	2	0	0	0	0
KPP Jasło	N	36	21	15	0	0	6	9	1	5	2	4	2	1	3	2	0	1	0	0	0
	T	21	20	1	0	0	0	0	1	1	3	1	5	1	3	3	1	1	1	0	0
KPP Kolbuszowa	N	3	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	T	6	4	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0
KPP Lesko	N	3	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	T	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
KPP Leżajsk	N	26	18	8	0	1	4	1	4	2	7	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1
	T	15	14	1	0	0	0	0	3	0	4	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0
KPP Lubaczów	N	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T	9	5	4	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Teren działalności Komendy Policji	Czy samobójstwo zakończyło się zgonem	Liczba osób			Przedział wiekowy																
		Ogółem	Mężczyzna	Kobieta	0-6	7-12	13-18	19-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
KPP Łańcut	N	27	16	11	0	0	3	3	6	4	0	3	0	1	3	0	1	3	0	0	0
	T	8	6	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
KPP Mielec	N	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	T	18	16	2	0	0	0	0	2	2	1	2	6	0	1	1	1	1	1	1	0
KPP Nisko	N	8	4	4	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	T	7	7	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0
KPP Przeworsk	N	4	3	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T	11	10	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	0	3	0	1	0	0
KPP Ropczyce	N	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	T	8	8	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0
KPP Sanok	N	11	8	3	0	0	1	3	1	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
	T	11	11	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	0
KPP Stalowa Wola	N	29	18	11	0	0	4	2	2	4	6	2	3	1	2	2	1	0	0	0	0
	T	12	11	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	3	3	1	0	0	0
KPP Strzyżów	T	7	6	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0
KPP Ustrzyki Dolne	N	3	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	T	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
<b>Razem</b>		<b>653</b>	<b>452</b>	<b>201</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>65</b>	<b>57</b>	<b>63</b>	<b>67</b>	<b>77</b>	<b>59</b>	<b>56</b>	<b>37</b>	<b>53</b>	<b>44</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>w tym:</b>																					
<b>Liczba prób samobójczych niezakończonych zgonem</b>			216	32	0	3	61	49	36	48	45	33	31	16	25	17	7	7	3	1	3
<b>Liczba zgonów w wyniku prób samobójczych</b>			236	169	0	1	4	8	27	19	32	26	25	21	28	27	27	11	9	2	1

\* Komenda Miejska Policji obejmuje swoim zasięgiem terytorialnym odpowiednio: KMP Krosno – miasto Krosno i powiat krośnieński, KMP Przemyśl – miasto Przemyśl i powiat przemyski, KMP Rzeszów – miasto Rzeszów i powiat rzeszowski, KMP Tarnobrzeg – miasto Tarnobrzeg i powiat tarnobrzeński.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie.

Tabela nr 18. Próby samobójcze (niezakończone i zakończone zgonem) ze względu na stan świadomości w województwie podkarpackim w latach 2017-2023

Stan świadomości	Rok 2017		Rok 2018		Rok 2019		Rok 2020		Rok 2021		Rok 2022		Rok 2023	
	Liczba osób w zamachach samobójczych	Udział w ogólnej liczbie zamachów samobójczych na Podkarpaciu	Liczba osób w zamachach samobójczych	Udział w ogólnej liczbie zamachów samobójczych na Podkarpaciu	Liczba osób w zamachach samobójczych	Udział w ogólnej liczbie zamachów samobójczych na Podkarpaciu	Liczba osób w zamachach samobójczych	Udział w ogólnej liczbie zamachów samobójczych na Podkarpaciu	Liczba osób w zamachach samobójczych	Udział w ogólnej liczbie zamachów samobójczych na Podkarpaciu	Liczba osób w zamachach samobójczych	Udział w ogólnej liczbie zamachów samobójczych na Podkarpaciu	Liczba osób w zamachach samobójczych	Udział w ogólnej liczbie zamachów samobójczych na Podkarpaciu
Trzeźwy(a)*	56	9,7%	54	9,1%	65	11,9%	62	10,7%	79	12,5%	98	14,1%	104	15,9%
Pod wpływem alkoholu*	202	34,8%	202	34,1%	187	34,3%	190	32,8%	193	30,6%	207	29,8%	191	29,2%
Pod wpływem środków odurzających*	2	0,3%	4	0,7%	8	1,5%	1	0,2%	4	0,6%	9	1,3%	3	0,5%
Pod wpływem leków*	39	6,7%	42	7,1%	40	7,3%	55	9,5%	46	7,3%	70	10,1%	67	10,3%
Pod wpływem zastępczych środków/substancji (dopalaczy)*	0	0,0%	2	0,3%	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,2%
Brak danych/nieustalony*	298	51,4%	304	51,4%	260	47,7%	290	50,0%	319	50,6%	321	46,2%	306	46,9%
<b>Ogółem</b>	<b>580</b>	<b>-</b>	<b>592</b>	<b>-</b>	<b>545</b>	<b>-</b>	<b>580</b>	<b>-</b>	<b>631</b>	<b>-</b>	<b>695</b>	<b>-</b>	<b>653</b>	<b>-</b>

\* Dane o ofierze mogą występować w kilku pozycjach.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl).

Tabela nr 19. Próby samobójcze (niezakończone i zakończone zgonem) ze względu na informację dotyczącą stanu zdrowia w województwie podkarpackim w latach 2017-2023

Informacja dotycząca stanu zdrowia*	Rok 2017		Rok 2018		Rok 2019		Rok 2020		Rok 2021		Rok 2022		Rok 2023	
	Liczba osób w zamachach samobójczych	Udział w ogólnej liczbie zamachów samobójczych na Podkarpaciu	Liczba osób w zamachach samobójczych	Udział w ogólnej liczbie zamachów samobójczych na Podkarpaciu	Liczba osób w zamachach samobójczych	Udział w ogólnej liczbie zamachów samobójczych na Podkarpaciu	Liczba osób w zamachach samobójczych	Udział w ogólnej liczbie zamachów samobójczych na Podkarpaciu	Liczba osób w zamachach samobójczych	Udział w ogólnej liczbie zamachów samobójczych na Podkarpaciu	Liczba osób w zamachach samobójczych	Udział w ogólnej liczbie zamachów samobójczych na Podkarpaciu	Liczba osób w zamachach samobójczych	Udział w ogólnej liczbie zamachów samobójczych na Podkarpaciu
Choroba fizyczna**	33	5,7%	18	3,0%	21	3,9%	28	4,8%	27	4,3%	34	4,9%	28	4,3%
Trwale kalectwo**	5	0,9%	3	0,5%	5	0,9%	1	0,2%	4	0,6%	4	0,6%	4	0,6%
Leczony(a) psychiatrycznie**	159	27,4%	156	26,4%	134	24,6%	168	29,0%	196	31,1%	243	35,0%	233	35,7%
Leczony(a) z powodu alkoholizmu**	35	6,0%	35	5,9%	36	6,6%	29	5,0%	33	5,2%	46	6,6%	42	6,4%
Nadużywał(a) alkoholu**	145	25,0%	130	22,0%	137	25,1%	123	21,2%	143	22,7%	125	18,0%	128	19,6%
Leczony(a) z powodu narkomanii**	2	0,3%	2	0,3%	5	0,9%	0	0,0%	2	0,3%	5	0,7%	5	0,8%
Zatrzymywany(a) w izbie wytrzeźwień**	7	1,2%	8	1,4%	7	1,3%	2	0,3%	5	0,8%	4	0,6%	3	0,5%
Miał(a) sprawę(y) w komisji ds. przeciwdziałania alkoholizmowi**	5	0,9%	3	0,5%	9	1,7%	3	0,5%	3	0,5%	1	0,1%	3	0,5%
Używał narkotyków**	8	1,4%	7	1,2%	8	1,5%	2	0,3%	6	1,0%	7	1,0%	12	1,8%
Używał dopalaczy**	4	0,7%	4	0,7%	3	0,6%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%
Brak danych/nie ustalono**	249	42,9%	285	48,1%	244	44,8%	267	46,0%	270	42,8%	289	41,6%	256	39,2%
<b>Ogółem</b>	<b>580</b>	<b>-</b>	<b>592</b>	<b>-</b>	<b>545</b>	<b>-</b>	<b>580</b>	<b>-</b>	<b>631</b>	<b>-</b>	<b>695</b>	<b>-</b>	<b>653</b>	<b>-</b>

\* Wyszczególnienie według danych zawartych w statystykach Policji.

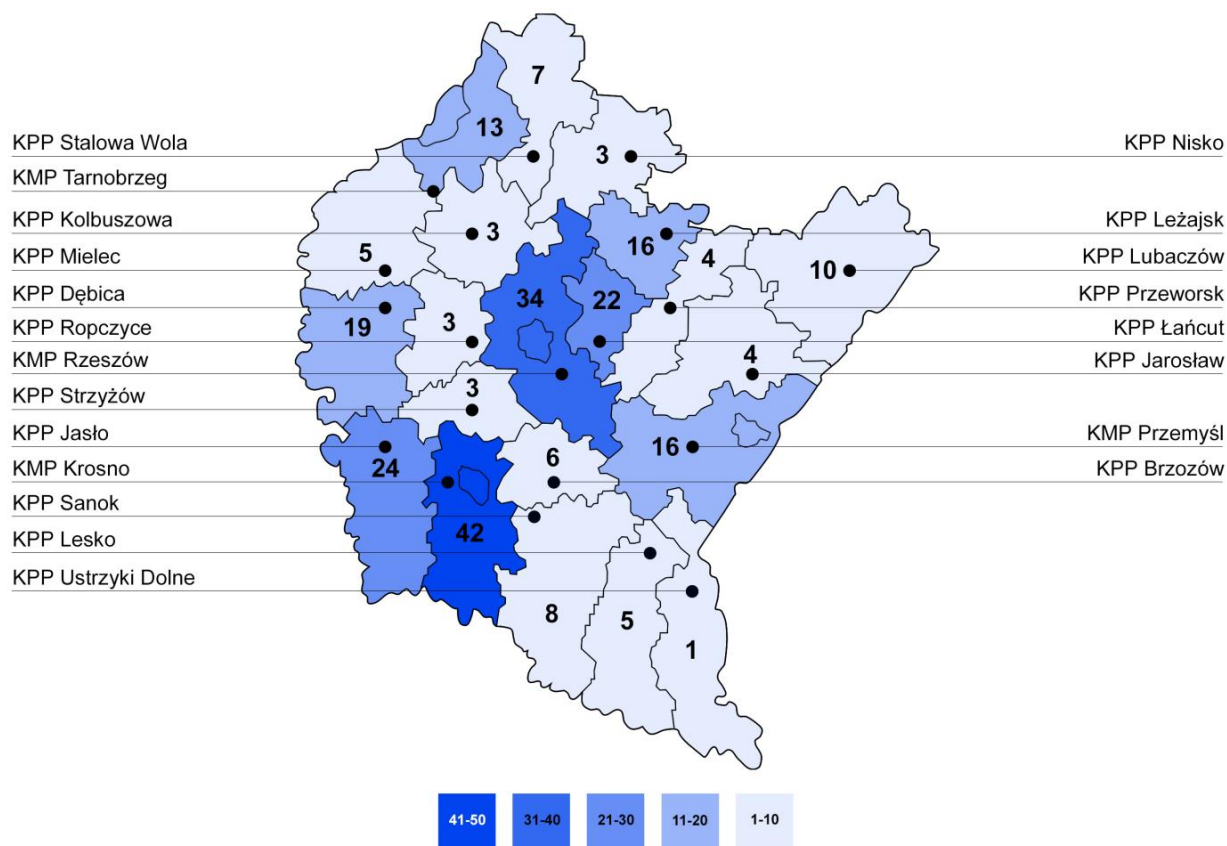
\*\* Dane o ofierze mogą występować w kilku pozycjach.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl)



W województwie podkarpackim w 2023 roku wśród osób, które dokonały prób samobójczych a ich stan świadomości został ustalony, najwięcej z nich było pod wpływem alkoholu – 191 osoby. Analizując dane od 2020 roku zauważalny jest regularny, systematyczny spadek liczby tych osób – ze 190 osób w 2020 roku do 191 osób w 2023 roku. Informacje zawarte w powyższej tabeli pokazują, że wzrasta natomiast liczba osób, które w momencie dokonywania prób samobójczych były pod wpływem leków – w okresie 2017-2023 liczba tych osób wzrosła o 71,8% (z 39 osób w 2017 roku do 67 osób w 2023 roku).

**Mapa nr 4. Liczba osób leczonych psychiatrycznie, które dokonały prób samobójczych (niezakończonych i zakończonych zgonem) w powiatach województwa podkarpackiego w 2023 roku**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie.

Mając na uwadze informację dotyczącą stanu zdrowia osób dokonujących prób odebrania sobie życia na Podkarpaciu, danych tych w największej liczbie przypadków, z różnych przyczyn, nie można było ustalić. Wśród pozostałych osób największą grupę stanowiły osoby leczone psychiatrycznie. W 2017 roku liczba osób leczonych, które targnęły

się na własne życie wyniosła 159. W kolejnych dwóch latach liczba ta spadła do 134 osób (w 2019 roku), natomiast od 2020 roku ponownie wzrosła osiągając poziom 233 osób w 2023 roku. Kolejną grupą osób były osoby nadużywające alkoholu – w 2023 roku łączna ich liczba wyniosła 128, w porównaniu do 2017 roku spadła o 11,7%. Ponadto wśród osób dokonujących prób samobójczych były również: leczone z powodu alkoholizmu (42 osoby), chore fizycznie (28 osoby), używające narkotyków (12 osób), czy leczone z powodu narkomanii (5 osób).

Powyższa mapa prezentuje poszczególne powiaty województwa podkarpackiego z zaznaczoną liczbą osób leczonych psychiatrycznie, które w 2023 roku dokonały próby samobójczej. Spośród wszystkich powiatów najwięcej leczonych próbowało odebrać sobie życie w mieście Krosno oraz powiecie krośnieńskim (42 osoby), mieście Rzeszów oraz powiecie rzeszowskim (34 osoby), powiecie jasielskim (24 osoby) oraz powiecie łańcuckim (22 osoby). Najmniej osób natomiast dokonały prób samobójczych w powiatach: bieszczadzkim (1 osoba) oraz niżańskim, kolbuszowskim, ropczycko-sędziszowskim i strzyżowskim (po 3 osoby w każdym z czterech ostatnich powiatów).

W 2023 roku w województwie podkarpackim łączna liczba osób leczonych psychiatrycznie, które dokonały próby samobójczej wyniosła 233, z czego kobiety stanowiły 44,6% (104 osoby), zaś mężczyźni 55,4% (129 osób). Najwięcej osób popełniających ten czyn miało mniej niż 30 lat. Szczegółowe dane dotyczące przedziałów wiekowych przedstawiały się następująco: 13-18 lat – 35 osób (15%), 25-29 lat – 32 osoby (13,7%) oraz 19-24 lat – 28 osób (12%). Spośród 233 osób leczonych psychiatrycznie, które dokonały zamachu na własne życie 70 osób (tj. 30%) zmarło wskutek tego aktu. Osoby będące w przedziałach wiekowych zawierających się od 13 do 59 lat (212 osób) w większości –73,6% dokonywały prób samobójczych, które nie zakończyły się śmiercią. Jednak dramatycznie kończyły się próby odebrania sobie życia w przypadku osób 60 lat i więcej, albowiem 66,7% (14 spośród 21 osób) takich decyzji kończyła się zgonem.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Tabela nr 20. Zamachy samobójcze wśród osób leczonych psychiatrycznie na terenie działania poszczególnych komend policji województwa podkarpackiego w 2023 roku z podziałem na płeć i wiek

Teren działalności Komendy Policji	Płeć		Czy samobójstwo skończyło się zgonem?		Przedział wiekowy															Suma	
	Kobieta/ Mężczyzna	Suma	Tak/ Nie	Suma	13-18	19-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+		
KMP Krosno*	K	29	T	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	
			N	28	10	6	3	1	1	0	2	1	2	2	0	0	0	0	0		
	M	13	T	5	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0		0
			N	8	1	1	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
KMP Przemyśl*	K	4	T	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	16	
			N	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	M	12	T	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
			N	11	1	1	3	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0		0
KMP Rzeszów*	K	19	T	6	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	34	
			N	13	4	2	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
	M	15	T	6	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0		
			N	9	1	1	1	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0		0
KMP Tarnobrzeg*	K	6	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	
			N	6	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
	M	7	T	4	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0		
			N	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0		0
KPP Brzozów	K	1	T	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	
			N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	M	5	T	5	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0		
			N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
KPP Dębica	K	8	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	
			N	8	2	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0		
	M	11	T	5	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0		
			N	6	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		0
RZ KPP Jarosław	K	1	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
			N	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Teren działalności Komendy Policji	Płeć		Czy samobójstwo skończyło się zgonem?		Przedział wiekowy															Suma
	Kobieta/ Mężczyzna	Suma	Tak/ Nie	Suma	13-18	19-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	
	M	3	T	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
			N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RZ KPP Jasło	K	9	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			N	9	2	2	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	M	15	T	5	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
			N	10	1	3	1	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
RZ KPP Kolbuszowa	K	2	T	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
			N	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	1	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			N	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RZ KPP Leżajsk	K	6	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			N	6	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	10	T	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			N	7	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
RZ KPP Łańcut	K	11	T	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
			N	9	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
	M	11	T	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
			N	8	0	0	4	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
RZ KPP Mielec	K	0	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	5	T	4	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	
			N	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
RZ KPP Nisko	K	1	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			N	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	M	2	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			N	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RZ KPP Przeworsk	K	1	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			N	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	3	T	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	

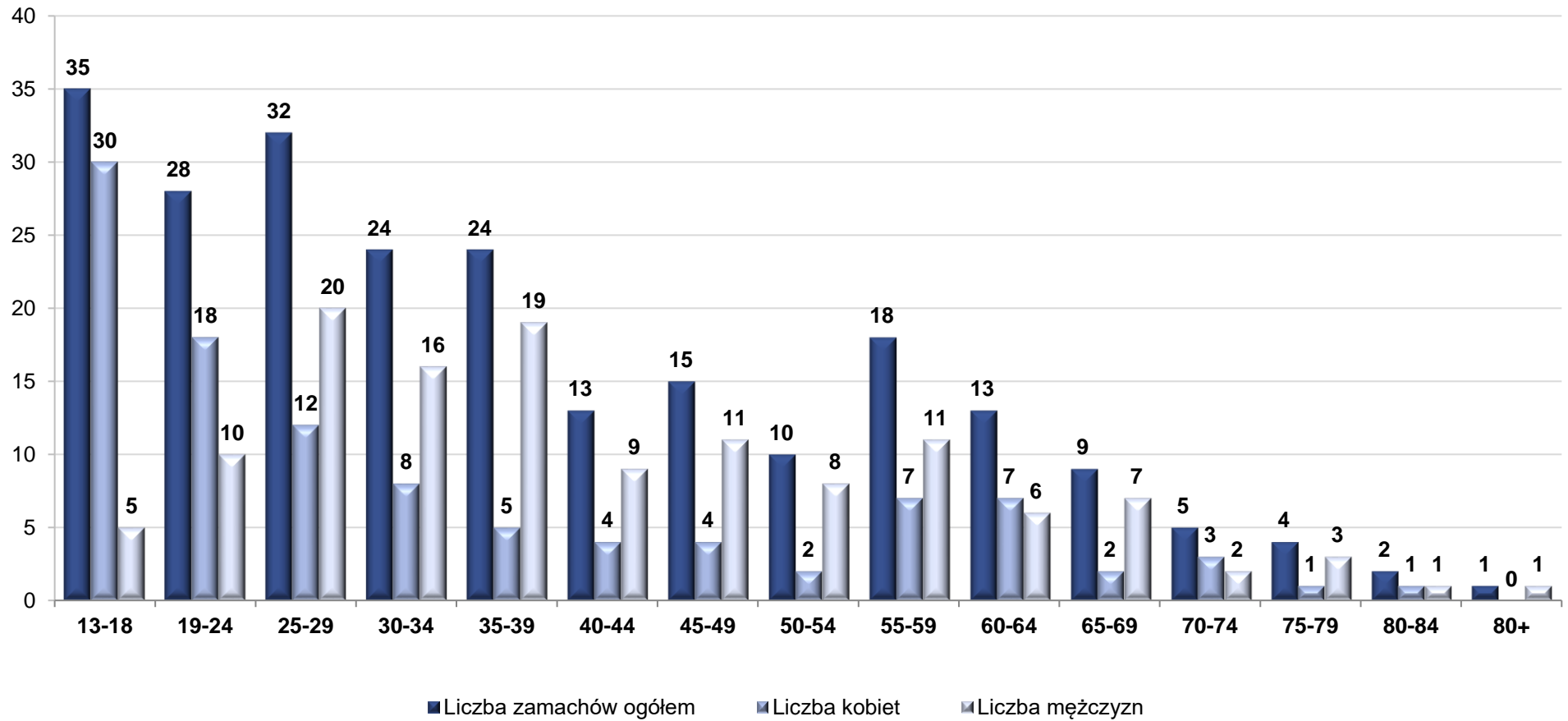
Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Teren działalności Komendy Policji	Płeć		Czy samobójstwo skończyło się zgonem?		Przedział wiekowy															Suma	
	Kobieta/ Mężczyzna	Suma	Tak/ Nie	Suma	13-18	19-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+		
			N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RZ KPP Ropczyce	K	0	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
			N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RZ KPP Sanok	M	3	T	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
			N	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	K	2	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			N	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RZ KPP Stalowa Wola	M	5	T	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
			N	3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	K	2	T	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
			N	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RZ KPP Strzyżów	M	2	T	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
			N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	K	1	T	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
			N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RZ KPP Ustrzyki Dolne	M	0	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
			N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	K	1	T	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Liczba zgonów w wyniku samobójstwa</b>				<b>70</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>233</b>	
<b>Liczba prób samobójczych niezakończonych zgonem</b>				<b>163</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>		

\* Komenda Miejska Policji obejmuje swoim zasięgiem terytorialnym odpowiednio: KMP Krosno – miasto Krosno i powiat krośnieński, KMP Przemyśl – miasto Przemyśl i powiat przemyski, KMP Rzeszów – miasto Rzeszów i powiat rzeszowski, KMP Tarnobrzeg – miasto Tarnobrzeg i powiat tarnobrzeski.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie.

Wykres nr 9. Zamachy samobójcze (niezakończone i zakończone zgonem) wśród osób leczonych psychiatrycznie w województwie podkarpackim ze względu na wiek w 2023 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie.

## **5. Zasoby w ramach systemu opieki psychiatrycznej**

Zasoby instytucjonalne opieki psychiatrycznej mają na celu stworzenie kompleksowego systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, co jest kluczowe dla ich zdrowia, rehabilitacji i reintegracji społecznej. Zasoby te obejmują zarówno opiekę ambulatoryjną, w zespołach leczenia środowiskowego, w oddziałach dziennych i stacjonarnych oraz innych placówkach, które wspierają osoby z problemami zdrowia psychicznego. Ze względu na zwiększanie się w każdym roku liczby osób dotkniętych problemami zdrowia psychicznego, znaczenie zasobów w obszarze opieki psychiatrycznej wciąż rośnie, a ich rozwój jest niezbędny dla poprawy jakości życia pacjentów i ich rodzin.

### **5.1. Leczenie realizowane w warunkach ambulatoryjnych**

W 2023 roku w województwie podkarpackim funkcjonowało łącznie 60 poradni zdrowia psychicznego, z czego 48 poradni dla osób dorosłych, zaś 12 dla dzieci i młodzieży. Analizując liczbę poradni na Podkarpaciu obserwuje się stopniowy wzrost ich liczby. W przeciągu ostatnich trzech lat dorośli mieszkańcy województwa mieli dostęp do tego typu miejsc w 23 z 25 powiatów województwa. W 2023 roku największa liczba poradni umiejscowiona była w Rzeszowie – 12 poradni spośród 48 funkcjonujących w województwie. Analizując liczbę poradni w latach 2021-2023 zauważalny jest wzrost liczby poradni dla dorosłych o 1 (w 2022 roku) w powiecie krośnieńskim oraz o 1 (w 2023 roku) w powiecie niżańskim. W przypadku poradni dla dzieci i młodzieży – ich liczba wzrosła o 1 (w 2023 roku) w Rzeszowie, gdzie aktualnie jest 4 poradnie spośród 12 funkcjonujących w województwie. Ponadto w 2023 roku powstała pierwsza poradnia dla dzieci i młodzieży w powiecie dębickim. Niestety, jak pokazują dane z poniższej tabeli – w czternastu powiatach województwa podkarpackiego nie powstały dotychczas poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.



Tabela nr 21. Poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży w powiatach województwa podkarpackiego w latach 2021-2023

Powiaty	Rok 2021		Rok 2022		Rok 2023	
	Opieka ambulatoryjna					
	dla dorosłych	dla dzieci i młodzieży	dla dorosłych	dla dzieci i młodzieży	dla dorosłych	dla dzieci i młodzieży
m. Krosno	2	1	2	1	2	1
m. Przemyśl	2	1	2	1	2	1
m. Rzeszów	13	3	13	3	13	4
m. Tarnobrzeg	2	-	2	-	2	-
bieszczadzki	1	-	1	-	1	-
brzozowski	1	2	1	1	1	1
dębicki	2	-	2	-	2	1
jarosławski	1	-	1	-	1	-
jasielski	3	-	3	-	3	-
kolbuszowski	1	-	1	-	1	-
krośnieński	1	-	2	-	2	-
leski	1	-	1	-	1	-
leżajski	1	1	1	1	1	1
lubaczowski	2	-	2	-	2	-
łańcucki	2	1	2	1	2	1
mielecki	1	-	1	-	1	-
niżański	1	-	1	-	2	-
przemyski	-	-	-	-	-	-
przeworski	1	-	1	-	1	-
ropczycko-sędziszowski	2	-	2	-	2	-
rzeszowski	-	-	-	-	-	-
sanocki	1	1	1	1	1	1
stalowowolski	2	-	2	-	2	-
strzyżowski	1	-	2	-	2	-
tarnobrzegi	1	1	1	1	1	1
<b>Suma</b>	<b>45</b>	<b>11</b>	<b>47</b>	<b>10</b>	<b>48</b>	<b>12</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie

## 5.2. Leczenie realizowane w ramach zespołów leczenia środowiskowego

W 2023 roku w województwie podkarpackim funkcjonowało 10 zespołów leczenia środowiskowego – po jednym w powiatach ziemskich: dębickim, jarosławskim, jasielskim, kolbuszowskim, leżajskim, lubaczowskim, niżańskim, przeworskim, stalowowolskim oraz tarnobrzegim oraz 4 zespoły w powiatach grodzkich: Rzeszów (3) oraz Przemyśl (1).

Tabela nr 22. Zespoły leczenia środowiskowego w powiatach województwa podkarpackiego w latach 2021-2023

Powiaty	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
m. Przemyśl	1	1	1
m. Rzeszów	3	3	3
dębicki	-	-	1
jarosławski	1	1	1
jasielski	1	1	1
kolbuszowski	1	1	1
leżajski	-	1	1
lubaczowski	1	1	1
niżański	-	-	1
przeworski	1	1	1
stalowowolski	1	1	1
tarnobrzeski	1	1	1
<b>Suma</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>14</b>

Źródło: opracowanie własne UMWP na podstawie danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.

### 5.3. Leczenie realizowane w ramach opieki dziennej

Leczenie w ramach dziennej opieki psychiatrycznej w województwie podkarpackim realizowane jest w 24 oddziałach dziennych, w tym: w 15 oddziałach psychiatrycznych ogólnych, 1 oddziale psychiatrycznym ogólnym dla dzieci, 2 oddziałach psychiatrycznych rehabilitacyjnych, 2 oddziałach psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci, 1 oddziale dziennym psychogeriatrycznym, 2 oddziałach zaburzeń nerwicowych oraz 1 oddział dla osób z autyzmem dziecięcym.

Tabela nr 23. Oddziały dzienne w ramach opieki psychiatrycznej w województwie podkarpackim

Oddział	Powiat	Nazwa świadczeniodawcy	Miejscowość
Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)	kolbuszowski	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie	Nowa Dęba
	leski	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku	Lesko
	tarnobrzeski	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie	Nowa Dęba
	dębicki	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy	Dębica
	miasto Przemyśl	Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy	Żurawica
	sanocki	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku	Sanok
	miasto Przemyśl	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Podkarpackie Centrum Zdrowia Psychicznego Spółka Cywilna	Przemyśl
	tarnobrzeski	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie	Nowa Dęba
	leżajski	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	Leżajsk
	brzozowski	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza	Brzozów
	miasto Krosno	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	Krosno
	miasto Rzeszów	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	Rzeszów
	jarosławski	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. Profesora Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	Jarosław
	stalowowolski	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej	Stalowa Wola
jasielski	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	Jasło	
Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny) dla dzieci	łańcucki	Centrum Medyczne w Łąncucie sp. z o.o.	Łącut
Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny	przeworski	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Neuromedic	Przeworsk
	miasto Rzeszów	NZOZ ANIMA Centrum Psychiatrii	Rzeszów
Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci	brzozowski	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Moczary	Moczary
	miasto Rzeszów	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	Rzeszów
Oddział dzienny psychogeriatryczny	miasto Rzeszów	Centrum Medyczne MEDYK spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa	Rzeszów
Oddział dzienny zaburzeń nerwicowych	miasto Rzeszów	NZOZ MEDIKAL	Rzeszów
	miasto Krosno	Centrum Zdrowia Psychicznego "Nervus"	Krosno
Oddział dzienny dla osób z autyzmem dziecięcym	miasto Przemyśl	Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy	Żurawica

Źródło: Podkarpacki Oddział Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.

#### 5.4. Leczenie realizowane w ramach opieki stacjonarnej

Na Podkarpaciu leczenie w ramach psychiatrycznej opieki stacjonarnej oraz leczenia uzależnień realizowane jest w 2 szpitalach psychiatrycznych: Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej im prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu oraz Wojewódzkim Podkarpackim Szpitalu Psychiatrycznym im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy. W szpitalach tych działa łącznie: 5 oddziałów psychiatrycznych, 3 pododdziały psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu, 1 oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu, 2 oddziały psychogeriatryczne, 2 oddziały terapii leczenia uzależnienia od alkoholu oraz 1 oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych. Ponadto na Podkarpaciu działa: 6 oddziałów psychiatrycznych w podmiotach leczniczych w miejscowościach takich jak: Rzeszów, Dębica, Jasło, Leżajsk, Stalowa Wola oraz Nowa Dęba; 1 oddział psychiatryczny dla dzieci w Łańcucie; a także 1 oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu w Dębicy. Leczenie uzależnień w województwie zapewnia 6 podmiotów spośród, których 3 prowadzą oddział/ośrodek leczenia uzależnień (Rzeszów, Dębica, Stalowa Wola), w 2 podmiotach działa oddział/ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu (Krosno, Sanok) oraz 1 podmiot w Leżajsku w swojej strukturze ma oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji).

W 2023 roku na oddziałach stacjonarnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnieniami w województwie podkarpackim było łącznie 1 244 łóżka. Największa liczba łóżek była na oddziałach psychiatrycznych – 868 (69,8%), z czego 474 było na oddziałach dla osób z zaburzeniami psychicznymi w szpitalach psychiatrycznych (Jarosław – 386 łóżek, Żurawica – 88 łóżek), zaś 394 łóżek było na innych oddziałach psychiatrycznych funkcjonujących w podmiotach leczniczych na terenie Podkarpacia. Zdecydowanie mniej łóżek było na oddziałach leczenia uzależnień – łączna ich liczba wyniosła 376, z czego 206 było na oddziałach szpitalach: w Jarosławiu (61) oraz w Żurawicy (145), zaś 170 łóżek na oddziałach w innych szpitalach, w których leczone są osoby uzależnione. Spośród wszystkich oddziałów w szpitalach psychiatrycznych najwyższe średnie wykorzystanie łóżek wystąpiło na oddziałach: psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu – 104,7% (Jarosław), psychiatrycznym III – 103,8% (Jarosław) oraz terapii uzależnienia od alkoholu – 101,3 (Jarosław). Natomiast analizując wykorzystanie łóżek na oddziałach psychiatrycznych i uzależnień w innych podmiotach leczniczych, najwyższy wskaźnik wystąpił na oddziałach: psychiatrycznym dla dzieci – 140,5% (Łańcut), psychiatrycznym – 101,6 (Dębica), leczenia uzależnień – 100,7% (Dębica) oraz psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu – 100% (Dębica).

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Tabela nr 24. Potencjał leczenia stacjonarnego w szpitalach psychiatrycznych w województwie podkarpackim w 2023 roku

Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu							
Klinika/Oddział	Liczba łóżek	Liczba leczonych z ruchem międzyoddziałowym*	Osobodni**	Średni czas pobytu [kol.4/3]	Wykorzystanie łóżek /w dniach/ [kol.4/2]	Wykorzystanie łóżek /w %/ [kol.4/2*100/365]	Wskaźnik przelotowości [kol.3/2]
1	2	3	4	5	6	7	8
Oddział Psychiatryczny I	45	338	14 231	42,1	316,2	86,6	7,5
Oddział Psychiatryczny II	65	891	21 319	23,9	328,0	89,9	13,7
Oddział Psychiatryczny III	50	482	18 949	39,3	379,0	103,8	9,6
Pododdział Psychiatrii Ogólnej	11	146	4 008	27,5	364,4	99,8	13,3
Pododdział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu I	20	33	6 356	192,6	317,8	87,1	1,7
Pododdział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu III	15	26	4 779	183,8	318,6	87,3	1,7
Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu	80	118	28 632	242,6	357,9	98,1	1,5
Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu	70	104	26 762	257,3	382,3	104,7	1,5
Oddział Psychogeriatryczny	30	247	10 512	42,6	350,4	96,0	8,2
Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	61	507	22 561	44,5	369,9	101,3	8,3
<b>Razem</b>	<b>447</b>	<b>*</b>	<b>158 109</b>	<b>58,6</b>	<b>353,7</b>	<b>96,9</b>	<b>6,0</b>
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy							
Oddział Psychiatryczny Ogólny Nr 1	60	833	20892	25,1	348,2	95,4	13,9
Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	115	1033	39328	38,1	342,0	93,7	9,0
Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych	30	986	8799	8,9	293,3	80,4	32,9
Oddział Psychogeriatryczny	28	180	9756	54,2	348,4	95,5	6,4
<b>Razem</b>	<b>233</b>	<b>3032</b>	<b>78775</b>	<b>26,0</b>	<b>338,1</b>	<b>92,6</b>	<b>13,0</b>

Źródło: dane własne Departamentu Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej UMWP.

\* Liczba leczonych z ruchem międzyoddziałowym – jest to suma liczby chorych według stanu na początku okresu sprawozdawczego i liczby chorych przyjętych z innego oddziału w okresie sprawozdawczym – pacjent, który w ciągu jednego pobytu w szpitalu był leczony np. w dwóch oddziałach będzie wykazany 2 razy.

\*\* Liczba osobodni - jest to suma liczby dni pobytu wszystkich chorych w badanym okresie, w tym dzień przyjęcia i dzień wypisania liczy się jako jeden dzień pobytu.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Tabela nr 25. Zasoby w oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień w ramach opieki stacjonarnej w województwie podkarpackim w 2023 roku

Nazwa jednostki	Nazwa komórki specjalizacyjnej	Liczba oddziałów	Liczba łóżek	Liczba osobodni*	Wykorzystanie łóżek /w dniach/ [kol.6/5]	Wykorzystanie łóżek /w %/ [kol.6/5*100/365]
Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	Oddział/ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu	1	18	5 992	332,9	91,2
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	Oddział psychiatryczny	1	51	17 314	339,5	93,0
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Uzależnień w Rzeszowie	Oddział/ośrodek leczenia uzależnień	1	20	6 169	308,5	84,5
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy	Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu	1	25	9 125	365,0	100,0
	Oddział psychiatryczny	3	81	30 033	370,8	101,6
	Oddział/ośrodek leczenia uzależnień	1	30	11 027	367,6	100,7
Szpital Specjalistyczny w Jaśle	Oddział psychiatryczny	1	40	10 289	257,2	70,5
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	Oddział psychiatryczny	1	63	21 355	339,0	92,9
	Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	1	26	8 434	324,4	88,9
Centrum Medyczne w Łańcucie	Oddział psychiatryczny dla dzieci	1	24	12 305	512,7	140,5

Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Nazwa jednostki	Nazwa komórki specjalizacyjnej	Liczba oddziałów	Liczba łóżek	Liczba osobodni*	Wykorzystanie łóżek /w dniach/ [kol.6/5]	Wykorzystanie łóżek /w %/ [kol.6/5*100/365]
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku	Oddział/ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu	1	20	6 127	306,4	83,9
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	Oddział psychiatryczny	1	50	18 006	360,1	98,7
Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stalowej Woli	Oddział/ośrodek leczenia uzależnień	1	56	17 331	309,5	84,8
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie	Oddział psychiatryczny	1	60	20 468	341,1	93,5

\* Liczba osobodni - jest to suma liczby dni pobytu wszystkich chorych w badanym okresie, w tym dzień przyjęcia i dzień wypisania liczy się jako jeden dzień pobytu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony [www.basiw.mz.gov.pl](http://www.basiw.mz.gov.pl)



### 5.5. Leczenie realizowane w ramach opieki długoterminowej

Zakłady opiekuńczo-lecznicze stanowią ważny punkt na mapie placówek udzielających pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi. Świadczona jest w nich kompleksowa opieka, pielęgnacja, rehabilitacja oraz leczenie osób z poważnymi, przewlekłymi zaburzeniami, które nie mogą otrzymać odpowiedniego wsparcia w innych warunkach. W placówkach tego typu pomoc znajdują osoby, które zakończyły intensywną terapię szpitalną lub leczenie operacyjne, ale ze względu na swój stan zdrowia, stopień niepełnosprawności oraz niemożność samodzielnego funkcjonowania w warunkach domowych, wymagają stałego nadzoru lekarskiego oraz profesjonalnej opieki pielęgniarstwa i rehabilitacyjnej.

W województwie podkarpackim w ramach długoterminowej opieki psychiatrycznej leczenie realizowane jest czterech podmiotach w miejscowościach: Tarnobrzeg, Przemyśl, Turza (gmina Sokołów Młp., powiat rzeszowski) oraz Niemstów (gmina Cieszanów, powiat lubaczowski). Podmioty na koniec 2023 roku dysponowały łącznie 220 łóżkami. Wskaźnik wykorzystania łóżek kształtował się na poziomie 86,5% - 102,3%. Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela.

**Tabela nr 26. Leczenie realizowane w ramach opieki długoterminowej w województwie podkarpackim w 2023 roku**

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba łóżek		Obłożenie		Wykorzystanie łóżek	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Hospicjum Świętego Ojca Pio w Tarnobrzegu	65		66,50		102,3%	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej LEŚNIÓWKA w Turzy	50		43,23		86,5%	
Centrum Terapii i Rehabilitacji w Przemyślu	50	40*	39,19	39,04*	78,4%	97,6%*
Katarzyna Kondracka Niepubliczny Zakład Opiekuńczo- Leczniczy Psychiatryczny Niemstów	65		59,55		91,6%	

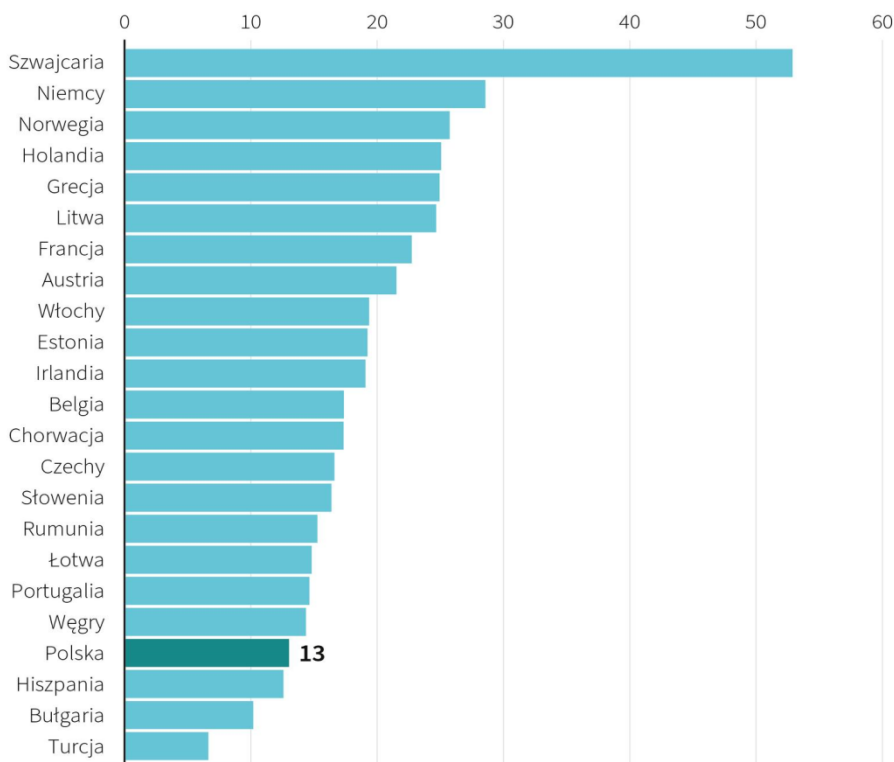
\* Od maja 2023 roku nastąpiła zmiana liczby łóżek

Źródło: danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.

## 5.6. Kadra w opiece psychiatrycznej

Głównym problemem, z którym boryka się polski system opieki zdrowotnej, jest niedostateczna liczba pracowników medycznych. Polska należy do krajów z najniższym w Europie wskaźnikiem lekarzy i pielęgniarek przypadających na jednego mieszkańca, a liczba absolwentów kierunków medycznych, takich jak medycyna czy pielęgniarstwo, pozostaje na stosunkowo niskim poziomie<sup>29</sup>. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii. Według danych Eurostat, w 2021 roku wskaźnik lekarzy psychiatrów w Polsce wynosił tylko 13 na 100 tys. mieszkańców, co stawia kraj wśród tych z najniższą liczbą specjalistów psychiatrii w Europie<sup>30</sup>.

**Wykres nr 10. Liczba lekarzy psychiatrów przypadających na 100 tys. mieszkańców w wybranych krajach europejskich w 2021 roku**



Źródło: <https://x.com/PAPMediaRoom/status/1796496858048782495>, dostęp: 04.10.2024 r.

<sup>29</sup> *Profil systemu ochrony zdrowia 2023, State of Health in the EU*, [www.health.ec.europa.eu](http://www.health.ec.europa.eu), dostęp: 04.10.2024 r.

<sup>30</sup> <https://x.com/PAPMediaRoom/status/1796496858048782495>, dostęp: 04.10.2024 r.

W leczeniu zaburzeń psychicznych lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii odgrywają kluczową rolę. Aby przywrócić osobę chorą do równowagi emocjonalnej, lekarz psychiatra przeprowadza szczegółową diagnozę rozpoznając zaburzenia psychiczne, następnie ustala plan terapeutyczny (plan leczenia), także farmakologicznego. Mając na uwadze dobro pacjenta oraz łagodzenie objawów chorób psychicznych niejednokrotnie współpracuje również z innymi specjalistami z zakresu zdrowia psychicznego (np. psychologiem, psychoterapeutą).

Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia 1 psychiatra powinien przypadać na 10 tys. dzieci. W 2023 roku w Polsce wskaźnik ten wyniósł 0,8<sup>31</sup>. Najnowsze dane z Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie pokazują, że według stanu na dzień 30 września 2024 roku w Polsce było 4 957 specjalistów psychiatrii, w tym 4 712 specjalistów wykonujących zawód oraz 590 specjalistów psychiatrii dziecięcej, w tym 564 specjalistów wykonujących zawód<sup>32</sup>. Powyższe oznacza, że aby powyższy wskaźnik został spełniony, w Polsce powinno być zatrudnionych 687 specjalistów<sup>33</sup>. Sytuacja jest bardziej problematyczna analizując dane na poziomie wojewódzkim. W 2022 roku na terenie województwa podkarpackiego było 131 lekarzy psychiatrów oraz 9 lekarzy psychiatrów dla dzieci i młodzieży<sup>34</sup>. Nawiązując do wskaźnika dotyczącego liczby zatrudnionych lekarzy psychiatrów dziecięcych przypadających na 10 tys. dzieci, na Podkarpaciu w 2022 roku wskaźnik ten wyniósł tylko 0,23<sup>35</sup>. Mając na uwadze aktualne zapotrzebowanie na psychiatrów dziecięcych szacuje się, że w województwie powinno być zatrudnionych 38 specjalistów w tej dziedzinie<sup>36</sup>.

Poniższa tabela pokazuje zmiany w liczbie lekarzy w dziedzinie psychiatrii dorosłych oraz dzieci i młodzieży. W latach 2017-2018 nastąpił wzrost liczby specjalistów dla dorosłych z 122 w 2017 roku do 126 w 2018 roku. W kolejnym roku nastąpił spadek do poziomu 116, zaś od 2020 roku zauważalny jest systematyczny wzrost liczby psychiatrów. W 2022 roku liczba lekarzy w tej dziedzinie wyniosła 131. Spośród lekarzy psychiatrów dla dorosłych największą grupę stanowili specjaliści tzw. „nowym trybem” (61,8%), czyli lekarze, którzy

---

<sup>31</sup> Wskaźnik obliczony na podstawie danych z Naczelnej Izby Lekarskiej za 2023 dotyczących liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dziecięcej oraz danych z GUS-BDL – liczba osób w wieku przedprodukcyjnym w województwie podkarpackim.

<sup>32</sup> *Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyistów wg dziedziny i stopnia specjalizacji*, Naczelna Izba Lekarska, stan na 30.09.2024 r.,

<https://nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy/informacje-statystyczne>, dostęp: 04.10.2024 r.

<sup>33</sup> Obliczono na podstawie danych z GUS-BDL za 2023 rok.

<sup>34</sup> Najnowsze dane z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego na dzień 30.11.2024 r.

<sup>35</sup> Wskaźnik obliczony na podstawie danych z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego za 2022 rok dotyczących liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dziecięcej oraz danych z GUS-BDL – liczba osób w wieku przedprodukcyjnym w województwie podkarpackim.

<sup>36</sup> Obliczono na podstawie danych z GUS-BDL za 2023 rok.

ukończyli specjalizację zgodnie z nowymi zasadami kształcenia wprowadzonymi w Polsce w ramach reformy systemu ochrony zdrowia po 1999 roku. Mniej było lekarzy posiadających specjalizację II stopnia (30,6%), natomiast najmniej liczną grupę stanowili lekarze specjaliści I stopnia (7,6%). Z analizy danych dotyczących liczby lekarzy specjalistów w psychiatrii dla dzieci i młodzieży wynika, że w latach 2017–2022 liczba lekarzy zwiększyła się o 4 osoby. Podkreślić należy jednak, iż wzrost liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii jest niewspółmierny do zwiększających się potrzeb w zakresie wsparcia dla młodych osób będących w kryzysie psychicznym.

**Tabela nr 27. Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii w województwie podkarpackim w latach 2017-2022**

Lekarze specjaliści w dziedzinie	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022
	<b>Ogółem</b>					
psychiatrii	122	126	116	118	124	131
psychiatrii dzieci i młodzieży	5	6	6	7	6	9
	w tym:					
	specjaliści „nowym trybem”					
psychiatrii	62	71	63	63	68	81
psychiatrii dzieci i młodzieży	2	1	5	5	3	8
	specjaliści II stopnia					
psychiatrii	49	45	40	44	45	40
psychiatrii dzieci i młodzieży	3	5	1	2	3	1
	specjaliści I stopnia					
psychiatrii	11	10	13	11	11	10
psychiatrii dzieci i młodzieży	-	-	-	-	-	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego.

## 6. Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży

Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest fundamentem ich pomyślnego startu w dorosłość. Smutek, stres, frustracja i wiele innych emocji, które przeżywają młodzi ludzie, są nieodłącznym elementem procesu dojrzewania. Te intensywne uczucia pełnią ważną rolę w kształtowaniu dojrzałości emocjonalnej i umiejętności radzenia sobie z wyzwaniami życia. Jednak, gdy emocje stają się zbyt przytłaczające i trudne do kontrolowania, mogą znacząco wpłynąć na zdrowie psychiczne młodej osoby. Niezauważone lub opóźnione rozpoznanie problemów psychicznych w dzieciństwie prowadzi do rozwoju poważnych zaburzeń psychicznych w późniejszych latach, co może destrukcyjnie wpłynąć na możliwość rozwoju i wykorzystania w pełni potencjału młodego człowieka.

Wyniki badania przeprowadzonego w 2021 roku wśród 5 800 uczniów z całej Polski dotyczące kwestii związanej z samopoczuciem psychicznym wskazują, że ok. 14% uczniów wymaga znaczącej interwencji w zakresie zdrowia psychicznego. Badanie pokazało również, że ok. 80% uczniów dobrze ocenia swoje funkcjonowanie psychiczne i nie ma potrzeby wprowadzania interwencji publicznych. Jednocześnie należy zauważyć, że jedna piąta uczniów osiąga wyniki poniżej normy. Jest to grupa uczniów, która wymaga objęcia szczególną troską i opieką<sup>37</sup>.

Według danych UNICEF na świecie blisko 13% nastolatków w wieku od 10 do 19 lat żyje ze zdiagnozowanymi zaburzeniami zdrowia psychicznego. W samej Unii Europejskiej liczba ta sięga 11,2 mln. Prawie 46 tys. nastolatków co roku popełnia samobójstwo – to jedna z pięciu najczęstszych przyczyn śmierci w tej grupie wiekowej. Połowa z zaburzeń zdrowia psychicznego zaczyna się przed 14. rokiem życia i często pozostaje nieleczone<sup>38</sup>. Niemniej jednak należy mieć na uwadze, że dane te są niepełne ze względu na brak zgłoszonych i zdiagnozowanych przypadków zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży.

W odpowiedzi na coraz częściej występujące problemy związane ze zdrowiem psychicznym wśród dzieci i młodzieży oraz potrzebą pilnych zmian w psychiatrii dziecięcej, Ministerstwo Zdrowia w 2019 roku przygotowało kompleksową reformę systemu ochrony

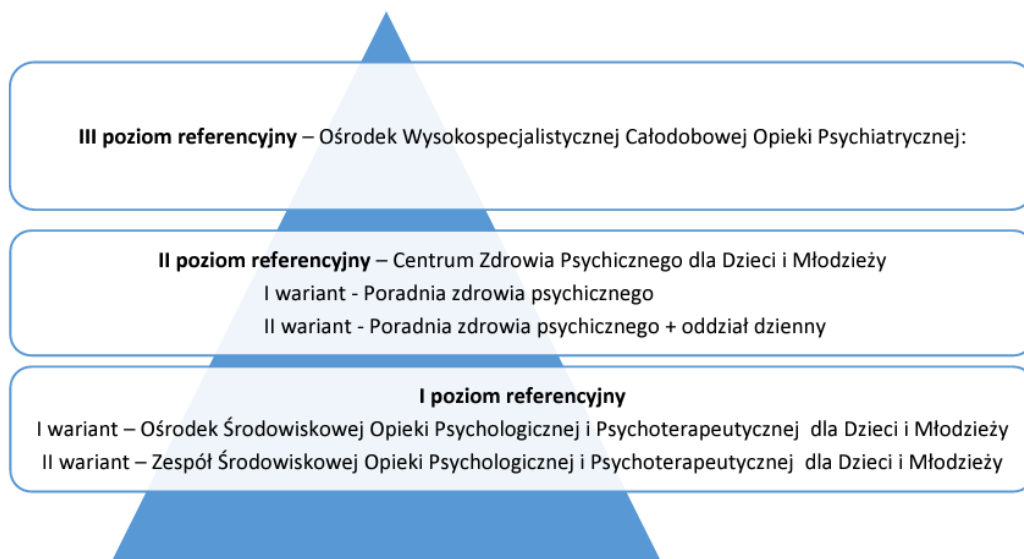
---

<sup>37</sup> Badanie przeprowadzone na trzech poziomach edukacyjnych: edukacji wczesnoszkolnej (klasy II szkoły podstawowej), szkoły podstawowej (klasy VI) i szkoły ponadpodstawowej (klasy II technikum i liceum ogólnokształcącego). Raport pn. *Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce*, Rzecznik Praw Dziecka Mikołaj Pawlak, Warszawa 2022, <https://brpd.gov.pl/ogolnopolskie-badanie-jakosc-zycia-dzieci-i-mlodziezy/>, dostęp: 31.10.2024 r.  
<https://www.gov.pl/web/cyfrizacja-badania-i-projektowanie/zdrowie-psychiczne-dzieci-i-mlodziezy>, dostęp: 31.10.2024 r.

<sup>38</sup> <https://centrum-prasowe.unicef.pl/327729-zdrowie-psychiczne-dzieci-i-mlodziezy-w-polsce-jak-poprawiac-sytuacje-najmlodszych-i-polepszac-ich-komfort-oraz-samopoczucie>, dostęp: 31.10.2024 r.

zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w oparciu o nowy model udzielania świadczeń<sup>39</sup>. Jego celem jest stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom. Nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży składa się z trzech poziomów referencyjnych:

**Rysunek nr 1. Nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży**



Źródło: [www.gov.pl](http://www.gov.pl)

### **I poziom referencyjny**

Pierwszy poziom referencyjny to podstawa założeń reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Obejmuje on tworzenie sieci ośrodków/zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, zatrudniających psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Z pomocy udzielanej w ośrodkach/zespołach można skorzystać w przypadku występowania niepokojących objawów związanych z problemami psychicznymi u dzieci i młodzieży do 21 roku życia kształcących się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia (z zastrzeżeniem, że osoby poniżej 18 roku życia muszą posiadać zgodę opiekuna prawnego na korzystanie ze świadczeń). Warto podkreślić, że pacjenci mają możliwość skorzystania z usług ośrodków/zespołów bez konieczności posiadania skierowania lekarskiego.

<sup>39</sup> Nowy model ochrony zdrowia psychicznego został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 r., poz. 1640 z późn. zm.) rok po rozpoczęciu realizacji pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego.

Opieka świadczona w ramach I poziomu referencyjnego skierowana jest do dzieci i młodzieży, które nie wymagają diagnozy psychiatrycznej ani leczenia farmakologicznego. W niwelowaniu zaburzeń psychicznych u dzieci, pomocne mogą okazać się takie formy wsparcia, jak: konsultacje psychologiczne, psychoterapia indywidualna, terapia rodzinna i grupowa, a także sesje wsparcia psychospołecznego, a także wizyta, porada domowa czy praca z grupą rówieśniczą.

**Tabela nr 28. Ośrodki/Zespoły środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży w województwie podkarpackim I poziom referencyjny**

Świadczeniodawca	Powiat	Miasto	Ulica
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku	rzeszowski	Nisko	Wolności 54
Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jedliczu	krośnieński	Jedlicze	Romualda Traugutta 3
Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rymanowie	krośnieński	Klimkówka	Kasztanowa 30
Specmed Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	m. Krosno	Krosno	Grodzka 47a
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Podkarpackie Centrum Zdrowia Psychicznego Spółka Cywilna	m. Przemyśl	Przemyśl	Bohaterów Getta 17a
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Neuromedic	przeworski	Przeworsk	Ignacego Krasickiego 5
NOZ Medikal	leżajski	Leżajsk	Rzeszowska 18
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Moczary	brzozowski	Brzozów	Kazimierzowska 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Moczary	bieszczadzki	Ustrzyki Dolne	29 Listopada 47
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Moczary	leski	Lesko	Rynek 2
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Moczary	sanocki	Sanok	Szopena 10
Centrum Medyczne w Łąncucie Sp. z o.o.	łańcucki	Łącut	Armii Krajowej 51e
Ośrodek Psychoterapii Marzena Lechwar	jasielski	Jasło	Floriańska 18
Euro-Medica Spółka Sp. z o.o.	m. Tarnobrzeg	Tarnobrzeg	1 Maja 6
Euro-Medica Spółka Sp. z o.o.	m. Rzeszów	Rzeszów	Lwowska 64
Euro-Medica Spółka Sp. z o.o.	mielecki	Mielec	Pułaskiego 1
Euro-Medica Spółka Sp. z o.o.	stalowowolski	Stalowa Wola	Generała Leopolda Okulickiego 16c
Euro-Medica Spółka Sp. z o.o.	jarosławski	Jarosław	Juliusza Słowackiego 22
Ezra UKSW Sp. z o.o.	m. Rzeszów	Rzeszów	Podwisłocze 21
NZOZ Zdrovit Opieka	dębicki	Dębica	Kwiatkowskiego 1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl), dostęp: 19.07.2024.



Zgodnie z założeniami trójstopniowego modelu ośrodek I stopnia referencyjnego powinien funkcjonować w każdym powiecie lub grupie powiatów. W województwie podkarpackim funkcjonuje 20 ośrodków/zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży usytuowanych na terenie 4 powiatów grodzkich oraz 14 powiatów ziemskich. Szczegółowe dane zawiera powyższa tabela.

## II poziom referencyjny

W ramach drugiego poziomu referencyjnego świadczenia udzielane są pacjentom wymagającym bardziej intensywnej opieki w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego, w którym realizowane są świadczenia ambulatoryjne przez lekarzy psychiatrów, psychologów oraz psychoterapeutów, a także Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, w którym w ramach poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i na Oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci, realizowane są odpowiednio świadczenia ambulatoryjne i dzienne przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych. Podobnie jak w przypadku funkcjonowania ośrodków/zespołów w ramach I poziomu referencyjnego, do świadczeń realizowanych w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci w zakresie II poziomu referencyjnego skierowanie również nie jest wymagane.

**Tabela nr 29. Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – Poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny**

Świadczeniodawca	Powiat	Miasto	Ulica
Centrum Zdrowia Euromed Sp. z o.o.	m. Krosno	Krosno	Bursaki 29/B
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy	m. Przemyśl	Przemyśl	M. F. Focha 31
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów	Rzeszów	Hetmańska 21
Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2	m. Rzeszów	Rzeszów	Aleksandra Fredry 9
Euro-Medica Sp. z o.o.	m. Rzeszów	Rzeszów	Lwowska 64
NZOZ Zdrovit Opieka	dębicki	Dębica	Wielopolska 23
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	leżajski	Leżajsk	Pl. Mariacki 9
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku	sanocki	Sanok	Lipińskiego 10
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie	tarnobrzeski	Nowa Dęba	M. C. Skłodowskiej 1a

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl), dostęp: 19.07.2024.

W województwie podkarpackim w ramach II poziomu referencyjnego funkcjonuje 9 Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego, z czego 3 działa w Rzeszowie, po 1 w Krośnie i Przemyślu oraz 4 w powiatach: dębickim, leżajskim, sanockim i tarnobrzeskim. Ponadto Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego oraz oddział dzienny funkcjonuje w Rzeszowie, powiecie brzozowskim oraz łańcuckim.

**Tabela nr 30. Centrum Zdrowia Psychicznego Dla Dzieci I Młodzieży – II Poziom Referencyjny (Poradnia + Oddział Dzienny)**

Świadczeniodawca	Powiat	Miasto	Ulica
Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów	Rzeszów	Lwowska 60
Centrum Medyczne w Łąncucie Sp. z o.o.	łańcucki	Łańcut	Ignacego Paderewskiego 5
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Moczary	brzozowski	Brzozów	Legionistów 72

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl), dostęp: 19.07.2024.

### III poziom referencyjny

W ramach trzeciego poziomu referencyjnego pomoc jest udzielana dzieciom i młodzieży wymagającym najbardziej specjalistycznej opieki, w szczególności pacjentom będącym w stanie zagrożenia życia i zdrowia, przyjmowanym w trybie nagłym. Świadczenia stacjonarne realizowane są przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów oraz terapeutów zajęciowych. Do świadczeń realizowanych w zakresie III poziomu referencyjnego wymagane jest skierowanie, lecz w stanie nagłego zagrożenia życia można się zgłosić się do bez skierowania.

**Tabela nr 31. Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny (oddział stacjonarny)**

Świadczeniodawca	Powiat	Miasto	Ulica
Centrum Medyczne w Łąncucie Sp. z o.o.	łańcucki	Łańcut	Ignacego Paderewskiego 5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl), dostęp: 19.07.2024.

Tabela nr 32. Świadczenia realizowane w ramach ośrodków/zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży w województwie podkarpackim w 2023 roku

Poziom referencyjny	Nazwa świadczenia	Rok 2021		Rok 2022		Rok 2023	
		Liczba pacjentów	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów	Liczba świadczeń
I poziom referencyjny	Zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny	-	-	-	-	208	1 650
I poziom referencyjny	Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny	6 936	74 833	13 933	108 854	10 881	112 403
II poziom referencyjny	Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny	-	-	2154	5 644	5 627	27 195
II poziom referencyjny	Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny	1 042	10 382	1 506	15 546	1 738	22 794
III poziom referencyjny	Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny	-	-	349	9 123	392	13 250

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.

Powyższa tabela zawiera informacje dotyczące świadczeń udzielanych dla dzieci i młodzieży w ramach poszczególnych poziomów referencyjnych w województwie podkarpackim w latach 2021-2023. Największa liczba młodych pacjentów będących w kryzysie psychicznym objęta jest opieką w ramach wsparcia udzielanego przez ośrodki/zespoły środowiskowej opieki psychologicznej i psychiatrycznej zaliczane do I poziomu referencyjnego. Istotnym elementem działalności tych podmiotów bowiem są świadczenia realizowane najbliżej miejsca zamieszkania i codziennego funkcjonowania dziecka i jego rodziny. W 2023 roku w ramach I poziomu referencyjnego udzielonych zostało łącznie 114 053 świadczeń dla 11 089 pacjentów. W porównaniu do roku poprzedniego zauważalny jest spadek liczby pacjentów objętych opieką o 20,4%, jednak pomimo tego spadku liczba pacjentów w 2023 roku była nadal wyższa o 59,9% w porównaniu do 2021 roku. Mając na uwadze natomiast liczbę świadczeń udzielanych w ramach I poziomu referencyjnego – w 2022 roku liczba świadczeń wzrosła do 108 854 (z poziomu 74 833 w 2021 roku), co oznacza wzrost o 45,5%. W 2023 roku liczba ta wzrosła już nieznacznie, do poziomu 114 053, co stanowi wzrost o 4,8% w porównaniu do 2022 roku oraz aż o 52,4% w stosunku do 2021 roku.

W ramach opieki udzielanej przez podmioty należące do II poziomu referencyjnego w 2023 roku udzielonych zostało łącznie 49 989 świadczeń dla 7 365 pacjentów. Analizując powyższe dane w stosunku do roku poprzedniego zauważalna bardzo duża dynamika wzrostu. W porównaniu z 2022 rokiem bowiem zarówno liczba udzielanych świadczeń, jak i liczba pacjentów wzrosła o ponad 2-krotnie.

W 2023 roku w ośrodku wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej (III poziom referencyjny) udzielono 13 250 świadczeń dla 392 pacjentów. W stosunku do 2022 roku nastąpił wzrost zarówno liczby świadczeń – o 45,2%, jak i liczby pacjentów – o 12,3%.

## 7. Centra Zdrowia Psychicznego

Amerykański Słownik Psychiatryczny definiuje psychiatrię środowiskową (community psychiatry) jako gałąź psychiatrii, która skupia się na zapewnieniu skoordynowanego programu opieki zdrowia psychicznego dla wszystkich mieszkańców danego obszaru. Celem psychiatrii środowiskowej jest zapobieganie zaburzeniom psychicznym, ich leczenie oraz udzielanie wsparcia społecznego osobom potrzebującym. W ramach tej formy opieki świadczenia obejmują współpracę z pacjentami, ich rodzinami oraz organizacjami prozdrowotnymi działającymi na danym obszarze<sup>40</sup>. Model psychiatrii środowiskowej jednoznacznie podkreśla znaczenie leczenia pozaszpitalnego, zalecając terapię, która umożliwi pacjentowi pozostanie w swoim środowisku, w którym na co dzień funkcjonuje. Podkreśla wykorzystanie potencjału środowiska, co pozwala na bardziej kompleksowe podejście do leczenia, uwzględniające kontekst życiowy pacjenta.

Reforma opieki psychiatrycznej rozpoczęta od 2018 roku stanowiła fundament dla rozwoju psychiatrii środowiskowej w Polsce. Głównym jej celem jest stworzenie warunków do rozwoju kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi opierającej się leczeniu środowiskowym, a nie na hospitalizacji. Tak sformułowana strategia psychiatrii środowiskowej, bowiem ma szansę dotrzeć do każdej osoby, która aktualnie w danym momencie życia przeżywa kryzys zdrowia psychicznego. Oznacza to zapewnienie skoordynowanej opieki nad pacjentem, który może korzystać z różnych form wsparcia: środowiskowego, ambulatoryjnego, dziennego bądź leczenia stacjonarnego.

Jednym z elementów reformy było wdrożenie rozwiązania organizacyjnego w postaci Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP), testowanych na zasadzie pilotażu<sup>41</sup> w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, a następnie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030.

Centrum zdrowia psychicznego zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym dla osób powyżej 18 roku życia, z podziałem na dwa typy:

- typ A – wsparcie udzielane są w formie świadczeń: stacjonarnych (psychiatrycznych, w miejscu udzielania pomocy doraźnej), dziennych psychiatrycznych, ambulatoryjnych

---

<sup>40</sup> B. Zdebko, *Reforma psychiatrii środowiskowej w Polsce*, Rozprawy Społeczne 2023, Tom 17, s.21-22, <https://rozprawyspoleczne.edu.pl/Reforma-psychiatrii-srodowiskowej-w-Polsce,162553,0,2.html>, dostęp: 04.10.2024 r.

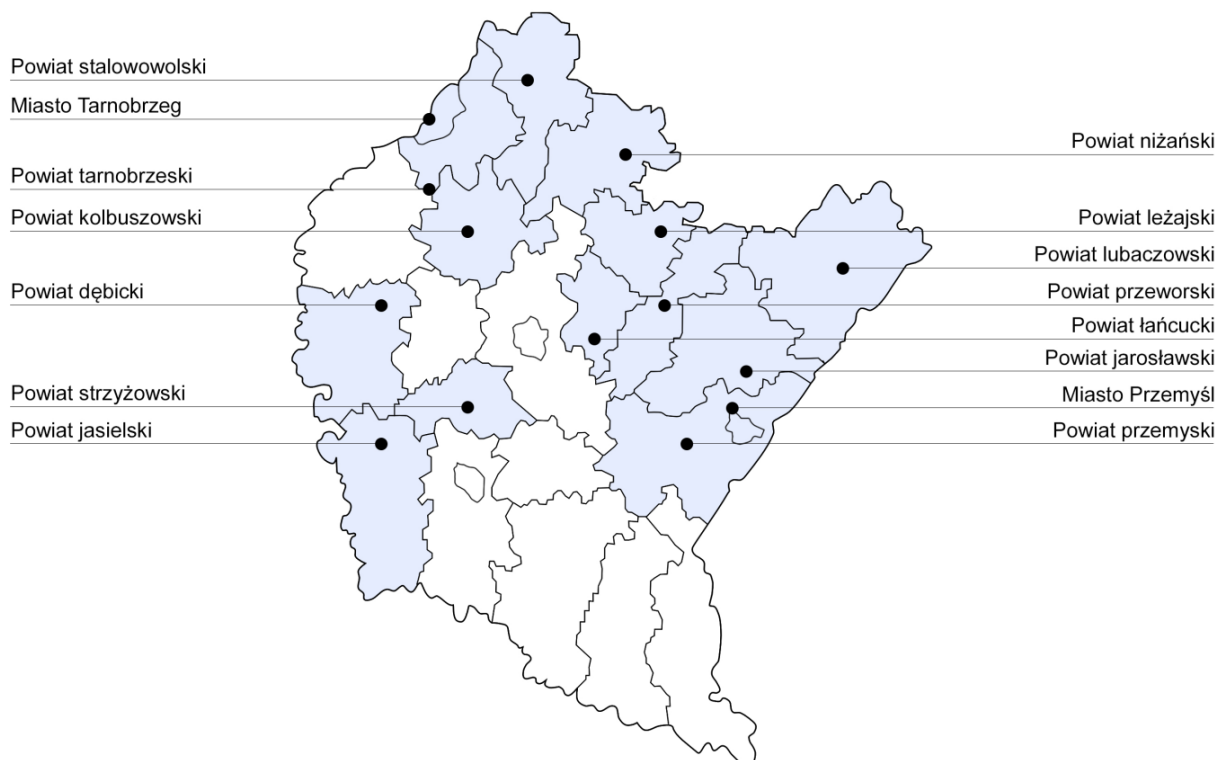
<sup>41</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 875 z późn. zm.).

psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) z punktem zgłoszeniowo-koordynacyjnym;

- typ B – wsparcie udzielane są w formie świadczeń: dziennych psychiatrycznych, ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) z punktem zgłoszeniowo-koordynacyjnym oraz całodobowej opieki w ramach PZK.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego<sup>42</sup> w Polsce utworzonych zostało 129 centów zdrowia psychicznego, w tym 8 w województwie podkarpackim w miejscowościach takich jak: Nowa Dęba, Jarosław, Żurawica, Leżajsk, Dębica, Stalowa Wola, Jasło, Przeworsk.

**Mapa nr 5. Rozmieszczenie centrów zdrowia psychicznego funkcjonujących w województwie podkarpackim w 2024 roku**



Źródło: opracowanie własne.

<sup>42</sup> t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 875 z późn. zm.

## Centra zdrowia psychicznego w województwie podkarpackim

**Centrum Zdrowia Psychicznego w Nowej Dębie**<sup>43</sup> typu A – utworzone w 2018 roku. Obejmuje: miasto Tarnobrzeg, powiat tarnobrzeski oraz powiat kolbuszowski, podmiotem prowadzącym jest szpital wieloprofilowy z oddziałem psychiatrycznym – Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie.

**Centrum Zdrowia Psychicznego w Jarosławiu**<sup>44</sup> typu A – utworzone w 2019 roku. Obejmuje: powiat jarosławski oraz powiat lubaczowski, podmiotem prowadzącym jest szpital monoprofilowy – Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu.

**Centrum Zdrowia Psychicznego w Żurawicy**<sup>45</sup> typu A – utworzone w 2022 roku. Obejmuje: miasto Przemyśl oraz powiat przemyski, podmiotem prowadzącym jest szpital monoprofilowy – Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy.

**Centrum Zdrowia Psychicznego w Leżajsku**<sup>46</sup> typu A – utworzone w 2022 roku. Obejmuje: powiat leżajski oraz powiat łańcucki, podmiotem prowadzącym jest szpital wieloprofilowy z oddziałem psychiatrycznym – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku.

**Centrum Zdrowia Psychicznego w Dębicy**<sup>47</sup> typu A – utworzone w 2022 roku. Obejmuje: powiat dębicki, podmiotem prowadzącym jest szpital wieloprofilowy z oddziałem psychiatrycznym – Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy.

**Centrum Zdrowia Psychicznego w Stalowej Woli**<sup>48</sup> typu A – utworzone w 2022 roku. Obejmuje: powiat stalowowolski oraz powiat niżański, podmiotem prowadzącym jest szpital wieloprofilowy z oddziałem psychiatrycznym – Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli.

---

<sup>43</sup> CZP powołane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 roku w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r., poz. 852) – powiaty: miasto Tarnobrzeg, powiat tarnobrzeski oraz rozszerzone obszarem działania o powiat kolbuszowski Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 roku w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2019 r., poz. 2444).

<sup>44</sup> CZP powołane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 roku w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2019 r., poz. 2444).

<sup>45</sup> CZP powołane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2022 r., poz. 955).

<sup>46</sup> Tamże.

<sup>47</sup> Tamże.

<sup>48</sup> Tamże.



**Centrum Zdrowia Psychicznego w Jaśle<sup>49</sup>** typu A – utworzone w 2022 roku. Obejmuje: powiat jasielski oraz powiat strzyżowski, podmiotem prowadzącym jest szpital wieloprofilowy z oddziałem psychiatrycznym – Szpital Specjalistyczny w Jaśle.

**Centrum Zdrowia Psychicznego w Przeworsku<sup>50</sup>** typu B – utworzone w 2023 roku. Obejmuje: powiat przeworski, podmiotem prowadzącym jest Joanna Górecka Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Neuromedic”.

Centra zdrowia psychicznego to miejsca, gdzie pomoc udzielana jest natychmiastowo, bezpłatnie, a także dostosowana jest do potrzeb pacjenta oraz zlokalizowana blisko jego miejsca zamieszkania. Mając na uwadze dobro pacjentów zmagających się z problemami w zakresie zdrowia psychicznego niezbędne jest, aby CZP wprowadzone zostały w ramach systemowego rozwiązania opieki psychiatrycznej. Zauważyć należy, że centra zdrowia psychicznego to sprawdzona koncepcja, wypracowana w ramach realizowanego przez ostatnie sześć lat pilotażu, który swoim zasięgiem objął 50,6% dorosłej populacji kraju. Bardzo istotną rolę w funkcjonowaniu CZP pełni asystent zdrowienia, czyli osoba, która doświadczyła kryzysu psychicznego, ukończyła specjalistyczne szkolenie i stanowi pomost między pacjentem i jego rodziną a personelem medycznym. Ponadto na uwagę zasługuje również współpraca centrów zdrowia psychicznego z podmiotami działającymi w ramach systemu oparcia społecznego, która wpływa na poprawę sytuacji życiowej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza osób chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie.

---

<sup>49</sup> Tamże.

<sup>50</sup> CZP powołane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2023 r., poz. 1288).



## 8. Pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi udzielana w ramach oparcia społecznego

Pomoc i oparcie społeczne stanowią kluczowy element wsparcia dla osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi. Jego nadrzędnym celem jest podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego, aktywnego życia oraz zaspokojenie potrzeb, takich jak poczucie bezpieczeństwa, przynależności, akceptacji. Oparcie społeczne ma szczególne znaczenie dla zdrowia psychicznego, ponieważ wzmacnia poczucie własnej wartości, a także sprzyja integracji społecznej. Istotną rolę pełni rodzina, sąsiedzi, społeczności lokalne, grupy wsparcia, a także instytucje pomocowe: organizacje pozarządowe czy instytucje publiczne. Niestety, osoby z zaburzeniami psychicznymi często borykają się z osamotnieniem i zerwanymi więziami społecznymi, co nie tylko pogarsza ich kondycję psychiczną, ale też utrudnia proces powrotu do aktywnego życia. Ponadto osoby te muszą zmagać się zarówno z własnymi trudnościami, jak i brakiem akceptacji i zrozumienia ze strony otoczenia<sup>51</sup>. Często doświadczają odrzucenia zarówno w relacjach międzyludzkich, jak i na polu zawodowym. Społeczeństwo, kierując się obawami i stereotypami dotyczącymi ich zachowania, unika kontaktu z nimi, co prowadzi do izolacji i braku wsparcia. Na rynku pracy sytuacja jest równie trudna – pracodawcy obawiają się zatrudniania przedstawicieli tej grupy, często z powodu uprzedzeń lub braku wiedzy na temat sposobów wspierania takich osób. Dodatkowo, osoby z zaburzeniami psychicznymi niejednokrotnie same tracą wiarę w możliwość aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym, co jeszcze bardziej pogłębia ich wykluczenie<sup>52</sup>.

Zgodnie z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych<sup>53</sup> organy publiczne są zobowiązane do popierania możliwości zatrudnienia i rozwoju zawodowego osób niepełnosprawnych na rynku pracy oraz pomocy w znalezieniu, uzyskaniu i utrzymaniu zatrudnienia oraz powrocie do zatrudnienia<sup>54</sup>. Ponadto w myśl art. 8 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego<sup>55</sup> jednostki organizacyjne i inne

<sup>51</sup> A. Cybula-Fujiwara, D. Merecz-Kot, J. Walusiak-Skorupa, A. Marcinkiewicz, M. Wiszniewska, *Pracownik z chorobą psychiczną – możliwości i bariery w pracy zawodowej*, Medycyna Pracy 2015, 66(1), s. 58.

<sup>52</sup> *Wsparcie osób chorujących psychicznie na rynku pracy – analiza i zalecenia*, [w:] Zasada równego traktowania prawo i praktyka nr 15, Red. Nacz. Stanisław Trociuk, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2014, nr 8, Warszawa 2014, s. 5.

<sup>53</sup> Art. 27 ust. 1 (e) Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2012 r., poz. 1169). Konwencja przyjęta sporządzona w Nowym Jorku i przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 roku, rząd Polski podpisał ją 20 marca 2007 roku, natomiast ratyfikacja Konwencji przez Polskę miała miejsce 6 września 2012 roku.

<sup>54</sup> Zgodnie z art. 1 *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* do osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, psychiczną, intelektualną lub w zakresie zmysłów.

<sup>55</sup> T.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 917.

podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej<sup>56</sup> w porozumieniu z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, są zobowiązane organizować oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej bądź upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych. Realizacja tych zadań leży głównie w gestii jednostek samorządu terytorialnego na poziomie gmin i powiatów, które wykonują je za pośrednictwem ośrodków pomocy społecznej (OPS) oraz powiatowych centrów pomocy rodzinie (PCPR). Zadania te są realizowane jako zadania własne lub zlecone przez administrację rządową. Organy administracji rządowej i samorządowej współdziałając w tworzeniu systemu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi nawiązują również współpracę z organizacjami pozarządowymi, kościołami, związkami wyznaniowymi oraz podmiotami fizycznymi i prawnymi.

Jedną z form wsparcia przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi są specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania. Usługi te przysługują osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, a także osobom, które na co dzień potrzebują pomocy innych, a nie mogą jej uzyskać od osób wspólnie z nią zamieszkujących (np. równie chory małżonek) oraz innych członków rodziny (wstępnych, zstępnych). Specjalistyczne usługi opiekuńcze są dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności oraz świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Organizacja i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest zadaniem realizowanym przez gminę w ramach zadań zleconych z zakresu administracji rządowej. Zasady i wysokość opłat oraz stosowanie ulg i zwolnień z opłat określa odpowiednie rozporządzenie Ministra rodziny, pracy i polityki społecznej<sup>57</sup>.

Zgodnie z danymi ujętymi w dokumencie pn. *Ocena zasobów pomocy społecznej za 2023 rok*<sup>58</sup> łączna liczba osób, które w województwie podkarpackim skorzystały ze specjalistycznych usług opiekuńczych przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wyniosła 1 263, tj. 1,03% osób i rodzin, którym udzielono pomocy i wsparcia. Począwszy od 2017 roku następuje stopniowe, systematyczne zmniejszanie się liczby osób korzystających z usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi – z 1 646 osób w 2017 roku do 1 263 osób w 2023 roku (spadek o 23,3%). Największy spadek korzystających

---

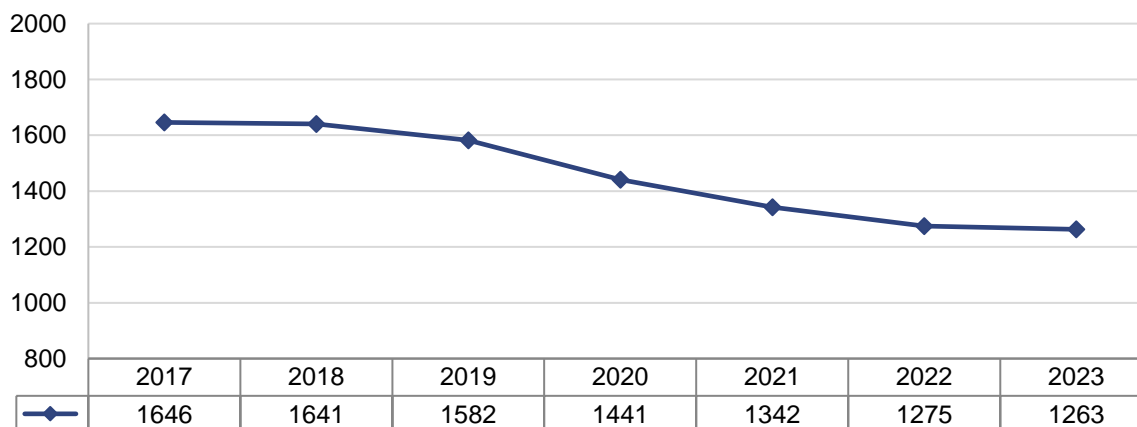
<sup>56</sup> Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz.1283 z późn. zm.).

<sup>57</sup> Art. 18 ust. 1 pkt 3 oraz art. 50 ustawy o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz.1283 z późn. zm.).

<sup>58</sup> *Ocena zasobów pomocy społecznej za 2023 rok*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie, <https://www.rops.rzeszow.pl/ocena-zasobow-pomocy-spoecznej-ozps>, dostęp: 11.11.2024.

z tego rodzaju usług nastąpił w 2020 roku – o 8,9% mniej w stosunku do 2019 roku (liczba korzystających w 2020 roku wyniosła 1 441).

**Wykres nr 11. Liczba korzystających w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2017-2023**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Oceny zasobów pomocy społecznej za 2023 rok.

W ramach pomocy społecznej oraz integracji społeczno-zawodowej osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą skorzystać ze wsparcia oferowanego między innymi przez: ośrodki wsparcia, domy pomocy społecznej, mieszkania wspomagane, zakłady aktywności zawodowej.

Ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi są środowiskowy dom samopomocy oraz klub samopomocy. Środowiskowe domy samopomocy to forma pomocy dziennej lub całodobowej służąca wspieraniu funkcjonowania w naturalnym środowisku i przeciwdziałaniu marginalizacji osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, które mają poważne trudności w codziennym życiu i funkcjonowaniu społecznym. Środowiskowy dom samopomocy świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym.

Domy, w zależności od kategorii osób, dla których są przeznaczone, dzielą się na następujące typy:

- typ A - dla osób przewlekłe psychicznie chorych,
- typ B - dla osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- typ C - dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych,

- typ D - dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi<sup>59</sup>.

W województwie podkarpackim funkcjonuje 71 środowiskowych domów samopomocy<sup>60</sup>. W 2023 roku łączna liczba miejsc w domach wyniosła 2 762, liczba osób korzystających – 3 089 (o 44 osoby więcej niż w 2022 roku), natomiast liczba osób umieszczonych – 973 (o 100 osób mniej niż w 2022 roku)<sup>61</sup>.

**Tabela nr 33. Środowiskowe domy samopomocy funkcjonujące na terenie województwa podkarpackiego**

Lp	Nazwa jednostki	Typ domu	Liczba miejsc	Liczba uczestników w ciągu roku	Podmiot prowadzący
<b>powiat bieszczadzki</b>					
1	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Wyzwolenia 7, 38-700 <b>Ustrzyki Dolne</b>	A, B, C	46	54	Miasto-Gmina Ustrzyki Dolne
<b>powiat brzozowski</b>					
2	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Kazimierzowska 2, 36-200 <b>Brzozów</b>	A, B, C	40	44	Gmina Brzozów
3	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Blizne</b> 123 a, 36-221 Blizne	A, B, C	38	44	Gmina Jasienica Rosielna
4	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Izdebki</b> 580, 36-203 Izdebki	A, B, C	33	36	Gmina Nozdrzec
5	Środowiskowy Dom Samopomocy im. Marii i Lecha Kaczyńskich <b>Krzywe</b> 61, 36-204 Dydnia	A, B, C	30	32	Gmina Dydnia
<b>powiat dębicki</b>					
6	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Mościckiego 26, 39-200 <b>Dębica</b>	A, B, C	39	44	Miasto Dębica
7	Środowiskowy Dom Samopomocy im. Jana Pawła II, ul. Szkolna 23 A 39-230 <b>Brzostek</b>	A, B, C	36	41	Gmina Brzostek
8	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Parkosz</b> 26C, 39-220 Pilzno	A, B, C, D	30	30	Miasto Gmina Pilzno
<b>powiat jasielski</b>					
9	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Gorlicka 10, 38-230 <b>Nowy Żmigród</b>	A, B	43	44	Powiat Jasło
10	Środowiskowy Dom Samopomocy Przysieki 428, 38-207 Jasło	A, B, C	35	39	Gmina Skołyszyn
11	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Szkolna 25, 38-200 <b>Jasło</b>	A, B, C	30	35	Miasto Jasło

<sup>59</sup> Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 249).

<sup>60</sup> Dane z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

<sup>61</sup> *Ocena zasobów pomocy społecznej za 2023 rok*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie, <https://www.rops.rzeszow.pl/ocena-zasobow-pomocy-spoecznej-ozps>, dostęp: 19.08.2024.

Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Lp	Nazwa jednostki	Typ domu	Liczba miejsc	Liczba uczestników w ciągu roku	Podmiot prowadzący
<b>powiat jarosławski</b>					
12	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. 3-go Maja 39, 37-500 <b>Jarosław</b>	A, B	55	57	Miasto Jarosław
13	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Kościelna 6, 37-560 <b>Pruchnik</b>	A, B, C	58	58	Gmina Pruchnik
14	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Wyszynskiego 1 A, 37-550 <b>Radymno</b>	A, B, C	20	20	Miasto Radymno
<b>powiat kolbuszowski</b>					
15	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Kolejowa 2, 36-100 <b>Kolbuszowa</b>	A, B, C	52	56	Miasto Gmina Kolbuszowa
16	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Wola Raniżowska</b> 586 36-130 Raniżów	A, B, C	41	41	Gmina Raniżów
17	Środowiskowy Dom Samopomocy w <b>Spiach</b> Wilcza Wola 29 A 36-121 Wilcza Wola	A, B, C	36	40	Gmina Dzikowiec
<b>miasto Krosno</b>					
18	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Kletówki 7a, 38-400 <b>Krosno</b>	A, B, C	43	47	Miasto Gmina Krosno
19	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Hallera 6/4, 38-400 <b>Krosno</b>	B	30	30	Miasto Gmina Krosno
<b>powiat krośnieński</b>					
20	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Potok</b> 456,38-404 Krosno	B	39	39	Powiat Krosno
21	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Dworska 40, 38-480 <b>Rymanów</b>	B	33	33	Powiat Krosno
22	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Cergowa</b> 159 A, 38-450 Dukla	A, B, C	33	32	Gmina Dukla
<b>powiat leski</b>					
23	Środowiskowy Dom Samopomocy im. ks. Ludwika Palucha ul. Krasickich 1, 38-600 <b>Lesko</b>	A, B, C	40	43	Gmina Lesko
24	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Nowosiółki</b> 3, 38-604 Hoczew	B, C	35	36	Gmina Baligród
<b>powiat leżajski</b>					
25	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Jelna</b> 155, 37-310 Nowa Sarzyna	A, B, C	38	38	Powiat Leżajski
26	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Laszczyń</b> 62, 37-306 Grodzisko Dolne z filią w Zmysłówce 68	A, B, C	60	63	Gmina Grodzisko Dolne
27	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Sarzyna</b> 1221, 37-310 Nowa Sarzyna	A, B, C	38	41	Miasto Gmina Nowa Sarzyna
28	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Stare Miasto</b> 116, 37-300 Leżajsk	A, B, C, D	35	38	Gmina Leżajsk

Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Lp	Nazwa jednostki	Typ domu	Liczba miejsc	Liczba uczestników w ciągu roku	Podmiot prowadzący
<b>powiat lubaczowski</b>					
29	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Konery 2, 37-600 <b>Lubaczów</b>	A, B, C	28	31	Powiat Lubaczów
30	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Jana III Sobieskiego 35 37-611 <b>Cieszanów</b>	A, B, C	41	46	Miasto Gmina Cieszanów
31	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Jana III Sobieskiego 2 B 37-620 <b>Horyniec-Zdrój</b>	A, B, C	26	30	Gmina Horyniec Zdrój
32	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Lwowska 34 <b>Lipsko</b> 37-610 Lipsko, gm. Narol	A, B, C	31	35	Miasto Gmina Narol
<b>powiat łańcucki</b>					
33	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Piłsudskiego 70/3 37-100 <b>Łańcut</b> z filią w Rakszawie	A, B	69	71	Powiat Łańcut
<b>powiat mielecki</b>					
34	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Wojsławska 278, 39-300 <b>Mielec</b>	A, B, C, D	61	63	Powiat Mielec
35	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Biernackiego 4 A, 39-300 <b>Mielec</b>	A, B	43	44	Miasto Mielec
36	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Pień</b> 41, 39-310 Radomyśl Wielki	B	36	36	Gmina Radomyśl Wielki
37	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Sandomierska 8, 37-400 <b>Nisko</b>	A, B, C	26	29	Miasto Gmina Nisko
38	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Rzeszowska 35 37-420 <b>Rudnik nad Sanem</b>	A, B	33	36	Miasto Gmina Rudnik nad Sanem
<b>powiat przeworski</b>					
39	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Łopuszka Wielka</b> 112 37-220 Kańczuga	A, B, C	27	28	Miasto Gmina Kańczuga
40	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Niepodległości 9, 37-200 <b>Przeworsk</b>	A, B, C	33	35	Miasto Przeworsk
41	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Zalesie</b> 36, 37-205 Zarzecze z filią w Łapajówce	A, B, C	53	56	Gmina Zarzecze
42	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. K. Wielkiego 13, 37-530 <b>Sieniawa</b>	A, B, C	31	37	Miasto Gmina Sieniawa
43	Środowiskowy Dom Samopomocy 37-207 <b>Gać</b> 120	A, B	20	20	Gmina Gać
<b>miasto Przemyśl</b>					
44	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Bakończycka 16, 37-700 <b>Przemyśl</b> oraz drugi budynek, ul. Malczewskiego 4 w Przemyślu	A, B, C	54	54	Gmina Miasto Przemyśl



Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Lp	Nazwa jednostki	Typ domu	Liczba miejsc	Liczba uczestników w ciągu roku	Podmiot prowadzący
<b>powiat przemyski</b>					
45	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Parkowa 3, 37-740 <b>Bircza</b>	A, B, C	38	40	Gmina Bircza
46	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Bachórzec 183, 37-750</b> <b>Dubiecko</b>	A, B, C	33	37	Gmina Dubiecko
<b>powiat ropczycko - sędziszowski</b>					
47	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Kościuszki 20, 39-120 <b>Sędziszów Młp.</b> z filią w Wiercanach	A, B	47	47	Powiat Ropczycko-Sędziszowski
48	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Konarskiego 4, 39-100 <b>Ropczyce</b>	A, B, C	43	48	Miasto Gmina Ropczyce
<b>miasto Rzeszów</b>					
49	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Ofiar Katynia 1, 35-208 <b>Rzeszów</b>	A, B, D	95	95	Gmina Miasto Rzeszów
50	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Litewska 2A, 35-302 <b>Rzeszów</b>	C	30	30	Gmina Miasto Rzeszów
<b>powiat rzeszowski</b>					
51	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Kąkolówka 468, 36-032 Błazowa</b>	A, B	32	34	Powiat Rzeszów
52	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Jana Pawła II 13, 36-065 <b>Dynów</b>	A, B, C	35	40	Miasto Dynów
53	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Wysoka Głogowska 313 a</b> 36-061 Wysoka Głogowska (gmina Głogów Małopolski)	A, B, C	37	39	Gmina Głogów Młp.
54	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Kamień 376, 36-053 Kamień</b>	A, B	45	50	Gmina Kamień
55	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Rzeszowska 31 <b>Sokołów Małopolski</b> 36-050 Sokołów Małopolski	A, B	32	34	Miasto Gmina Sokołów Młp.
56	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Woliczka 64, 36-071 Trzciana</b> (gmina Świlcza)	A, B, C	41	44	Gmina Świlcza
57	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Zaczernie 732 B, 36-062 Zaczernie</b> (gmina Trzebownisko)	A, B, D	60	47	Gmina Trzebownisko
58	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Mickiewicza 10, 36-020 <b>Tyczyn</b>	A, B	35	40	Gmina Tyczyn
59	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Mogielnica 461, 36-040 Boguchwała</b>	A, B, C	20	20	Gmina Boguchwała
<b>powiat sanocki</b>					
60	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Fabryczna 8, 38-540 <b>Zagórz</b>	A, B, C	37	40	Powiat Sanok
61	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Wolica 9, 38-505 Bukowsko</b>	A, B, C	32	34	Gmina Bukowsko

Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Lp	Nazwa jednostki	Typ domu	Liczba miejsc	Liczba uczestników w ciągu roku	Podmiot prowadzący
<b>powiat stalowowolski</b>					
62	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Parkowa 4, 37-433 <b>Bojanów</b>	A, B, C	31	34	Gmina Bojanów
63	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Mickiewicza 25 37-455 <b>Radomyśl n/Sanem</b>	A, B	36	37	Gmina Radomyśl nad Sanem
64	Środowiskowy Dom Samopomocy Nr 1, ul. Ks. J. Popiełuszki 29 A 37-450 <b>Stalowa Wola</b>	A, B	53	58	Miasto Stalowa Wola
65	Środowiskowy Dom Samopomocy Nr 2, ul. Wańkowicza 72, 37-450 <b>Stalowa Wola</b>	A, B, C	34	35	Miasto Stalowa Wola
<b>powiat strzyżowski</b>					
66	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Nowa Wieś</b> 153, 38-120 Czudec	A, B, C	37	42	Gmina Czudec
67	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Modrzewiowa 1, 38-100 <b>Strzyżów</b>	A, B, C	41	45	Miasto Gmina Strzyżów
<b>miasto Tarnobrzeg</b>					
68	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Kopernika 3, 39-400 <b>Tarnobrzeg</b>	A, B, C	56	58	Miasto Tarnobrzeg
<b>powiat tarnobrzezski</b>					
69	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. 11-go Listopada 12, 39-432 <b>Gorzyce</b>	A, B, C	34	33	Powiat Tarnobrzeg
70	Środowiskowy Dom Samopomocy <b>Knapy</b> , ul. Szkolna 2, 39-451 Skopanie	A, B, C	38	41	Miasto Gmina Baranów Sandomierski
71	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Kościuszki 110, 39-460 <b>Nowa Dęba</b>	A, B, C	45	50	Miasto Gmina Nowa Dęba

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie, dostęp: 19.08.2024 r.

Klub samopomocy jest dziennym ośrodkiem wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a także dla osób oczekujących na przyjęcie do ŚDS oraz będących byłymi uczestnikami tej placówki. Celem działalności klubu jest przygotowanie osób z zaburzeniami psychicznymi do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, zwiększenie ich samodzielności w codziennych czynnościach, rozwój samoświadomości emocjonalnej oraz utrwalenie i rozwijanie zdobytych wcześniej umiejętności. Klub samopomocy to przestrzeń, w której osoby doświadczające kryzysów psychicznych mogą spędzać czas, uczestnicząc w różnorodnych aktywnościach twórczych, spotkaniach tematycznych, czy spotkaniach



integracyjnych. W województwie podkarpackim funkcjonuje 1 klub samopomocy z 27 miejscami. W 2023 roku liczba osób korzystających wyniosła 33<sup>62</sup>.

Mieszkania treningowe i wspomagane są formą pomocy społecznej przygotowującą, przy wsparciu specjalistów, osoby w nich przebywające do prowadzenia niezależnego życia lub wspierającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu. W mieszkaniu treningowym świadczone są usługi bytowe, praca socjalna oraz nauka w obszarze rozwijania sprawności w zakresie samoobsługi, w celu umożliwienia prowadzenia niezależnego życia. W mieszkaniu wspomaganym świadczone są usługi bytowe, pracę socjalną oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu i realizacji kontaktów społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania niezależności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości. W 2023 roku w województwie podkarpackim było 38 mieszkań: treningowych – 28, wspomaganych – 10. Łączna liczba miejsc w mieszkaniach wyniosła 118, tj. 77 miejsc w mieszkaniach treningowych oraz 41 miejsc w mieszkaniach wspomaganych<sup>63</sup>.

**Tabela nr 34. Domy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi funkcjonujące na terenie województwa podkarpackiego**

Lp.	Nazwa jednostki	Typ	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
1	Dom Pomocy Społecznej Pl. Mickiewicza 4, 37-500 Jarosław	dla osób przewlekle psychicznie chorych	powiat jarosławski	100
2	Dom Pomocy Społecznej Babica 2, 38-120 Czudec	dla osób przewlekle psychicznie chorych	powiat strzyżowski	75
3	Filia DPS w Babicy Pstrągowa Wola 616 38-121 Pstrągowa			25
4	Dom Pomocy Społecznej w Sośnicy, ul. Zamkowa 10, 37-550 Radymno	dla osób przewlekle psychicznie chorych	powiat jarosławski	106
5	Dom Pomocy Społecznej 37-613 Ruda Różaniecka 53	dla osób mężczyzn przewlekle psychicznie chorych	powiat lubaczowski	230
6	Dom Pomocy Społecznej ul. Rzeszowska 7, 36-051 Górnio	dla osób przewlekle psychicznie chorych	powiat rzeszowski	238
7	Dom Pomocy Społecznej w Foleszu 56 38-222 Folesz	dla osób przewlekle psychicznie chorych	powiat jasielski	250

<sup>62</sup> Sprawozdanie MRiPS-06 za 2023 rok, <https://www.gov.pl/web/rodzina/statystka-za-rok-2023>, dostęp: 03.06.2024 r.

<sup>63</sup> Sprawozdanie MRiPS-06 za 2023 r., <https://www.gov.pl/web/rodzina/statystka-za-rok-2023>, dostęp: 03.06.2024 r.

**Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030**

Lp.	Nazwa jednostki	Typ	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
8	Dom Pomocy Społecznej w Moczarach, Moczary 41, 38-700 Ustrzyki Dolne	dla osób przewlekle psychicznie chorych	powiat bieszczadzki	146
9	Miejski Dom Pomocy Społecznej ul. Generała Józefa Wysockiego 99 37-700 Przemyśl	- dla osób przewlekle psychicznie chorych - dla osób niepełnosprawnych intelektualnie - dla osób w podeszłym wieku - dla osób somatycznie chorych	gmina miasto Przemyśl	241 w tym: - 141 dla osób przewlekle psychicznie chorych - 38 dla osób niepełnosprawnych intelektualnie - 54 dla osób w podeszłym wieku - 8 dla osób somatycznie chorych
10	Dom Pomocy Społecznej im. Św. Ojca Pio ul. 23 sierpnia 3, 39-200 Dębica	dla osób przewlekle psychicznie chorych	powiat dębicki	220
11	Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych ul. Załęska 7a, 35-322 Rzeszów	dla osób przewlekle psychicznie chorych	gmina miasto Rzeszów	140
12	Dom Pomocy Społecznej Irena 72, 37-470 Zaklików	dla kobiet chorych psychicznie	Zgromadzenie Sióstr Opatrzności Bożej	80
13	Dom Pomocy Społecznej Nr 2 w Krośnie, ul. Kletówki 7, 38-400 Krosno	dla osób przewlekle psychicznie chorych	gmina miasto Krosno	42
14	Dom Pomocy „Świąteczko Nadziei” ul. Królowej Jadwigi 12 38-500 Sanok	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Caritas Archidiecezji Przemyskiej	50
15	Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej, Krowica Lasowa 86, 37-625 Krowica Sama	dla osób przewlekle psychicznie chorych	gmina Lubaczów	28

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony [www.rzeszow.uw.gov.pl](http://www.rzeszow.uw.gov.pl), dostęp: 19.08.2024 r.*

Osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Celem działania DPS jest zapewnienie mieszkańcom warunków bezpiecznego i godnego życia, intymności, niezależności dostosowanej do poziomu sprawności i podtrzymywanie samodzielności, Ponadto domy te

zapewniają całodobową opiekę oraz zaspokajają niezbędne potrzeby bytowe, edukacyjne, społeczne i religijne. Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na następujące typy domów, dla: osób w podeszłym wieku; osób przewlekle somatycznie chorych; osób przewlekle psychicznie chorych; dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie; dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie; osób niepełnosprawnych fizycznie; osób uzależnionych od alkoholu. W województwie podkarpackim funkcjonuje łącznie 53 domy pomocy społecznej z 4 861 miejscami. Spośród wszystkich DPS 15 przeznaczonych jest dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które posiadają 1 971 miejsc. Podmiotem prowadzącym dla 9 DPS jest powiat, dla 4 – gmina, 1 jednostkę prowadzi organizacja społeczno-charytatywna oraz 1 – organizacja kościelna<sup>64</sup>.

Warsztat terapii zajęciowej jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówką stwarzającą osobom z niepełnosprawnościami, niezdolnym do podjęcia pracy, możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej, której celem jest kompleksowy rozwój oraz poprawa sprawności uczestników, niezbędnych do aktywnego i samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym. W warsztatach realizowane są zajęcia usamodzielniające podopiecznych, zaczynając od nauki wykonywania codziennych czynności, przez rozwój samodzielności społecznej, aż po przygotowanie do podjęcia pracy zawodowej. W województwie podkarpackim funkcjonuje 38 warsztatów terapii zajęciowej<sup>65</sup>.

Zakłady aktywności zawodowej są wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostkami tworzonymi w celu zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności i osób zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną. Zapewniają one niezbędną rehabilitację zawodową i społeczną dla osób dotkniętych głębokimi dysfunkcjami, które są niezdolne do pracy na otwartym rynku, dotknięte długotrwałym wykluczeniem społecznym. W województwie podkarpackim funkcjonuje 12 zakładów aktywności zawodowej, które zatrudniają łącznie 939 osób z niepełnosprawnością, w tym 434 osób z zaburzeniami psychicznymi.

---

<sup>64</sup> Dane z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

<sup>65</sup> <https://es.rops.rzeszow.pl/wp-content/uploads/2024/10/Wykaz-Warsztatow-Terapii-Zajeciowej.pdf>

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Tabela nr 35. Liczba osób z niepełnosprawnością w zakładach aktywności zawodowej w województwie podkarpackim w latach 2020-2023

Lp.	Jednostka	Podmiot prowadzący/Organizator	Powiat	Liczba osób z niepełnosprawnością	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
1	Zakład Aktywności Zawodowej nr 1 w Krośnie	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelleksualną Koło w Krośnie	m. Krosno	ogółem	38	41	46	46
				w tym: osoby z zaburzeniami psychicznymi	22	26	29	31
2	Zakład Aktywności Zawodowej nr 2 w Krośnie	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelleksualną Koło w Krośnie	m. Krosno	ogółem	51	54	60	63
				w tym: osoby z zaburzeniami psychicznymi	29	29	33	36
3	Zakład Aktywności Zawodowej w Rzeszowie	Polski Związek Organizatorów Zakładów Aktywności Zawodowej i Warsztatów Terapii Zajęciowej w Rzeszowie	m. Rzeszów	ogółem	73	80	101	104
				w tym: osoby z zaburzeniami psychicznymi	37	42	52	55
4	Zakład Aktywności Zawodowej w Woli Żyrakowskiej	Stowarzyszenie "Radość" w Dębicy	dębicki	ogółem	90	100	108	108
				w tym: osoby z zaburzeniami psychicznymi	52	57	54	56
5	Zakład Aktywności Zawodowej w Jarosławiu	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelleksualną Koło w Jarosławiu	jarosławski	ogółem	130	135	150	156
				w tym: osoby z zaburzeniami psychicznymi	40	43	50	54
6	Zakład Aktywności Zawodowej w Rymanowie Zdroju	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelleksualną Koło w Rymanowie	krośnieński	ogółem	76	75	75	75
				w tym: osoby z zaburzeniami psychicznymi	46	50	50	48
7	Zakład Aktywności Zawodowej w Nowa Sarzyna	Stowarzyszenie "Dobry Dom" w Woli Zarczyckiej	leżajski	ogółem	87	97	108	108
				w tym: osoby z zaburzeniami psychicznymi	28	41	43	44
8	Zakład Aktywności Zawodowej w Starych Oleszycach	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelleksualną Koło w Jarosławiu	lubaczowski	ogółem	54	55	55	56
				w tym: osoby z zaburzeniami psychicznymi	25	26	26	27

Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Lp.	Jednostka	Podmiot prowadzący/Organizator	Powiat	Liczba osób z niepełnosprawnością	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
9	Zakład Aktywności Zawodowej w Woli Dalszej	Fundacja "Contigo" w Woli Dalszej	łańcucki	ogółem	41	41	41	41
				w tym: osoby z zaburzeniami psychicznymi	20	21	21	23
10	Zakład Aktywności Zawodowej w Maliniu	Gmina Tuszów Narodowy	mielecki	ogółem	43	47	48	49
				w tym: osoby z zaburzeniami psychicznymi	15	17	16	16
11	Zakład Aktywności Zawodowej w Budach Głogowskich	Caritas Diecezji Rzeszowskiej	rzeszowski	ogółem	36	42	45	48
				w tym: osoby z zaburzeniami psychicznymi	10	12	12	15
12	Zakład Aktywności Zawodowej w Woli Rafałowskiej	Towarzystwo Przeciwdziałania Uzależnieniom "Trzeźwa Gmina" w Chmielniku	rzeszowski	ogółem	62	70	82	85
				w tym: osoby z zaburzeniami psychicznymi	21	26	28	29
<b>Suma</b>					<b>781</b>	<b>837</b>	<b>919</b>	<b>939</b>
w tym: osoby z zaburzeniami psychicznymi					345	390	414	434

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z zakładów aktywności zawodowej funkcjonujących na terenie województwa podkarpackiego.

## 9. Nakłady finansowe na świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej

W Polsce świadczenia w zakresie opieki zdrowotnej finansowane są ze środków publicznych. Podstawą ich udzielania jest umowa zawarta pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a podmiotami leczniczymi. Proces zawierania przez NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań<sup>66</sup>.

W 2023 roku w województwie podkarpackim liczba umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień wyniosła 80, natomiast na realizację programów pilotażowych – 15. Mając na uwadze kontrakty zawierane w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w 2023 roku nastąpił wzrost o 2 w porównaniu z 2022 rokiem oraz o 5 w porównaniu z 2021 rokiem. W przypadku programów pilotażowych liczba umów pomiędzy NFZ a podmiotami leczniczymi w 2023 roku zwiększyła się o 3 w porównaniu z rokiem poprzednim oraz o 10 w stosunku do 2021 roku.

**Tabela nr 36. Liczba umów zawartych z Narodowym Funduszem zdrowia na świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie podkarpackim w latach 2021-2023**

Liczba umów	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień			Programy pilotażowe		
	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
	75	78	80	5	12	15

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.*

W latach 2021-2023 nakłady finansowe na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w województwie podkarpackim systematycznie zwiększały się od 177 840 691,21 zł w 2021 roku do 344 152 063,56 zł w 2023 roku, co oznacza wzrost o 93,5% w ciągu dwóch lat. W ramach tych środków zauważalny jest również wzrost udziału nakładów przeznaczonych na programy pilotażowe w ogólnej wartości kontraktu w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Znaczyć przy tym należy, że zmiana sposobu finansowania świadczeń

<sup>66</sup> W myśl art. 143 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.) *przez rokowania rozumie się tryb zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w którym prowadzi się postępowanie w sprawie ustalenia ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej i warunków ich udzielania z taką liczbą świadczeniodawców, która zapewni wybór najkorzystniejszej oferty lub większej liczby ofert oraz sprawny przebieg postępowania, nie mniejszą jednak niż trzech, chyba że ze względu na specjalistyczny charakter świadczeń opieki zdrowotnej lub ograniczoną dostępność do świadczeń jest mniej świadczeniodawców mogących ich udzielać.*

z zakresu opieki psychiatrycznej, czyli roczny ryczałt przyznawany w zależności od ilości pacjentów objętych opieką na danym terenie, w ramach realizowanego pilotażu jest zaletą niosącą liczne korzyści. Pacjenci otrzymując natychmiastową, profesjonalną pomoc szybciej wracają do pełnienia swoich funkcji społecznych i zawodowych, a tym samym mniejsza jest potrzeba objęcia ich całodobową opieką w szpitalach. Dlatego niezbędna jest kontynuacja dotychczasowej zasady finansowania po zakończeniu realizacji pilotażu.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Tabela nr 37. Nakłady finansowe na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w województwie podkarpackim w latach 2021-2023 /w zł/

Nazwa powiatu	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień			Programy pilotażowe		
	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
m. Krosno	3 767 318,35	5 169 084,22	6 417 602,68	-	-	-
m. Przemyśl	5 033 240,50	6 866 823,05	7 912 716,04	-	100 846,68	8 435 339,70
m. Rzeszów	21 431 106,68	30 427 640,92	39 261 282,53	-	-	-
m. Tarnobrzeg	4 387 682,20	6 908 804,32	8 477 280,31	2 680 474,68	-	2 975 536,46
bieszczadzki	445 762,25	1 030 219,42	1 619 719,57	-	-	-
brzozowski	794 134,60	1 505 524,48	1 977 711,48	-	-	-
dębicki	11 212 516,45	18 483 793,13	11 964 760,14	-	-	20 235 532,32
jarosławski	29 047 447,60	46 552 000,82	58 235 481,09	8 531 994,28	9 064 794,75	11 894 266,14
jasielski	5 310 034,60	4 422 769,86	3 565 546,68	-	10 016 967,91	15 779 953,07
kolbuszowski	204 723,00	514 849,71	327 248,58	3 939 947,72	4 382 648,16	0,00
krośnieński	545 161,60	1 354 820,24	2 514 116,40	-	-	-
leski	641 112,40	887 993,44	1 913 343,85	-	-	-
leżajski	8 871 034,04	8 505 001,64	4 570 979,06	-	9 204 637,35	14 132 100,72
lubaczowski	1 893 078,10	3 691 646,90	5 290 304,62	4 125 333,56	6 561 295,44	5 852 580,00
łańcucki	5 677 368,25	9 673 336,61	12 531 705,08	-	0,00	4 858 214,67
mielecki	2 873 905,15	3 750 552,90	4 937 214,81	-	-	-
niżański	1 045 177,50	1 394 465,00	1 631 304,42	-	-	0,00
przemyski	14 572 943,40	17 427 068,08	19 124 155,58	-	8 565 749,25	5 923 592,14
przeworski	1 157 503,80	2 134 846,21	2 166 604,68	-	-	1 454 568,49
ropczycko-sędziszowski	1 012 779,00	1 473 683,12	1 581 313,04	-	-	-
rzeszowski	684 554,60	2 398 775,40	3 715 910,24	-	-	-
sanocki	3 148 106,45	4 571 211,65	7 076 654,08	-	-	-
stalowowolski	6 038 494,40	8 782 091,16	7 796 479,99	-	7 947 504,96	17 888 581,05
strzyżowski	272 362,00	786 571,37	1 035 981,45	-	13 985,89	2 774 193,96
tarnobrzeski	138 969,70	255 895,75	324 903,30	6 585 743,92	9 322 060,42	13 716 359,97
<b>Suma końcowa</b>	<b>130 206 516,62</b>	<b>188 969 469,40</b>	<b>215 970 319,70</b>	<b>25 863 494,16</b>	<b>68 156 027,27</b>	<b>127 740 262,56</b>
współczynniki korygujące koszty świadczeń/podwyżki	19 590 620,03	2 943 175,20	441 481,30	2 180 060,40	542 011,02	-
<b>Suma</b>	<b>149 797 136,65</b>	<b>191 912 644,60</b>	<b>216 411 801,00</b>	<b>28 043 554,56</b>	<b>68 698 038,29</b>	<b>127 740 262,56</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.



W 2023 roku najwięcej środków finansowych zakontraktowanych było na świadczenia w powiecie jarosławskim – 58 235 481,09 zł, tj. 26,9% ogólnej sumy środków przeznaczonych na finansowanie opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień. W następnej kolejności było miasto Rzeszów – 39 261 282,53 zł (18,1%), powiat przemyski – 19 124 155,58 zł (8,8%), powiat łańcucki – 12 531 705,08 zł (5,8%) oraz powiat dębicki – 11 964 760,14 zł (5,5%). Najmniej nakładów finansowych natomiast zakontraktowanych było w powiecie: tarnobrzesckim – 324 903,30 zł (0,2%) oraz kolbuszowskim – 327 248,58 zł (0,2%).

**Tabela nr 38. Nakłady finansowe na świadczenia realizowane w oddziałach dziennych w województwie podkarpackim w latach 2021-2023 /w zł/**

Rodzaj świadczeń	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
Psychiatryczne dla dorosłych	3 699 954,80	4 241 251,23	4 612 866,21
Psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych	491 961,70	926 809,71	1 051 616,10
Psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży	605 798,00	147 975,10	0,00
Leczenie zaburzeń nerwicowych	421 457,40	543 197,31	904 881,39
Rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	451 195,50	473 541,55	699 772,71
Psychiatryczne dla dorosłych w CZP	55 549,60	194 300,07	415 563,17
Psychiatryczne geriatryczne	0,00	0,00	0,00
Terapii uzależnienia od alkoholu	728 024,70	1 177 900,94	1 665 084,51
<b>Suma</b>	<b>6 453 941,70</b>	<b>7 704 975,91</b>	<b>9 349 784,09</b>

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.*

W 2023 roku łączna wartość środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w ramach oddziałów dziennych wyniosła 9 349 784,09 zł. Kwota ta wzrosła o 1 644 808,18 zł w porównaniu z 2022 rokiem (21,3%) oraz o 2 895 845,39 zł w porównaniu z 2021 rokiem (44,9%). Podobnie jak w latach poprzednich najwięcej środków przeznaczonych zostało na świadczenia psychiatryczne dla dorosłych – 4 612 866,21 zł. Zauważalne jest jednak stopniowe zmniejszanie się udziału wartości tych świadczeń w ogólnej sumie nakładów przeznaczonych na finansowanie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w oddziałach dziennych. W 2021 roku udział wartości świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych wyniósł 57,3%, w 2022 roku – 55%, zaś w 2023 roku – 49,3%. Wzrost udziału nakładów nastąpił natomiast w świadczeniach: w zakresie terapii uzależnienia od alkoholu – z 11,3% w 2021 roku do 17,8% w 2023 roku, psychiatrycznych dla dorosłych w centrach zdrowia psychicznego –

**Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030**

z 0,9% w 2021 roku do 4,4% w 2023 roku oraz leczenia zaburzeń nerwicowych – z 6,5% w 2021 roku do 9,7% w 2023 roku.

**Tabela nr 39. Wartość kontraktów w szpitalach psychiatrycznych w podziale na podmioty oraz rodzaj świadczenia w województwie podkarpackim w latach 2021-2023 /w zł/**

Nazwa podmiotu	Rodzaj świadczenia/produktu		Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	świadczenia psychiatryczne i z zakresu leczenia uzależnień	16 888 114,81	46 056 090,16	57 342 777,09
		współczynniki korygujące/koszty świadczeń	40 456 685,28	0,00	0,00
	Programy pilotażowe	świadczenia psychiatryczne i z zakresu leczenia uzależnień	57 566 779,93	15 626 090,19	17 746 846,14
		współczynniki korygujące/koszty świadczeń	17 276 108,76	221 536,32	0,00
Razem			47 440 118,45	61 903 716,67	75 089 623,23
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	świadczenia psychiatryczne i z zakresu leczenia uzależnień	16 392 781,10	18 984 790,46	20 991 959,32
		współczynniki korygujące/koszty świadczeń	3 118 921,76	40 335,51	0,00
	Programy pilotażowe	świadczenia psychiatryczne i z zakresu leczenia uzależnień	0,00	8 666 595,93	14 358 931,84
	Razem			19 511 702,86	27 691 721,90
<b>Suma końcowa</b>			<b>66 951 821,31</b>	<b>89 595 438,57</b>	<b>110 440 514,39</b>

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.*

W 2023 roku w województwie podkarpackim łączna wartość umów przeznaczonych na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień oraz realizację programów pilotażowych w monoprofilowych szpitalach psychiatrycznych wyniosła 110 440 514,39 zł, z czego 75 089 623,23 zł (68%) zakontraktowana została na świadczenia realizowane w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej im. prof. A. Kępińskiego w Jarosławiu, zaś 35 350 891,16 zł (32%) w Wojewódzkim Podkarpackim Szpitalu Psychiatrycznym im. prof. E. Brzezickiego w Żurawicy. Analiza danych pokazuje, że

**Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030**

w 2023 roku wartość kontraktu Szpitala Psychiatrycznego w Jarosławiu była wyższa o 21,3% od wartości w 2022 roku oraz o 58,3% w porównaniu z 2021 rokiem. Szpital w Jarosławiu natomiast w 2023 roku zawarł z NFZ kontrakt na kwotę o 27,7% wyższą od roku poprzedniego oraz o 81,2% wyższą od 2021 roku.

**Tabela nr 40. Wartość kontraktów w szpitalach psychiatrycznych w podziale na podmioty oraz zakres świadczeń w województwie podkarpackim w 2023 roku /w zł/**

Nazwa podmiotu	Rodzaj świadczenia	Nazwa świadczenia	Rok 2023
Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	Leczenie uzależnień	435 987,98
		Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	12 547 740,87
		Świadczenia psychogeriatryczne	3 902 362,96
		Świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia	17 239 676,00
		Świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia	16 370 768,76
		Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne	6 691 012,48
		Świadczenia w izbie przyjęć szpitala (ryczałt dobowy)	155 228,04
	Programy pilotażowe CPZ	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	224 002,84
		Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	24 615,22
		Leczenie środowiskowe (domowe)	0,00
		Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	264 855,18
		Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego	16 986 638,36
		Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	246 734,54
<b>Razem</b>			<b>75 089 623,23</b>
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	Świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju	279 825,11
		Świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży	17 610,16
		Świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	139 026,02
		Świadczenia dzienne rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	699 772,71
		Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu	448 887,00
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy	Programy pilotażowe CZP	Świadczenia psychogeriatryczne	3 587 397,48
		Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	3 746 628,16
		Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne	11 634 901,90

Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Nazwa podmiotu	Rodzaj świadczenia	Nazwa świadczenia	Rok 2023
		Świadczenia w izbie przyjęć szpitala (ryczałt dobowy)	155 228,04
		Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny	282 682,74
		Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	37 458,38
		Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	32 833,49
		Leczenie środowiskowe (domowe)	4 760,64
		Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	3 132 248,79
		Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego	11 054 743,10
		Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	96 887,44
Razem			<b>35 350 891,16</b>
<b>Suma końcowa</b>			<b>110 440 514,39</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.

W 2023 roku w ramach ogólnej kwoty środków finansowych zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla podkarpackich szpitali psychiatrycznych wynoszącej 110 440 514,39 zł na świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przeznaczona została 78 334 736,41 zł (70,9%), pozostała kwota w wysokości 32 105 777,98 zł (29,1%) stanowiła środki przeznaczone na realizację programów pilotażowych. Z danych wynika, że spośród świadczeń realizowanych w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w Szpitalu Psychiatrycznym w Jarosławiu największa część środków przeznaczona została na świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia – 17 239 676,00 zł (30%), świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia – 16 370 768,76 zł (28,5%) oraz świadczenia psychiczne dla dorosłych – 12 547 740,87 zł (21,9%), w Szpitalu w Żurawicy natomiast na świadczenia terapii uzależnień od alkoholu stacjonarne – 11 634 901,90 zł (55,4%).

**Tabela nr 41. Wartość kontraktów oddziałów stacjonarnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz w ramach centrów zdrowia psychicznego w szpitalach w podziale na podmioty i zakres świadczeń w województwie podkarpackim w 2023 roku /w zł/**

Nazwa podmiotu	Nazwa świadczenia	Rok 2023
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy	Świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia	6 867 530,20
	Leczenie uzależnień stacjonarne	3 669 833,92
	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP	6 091 523,62
Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. Profesora Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	12 547 740,87
	Świadczenia psychogeriatryczne	3 902 362,96
	Świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia	17 239 676,00
	Świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia	16 370 768,76
	Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne	6 691 012,48
	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP	264 855,18
Szpital Specjalistyczny w Jaśle	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP	1 815 047,38
Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne	1 879 799,70
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	548 427,60
	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP	5 005 102,49
Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Łańcucie	Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny	8 563 575,54
Katarzyna Kondracka Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Psychiatryczny Niemstów (pow. lubaczowski)	Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych	5 095 896,74
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP	1 993 304,85
Centrum Terapii i Rehabilitacji w Przemyślu	Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych	2 897 461,74
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	7 173 372,11
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Uzależnień w Rzeszowie	Leczenie uzależnień stacjonarne	1 933 947,76
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku	Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne	1 850 672,51
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP	1 065 888,59

**Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030**

<b>Nazwa podmiotu</b>	<b>Nazwa świadczenia</b>	<b>Rok 2023</b>
Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stalowej Woli	Leczenie uzależnień stacjonarne	5 239 389,56
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Hospicjum Świętego Ojca Pio w Tarnobrzegu	Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych	5 721 398,68
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LEŚNIOŹKA" w Turzy	Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych	3 715 910,24
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezińskiego w Żurawicy	Świadczenia psychogeriatryczne	3 587 397,48
	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	3 746 628,16
	Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne	11 634 901,90
	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP	3 132 248,79
<b>Suma</b>		<b>150 245 675,81</b>

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.*

W 2023 roku w województwie podkarpackim ogólna kwota środków finansowych przeznaczonych na świadczenia realizowane w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz w ramach CZP w oddziałach stacjonarnych wyniosła 150 245 675,84 zł. Najwięcej środków zakontraktowanych było dla szpitali psychiatrycznych, tj.: Szpitala w Jarosławiu – 37,9% łącznej kwoty kontraktów przypadających na oddziały stacjonarne w ramach ww. świadczeń (57 016 416,25 zł) oraz Szpitala w Żurawicy – 14,7% (22 101 176,33 zł). Wśród szpitali wieloprofilowych największy udział finansowy miał Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy – 11,1% (16 628 887,74 zł). Mniejszą wartość kontraktu miały podmioty takie jak: Centrum Medyczne w Łańcucie sp. z o. o. – 5,7% oraz Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie – 4,8%. Wśród podmiotów leczniczych realizujących świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych najwięcej środków przekazanych zostało w ramach kontraktu do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego Hospicjum Świętego Ojca Pio w Tarnobrzegu – 32,8% kwoty środków przeznaczonych na świadczenia opiekuńczo-lecznicze w ramach świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej w oddziałach stacjonarnych oraz 3,8% ogólnej kwoty środków w ramach kontraktów przeznaczonych na finansowanie opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień w oddziałach stacjonarnych, a także do podmiotu Katarzyna Kondracka Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny Niemstów – kolejno: 29,2% oraz 3,4%.



Łączna wartość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie opieki psychiatrycznej w Centrach Zdrowia Psychicznego funkcjonujących w województwie podkarpackim w 2023 roku wyniosła 127 740 262,56 zł i była o 85,9% wyższa w stosunku do roku poprzedniego i o 355,5% wyższa niż w 2021 roku. Zaznaczyć przy tym należy, iż wzrost nakładów na Centra spowodowany był tworzeniem się w latach 2022-2023 kolejnych tego typu ośrodków: 5 CZP w 2022 roku oraz 1 CZP w 2023 roku.

**Tabela nr 42. Wartość kontraktów przeznaczonych na opiekę psychiatryczną w Centrach Zdrowia Psychicznego funkcjonujących w województwie podkarpackim w latach 2021-2023 /w zł/**

Nazwa świadczenia/produktu	2021	2022	2023
Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	281 615,60	589 711,65	1 095 245,45
Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	55 549,60	194 300,07	415 563,17
Leczenie środowiskowe (domowe)	0,00	993,51	5 143,68
Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	1 527 228,60	6 424 638,94	19 367 970,90
Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego	23 892 272,48	60 550 535,04	106 168 274,32
Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	106 827,88	395 848,06	688 065,04
Koszty świadczeń/współczynniki korygujące	2 180 060,40	542 011,02	0,00
<b>Suma</b>	<b>28 043 554,56</b>	<b>68 698 038,29</b>	<b>127 740 262,56</b>

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.*

Mając na uwadze łączną wartość kontraktu przeznaczonego na finansowanie w 2023 roku opieki psychiatrycznej w CZP, najwięcej środków przeznaczonych zostało na świadczenia opieki zdrowotnej – 106 168 274,32 zł, tj. 83,1% wartości kontraktu. W latach poprzednich udział wartości tych świadczeń wynosił kolejno: 85,2% oraz 88,1%. Największy wzrost udziału środków finansowych w ramach kontraktu nastąpił w świadczeniach psychiatrycznych dla dorosłych – z 5,4% w 2021 do 15,2% w 2023 roku. W przypadku pozostałych świadczeń: psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych, dziennych psychiatrycznych dla dorosłych, w zakresie leczenia środowiskowego (domowego) oraz w zakresie opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS wahania były nieznaczne i nie przekraczały 0,2%.



**Tabela nr 43. Wartość kontraktów w Centrach Zdrowia Psychicznego funkcjonujących w województwie podkarpackim ze względu na rodzaj świadczenia w latach 2021-2023 /w zł/**

Nazwa podmiotu	Nazwa świadczenia/produktu	2021	2022	2023
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	172 705,20	190 857,07	192 525,94
	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	26 670,80	66 262,90	91 334,93
	Leczenie środowiskowe (domowe)	0,00	0,00	0,00
	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	1 361 564,60	1 911 270,15	1 993 304,85
	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego	11 645 225,72	14 490 171,84	16 210 363,26
	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	-	21 683,08	23 811,32
	Koszty świadczeń/współczynniki korygujące	1 205 044,18	320 474,70	0,00
	<b>Razem</b>	<b>14 411 210,50</b>	<b>17 000 719,74</b>	<b>18 511 340,30</b>
Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	108 910,40	163 508,32	224 002,84
	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	28 878,80	28 873,77	24 615,22
	Leczenie środowiskowe (domowe)	0,00	0,00	0,00
	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	165 664,00	281 440,58	264 855,18
	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego	12 247 046,76	14 917 282,56	16 986 638,36
	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	106 827,88	234 984,96	246 734,54
	Koszty świadczeń/współczynniki korygujące	975 016,22	221 536,32	0,00
	<b>Razem</b>	<b>13 632 344,06</b>	<b>15 847 626,51</b>	<b>17 746 846,14</b>
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	-	14 616,65	37 458,38
	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	-	39 233,04	32 833,49
	Leczenie środowiskowe (domowe)	-	993,51	4 760,64
	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	-	1 613 862,21	3 132 248,79
	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego	-	6 951 887,04	11 054 743,10
	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców	-	46 003,48	96 887,44
	<b>Razem</b>	<b>-</b>	<b>8 666 595,93</b>	<b>14 358 931,84</b>

Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Nazwa podmiotu	Nazwa świadczenia/produktu	2021	2022	2023
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	-	153 262,55	352 122,87
	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	-	25 858,14	78 412,55
	Leczenie środowiskowe (domowe)	-	0,00	0,00
	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	-	1 375 472,98	5 005 102,49
	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego	-	7 650 043,68	13 519 371,04
	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców	-	-	35 306,44
	<b>Razem</b>	<b>-</b>	<b>9 204 637,35</b>	<b>18 990 315,39</b>
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	-	-	62 726,82
	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	-	-	53 862,09
	Leczenie środowiskowe (domowe)	-	-	0,00
	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	-	-	6 091 523,62
	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego	-	-	13 938 743,15
	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	-	-	88 676,64
	<b>Razem</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>20 235 532,32</b>
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	-	8 430,35	37 481,34
	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	-	1 256,43	37 783,87
	Leczenie środowiskowe (domowe)	-	0,00	383,04
	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	-	401 040,11	1 065 888,59
	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego	-	7 523 717,76	16 714 201,01
	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	-	13 060,31	32 843,20
	<b>Razem</b>	<b>-</b>	<b>7 947 504,96</b>	<b>17 888 581,05</b>
Szpital Specjalistyczny w Jaśle	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	-	59 036,71	173 250,92
	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	-	32 815,79	90 628,42
	Leczenie środowiskowe (domowe)	-	0,00	0,00
	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	-	841 552,91	1 815 047,38

**Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030**

<b>Nazwa podmiotu</b>	<b>Nazwa świadczenia/produktu</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Szpital Specjalistyczny w Jaśle	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego	-	9 017 432,16	16 311 414,85
	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	-	80 116,23	163 805,46
	<b>Razem</b>	-	<b>10 030 953,80</b>	<b>18 554 147,03</b>
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Neuromedic w Przeworsku	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	-	-	15 676,34
	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	-	-	6 092,60
	Leczenie środowiskowe (domowe)	-	-	0,00
	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego	-	-	1 432 799,55
	<b>Razem</b>	-	-	<b>1 454 568,49</b>
<b>Suma końcowa</b>		<b>28 043 554,56</b>	<b>68 698 038,29</b>	<b>127 740 262,56</b>

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.*

## 10. Wnioski z diagnozy

Zebrane dane dotyczące leczenia w obszarze ochrony zdrowia psychicznego pozwalają na sformułowanie poniższych wniosków.

- Od wielu lat obserwowane jest zjawisko starzenia się społeczeństwa nie tylko w województwie podkarpackim, Polsce, ale i w całej Europie. W 2023 roku na 1 emeryta przypadało 2,7 osób w wieku produkcyjnym, zaś w 2060 roku prognozy wskazują już tylko na 1,3 osób. Sytuacja ta ma ogromny wpływ na zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia medyczne i opiekę zdrowotną, w tym psychiatryczną. Następujące u osób starszych zmiany biologiczne oraz ich wpływ na stan somatyczny powodują, że ryzyko wystąpienia u nich zaburzeń psychicznych jest większe. Ponadto istotny jest fakt, iż wśród osób w podeszłym wieku prawidłowe rozpoznanie tych zaburzeń jest znacznie trudniejsze niż u osób w wieku średnim.
- W 2023 roku ogólna liczba leczonych na zaburzenia psychiczne w warunkach ambulatoryjnych wyniosła 93 431, natomiast liczba leczonych po raz pierwszy 19 016 osób. Największy odsetek stanowiły osoby z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień – 89% (83 266 osób). W porównaniu do roku 2020 nastąpił wzrost ogólnej liczby leczonych w warunkach ambulatoryjnych o 33% oraz wzrost leczonych z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień o 35%.
- Wśród leczonych w warunkach ambulatoryjnych w 2023 roku największy wzrost odnotowano wśród osób w wieku 0-18 lat (55%), natomiast odsetek osób dorosłych wzrósł o 39%. Uwzględniając rodzaj zaburzeń, z którymi najczęściej zgłaszali się pacjenci w ramach opieki ambulatoryjnej największą grupę stanowiły osoby z zaburzeniami nerwicowymi, związanymi ze stresem i pod postacią somatyczną [F40-F48] – 26 532 leczonych (niespełna 32%) oraz z zaburzeniami nastroju (afektywnymi) [F30-F39] – 19 516 leczonych (23%), z czego liczba osób z depresjami nawracającymi oraz zaburzeniami dwubiegunowymi wyniosła 9 364 leczonych. Najmniejszą grupę natomiast stanowiły osoby z zaburzeniami klasyfikowanymi jako zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi [F50-F59] – 900 leczonych (1%) oraz z nieokreślonymi zaburzeniami psychicznymi [F-99] – 124 leczonych (0,1%).
- Na przestrzeni czterech ostatnich lat zauważalna jest wzrostowa tendencja liczby leczonych w warunkach ambulatoryjnych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem silnie uzależniających substancji psychoaktywnych, takich jak opiaty (niemal 6-krotny wzrost) oraz lekami uspokajającymi i nasennymi (ponad 2-krotny wzrost). Jednocześnie szczególnie niepokojący jest wzrost liczby leczonych osób młodych, do 18 roku życia –

zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych wzrosły w tej grupie osób o niespełna 82%, natomiast spożywaniem alkoholu o 91%.

- Zarówno w 2021 roku, jak i w 2023 nastąpił wzrost liczby pacjentów w zespołach leczenia środowiskowego (odpowiednio: o 105% i 68% w porównaniu do roku poprzedniego). Wyjątkiem był 2022 rok, w którym liczba leczonych spadła z 6 448 osób w 2021 roku do 3 558 osób w 2022 roku (spadek niespełna 45%). W 2023 roku największą grupą leczonych stanowiły osoby z organicznymi zaburzeniami psychicznymi włącznie z zespołami objawowymi, z zaburzeniami nastroju (afektywnymi), a także z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem – osoby te stanowiły 75% ogólnej liczby pacjentów w zespołach leczenia środowiskowego.
- Ogólna liczba leczonych psychiatrycznie (z uzależnieniami) w oddziałach dziennych w 2023 roku wyniosła 1 898 – była o 13% wyższa niż w roku poprzednim i 38% wyższa niż w 2021 roku. Pacjenci leczeni w ramach terapii uzależnienia od alkoholu stanowili 18% wszystkich leczonych. Wśród leczonych psychiatrycznie najwięcej było mieszkańców Rzeszowa, Przemyśla oraz powiatu przemyskiego.
- W 2023 roku liczba pacjentów objętych opieką w warunkach stacjonarnych wyniosła 11 313, wśród nich były zarówno osoby leczone psychiatrycznie oraz (67%) oraz osoby leczone w ramach leczenia uzależnień (33%). Pacjenci leczeni psychiatrycznie najczęściej objęci byli świadczeniem psychiatrycznym dla dorosłych (83% leczonych psychiatrycznie oraz 56% ogółu leczonych w warunkach stacjonarnych). W porównaniu do 2021 roku zaobserwowano wzrost leczonych z tej grupy o niespełna 20%. Wzrost widoczny jest również wśród pacjentów objętych świadczeniem opiekuńczo-leczniczym psychiatrycznym dla dorosłych (16%). Niewielki spadek natomiast nastąpił wśród leczonych w ramach świadczenia psychogeriatrycznego (0,3%). Jednocześnie 31% spadek zaobserwowano także wśród pacjentów objętych świadczeniem leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja).
- W latach 2019 – 2022 obserwowany jest wzrost liczby prób samobójczych, w tym zakończonych zgonem (z 545 osób w 2019 roku do 695 osób w 2022 roku). W 2023 roku natomiast nastąpił spadek o 6% (w porównaniu do 2022 roku) do poziomu 653 osób. Zdecydowanie częściej mężczyźni niż kobiety dokonują zamachów na własne życie, jednak od 2022 roku zauważalna jest zmiana proporcji – zmniejszanie się udziału mężczyzn a wzrost udziału kobiet w ogólnej liczbie osób dokonujących tych aktów. Na Podkarpaciu w 2023 roku najczęściej ataki na własne życie odnotowane były na terenie funkcjonowania Komendy Miejskiej w Rzeszowie, która swoim zasięgiem działania obejmuje zarówno miasto Rzeszów, jak i powiat rzeszowski oraz Komendy Miejskiej w Krośnie obejmującej: miasto Krosno oraz powiat krośnieński, a także Komendy Powiatowej w Jaśle oraz w Dębicy. Najczęściej działania takie dokonywane były przez

osoby będące w grupie wiekowej 35-39 lat – 76 osób (12%) oraz w najmłodszej grupie, tj. wśród dzieci i młodzieży do 18 roku życia – 69 osób (11%), z czego 4 zamachy (w tym 1 ze skutkiem śmiertelnym) dokonane zostały przez dzieci między 7 a 12 rokiem życia.

- Analiza danych z 2023 roku dotyczących informacji na temat ustalonego stanu zdrowia osób, które dokonały ataków na własne życie pokazuje, że najczęściej osoby te leczone były psychiatrycznie (233 osoby), w drugiej kolejności były to osoby nadużywające alkoholu (128 osób). Wśród osób leczonych psychiatrycznie największą grupę stanowiły dzieci i młodzież w wieku 13-18 lat (35 osób) oraz osoby w wieku 25-29 lat (32 osoby).
- Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia samopoczucie dzieci w Polsce charakteryzuje się jednym z najniższych wskaźników samopoczucia psychicznego oraz jednym z najwyższych wskaźników prób samobójczych w Europie. Powyższe oznacza, że w opiece psychiatrycznej zarówno dzieci i młodzieży, jak i osób dorosłych kluczowe jest wczesne zdiagnozowanie symptomów zaburzeń psychicznych, które niedostrzeżone oraz nieleczone mogą doprowadzić do tragicznych w skutkach wydarzeń. Dlatego też niezmiernie istotne jest rozwijanie środowiskowego wsparcia zgodnie z założeniami nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz kontynuacja rozwiązań wypracowanych w centrach zdrowia psychicznego, gdzie natychmiastowa interwencja oraz specjalistyczna opieka stanowią nieocenioną wartość w życiu osoby znajdującej w kryzysie psychicznym.
- W województwie podkarpackim funkcjonuje 60 poradni zdrowia psychicznego, w tym 48 dla osób dorosłych i 12 dla dzieci i młodzieży. Ponadto funkcjonuje 14 zespołów leczenia środowiskowego – 3 zespoły w Rzeszowie, 1 w Przemyślu oraz po 1 zespole w 10 powiatach ziemskich: dębickim, jarosławskim, jasielskim, kolbuszowskim, leżajskim, lubaczowskim, niżańskim, przeworskim, stalowowolskim oraz tarnobrzeskim.
- Opieka psychiatryczna na Podkarpaciu jest świadczona w 24 oddziałach dziennych, w tym: w 15 oddziałach psychiatrycznych ogólnych, 1 oddziale psychiatrycznym ogólnym dla dzieci, 2 oddziałach psychiatrycznych rehabilitacyjnych, 2 oddziałach psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci, 1 oddziale dziennym psychogeriatrycznym, 2 oddziałach zaburzeń nerwicowych oraz 1 oddział dla osób z autyzmem dziecięcym. Oprócz oddziałów dziennych w województwie funkcjonują 2 szpitale psychiatryczne – szpital psychiatryczny w Jarosławiu i Żurawicy, w których działają oddziały psychiatryczne oraz oddziały leczenia uzależnień. Jednocześnie opieka stacjonarna jest realizowana również w oddziałach psychiatrycznych w 7 innych podmiotach leczniczych, tj.: w Rzeszowie, Dębicy, Jaśle, Leżajsku, Łąncucie, Stalowej Woli oraz Nowej Dębie, zaś leczenie uzależnień w oddziałach: w Krośnie, Rzeszowie, Dębicy, Leżajsku, Sanoku oraz Stalowej Woli.

- W 2023 roku ze świadczeń realizowanych w ośrodkach/zespołach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży skorzystało łącznie 18 846 pacjentów, z czego 11 089 w ramach I poziomu referencyjnego.
- W województwie w ramach programu pilotażowego funkcjonuje obecnie 8 centrów zdrowia psychicznego w miejscowościach takich jak: Nowa Dęba (obszar: miasto Tarnobrzeg, powiat tarnobrzeski i kolbuszowski), Jarosław (obszar: powiat jarosławski i lubaczowski), Żurawica (obszar: miasto Przemyśl, powiat przemyski), Leżajsk (obszar: powiat leżajski, powiat łańcucki), Dębica (powiat dębicki), Stalowa Wola (obszar: powiat stalowowolski i niżański), Jasło (obszar: powiat jasielski i strzyżowski) oraz Przeworsk (obszar: powiat przeworski).
- Według danych z 2022 roku na terenie województwa było 131 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii, co oznacza wzrost specjalistów o 7 w stosunku do roku poprzedniego oraz o 13 w porównaniu z 2020 rokiem. Lekarzy posiadających specjalizację I stopnia było 10, II stopnia – 40, zaś lekarze, którzy otrzymali tytuł „nowym trybem” – 81. Zdecydowanie gorsza sytuacja jest w przypadku specjalistów z psychiatrii dziecięcej. W województwie w 2022 roku było 9 psychiatrów dla dzieci i młodzieży i pomimo, że w stosunku do 2021 roku nastąpił wzrost o 3, to w porównaniu z 2019 rokiem, kiedy problem ze zdrowiem psychicznym był o wiele mniejszy, nastąpił wzrost o 1 lekarza. Mając na uwadze ogrom zapotrzebowania oraz wzrost zapadalności na zaburzenia psychiczne, w tym o charakterze lękowym, depresyjnym oraz zwiększający się problem związany z uzależnieniami, istnieje duża potrzeba rozwoju kadr medycznych w dziedzinie psychiatrii.
- Od 2018 roku następuje stopniowy spadek liczby osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W 2023 roku liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi wyniosła 1 263. Duży wpływ na powyższy fakt ma wprowadzona reforma psychiatrii w ramach, której rozpoczęto pilotażowy program rozwoju środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w ramach centrów zdrowia psychicznego, w tym leczenia środowiskowego (domowego).
- Osoby z zaburzeniami psychicznymi zamieszkujące województwo podkarpackie mogą skorzystać również ze wsparcia udzielanego przez instytucje funkcjonujące w ramach systemu pomocy i integracji społecznej, takie jak: środowiskowe domy samopomocy, domy pomocy społecznej, mieszkania wspomagane, zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej oraz zakłady pracy chronionej.
- Bardzo istotną kwestią jest tworzenie sieci wsparcia dzieci i młodzieży zagrożonych kryzysami psychicznymi oraz doświadczających tych kryzysów. Sieć powinna być utworzona ze wszystkich ogniw mających olbrzymi wpływ na funkcjonowanie młodego



człowieka: rodziny, szkoły, przyjaciół, współpracowników, instytucji pomocowych oraz podmiotów świadczących usługi na rzecz społeczności lokalnej. Należy zintensyfikować również wszelkie działania skierowane do tej grupy młodych osób szczególnie ze względu na pogłębiający się problem związany z kryzysem psychicznym dzieci i młodzieży.

- Wobec tak szeroko pogłębiającego się zjawiska związanego ze zwiększającą się liczbą osób zmagających się z różnego rodzaju zaburzeniami psychicznymi, niezbędne jest prowadzenie działań mających na celu promocję i ochronę zdrowia psychicznego oraz zapobieganie stygmatyzacji osób dotkniętych tym problemem, a także edukację poprzez rozwijanie kompetencji szczególnie wśród nauczycieli, rodziców, specjalistów systemu oświaty, policjantów, czy przedstawicieli sądownictwa.

## 11. Analiza SWOT w zakresie ochrony zdrowia psychicznego

Tabela nr 44. Analiza SWOT w zakresie ochrony zdrowia psychicznego

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uznanie potencjału CZP w regionie jako oparcia do dalszego rozwoju i modelu kierunku zmian.</li> <li>2. Potencjał organizacji pozarządowych i ich otwartość na współpracę w zakresie zdrowia psychicznego.</li> <li>3. Wzrost świadomości społeczeństwa w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.</li> <li>4. Wzrost świadomości społecznej o istocie i znaczeniu zdrowia psychicznego po pandemii COVID-19.</li> <li>5. Wsparcie prawne: Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (2023–2030) jako podstawa legislacyjna.</li> <li>6. Podjęte kroki w kierunku pozyskiwania i wykształcania lekarzy psychiatrów dziecięcych.</li> <li>7. Kształcenie kadry medycznej przez Uniwersytet Rzeszowski (Uniwersytecki Szpital Kliniczny).</li> <li>8. Wzrost liczby podmiotów udzielających wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego.</li> <li>9. Uznanie pomocy środowiskowej jako metody pracy w zakresie zdrowia psychicznego oraz promowanie idei psychiatrii środowiskowej.</li> <li>10. Uznanie potrzeby skoordynowania działań wielospecjalistycznych i wieloinstytucjonalnych.</li> <li>11. Uznanie potrzeby demokratycznego udziału w działaniach instytucji, organizacji pozarządowych.</li> <li>12. Uznanie potrzeby działań w oparciu o porozumienie i dialog.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nierównomierne rozmieszczenie ośrodków udzielających wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego, w tym CZP.</li> <li>2. Niedobór różnych specjalistów w zakresie psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej.</li> <li>3. Brak doświadczenia w tworzeniu i realizacji dużych projektów finansowanych z zewnętrznych źródeł.</li> <li>4. Niewystarczająca ilość kampanii informacyjnych oraz ich jakość także w zakresie profilaktyki.</li> <li>5. Problemy związane z sytuacją demograficzną.</li> <li>6. Niewystarczające zasoby opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.</li> <li>7. Przeciążenie finansowe systemu wynikające z nadmiernej koncentracji na opiece szpitalnej.</li> <li>8. Konieczność korzystania przez dzieci z form opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w placówkach przeznaczonych dla dorosłych.</li> <li>9. Niewystarczające włączenie systemu oświaty w działania profilaktyczne.</li> <li>10. Nieadekwatna wycena procedur finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia np. w zakresie terapii grupowej, co przekłada się na ograniczenie dostępności niektórych form pomocy.</li> <li>11. Ograniczona dostępność do kompleksowej opieki w zakresie różnych form pomocy świadczonych przez różne podmioty.</li> <li>12. Brak systemu wsparcia otoczenia, opiekunów osób z problemami zdrowia psychicznego.</li> <li>13. Brak działań służących zmianie mentalnej w zakresie zdrowia psychicznego.</li> <li>14. Brak koordynacji działań między sektorem prawnym i zdrowia psychicznego (słaba współpraca z policją, prokuraturą).</li> </ol>

Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Możliwość finansowania działań z funduszy krajowych i unijnych (Fundusz Medyczny, programy UE).</li> <li>2. Rozwój nowoczesnych modeli opieki środowiskowej zgodnych z obowiązującymi rekomendacjami.</li> <li>3. Wzrost zainteresowania tematyką zdrowia psychicznego w społeczeństwie.</li> <li>4. Wprowadzenie działań o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym do sektorów niebędących w bezpośrednim kontakcie ze zdrowiem psychicznym (polityka firm prywatnych i traktowania pracowników, zasady dialogu społecznego bez przemocy i nadużyć – wszystko to buduje model tego co znaczy „zdrowie psychiczne”).</li> <li>5. Rozwój telemedycyny jako wsparcia dla środowiskowej opieki psychiatrycznej.</li> <li>6. Usystematyzowanie aktów prawnych i wskazanie kierunków zmian w psychiatrii.</li> <li>7. Szansa na rozwój kompleksowej opieki psychiatrycznej dorosłych i dzieci.</li> <li>8. Skoordinowanie działań międzysektorowych pomiędzy edukacją, opieką zdrowotną i pracą socjalną.</li> <li>9. Lepsze rozumienie działań międzyplacówkowych i międzysektorowych w odniesieniu do wyszczególnionych problemów np. do problemu przemocy, autyzmu itp.</li> <li>10. Budowanie sieci wsparcia osób w kryzysie psychicznym i ich otoczenia.</li> <li>11. Regulacja statusu zawodów pomocowych.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Migracja specjalistów – wyjazd wykwalifikowanej kadry do większych miast lub za granicę.</li> <li>2. Ograniczone środki na promocję – brak wystarczającego budżetu na działania promocyjne, informacyjne, edukacyjne i profilaktyczne.</li> <li>3. Nieadekwatność zasobów wobec rosnącego zapotrzebowania na psychiatryczne usługi zdrowotne.</li> <li>4. Małe zainteresowanie personelu specjalistycznego pracą w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.</li> <li>5. Trudność w koordynacji pomiędzy podmiotami z trzech poziomów referencyjności.</li> <li>6. Skupienie podmiotów udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży w dużych ośrodkach miejskich.</li> <li>7. Niewystarczająca skuteczność działań profilaktycznych służących wzrostowi emocjonalnemu i rozwojowi kompetencji społecznych.</li> <li>8. Niewystarczająca praca na poziomie środowiska, utrzymywanie się zjawisk przemocy.</li> <li>9. Niewystarczające rozumienie co to znaczy „zdrowie psychiczne” – utrzymywanie starych stereotypowych postaw.</li> <li>10. Utrzymanie dotychczasowych działań w zakresie opieki psychiatrycznej bez mentalnej zmiany w strukturze pracy.</li> <li>11. Wyłączność finansowania nakierowanego na pracę z problemem medycznie określonym z pominięciem kontekstu środowiskowego.</li> <li>12. Trudności w szerokiej ewaluacji efektów działań nakierowanych na profilaktykę środowiskową, w tym więzi w środowisku życia dziecka szczególnie na wczesnych etapach życia.</li> </ol>

## 12. Cele i zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

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

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

Samorzady województw:

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

**Zadania:**

1. Aktualizacja wojewódzkiego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa; wojewódzki program może stanowić element regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.
2. Opracowanie, we współpracy z samorządami powiatów, dokumentu określającego strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych, w tym map w zakresie CZP, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym terytorium; opracowany dokument może stanowić element regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.
3. Wspieranie wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa, w tym przez stymulowanie zmian w strukturze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd województwa.

**Cel szczegółowy:** Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

**Zadania:**

1. Aktualizacja wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego.
2. Wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości i skuteczności realizowanym działaniom.

**Cel szczegółowy:** Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Zadania:**

1. Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
2. Aktualizacja i wdrażanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
3. Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej, adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

**Cel szczegółowy:** Skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia.

**Zadania:**

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

Jednostki samorządu terytorialnego:

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

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

**Zadania:**

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

## **13. Cele i zadania Podkarpackiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030**

### **Cele główne Podkarpackiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030**

1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnego do ich potrzeb.
2. Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.
3. Stworzenie kompleksowego systemu ochrony zdrowia psychicznego, który odpowiada na potrzeby mieszkańców województwa, integrując adekwatne działania profilaktyczne, lecznicze i edukacyjne.

### **Cele szczegółowe i zadania:**

#### **1. Poprawa dostępności usług zdrowia psychicznego**

- 1.1. Rozszerzenie sieci Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) i dostosowanie ich liczby oraz lokalizacji do potrzeb regionalnych.
- 1.2. Współpraca międzysektorowa i integracja działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego:
  - a) wzmocnienie współpracy między instytucjami publicznymi, organizacjami pozarządowymi oraz społecznościami lokalnymi;
  - b) koordynacja działań na poziomie wojewódzkim, powiatowym i gminnym;
  - c) rozszerzenie katalogu świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego.
  - d) Rozszerzenie działań o pomoc środowiskową i rozpoznawanie zjawisk zwiększających prawdopodobieństwo wystąpienia kryzysów psychicznych w różnych grupach wiekowych ze szczególnym uwzględnieniem przemocowości.
- 1.3. Wprowadzenie modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej.
- 1.4. Usprawnienie transportu medycznego do placówek specjalistycznych.

#### **2. Rozwój profilaktyki i edukacji**

- 2.1. Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie zdrowia psychicznego i przeciwdziałania stygmatyzacji.
- 2.2. Wsparcie rodziny w adekwatnym rozpoznawaniu potrzeb osób doświadczających problemów natury psychicznej oraz umożliwienie korzystania z dostępnych form pomocy.



- 2.3. Wprowadzenie programów w zakresie rozpoznawania i radzenia sobie z przemocą w różnych obszarach życia i na różnych jego etapach.
- 2.4. Edukacja społeczeństwa, szczególnie dzieci, młodzieży, w zakresie optymalnej profilaktyki zdrowia psychicznego.
- 2.5. Podnoszenie kompetencji pracowników oświaty, służby zdrowia i sektora społecznego w zakresie profilaktyki i wsparcia psychicznego.
- 2.6. Regularne kampanie społeczne służące uznaniu istoty wiedzy o przyczynach i zagrożeniach związanych ze zdrowiem psychicznym.
- 2.7. Wprowadzenie programów edukacyjnych w szkołach, które będą promować rozumienie co to jest zdrowie psychiczne, jak o nie dbać, jak zapobiegać problemom emocjonalnym i sobie z nimi radzić.

### **3. Podnoszenie jakości i koordynacji usług**

- 3.1. Podnoszenie kompetencji merytorycznych i emocjonalnych pracowników oświaty, służby zdrowia i sektora społecznego.
- 3.2. Rozwój infrastruktury psychiatrycznej w szpitalach ogólnych.
- 3.3. Dostosowanie placówek medycznych do potrzeb pacjentów, w tym modernizacja infrastruktury szpitali psychiatrycznych.
- 3.4. Koordynacja działań CZP, placówek oświatowych, poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz placówek pomocy społecznej.

### **4. Integracja działań interesariuszy wokół ochrony zdrowia psychicznego**

- 4.1. Współpraca z organizacjami pozarządowymi, samorządami i szkołami w realizacji projektów.
- 4.2. Promowanie lokalnych inicjatyw na rzecz zdrowia psychicznego.
- 4.3. Budowanie regionalnych sieci współpracy, angażujących samorządy, organizacje pozarządowe oraz sektor prywatny.

### **5. Wspieranie działań reintegracyjnych**

- 5.1. Inicjowanie działań, które wspierają reintegrację osób po kryzysach psychicznych do życia społecznego i zawodowego.
- 5.2. Wsparcie dzieci i młodzieży doznającej kryzysów psychicznych w ponownym włączeniu do funkcjonowania w środowisku rodzinnym, szkolnym i grupach rówieśniczych.
- 5.3. Promowanie zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 5.4. Wsparcie rodzin i bliskich osób z problemami zdrowia psychicznego.

## **14. Adresaci Programu**

Program jest skierowany do:

- mieszkańcy województwa podkarpackiego,
- organizacje pozarządowe i inne podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- podmioty lecznicze.

## **15. Zasięg realizacji Programu**

Program realizowany jest na rzecz mieszkańców województwa podkarpackiego.

## **16. Sposób realizacji i monitoring Programu**

Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 będzie monitorowany przez Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego. Program będzie podlegał monitoringowi oraz ewaluacji przeprowadzanej na podstawie analizy sprawozdań rocznych składanych przez podmioty odpowiedzialne za realizację zadań określonych w Programie. Informacja o realizacji Programu corocznie przyjmowana będzie przez Sejmik Województwa Podkarpackiego. Wnioski z monitoringu oraz ewaluacji Programu będą stanowić podstawę do ewentualnej modyfikacji celów i zadań ujętych w Programie.

Tabela nr 45. Wskaźniki celów szczegółowych Programu

Cele szczegółowe	Wskaźniki
Upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych i dzieci,</li> <li>• liczba utworzonych CZP dla dorosłych i dzieci,</li> <li>• liczba podmiotów leczniczych realizujących cele Programu</li> </ul>
Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba wspartych organizacji pozarządowych</li> <li>• liczba osób objętych wsparciem w środowisku przez organizacje pozarządowe</li> </ul>
Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba wspartych podmiotów/organizacji pozarządowych zatrudniających osoby z zaburzeniami psychicznymi</li> <li>• liczba osób zatrudnionych/ przeszkolonych</li> </ul>
Skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba publikacji o dostępnych formach wsparcia</li> <li>• liczba projektów i innych inicjatyw związanych z problematyką osób z zaburzeniami psychicznymi</li> </ul>
Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba wspartych organizacji pozarządowych</li> <li>• liczba dzieci objętych wsparciem</li> <li>• liczba rodziców i rodzin objętych wsparciem</li> <li>• liczba szkoleń dla rodziców, nauczycieli</li> </ul>
Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących przedstawiania pozytywnego wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczba publikacji</li> <li>• liczba programów, projektów</li> <li>• liczba audycji</li> </ul>
Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liczba publikacji</li> <li>• Liczba programów, projektów</li> <li>• Liczba audycji</li> </ul>

## 17. Źródła finansowania

Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu będą pochodzić z budżetu Samorządu Województwa Podkarpackiego.

## Bibliografia

1. Coraz więcej starszych osób na Podkarpaciu, Informacje prasowe 23.05.2024 r., Urząd Statystyczny w Rzeszowie.
2. A. Cybula-Fujiwara, D. Merecz-Kot, J. Walusiak-Skorupa, A. Marcinkiewicz, M. Wiszniewska, Pracownik z chorobą psychiczną – możliwości i bariery w pracy zawodowej, *Medycyna Pracy* 2015, 66(1).
3. S. Galderisi, A. Heinz, M. Kastrup, J. Beezhold, N. Sartorius, Propozycja nowej definicji zdrowia psychicznego, *Psychiatr. Pol.* 2017, 51(3).
4. Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2017-2022, Informacje sygnałowe 20.12.2023 r., Główny Urząd Statystyczny w Warszawie.
5. Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego, Komisja Europejska, Bruksela, dnia 07.06.2023 r., COM(2023) 298 final.
6. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2012 r., poz.1169).
7. Ocena zasobów pomocy społecznej za 2023 rok, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie.
8. Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce, Rzecznik Praw Dziecka Mikołaj Pawlak, Warszawa 2022.
9. T. Parnowski, Zdrowie psychiczne – granice niewiadomego, [w:] „Językowe, prawne i dydaktyczne aspekty porozumiewania się z pacjentem”, Polska Akademia Nauk, Warszawa 2019.
10. Profil systemu ochrony zdrowia 2023, State of Health in the EU.
11. Sprawozdanie w sprawie zdrowia psychicznego 17.11.2023 – (2023/2074(INI)), Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności Parlamentu Europejskiego, Sprawozdanie - A9-0367/2023.
12. Sytuacja demograficzna Polski do 2023 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2024.
13. Wsparcie osób chorujących psychicznie na rynku pracy – analiza i zalecenia, [w:] *Zasada równego traktowania prawo i praktyka* nr 15, Red. Nacz. Stanisław Trociuk, *Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich* 2014, nr 8, Warszawa 2014.
14. Zdrowie psychiczne Polaków, Komunikat z badań Nr 154/2021, CBOS, grudzień 2021 r.
15. B. Zdebko, Reforma psychiatrii środowiskowej w Polsce, *Rozprawy Społeczne* 2023, Tom 17.
16. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2012 r., poz. 1169).
17. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 249).
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 875 z późn. zm.).
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 roku w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2019 r., poz. 2444).
20. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.
21. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2021 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.
22. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030.
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2022 r., poz. 955).
24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2023 r., poz. 1288).
25. Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, M.P.1997.50.475.

26. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 917).
27. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1283 z późn. zm.).
28. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.)

## Spis stron internetowych

1. [www.publikacje.pan.pl](http://www.publikacje.pan.pl)
2. [www.psychiatriapolska.pl](http://www.psychiatriapolska.pl)
3. [www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu)
4. [www.eur-lex.europa.eu](http://www.eur-lex.europa.eu)
5. [www.health.ec.europa.eu](http://www.health.ec.europa.eu)
6. [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)
7. [www.rzeszow.stat.gov.pl](http://www.rzeszow.stat.gov.pl)
8. [www.bdl.stat.gov.pl](http://www.bdl.stat.gov.pl)
9. [www.cbos.pl](http://www.cbos.pl)
10. [www.pap.pl](http://www.pap.pl)
11. [www.dane.gov.pl](http://www.dane.gov.pl)
12. [www.psych.wum.edu.pl](http://www.psych.wum.edu.pl)
13. [www.epedagogika.pl](http://www.epedagogika.pl)
14. [www.pulsmedycyny.pl](http://www.pulsmedycyny.pl)
15. [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl)
16. [www.nil.org.pl](http://www.nil.org.pl)
17. [www.rops.rzeszow.pl](http://www.rops.rzeszow.pl)
18. [www.brpd.gov.pl](http://www.brpd.gov.pl)
19. [www.gov.pl](http://www.gov.pl)
20. [www.centrum-prasowe.unicef.pl](http://www.centrum-prasowe.unicef.pl)
21. [www.rozprawyspoleczne.edu.pl](http://www.rozprawyspoleczne.edu.pl)

## Spis tabel

Tabela nr 1. Prognozowana liczba ludności w województwie podkarpackim w 2060 roku .....	12
Tabela nr 2. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych (bez uzależnień) w województwie podkarpackim ze względu na wiek i płeć w latach 2020-2023 .....	16
Tabela nr 3. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych (bez uzależnień) w województwie podkarpackim ze względu na rodzaj zaburzenia, wiek oraz płeć w 2023 roku .....	19
Tabela nr 4. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w województwie podkarpackim ze względu na wiek i płeć w latach 2020-2023 .....	20
Tabela nr 5. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w województwie podkarpackim ze względu na rodzaj zaburzenia, wiek i płeć w 2023 roku .....	21
Tabela nr 6. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych z zaburzeniami spowodowanymi spożywaniem alkoholu w województwie podkarpackim ze względu na rodzaj zaburzenia, wiek i płeć w latach 2020-2023 .....	22
Tabela nr 7. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych z zaburzeniami spowodowanymi spożywaniem alkoholu w województwie podkarpackim ze względu na wiek i płeć w 2023 roku.....	23
Tabela nr 8. Leczeni w zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego w województwie podkarpackim ze względu na wiek i płeć w latach 2020-2023.....	24
Tabela nr 9. Leczeni w zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego w województwie podkarpackim ze względu na rodzaj zaburzenia .....	27
Tabela nr 10. Liczba leczonych psychiatrycznie oraz leczonych w ramach terapii uzależnienia od alkoholu w oddziałach dziennych w województwie podkarpackim w latach 2021-2023 .....	28
Tabela nr 11. Liczba pacjentów objętych opieką w ramach leczenia psychiatrycznego oraz leczenia uzależnień realizowanego w warunkach stacjonarnych w województwie podkarpackim w latach 2021-2023.....	31
Tabela nr 12. Liczba leczonych psychiatrycznie w oddziałach stacjonarnych według powiatu miejsca zamieszkania w województwie podkarpackim w 2023 roku .....	33
Tabela nr 13. Liczba osób z prawomocnym orzeczeniem lub wyrokiem sądu ze względu na przyczynę niepełnosprawności w latach w latach 2020-2023.....	35
Tabela nr 14. Liczba osób z prawomocnym orzeczeniem lub wyrokiem sądu z orzeczonym stopniem o niepełnosprawności ze względu na przyczynę niepełnosprawności w latach 2020-2023 .....	36
Tabela nr 15. Zamachy samobójcze (próby i zamachy zakończone zgonem) w 2023 roku .....	38
Tabela nr 16. Zamachy samobójcze w województwie podkarpackim w latach 2017-2023 .....	40
Tabela nr 17. Próby samobójcze (zakończone i niezakończone zgonem) na terenie działania poszczególnych komend policji województwa podkarpackiego z podziałem na płeć i wiek w roku 2023 .....	44
Tabela nr 18. Próby samobójcze (niezakończone i zakończone zgonem) ze względu na stan świadomości w województwie podkarpackim.....	46
Tabela nr 19. Próby samobójcze (niezakończone i zakończone zgonem) ze względu na informację dotyczącą stanu zdrowia w województwie podkarpackim w latach 2017-2023.....	47

## Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Tabela nr 20. Zamachy samobójcze wśród osób leczonych psychiatrycznie na terenie działania poszczególnych komend policji województwa podkarpackiego w 2023 roku z podziałem na płeć i wiek .....	50
Tabela nr 21. Poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży w powiatach województwa podkarpackiego w latach 2021-2023 .....	55
Tabela nr 22. Zespoły leczenia środowiskowego w powiatach województwa podkarpackiego w latach 2021-2023.....	56
Tabela nr 23. Oddziały dzienne w ramach opieki psychiatrycznej w województwie podkarpackim .....	57
Tabela nr 24. Potencjał lecznictwa stacjonarnego w szpitalach psychiatrycznych w województwie podkarpackim w 2023 roku .....	59
Tabela nr 25. Zasoby w oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień w ramach opieki stacjonarnej w województwie podkarpackim w 2023 roku .....	60
Tabela nr 26. Leczenie realizowane w ramach opieki długoterminowej w województwie podkarpackim w 2023 roku .....	62
Tabela nr 27. Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii w województwie podkarpackim w latach 2017-2022 .....	65
Tabela nr 28. Ośrodki/Zespoły środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży w województwie podkarpackim I poziom referencyjny .....	68
Tabela nr 29. Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – Poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny .....	69
Tabela nr 30. Centrum Zdrowia Psychicznego Dla Dzieci I Młodzieży – II Poziom Referencyjny (Poradnia + Oddział Dzienny) .....	70
Tabela nr 31. Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny (oddział stacjonarny) .....	70
Tabela nr 32. Świadczenia realizowane w ramach ośrodków/zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej .....	71
Tabela nr 33. Środowiskowe domy samopomocy funkcjonujące na terenie województwa podkarpackiego .....	80
Tabela nr 34. Domy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi funkcjonujące na terenie województwa podkarpackiego.....	85
Tabela nr 35. Liczba osób z niepełnosprawnością w zakładach aktywności zawodowej w województwie podkarpackim w latach 2020-2023.....	88
Tabela nr 36. Liczba umów zawartych z Narodowym Funduszem zdrowia na świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie podkarpackim w latach 2021-2023.....	90
Tabela nr 37. Nakłady finansowe na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w województwie podkarpackim w latach 2021-2023 /w zł/ .....	92
Tabela nr 38. Nakłady finansowe na świadczenia realizowane w oddziałach dziennych.....	93
Tabela nr 39. Wartość kontraktów w szpitalach psychiatrycznych w podziale na podmioty oraz rodzaj świadczenia w województwie podkarpackim w latach 2021-2023 /w zł/ .....	94
Tabela nr 40. Wartość kontraktów w szpitalach psychiatrycznych w podziale na podmioty oraz zakres świadczeń w województwie podkarpackim w 2023 roku /w zł/ .....	95
Tabela nr 41. Wartość kontraktów oddziałów stacjonarnych w rodzaju opieka psychiatryczna.....	97
Tabela nr 42. Wartość kontraktów przeznaczonych na opiekę psychiatryczną w Centrach Zdrowia Psychicznego funkcjonujących w województwie podkarpackim .....	99



Tabela nr 43. Wartość kontraktów w Centrach Zdrowia Psychicznego funkcjonujących w województwie podkarpackim ze względu na rodzaj świadczenia .....	100
Tabela nr 44. Analiza SWOT w zakresie ochrony zdrowia psychicznego .....	108
Tabela nr 45. Wskaźniki celów szczegółowych Programu.....	116

## Spis wykresów

Wykres nr 1. Ruch naturalny ludności w województwie podkarpackim w latach 2012-2023.....	10
Wykres nr 2. Wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi .....	13
Wykres nr 3. Leczeni w warunkach ambulatoryjnych (bez uzależnień) w województwie podkarpackim ze względu na rodzaj zaburzenia w 2023 roku.....	17
Wykres nr 4. Leczeni w zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego w województwie podkarpackim w 2023 roku .....	26
Wykres nr 5. Liczba leczonych psychiatrycznie oraz leczonych w ramach terapii uzależnienia od alkoholu w oddziałach dziennych według powiatu miejsca zamieszkania w 2023 roku..	29
Wykres nr 6. Liczba osób w zamachach samobójczych ogółem (w tym zamachach zakończonych zgonem) w województwie podkarpackim w latach 2017-2023 z podziałem na płeć .....	39
Wykres nr 7. Zamachy samobójcze (próby i zakończone zgonem) w województwie podkarpackim ze względu na płeć w 2023 roku.....	42
Wykres nr 8. Liczba dzieci i młodzieży, które dokonały prób samobójczych (zakończonych i niezakończonych zgonem) oraz liczba zgonów w wyniku prób samobójczych w województwie podkarpackim w 2023 roku .....	43
Wykres nr 9. Zamachy samobójcze (niezakończone i zakończone zgonem) wśród osób leczonych psychiatrycznie w województwie podkarpackim ze względu na wiek w 2023 roku .....	53
Wykres nr 10. Liczba lekarzy psychiatrów przypadających na 100 tys. mieszkańców .....	63
Wykres nr 11. Liczba korzystających w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2017-2023.....	79

## Spis map

Mapa nr 1. Odsetek osób, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10, głównym lub współistniejącym) wg województwa zamieszkania wśród ludności województwa w 2023 roku.....	15
Mapa nr 2. Liczba osób dokonujących próby samobójcze (skutkujące i nieskutkujące zgonem) w województwie podkarpackim w 2023 roku .....	40
Mapa nr 3. Liczba osób dokonujących próby samobójcze (zakończone i niezakończone zgonem) w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w województwie podkarpackim w 2023 roku ....	41
Mapa nr 4. Liczba osób leczonych psychiatrycznie, które dokonały prób samobójczych (niezakończonych i zakończonych zgonem) w powiatach województwa podkarpackiego w 2023 roku.....	48
Mapa nr 5. Rozmieszczenie centrów zdrowia psychicznego funkcjonujących w województwie podkarpackim w 2024 roku.....	74