

UCHWAŁA NR 1343/2025
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

z dnia 6 lutego 2025 r.

w sprawie przyjęcia dokumentu pn.: „Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2025-2030”.

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2024 r. poz. 566 z późn. zm.), w związku z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz.U. z 2023 poz. 2480) Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się dokument pn.: „Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2025-2030”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie do uchwały Nr 1343/2025
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 6 lutego 2025 r.

Ustawa o samorządzie województwa z dnia 5 czerwca 1998 roku określa zadania samorządu województwa z zakresu promocji i ochrony zdrowia.

Przywołane w uchwale uregulowania prawne, dotyczące ochrony zdrowia psychicznego, wskazują samorząd województwa jako jeden z podmiotów realizujących Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP). Jedno z zadań samorządu województwa dotyczy opracowania „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego” na określonym obszarze terytorialnym. Wskaźnikiem monitorującym realizację tego zadania jest opracowany dokument.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest zasadne.



WOJEWÓDZTWO
WIELKOPOLSKIE

Załącznik
do Uchwały Nr 1343//2025
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 6 lutego 2025 r.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2025-2030



WIELKOPOLSKA

Spis treści

Wprowadzenie	2
1. Podstawy prawne i strategiczne opieki psychiatrycznej.....	3
1.1. Prawo międzynarodowe.....	3
1.2. Prawo europejskie	3
1.3. Prawo polskie.....	4
1.4. Zasady Środowiskowej Opieki Psychiatrycznej w Polsce	5
1.4.1. Centra Zdrowia Psychicznego (CZP)	6
1.4.2. Środowiskowa opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży.....	8
2. Diagnoza aktualnej sytuacji w województwie Wielkopolskim	10
2.1. Analiza demograficzna województwa wielkopolskiego	10
2.1.1. Charakterystyka demograficzna	10
2.2. Analiza epidemiologiczna województwa wielkopolskiego	12
2.2.1. Zaburzenia psychiczne wśród mieszkańców Wielkopolski	13
2.2.2. Zaburzenia i choroby psychiczne u młodzieży poniżej 18. roku życia w Polsce	15
2.2.3. Samobójstwa w województwie wielkopolskim wśród dzieci i młodzieży do 18. roku życia	22
2.3. Czynniki ryzyka powstawania zaburzeń psychicznych i profilaktyka zdrowia psychicznego	24
2.4. Dostęp do opieki psychiatrycznej na terenie Województwa Wielkopolskiego	26
2.4.1. Liczba i rozmieszczenie placówek udzielających świadczeń opieki psychicznej w ramach systemu opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych	26
2.4.2. Czynniki wpływające na dostęp do opieki psychiatrycznej	45
3. Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Wielkopolskiego (RPOZP) na lata 2025-2030	48
3.1. Założenie, cele, podstawy formalne i prawne RPOZP	48
3.2. Ewaluacja i monitorowanie realizacji RPOZP	53
3.3. Podsumowanie	54
Bibliografia	55

Wprowadzenie

Pojęcie „Zdrowie” według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) to: „Stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie jedynie brak choroby lub niepełnosprawności.” Ta definicja podkreśla, że zdrowie jest wielowymiarowe i obejmuje:

- Aspekt fizyczny: prawidłowe funkcjonowanie organizmu bez dolegliwości czy chorób.
- Aspekt psychiczny: równowaga emocjonalna, możliwość radzenia sobie z codziennymi wyzwaniami.
- Aspekt społeczny: umiejętność budowania relacji i uczestnictwa w życiu społecznym.

Natomiast „zdrowie psychiczne” według definicji WHO to: „Stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek realizuje swoje możliwości, potrafi radzić sobie z normalnymi stresami życia, pracować produktywnie i efektywnie oraz wносить wkład w życie swojej społeczności” i obejmuje następujące elementy:

- Dobrostan emocjonalny: zdolność do odczuwania, wyrażania i zarządzania emocjami.
- Funkcjonowanie poznawcze: jasność myślenia, podejmowanie decyzji i radzenie sobie z trudnościami.
- Relacje społeczne: zdrowe interakcje z innymi ludźmi.
- Adaptacja do stresu: zdolność do przystosowania się do zmian i wyzwań życiowych.

Zarówno szersze pojęcie zdrowia, jak i samo zdrowie psychiczne są dynamicznymi procesami, które zależą od czynników indywidualnych oraz środowiskowych. Wspieranie zdrowia psychicznego, obok fizycznego i społecznego, jest kluczowe dla całościowego dobrostanu każdego człowieka. Zdrowie psychiczne odgrywa kluczową rolę także w funkcjonowaniu społeczeństwa. W ciągu ostatnich lat znacząco wzrosła świadomość społeczna, dotycząca problemów związanych z zaburzeniami psychicznymi. Zjawisko to ma miejsce również w Polsce. Coraz częściej i otwarciej mówi się o potrzebach zdrowia psychicznego, o jego leczeniu i profilaktyce. Szeroki - dzięki powszechnemu dostępowi do mediów, np. Internetu - dostęp do informacji, nie przekłada się jednak na realny dostęp do pomocy dla potrzebujących. W Województwie Wielkopolskim nadal istnieją poważne wyzwania w zakresie zapewnienia kompleksowej opieki psychiatrycznej oraz wsparcia społecznego dla osób dotkniętych chorobami psychicznymi.

Analizy epidemiologiczne i demograficzne wskazują na rosnącą skalę problemów zdrowia psychicznego w regionie, szczególnie wśród dzieci, młodzieży oraz osób starszych. Dodatkowo, wyzwania takie jak niewystarczająca liczba specjalistów, długie kolejki do poradni zdrowia psychicznego oraz brak dostatecznej liczby środowiskowych centrów zdrowia psychicznego stanowią istotną barierę w dostępie do pomocy.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2024-2030 jest odpowiedzią na te wyzwania. Jego głównym celem jest budowa spójnego, dostępnego i efektywnego systemu wsparcia zdrowia psychicznego, zgodnie z założeniami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030.

1. Podstawy prawne i strategiczne opieki psychiatrycznej

Podstawy prawne opieki psychiatrycznej: międzynarodowe, europejskie i krajowe

1.1. Prawo międzynarodowe

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)

- **Konstytucja WHO (1946):**
 - Prawo do zdrowia, w tym zdrowia psychicznego, jest podstawowym prawem człowieka. Zobowiązuje państwa członkowskie do zapewnienia dostępu do odpowiednich usług medycznych i wsparcia psychicznego.
- **Deklaracja Praw Człowieka (ONZ, 1948):**
 - Art. 25: Każdy człowiek ma prawo do odpowiedniego standardu zdrowia fizycznego i psychicznego.
- **Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych (ONZ, 2006):**
 - Zobowiązuje państwa do przeciwdziałania dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym do tworzenia dostosowanej opieki psychiatrycznej i wsparcia społecznego.
- **Plan Działania WHO w zakresie Zdrowia Psychicznego (2013–2030):**
 - Kładzie nacisk na ochronę praw osób z zaburzeniami psychicznymi, deinstytucjonalizację oraz rozwój lokalnych centrów wsparcia i integrację zdrowia psychicznego z podstawową opieką zdrowotną.

1.2. Prawo europejskie

Unia Europejska (UE)

- **Karta Praw Podstawowych UE (2000):**
 - Art. 3: Prawo do integralności fizycznej i psychicznej.
 - Art. 35: Prawo do ochrony zdrowia, w tym do dostępu do opieki zdrowotnej.
- **Europejska Karta Zdrowia Psychicznego (2005):**
 - Zaleca rozwój polityk narodowych promujących dostęp do wysokiej jakości usług zdrowia psychicznego i walkę z wykluczeniem społecznym osób z zaburzeniami psychicznymi.
- **Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (Europejska Konwencja Praw Człowieka, 1950):**
 - Art. 5: Zakaz arbitralnego pozbawienia wolności, co ma znaczenie w kontekście hospitalizacji psychiatrycznej.

- Art. 8: Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, w tym ochrony przed dyskryminacją w dostępie do opieki psychiatrycznej.

Rada Europy

- **Zalecenia Komitetu Ministrów Rady Europy:**
 - Zalecenie z 2004 r. w sprawie ochrony praw człowieka i godności osób z zaburzeniami psychicznymi podkreśla znaczenie godności i autonomii pacjentów oraz ograniczenia stosowania przymusu.

1.3. Prawo polskie

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.:

- Art. 68: Każdy ma prawo do ochrony zdrowia, a władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia specjalistycznej opieki, w tym psychiatrycznej.
- Art. 30: Ochrona godności człowieka, w tym pacjentów psychiatrycznych, jako podstawy wszystkich działań publicznych.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2022, poz. 2123):

- Podstawowy akt prawny regulujący:
 - Zasady udzielania pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi.
 - Prawa pacjentów, w tym prawo do godności, informacji i poszanowania autonomii.
 - Zasady przymusowej hospitalizacji, które mogą być stosowane wyłącznie w przypadkach uzasadnionych zagrożeniem życia lub zdrowia pacjenta bądź innych osób.
 - Promocję zdrowia psychicznego i profilaktykę.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej (Dz.U. 2023, poz. 991):

- Reguluje organizację i funkcjonowanie podmiotów leczniczych, w tym placówek psychiatrycznych.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) na lata 2023-2030:

- Program zakłada współpracę różnych instytucji na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, zwłaszcza w zakresie: kontynuowania zadań wdrażanych w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi opieki odpowiedniej do ich potrzeb, działania na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

- NPOZP kładzie nacisk na funkcjonowanie środowiskowych form pomocy (rozwój centrów zdrowia psychicznego (CZP)), zwiększenie dostępności do opieki psychiatrycznej, w tym dla dzieci i młodzieży.

Kodeks karny i kodeks cywilny:

- Uregulowania dotyczące odpowiedzialności lekarzy, stosowania przymusu oraz ochrony praw pacjentów psychiatrycznych.

Podstawy prawne opieki psychiatrycznej w Polsce wynikają z integracji międzynarodowych standardów (WHO, ONZ), unijnych regulacji i krajowych przepisów. Kluczowym wyzwaniem pozostaje praktyczne wdrażanie tych przepisów, zapewnienie dostępności usług oraz poszanowanie praw pacjentów w systemie ochrony zdrowia psychicznego.

1.4. Zasady Środowiskowej Opieki Psychiatrycznej w Polsce

Środowiskowa opieka psychiatryczna to model opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, którego celem jest wsparcie pacjentów w ich środowisku życia, minimalizacja hospitalizacji oraz integracja społeczna. Połączenie tych czynników jest zgodne z założeniami deinstytucjonalizacji.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 określając kierunki rozwoju opieki psychiatrycznej w Polsce, wskazuje między innymi na konieczność rozwoju takiej pomocy aż do ustanowienia jej docelowym modelem organizacji opieki psychiatrycznej w Polsce, jako najbardziej przyjaznej pacjentowi.

Kluczowe założenia środowiskowej opieki psychiatrycznej

1. Lokalność i dostępność usług:

- Opieka realizowana jest blisko miejsca zamieszkania pacjenta, co ułatwia dostęp do pomocy i wzmacnia wsparcie społeczne.
- Tworzenie sieci Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP), które koordynują pomoc psychiatryczną na danym obszarze.

2. Holistyczne podejście:

- Opieka obejmuje aspekty medyczne, psychologiczne i społeczne zdrowia pacjenta.

3. Deinstytucjonalizacja:

- Zmniejszenie liczby hospitalizacji poprzez rozwój opieki ambulatoryjnej, poradni i zespołów środowiskowych.

4. Indywidualizacja wsparcia:

- Tworzenie planów terapeutycznych dostosowanych do potrzeb pacjenta.

5. Współpraca międzysektorowa:

- Koordynacja działań pomiędzy ochroną zdrowia, opieką społeczną, edukacją i rynkiem pracy.

6. Profilaktyka i edukacja:

- Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie zdrowia psychicznego oraz wczesna identyfikacja zaburzeń.

Podstawy organizacyjne środowiskowej opieki psychiatrycznej

1.4.1. Centra Zdrowia Psychicznego (CZP)

Centrum Zdrowia Psychicznego to jednostka organizacyjna środowiskowej opieki psychiatrycznej dla osób dorosłych (powyżej 18 roku życia). Z założenia jest miejscem, w którym pacjent otrzyma bezpłatne wsparcie (w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia do Punktu Zgłoszeniowo-Konsultacyjnego w CZP), przez całą dobę, 7 dni w tygodniu, bez skierowania. Bliski dostęp do opieki oznacza tutaj zapewnienie jej nie dalej niż w sąsiednim powiecie w stosunku do miejsca udzielania świadczeń. Usługi w CZP są finansowane na zasadzie ryczałtu. Na podstawie „Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego”, od połowy 2018 roku trwa w Polsce pilotaż CZP, który do końca 2024 roku obejmował opieką ponad połowę populacji Polski w ponad 120 placówkach. Pilotażem są objęte świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, zawarte w wykazie określonym w rozporządzeniu w sprawie leczenia psychiatrycznego, z wyłączeniem:

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

CZP udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach:

- 1) stacjonarnych,
- 2) dziennych psychiatrycznych,
- 3) ambulatoryjnych.

Zakłada się, że pilotaż potrwa do połowy 2025 roku, następnie model leczenia w CZP zostanie zaimplementowany na stałe w całej Polsce, nad czym trwają obecnie intensywne prace legislacyjne.

Zapisy Rozporządzenia określają **funkcje CZP** w ramach prowadzonych form opieki:

- **Ambulatoryjna opieka psychiatryczna:**
 - Konsultacje lekarskie i psychologiczne.

- Terapie indywidualne, grupowe i rodzinne.
- **Zespoły środowiskowe:**
 - Wsparcie pacjenta w domu, edukacja rodziny, reintegracja społeczna.
- **Oddziały dzienne:**
 - Rehabilitacja psychiatryczna w formie półstacjonarnej.
- **Całodobowa pomoc interwencyjna:**
 - Odpowiedź na kryzysy psychiczne pacjentów.

Funkcjonowanie CZP jest odpowiedzią na następujące wyzwania systemowe w opiece psychiatrycznej:

Kadry medyczne:

- Niedobór psychiatrów, psychologów i terapeutów środowiskowych.
- Nierównomierne rozmieszczenie dostępności specjalistów (mniejsze regiony są szczególnie dotknięte problemem).

Łóżka w szpitalach i ich obciążenie:

- Nadmierna liczba hospitalizacji w dużych ośrodkach.
- Potrzeba rozwijania infrastruktury dla krótkoterminowych interwencji środowiskowych.

Kolejki i dostępność do usług:

- Znaczne oczekiwanie na wizyty ambulatoryjne oraz konsultacje psychiatryczne.
- CZP mają na celu skrócenie czasu oczekiwania dzięki integracji usług.

W obecnym stanie wiedzy przyjmuje się, że powyższy model psychiatrii środowiskowej jest bardziej humanitarny, efektywniejszy, tańszy oraz oparty na dobrych i sprawdzonych praktykach.

Kompleksowy model opieki psychiatrycznej :

1. poprawia jakość leczenia psychiatrycznego – jego dostępność, ciągłość i efektywność:

a) ogranicza rozmiary i negatywne skutki hospitalizacji, a tym samym koszty opieki psychiatrycznej;

b) proces terapeutyczny dostosowany do indywidualnych potrzeb pacjenta i osób stanowiących jego sieć społeczną;

- c) uzupełnia ofertę dostępną teraz na rynku o nowe, komplementarne względem funkcjonujących, produkty;
2. uruchamia inicjatywy i zasoby społeczne lokalnej społeczności;
 3. przeciwdziała stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu chorych psychicznie obywateli, poprzez:
 - a) zwiększanie świadomości społecznej – edukacja i kampanie społeczne;
 - b) zapewnienie warunków do społecznej integracji osób z doświadczeniem choroby psychicznej z ich najbliższym środowiskiem oraz ich rehabilitacja społeczna;
 - c) utrzymanie i uzyskanie zatrudnienia – szkolenia podnoszące kwalifikacje, zatrudnienie wspomagane;
 4. zapewnia warunki socjalne niezbędne w procesie zdrowienia;
 5. integruje działania społeczne, socjalne i zdrowotne w celu zapewnienia osobie z doświadczeniem choroby psychicznej optymalnych warunków do zdrowienia.

1.4.2. Środowiskowa opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży

Organizacja opieki dla dzieci i młodzieży (leczenie psychiatryczne i uzależnień), doświadczających sytuacji kryzysowych, chorujących psychicznie lub uzależnionych, również ma na celu zapewnienie wsparcia jak najbliżej miejsca zamieszkania małoletniego pacjenta. Świadczenia przeznaczone są dla dzieci oraz młodzieży do 21. roku życia, do ukończenia nauki w szkole ponadpodstawowej. Wsparcie odbywa się w trybach:

- ambulatoryjnym (porady lekarskie, psychologiczne lub sesje psychoterapeutyczne)
- środowiskowym (wizyty domowe lub środowiskowe)
- dziennym (opieka lekarska, zajęcia terapeutyczne oraz sesje psychoterapeutyczne zorganizowane w ramach leczenia, 3 godziny dziennie, 5 dni w tygodniu, przez określony czas)
- stacjonarnym (całodobowy pobyt w oddziale, hostelu, zakładzie opiekuńczo-leczniczym).

Jeżeli leczenie ambulatoryjne, środowiskowe lub dzienne nie przynoszą efektów terapeutycznych, młody pacjent jest kierowany na leczenie w trybie stacjonarnym. Wszystkie tryby uzupełniają się w leczeniu.

Pomoc psychologiczna, psychoterapeutyczna i psychiatryczna dla dzieci i młodzieży jest udzielana w ramach poziomów referencyjnych, z których każdy określa formę opieki, jaką może być objęty pacjent:

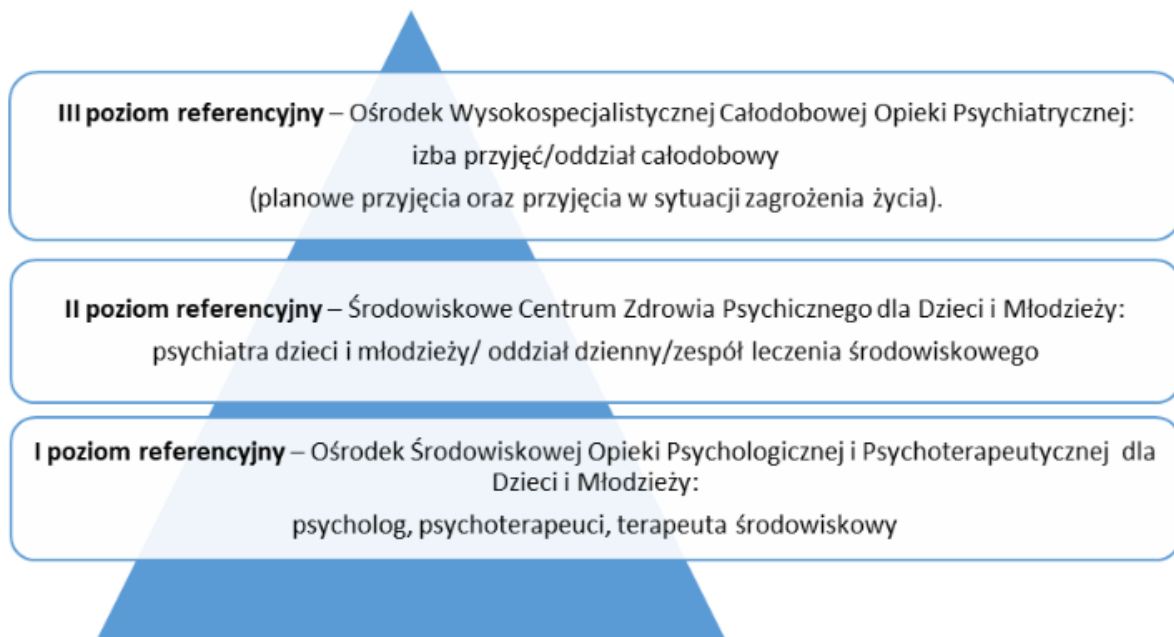
I poziom to pomoc w warunkach ambulatoryjnych w poradni psychologicznej (Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży). Udzielana jest przez psychologów, psychoterapeutów, terapeutów środowiskowych.

II poziom to opieka dzienna lub w warunkach ambulatoryjnych w oddziale dziennym lub poradni zdrowia psychicznego (Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego), pod kierunkiem lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów i terapeutów zajęciowych.

III poziom (Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej) to opieka w szpitalu, w stacjonarnym oddziale psychiatrycznym. Tutaj pomocy udzielają lekarze psychiatrzy, psychologowie, psychoterapeuci, terapeuci zajęciowi.

Bez skierowania udzielają świadczeń placówki I i II poziomu referencyjnego, natomiast leczenie na III poziomie wymaga skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub z prywatnego gabinetu lub wydanego postanowieniem sądu. Co ważne, skierowanie to jest ważne 14 dni, w wyborze placówki nie ma podziału na rejony, ale jeśli dziecko powinno nagle i pilnie znaleźć się w szpitalu, zostanie przyjęte do najbliższego z wolnym miejscem. W stanie nagłego zagrożenia życia można zgłosić się do ośrodka III poziomu referencyjnego (szpitala) bez skierowania.

Poniższy rysunek pokazuje zasady działania III-stopniowej opieki. Na dole, u podstawy obrazującej najszerzy dostęp, czyli w środowisku życia młodego pacjenta, znajdują się podstawowe ośrodki – poradnie, wyżej umieszczono bardziej specjalistyczne formy pomocy.



Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/nowy-model-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy>

2. Diagnoza aktualnej sytuacji w województwie Wielkopolskim

2.1. Analiza demograficzna województwa wielkopolskiego.

Województwo wielkopolskie, jedno z największych regionów w Polsce pod względem powierzchni i liczby ludności, charakteryzuje się zróżnicowanymi trendami demograficznymi, które mają istotny wpływ na planowanie opieki zdrowotnej. W oparciu o dane zawarte w Mapach Potrzeb Zdrowotnych oraz analizach demograficznych przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia, przedstawiono kluczowe dane dotyczące struktury ludności, prognoz demograficznych oraz ich implikacji dla systemu ochrony zdrowia w 2024 roku.

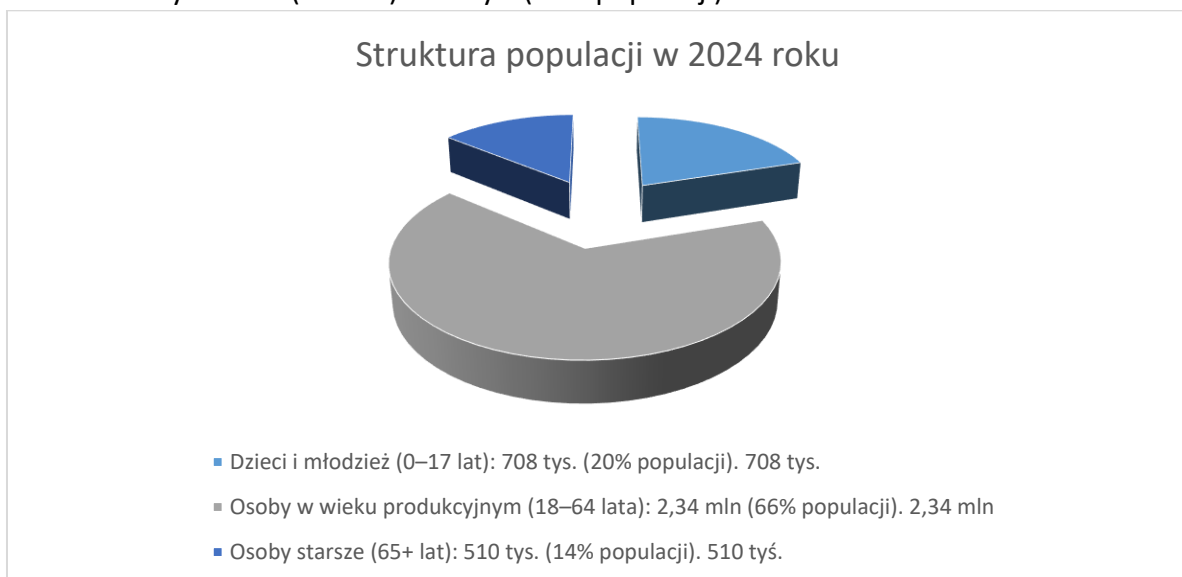
2.1.1. Charakterystyka demograficzna

Liczba ludności

W roku 2024 w województwie wielkopolskim mieszkało około 3,55 mln osób. Region plasuje się w czołówce pod względem liczby ludności w Polsce, co wynika z dużej powierzchni oraz obecności dużych ośrodków miejskich, takich jak Poznań.

Struktura populacji w 2024 roku:

- Dzieci i młodzież (0–17 lat): 708 tys. (20% populacji).
- Osoby w wieku produkcyjnym (18–64 lata): 2,34 mln (66% populacji).
- Osoby starsze (65+ lat): 510 tys. (14% populacji).

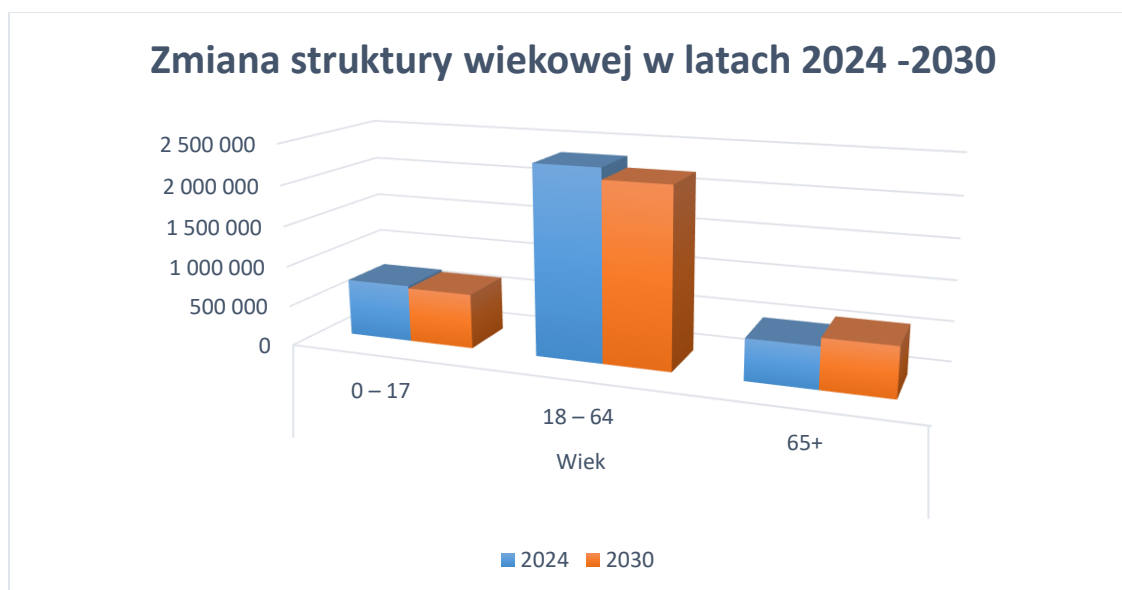


Źródło: Analiza demograficzna, Mapy Potrzeb Zdrowotnych.

Starzenie się społeczeństwa

Podobnie jak w innych regionach Polski, województwo wielkopolskie doświadcza procesu starzenia się społeczeństwa, co wynika ze spadku wskaźnika urodzeń oraz wzrostu oczekiwanej długości życia. Liczba osób w wieku powyżej 65 lat wzrośnie do 610 tys. w 2030 roku, co stanowić będzie aż 17% populacji województwa.

Wykres 1. Zmiana struktury wiekowej w latach 2024–2030.



Źródło: Prognoza demograficzna, Mapy Potrzeb Zdrowotnych.

Implikacje dla ochrony zdrowia wynikające z procesu starzenia się społeczeństwa to zwiększone potrzeby geriatryczne. Rosnąca liczba osób starszych wymaga rozwoju usług geriatrycznych, opieki długoterminowej i paliatywnej. Starzenie się społeczeństwa przyczyni się do wzrostu zapotrzebowania na leczenie chorób otępiennych (np. choroby Alzheimera).

Migracje wewnętrzne i zewnętrzne

Województwo wielkopolskie jest atrakcyjne migracyjnie, zwłaszcza dla osób młodych i w wieku produkcyjnym, przyciąganych przez rozwijający się rynek pracy w Poznaniu i innych większych miastach regionu. W latach 2020–2024 obserwuje się również wzrost liczby migrantów z Ukrainy i Białorusi, co stanowi wyzwanie w zakresie integracji ich w systemie ochrony zdrowia.

Migracje netto w 2024 roku:

- Zyski migracyjne: +5 tys. osób rocznie, głównie do obszarów miejskich.
- Migracje wewnętrzne: Wzrost liczby mieszkańców powiatów przylegających do Poznania kosztem wyludniania się obszarów wiejskich.

Struktura przestrzenna

A) Ludność w miastach i na wsi

Województwo wielkopolskie cechuje się zrównoważoną strukturą miejską i wiejską:

- Mieszkańcy miast: 55% populacji.
- Mieszkańcy wsi: 45% populacji.

Największe skupiska ludności to:

1. Poznań – główne centrum urbanistyczne z populacją około 530 tys. mieszkańców.
2. Konurbacja poznańska – obszary przyległe do Poznania, które notują dynamiczny rozwój dzięki suburbanizacji.

B) Powiaty zagrożone depopulacją

Powiaty północne i południowo-wschodnie (np. powiat kępiński, złotowski) charakteryzują się spadkiem liczby ludności, co wpływa na trudności w zapewnieniu odpowiedniej infrastruktury zdrowotnej.

2.2. Analiza epidemiologiczna województwa wielkopolskiego

Województwo wielkopolskie, jako jeden z największych regionów Polski pod względem powierzchni i populacji, charakteryzuje się zróżnicowanymi wskaźnikami epidemiologicznymi. Zaburzenia psychiczne są jedną z głównych grup schorzeń wpływających na jakość życia mieszkańców województwa. W szczególności odnotowuje się wysoki odsetek depresji, zaburzeń lękowych oraz uzależnień od substancji psychoaktywnych. Wielkopolska odzwierciedla wyzwania w zakresie zdrowia psychicznego całej populacji Polaków. Analiza danych z Map Potrzeb Zdrowotnych (MPZ), Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) oraz Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) dostarcza szczegółowego obrazu rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych oraz ich społecznych i demograficznych uwarunkowań.

2.2.1. Zaburzenia psychiczne wśród dorosłych mieszkańców Wielkopolski

Wykres 2. Rodzaje zaburzeń psychiatrycznych u dorosłych w województwie wielkopolskim w 2023 roku.



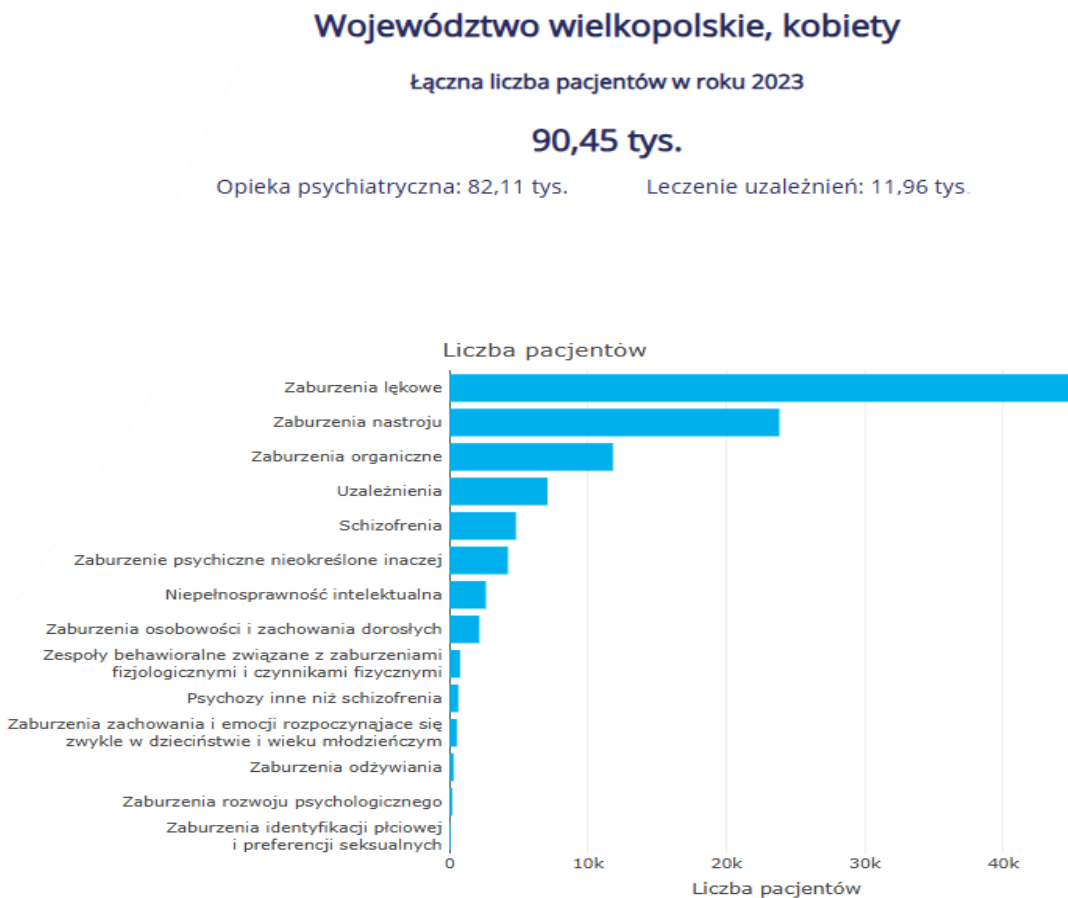
a) Zaburzenia nastroju (depresyjne)

- **Rozpowszechnienie:** Depresja jest jednym z najczęstszych zaburzeń psychicznych w województwie. W latach 2020–2023 odnotowano systematyczny wzrost przypadków, szczególnie w grupie osób powyżej 60. roku życia oraz młodzieży.
- **Czynniki ryzyka:** Do czynników sprzyjających należą izolacja społeczna, problemy ekonomiczne oraz ograniczony dostęp do usług wsparcia psychicznego w mniejszych miejscowościach.
- **Prognozy:** Do 2026 roku przewiduje się wzrost liczby diagnoz depresji, zwłaszcza w grupach wiekowych 20–35 oraz 60+.

b) Zaburzenia lękowe

- **Skala problemu:** Według danych NFZ, zaburzenia lękowe dotyczą głównie kobiety w wieku produkcyjnym (20–50 lat), a także młodzież w wieku szkolnym.
- **Dostęp do terapii:** Terapia zaburzeń lękowych, zarówno farmakologiczna, jak i psychoterapeutyczna, jest ograniczona przez długie kolejki do specjalistów

Wykres 3. Liczba kobiet ze względu na grupy rozpoznań w województwie wielkopolskim w 2023 roku



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

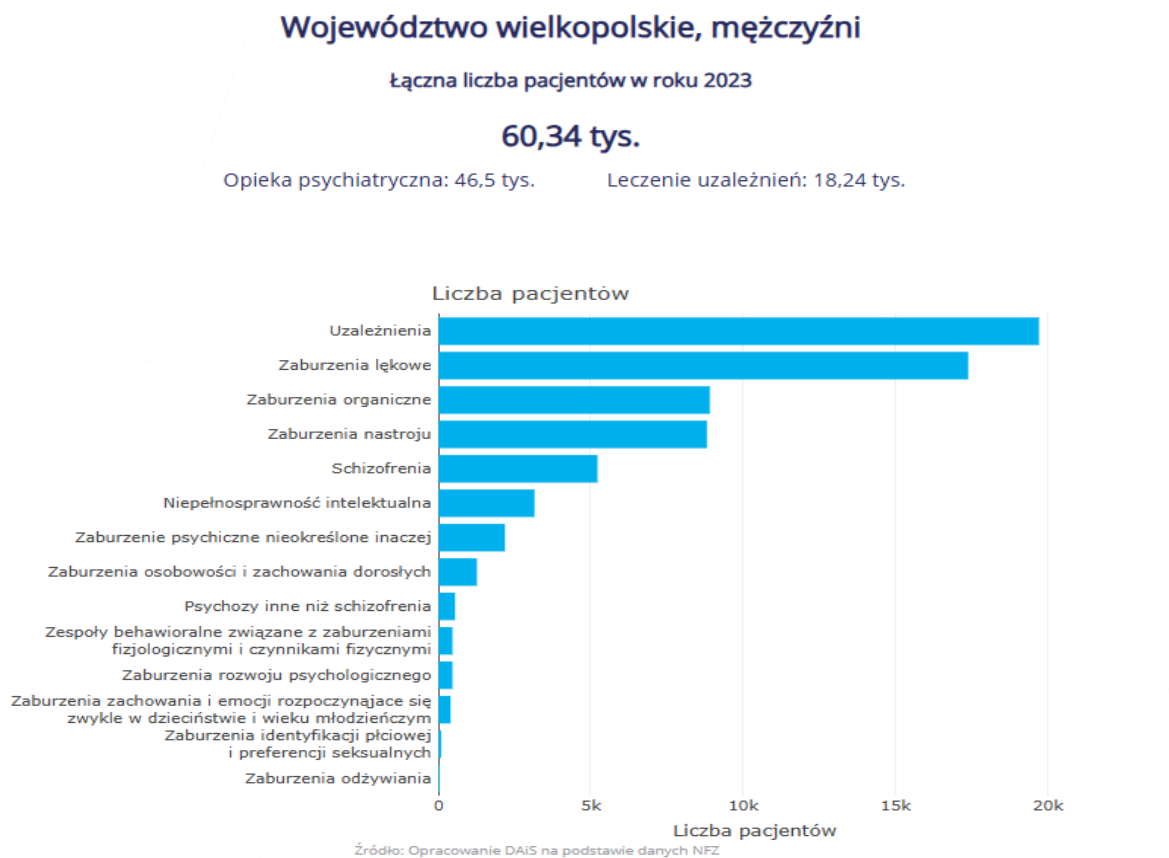
c) Zaburzenia psychotyczne (w tym schizofrenia)

- **Liczba przypadków:** Szacuje się, że schizofrenia dotyka około 1% populacji Wielkopolski. Najwięcej przypadków diagnozowanych jest w grupie wiekowej 25–40 lat.
- **Obciążenie szpitali:** Schizofrenia i inne zaburzenia psychotyczne są jednymi z głównych powodów hospitalizacji psychiatrycznych w regionie.

d) Zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych

- **Uzależnienia od alkoholu i narkotyków:** Są istotnym problemem zdrowotnym i społecznym. Najczęściej występują u mężczyzn w wieku 30–50 lat. W ostatnich latach zaobserwowano wzrost używania nowych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży.
- **Leczenie uzależnień:** Wielkopolska dysponuje ograniczoną liczbą placówek specjalizujących się w leczeniu uzależnień, co przekłada się na utrudniony dostęp do terapii.

Wykres 4. Liczba mężczyzn ze względu na grupy rozpoznai w województwie wielkopolskim w 2023 roku.

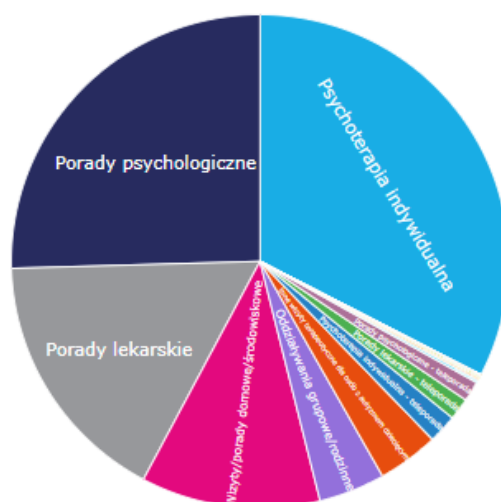


2.2.2 Zaburzenia i choroby psychiczne u młodzieży poniżej 18. roku życia w Polsce.

Młodzież poniżej 18. roku życia stanowi szczególną grupę narażoną na zaburzenia zdrowia psychicznego, co wynika zarówno z czynników biologicznych (dojrzwianie), jak i społecznych (presja edukacyjna, media społecznościowe). Analiza z wykorzystaniem danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), Map Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) oraz Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) pozwala na zidentyfikowanie najczęstszych problemów oraz luk w opiece zdrowotnej.

Wykres 5. Liczba porad w poradniach psychiatrycznych/psychologicznych zrealizowanych dla dzieci i młodzieży w Wielkopolsce w 2023 roku.

Liczba porad zrealizowanych w poradni psychiatrycznej/psychologicznej dla dzieci w podziale na rodzaje, rok 2023, wielkopolskie



Rodzaj porad	Liczba porad
Psychoterapia indywidualna	63 480
Porady psychologiczne	49 586
Porady lekarskie	32 695
Wizyty/porady domowe/środowiskowe	22 693
Oddziaływania grupowe/rodzinne	8 413
Inne wizyty terapeutyczne dla osób z autyzmem dziecięcym	7 758
Psychoterapia indywidualna - teleporada	3 672
Porady lekarskie - teleporada	2 801
Porady psychologiczne - teleporada	2 569
Interwencja kryzysowa	383
Inne wizyty terapeutyczne dla osób z autyzmem dziecięcym - teleporada	340
Oddziaływania grupowe/rodzinne - teleporada	321
Interwencja kryzysowa - teleporada	49
Wizyty/porady domowe/środowiskowe - teleporada	48

Źródło: Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ.

Wykres 6. Rodzaje zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży w województwie wielkopolskim w 2023 roku.



Najczęściej występujące zaburzenia psychiczne u młodzieży to:

a) Zaburzenia emocjonalne

- **Depresja (ujęta w kategorii „Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży”):** Odsetek młodzieży z diagnozowaną depresją wzrósł w ostatnich latach, szczególnie w wieku 13–17 lat. Główne objawy to smutek, utrata zainteresowań, niska samoocena.
- **Zaburzenia lękowe:** Częste u młodzieży szkolnej, głównie związane z presją akademicką i relacjami społecznymi. Najczęściej objawiają się jako fobie, napady paniki lub lęk uogólniony.

b) Zaburzenia zachowania i kontroli impulsów

- **ADHD:** Dotyka od 5% do 7% populacji dziecięcej, z wyraźnym nasileniem u chłopców. Zaburzenie to wpływa na wyniki w nauce i relacje społeczne.
- **Opozycyjno-buntownicze zaburzenie zachowania (ODD):** Przejawia się trudnościami w akceptowaniu autorytetów, agresją i łamaniem zasad społecznych.

c) Zaburzenia odżywiania

- **Anoreksja i bulimia:** Szczególnie rozpowszechnione wśród dziewcząt w wieku 14–17 lat, związane z presją wyglądu oraz wpływem mediów społecznościowych.

d) Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD)

- Wzrost diagnoz w ostatnich latach wskazuje na lepszą świadomość oraz diagnostykę. Zaburzenia te wpływają na komunikację, interakcje społeczne i wzorce zachowań.

e) Problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych

Wzrost używania alkoholu, marihuany oraz e-papierosów wśród młodzieży szkolnej. Szczególnie niepokojące są nowe substancje psychoaktywne, popularne wśród młodszych nastolatków.

Z wyników badań przeprowadzonych na zlecenie Samorządu Województwa Wielkopolskiego pod nazwą ESPAD w 2024 roku wśród młodzieży szkolnej w wieku 15-18 lat, podzielonych na dwie kohorty – młodszą (15-16 lat) i starszą (17-18 lat) wynika, że (cyt.):

„Palenie tytoniu w obu kohortach jest mniej rozpowszechnione w analizowanym województwie, niż na poziomie kraju. Podobnie jak wszędzie w Polsce wykazuje trend spadkowy. Także dostęp do tytoniu wedle ocen młodzieży ze starszej kohorty wydaje się być trudniejszy niż na poziomie kraju. Wszystko to w połączeniu z przekonaniem zdecydowanej większości badanych o dużym ryzyku związanym z codziennym paleniem tytoniu dobrze świadczy o regionalnej polityce wobec tej substancji i sugerować może sukces w profilaktyce na tym polu.

Nowymi formami wprowadzania nikotyny do organizmu są e-papierosy oraz fajki wodne. To drugie zjawisko ma w Polsce charakter marginalny, natomiast e-papierosy zdobywają sobie uznanie szerokich kręgów młodzieży. Rozpowszechnienie ich używania jest obecnie znacznie większe, niż tradycyjnego palenia tytoniu. Podobną prawidłowość obserwujemy na poziomie kraju. Trzeba jednak zauważyć, iż w wielkopolskim także używanie e-papierosów jest trochę mniej rozpowszechniane niż w skali Polski. Jednak ta różnica jest trochę mniejsza niż w przypadku palenia tytoniu.

Papierosy elektroniczne wydają się być obecnie nowym wyzwaniem dla profilaktyki, biorąc pod uwagę przekonania znacznej części młodzieży o braku ryzyka zdrowotnego związanego z używaniem e-papierosów. Nawet jeśli uznać, że są one mniej szkodliwą zdrowotnie alternatywą tytoniu, to wyniki wielu badań obalają tezę o ich całkowitej nieszkodliwości. Należy zatem zintensyfikować działania profilaktyczne adresowane do młodzieży w tym zakresie. Jednocześnie istnieje potrzeba podjęcia inicjatyw ograniczających dostępność

e-papierosów dla niepełnoletnich. Zajęcie się tą kwestią w odniesieniu do nastolatków staje się potrzebą chwili.

Wprawdzie wskaźniki picia napojów alkoholowych, a także incydentalnego picia nadmiernego (tzw. binge drinking), są w województwie niższe od ogólnopolskich, to jednak rozpowszechnienie picia alkoholu wśród badanych, zwłaszcza w młodszej kohorcie, wciąż nie spełnia postulatów abstynencyjnego paradygmatu profilaktyki adresowanej do niepełnoletnich, zatem jeszcze wiele pozostaje do zrobienia. Z drugiej strony trzeba podkreślić, iż wyraźnie niższe wskaźniki używania alkoholu przez młodzież województwa wielkopolskiego sugerować mogą sukces w zakresie działań profilaktycznych.

Niższymi wartościami wskaźników konsumpcji alkoholu w województwie towarzyszą według ocen uczniów ze starszej kohorty: niższy poziom dostępności napojów alkoholowych oraz mniejsza ekspozycja na propozycje napojów alkoholowych. Jednocześnie ci uczniowie częściej niż ich rówieśnicy z próby ogólnopolskiej deklarowali zakupy napojów alkoholowych. Wydaje się zatem, iż w obszarze ograniczania dostępności napojów alkoholowych dla młodzieży jest jeszcze sporo do zrobienia. Wiadomo, iż ograniczanie dostępności napojów alkoholowych to strategia o najlepiej udokumentowanej skuteczności, dlatego powinna ona stanowić priorytet. W tym kontekście ważne są nie tylko działania skierowane specyficznym na ograniczanie niepełnoletnim dostępu do alkoholu (np. szkolenia sprzedawców, pełne egzekwowanie przepisów określających reguły sprzedaży alkoholu), ale także wszelkie inicjatywy ogólnie ograniczające dostępność napojów alkoholowych (np. zakaz sprzedaży nocnej, ograniczanie liczby punktów sprzedaży, polityka cenowa). Część z nich leży w gestii władz centralnych, ale o części decydują samorządy.

W zakresie używania narkotyków cieszyć może spadek rozpowszechnienia używania przetworów konopi, zwłaszcza w młodszej kohorcie. Podobną tendencję obserwujemy na poziomie całego kraju.

Trzeba też zauważyć niższy w województwie poziom dostępności marihuany i haszyszu niż w skali kraju, jaki rysuje się na podstawie ocen młodzieży.

Niepokoić może rozkład oczekiwań wobec alkoholu, a jeszcze bardziej wobec marihuany lub haszyszu. Przewaga antycypacji pozytywnych konsekwencji nad negatywnych prowadzić może do eksperymentowania z tymi substancjami. Istotnym czynnikiem sprzyjającym używaniu substancji psychoaktywnych są oczekiwania wobec tych substancji. Młodzież spodziewa się raczej konsekwencji pozytywnych picia alkoholu i palenia marihuany niż skutków negatywnych. Takie wzory antycypacji stanowią istotny czynnik ryzyka używania substancji stanowiąc wyzwanie dla działań profilaktycznych. Programy edukacyjne skierowane na zmianę tych oczekiwań mogą przyczynić się do zmniejszenia rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych przez młodzież.

Ponadto, przekonania młodych ludzi o niezbyt wysokim ryzyku związanym z używaniem marihuany także stanowią nie najlepszy prognostyk. Tendencje legalizacyjne marihuany obecne w wielu krajach Europy, a także krajów pozaeuropejskich, stanowią czynnik sprzyjający mylnym przekonaniom o nieszkodliwości przetworów konopi. Zdaje się to stanowić kolejne poważne wyzwanie dla profilaktyki.

Programy edukacyjne skierowane na kształtowanie racjonalnych postaw wobec przetworów konopi, albo szerzej, wobec substancji psychoaktywnych, powinny unikać demonizowania marihuany i haszyszu, ale rzeczowo, w dobrze udokumentowany sposób prezentować ryzyko różnych szkód zdrowotnych związanych z używaniem przetworów konopi. Pamiętając o tym, by przekaz profilaktyczny, szczególnie o charakterze edukacyjnym, przystawał do doświadczeń, postaw i przekonań młodych ludzi, trzeba zadbać o jego moc perswazyjną. Programom edukacyjnym powinno towarzyszyć szerokie spektrum działań profilaktycznych realizowanych przy współudziale rodziny.

W zakresie nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. „dopalaczy” nie obserwujemy istotnych zmian, natomiast warto podkreślić jest postrzeganie przez młodzież ryzyka związanego z używaniem tych substancji jako podobnie dużego, jak w przypadku najcięższych narkotyków. Należy to uznać za sukces edukacji publicznej w tym zakresie.

Różnice związane z picią w zakresie używania substancji psychoaktywnych ulegają zatarciu w przypadku napojów alkoholowych oraz wyrobów nikotynowych, włączając w to tytoń. Jak dotychczas, proces ten w obszarze używania innych substancji psychoaktywnych, zwłaszcza przetworów konopi, na poziomie kraju nie jest tak zaawansowany. Inaczej jest w województwie wielkopolskim, gdzie obecnie w młodszej kohorcie odsetek dziewcząt, które sięgały kiedykolwiek po marihuanę lub haszysz jest niemal identyczny, jak analogiczny odsetek chłopców. Wydaje się zatem, iż postulat podjęcia prac nad profilaktyką adresowaną specyficznym do dziewcząt pozostaje nadal aktualny.

Punktem wyjścia takich prac należy uczynić badania nad czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi specyficznymi dla dziewcząt.

Istotnym czynnikiem chroniącym młodzież przed piciem napojów alkoholowych są prawidłowe postawy rodzicielskie, a w szczególności brak przyzwolenia na picie napojów alkoholowych, przynajmniej do czasu osiągnięcia pełnoletności. Tylko niewiele ponad połowa piętnasto-szesnastolatków i mniej więcej jedna czwarta siedemnasto-osiemnastolatków spotyka się z takim bezwzględny zakazem ze strony swoich rodziców. Wprawdzie, odsetki te w młodszej kohorcie w województwie nie odbiegają od ogólnopolskich, to jednak nie pozostają w zgodzie z abstynencyjnym paradygmatem profilaktyki obowiązującym w naszym kraju.

Wydaje się, że wyniki badania wskazują na potrzebę edukacji rodziców w tym zakresie, bądź zainicjowanie ogólnospołecznej debaty na temat abstynencyjnego paradygmatu polskiej profilaktyki. wydaje się obecnie potrzebą chwili.

Dla ograniczenia rozpowszechnienia używania zarówno substancji legalnych, jak i nielegalnych, potrzebna jest nie tylko mobilizacja całego społeczeństwa oparta na pełnym konsensusie, co do celu, jaki chcemy osiągnąć, ale też i pomysły nowego podejścia do ograniczenia popytu na substancje wśród młodzieży.

Stosunkowo nowym problemem ujawnionym przez badanie ESPAD są gry hazardowe. Wprawdzie rozpowszechnienie tego problemu nie jest jeszcze szczególnie duże, to jednak

wykazuje trend wzrostowy, warto zatem pomyśleć o adresowanej do młodzieży ofercie profilaktycznej w tym zakresie.”

Tabela 1. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu. ESPAD. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie wielkopolskim w 2024 roku. „Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach”.

poziom klasy		Wielkopolskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Marihuana lub haszysz	16,1	16,9
	Substancje wziewne	7,6	6,7
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	18,0	17,9
	Leki przeciwbólowe w celu odurzania się	10,9	9,9
	Amfetamina	2,7	4,2
	Metamfetamina	2,7	3,9
	LSD lub inne halucynogeny	2,8	4,0
	Crack	1,4	2,7
	Kokaina	2,6	3,7
	Relevin	1,1	1,7
	Heroina	1,5	2,7
	Ecstasy	2,7	3,8
	Grzyby halucynogenne	3,0	3,6
	GHB	1,2	1,8
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	2,1	3,4
	Alkohol razem z tabletkami	7,6	7,5
	Sterydy anaboliczne	2,3	4,2
	Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	8,4	9,1
Starsza kohorta (17-18 lat)	Marihuana lub haszysz	32,6	33,1
	Substancje wziewne	6,1	6,3
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	19,7	20,7
	Leki przeciwbólowe w celu odurzania się	7,1	8,6
	Amfetamina	4,8	4,5
	Metamfetamina	4,6	3,7
	LSD lub inne halucynogeny	3,2	4,0
	Crack	2,6	2,0
	Kokaina	3,5	3,1
	Relevin	1,4	1,6
	Heroina	2,3	1,9
	Ecstasy	3,5	4,0
	Grzyby halucynogenne	3,7	4,0
	GHB	1,6	1,5
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	2,6	2,3
	Alkohol razem z tabletkami	9,4	10,9
	Sterydy anaboliczne	3,1	3,1
	Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	18,5	19,1

Źródło: ESPAD. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie wielkopolskim w 2024 roku. „Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach”.

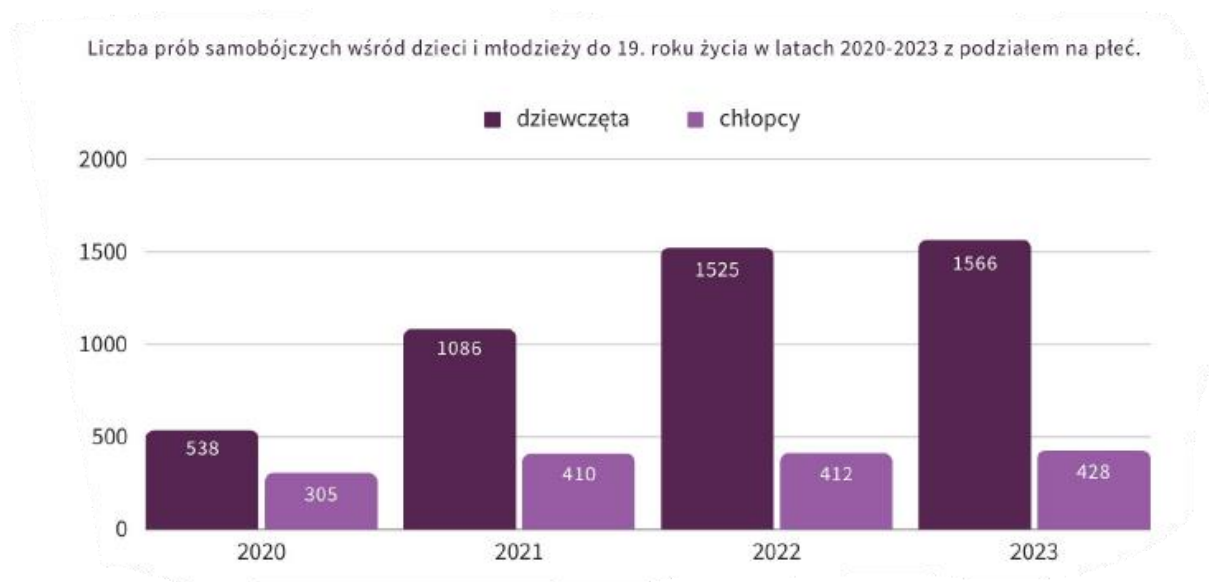
2.2.3 Samobójstwa w województwie wielkopolskim wśród dzieci i młodzieży.

W Wielkopolsce samobójstwa wśród dzieci i młodzieży stanowią poważny problem. Liczba dzieci i młodzieży w wieku szkolnym w województwie spada, ale wciąż stanowi istotną grupę. Według danych analiza oparta na danych Komendy Głównej Policji wskazuje na wieloczynnikowe przyczyny zjawiska samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Kluczowymi determinantami są aspekty demograficzne, epidemiologiczne, czynniki społeczne oraz niedostateczny dostęp do opieki psychiatrycznej i wsparcia psychologicznego. Według danych policji za 2023 rok w Wielkopolsce odnotowano wzrost liczby prób samobójczych wśród młodzieży. Główne motywy wskazywane w raportach to:

1. Konflikty rodzinne.
2. Problemy w relacjach rówieśniczych, w tym cyberprzemoc.
3. Niepowodzenia szkolne i zawodowe.
4. Uzależnienia od substancji psychoaktywnych i internetu (behawioralne).

Dane wskazują na wzrost liczby diagnozowanych zaburzeń depresyjnych i lękowych wśród dzieci i młodzieży. Szczególnie niepokojąca jest eskalacja problemów wśród dziewcząt, u których częściej występują próby samobójcze.

Wykres 7. Liczba prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży do 19. roku życia w latach 2020-2023 z podziałem na płeć.



Źródło: Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. II edycja raportu na podstawie danych Komendy Głównej Policji i serwisu pomocowego: www.zwj.r.pl

Tabela 2. Liczba osób w zamachach samobójczych zakończonych zgonem w latach 2017-2023 w Polsce ogółem i w Wielkopolsce.

Rok	Komenda Wojewódzka Policji	Liczba osób w zamachach samobójczych zakończonych zgonem	Grupa wiekowa - '0-6'	Grupa wiekowa - '7-12'	Grupa wiekowa - '13-18'	Grupa wiekowa - '19-24'
2017	KWP Poznań	411	0	0	8	25
2017	Polska	5276	0	1	115	353
2018	KWP Poznań	386	0	0	5	15
2018	Polska	5182	0	5	92	344
2019	KWP Poznań	438	0	1	10	23
2019	Polska	5255	0	4	94	360
2020	KWP Poznań	409	0	0	6	20
2020	Polska	5165	0	1	106	349
2021	KWP Poznań	413	0	0	9	25
2021	Polska	5201	0	2	125	344
2022	KWP Poznań	405	0	0	10	24
2022	Polska	5108	0	6	150	317
2023	KWP Poznań	468	0	0	18	31
2023	Polska	5233	0	7	138	304

Źródło: opracowanie własne na podstawie: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>.

Wydaje się, że proces urbanizacji oraz koncentracja młodzieży w dużych miastach, może sprzyjać nasileniu problemów psychicznych, w związku z występującą presją edukacyjną i społeczną. Z kolei zjawisko migracji rodziców za granicę w celach zarobkowych, może skutkować osłabieniem więzi rodzinnych i wzrostem poczucia osamotnienia wśród młodzieży.

Czynniki ryzyka w zjawisku samobójstw wśród dzieci i młodzieży

1. Społeczne i rodzinne:

- **Presja edukacyjna:** System edukacyjny nastawiony na wyniki, szczególnie w szkołach o wysokich wymaganiach, jest jednym z głównych źródeł stresu.

- **Problemy rodzinne:** Rozwody, przemoc domowa oraz brak wsparcia emocjonalnego w rodzinie są czynnikami ryzyka.
- **Media społecznościowe:** Eksponowanie młodzieży na treści promujące samookaleczenia i samobójstwa w internecie ma istotny wpływ na ich zdrowie psychiczne.

2. Psychologiczne:

- Zaburzenia depresyjne, lękowe oraz niskie poczucie własnej wartości są najczęściej diagnozowanymi problemami psychicznymi.
- Traumatyczne doświadczenia, takie jak mobbing rówieśniczy, także nasilają ryzyko samobójstw.

3. Niedostateczne wsparcie systemowe:

- Niedostateczny dostęp do psychologów szkolnych i psychiatrów dziecięcych
- Długie kolejki do specjalistów psychiatrii dziecięcej (z uwagi na rozbieżności danych nie można podać dokładnych od 6 miesięcy do 1 roku)

2.3. Czynniki ryzyka powstawania zaburzeń psychicznych i profilaktyka zdrowia psychicznego

Województwo wielkopolskie charakteryzuje się stabilnym wzrostem populacji w aglomeracjach miejskich, ale z postępującym starzeniem się społeczeństwa. Wzrost liczby osób starszych, szczególnie powyżej 65 roku życia, zwiększa zapotrzebowanie na usługi psychiatryczne, zwłaszcza w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń otępiennych i depresji wieku starczego. Z kolei młodsze pokolenia zmagają się z przede wszystkim problemami psychicznymi, związanymi z presją społeczną i zawodową, co wskazuje na rosnące potrzeby w zakresie zapewnienia wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego dla osób w wieku produkcyjnym.

Mieszkańcy Wielkopolski borykają się z podobnymi wyzwaniem codziennego życia, jak inni mieszkańcy krajów o podobnym rozwoju gospodarczym. Charakterystyczne dla takich gospodarek są czynniki ryzyka takie jak: wysoki poziom stresu zawodowego, brak równowagi między życiem zawodowym a prywatnym (według danych Eurostatu w 2022 roku, w Polsce przeciętny tydzień pracy wynosi 40,4 godzin, co plasowało nas na 2. miejscu wśród krajów Unii Europejskiej), czy ograniczony dostęp do terenów zielonych w miastach, czyli postępujący proces urbanizacyjny.

Ponadto, na stan zdrowia psychicznego Wielkopolan ma wpływ także szeroko pojęty styl życia, czyli: sposób odżywiania, odpowiedniej jakości sen oraz aktywność fizyczna.

Rozpatrując ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych można także wyróżnić:

a) Czynniki biologiczne

- Genetyka (dziedziczenie układu nerwowego), nierównowaga neuroprzekaźników, problemy hormonalne.

b) Czynniki społeczne

- Presja zawodowa, szkolna i edukacyjna, rozpoczynająca się już we wczesnej młodości, np. wielu studentów doświadcza wypalenia akademickiego.
- Zaburzone relacje rodzinne: przemoc domowa, rozwody, brak wsparcia emocjonalnego.
- Media społecznościowe: Nadmierna aktywność w mediach społecznościowych może powodować niską samoocenę, lęki i uzależnienia.

c) Czynniki środowiskowe

- Nierówny dostęp do opieki psychiatrycznej między dużymi miastami a mniejszymi miejscowościami.
- Brak zorganizowanej profilaktyki zdrowia psychicznego w szkołach.

Nieocenioną rolę w utrzymaniu zdrowia psychicznego na poziomie satysfakcjonującym dla człowieka jest codzienna profilaktyka. Również z punktu widzenia kosztów dla systemu opieki zdrowotnej, jest to najlepsza metoda ich minimalizowania. Należy pamiętać, że leczenie zaburzeń psychicznych to nie tylko koszty leczenia i rehabilitacji pacjenta, ale także koszty dla systemu ubezpieczeń społecznych, oraz niedające się oszacować koszty emocjonalne dla bliskich i rodziny pacjenta. Zatem profilaktyka jako działania zapobiegające lub minimalizujące ryzyko wystąpienia zaburzeń, jest najlepszą metodą zmiany stylu życia na zdrowszy. Ważna jest tutaj edukacja na temat: zdrowia psychicznego, jego powiązania ze zdrowiem ciała (psychosomatyka i somatopsychologia) i uwarunkowania prawidłowego funkcjonowania mózgu; kładąca nacisk na najprostsze a zarazem najbardziej skuteczne metody utrzymania zdrowia psychicznego w dobrej kondycji. Biorąc pod uwagę zjawisko starzenia się społeczeństwa i wzrost zachorowań na choroby otępienne mózgu, należy wprowadzać zdrowe nawyki od najmłodszych lat tak, aby odwracać tę zależność.

Dobłą tendencją wydaje się także wzrastający udział w rynku pracy młodych ludzi z tak zwanego „pokolenia Z” czyli urodzonych po 1995 roku, którzy nie wykazują skłonności do przepracowywania się (nadgodziny, „dwa etaty”, itp.), dbając o równowagę między życiem zawodowym a prywatnym. Ta tendencja daje nadzieję, że kolejne pokolenia będą kontynuowały dążenie do zachowania życiowego balansu.

Warto wspomnieć, że Samorząd Województwa Wielkopolskiego (SWW), wychodząc naprzeciw potrzebom mieszkańców w zakresie profilaktyki, leczenia i rehabilitacji zdrowia psychicznego, finansuje realizację czterech Programów Polityki Zdrowotnej (PPZ):

- „Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi”
- „Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi”
- „Program wsparcia osób po 65 roku życia w ograniczeniu występowania zaburzeń procesów poznawczych prowadzących do powstawania chorób neurodegeneracyjnych”
- "Program psychiatryczny terapeutyczno-rehabilitacyjny, połączony z aktywizacją pacjentów".

Usługi w programach są przeznaczone dla prawie wszystkich grup wiekowych Wielkopolan i są uzupełnieniem świadczeń udzielanych w ramach systemu opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, omówionych w kolejnym rozdziale.

Ponadto, w ramach profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Wielkopolsce, SWW przeznacza także środki finansowe na realizację w szkołach podstawowych i średnich profilaktyki o udowodnionej naukowo skuteczności (science based & evidence based prevention), w formie tak zwanych rekomendowanych programów profilaktycznych z obszaru profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej.

2.4. Dostęp do opieki psychiatrycznej na terenie Województwa Wielkopolskiego

Województwo wielkopolskie, jedno z największych pod względem ludności i powierzchni w Polsce, stoi przed istotnymi wyzwaniami w zakresie opieki psychiatrycznej. Analizy Map Potrzeb Zdrowotnych oraz dane Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) wskazują na dynamiczne zmiany w zakresie potrzeb zdrowotnych oraz dostępności do usług psychiatrycznych. Na tle tych analiz uwzględniono takie aspekty, jak rozmieszczenie placówek, liczba kadry medycznej, długość kolejek i obciążenie systemu opieki zdrowotnej.

W tym rozdziale RPOZP ujęto placówki przyjmujące pacjentów w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Wykazy nie obejmują placówek udzielających świadczeń komercyjnie.

2.4.1. Liczba i rozmieszczenie placówek udzielających świadczeń opieki psychiatrycznej w ramach systemu opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych

a) Opieka psychiatryczna dla dorosłych w Wielkopolsce

Ambulatoryjna opieka psychiatryczna (stan na dzień 20.01.2025)

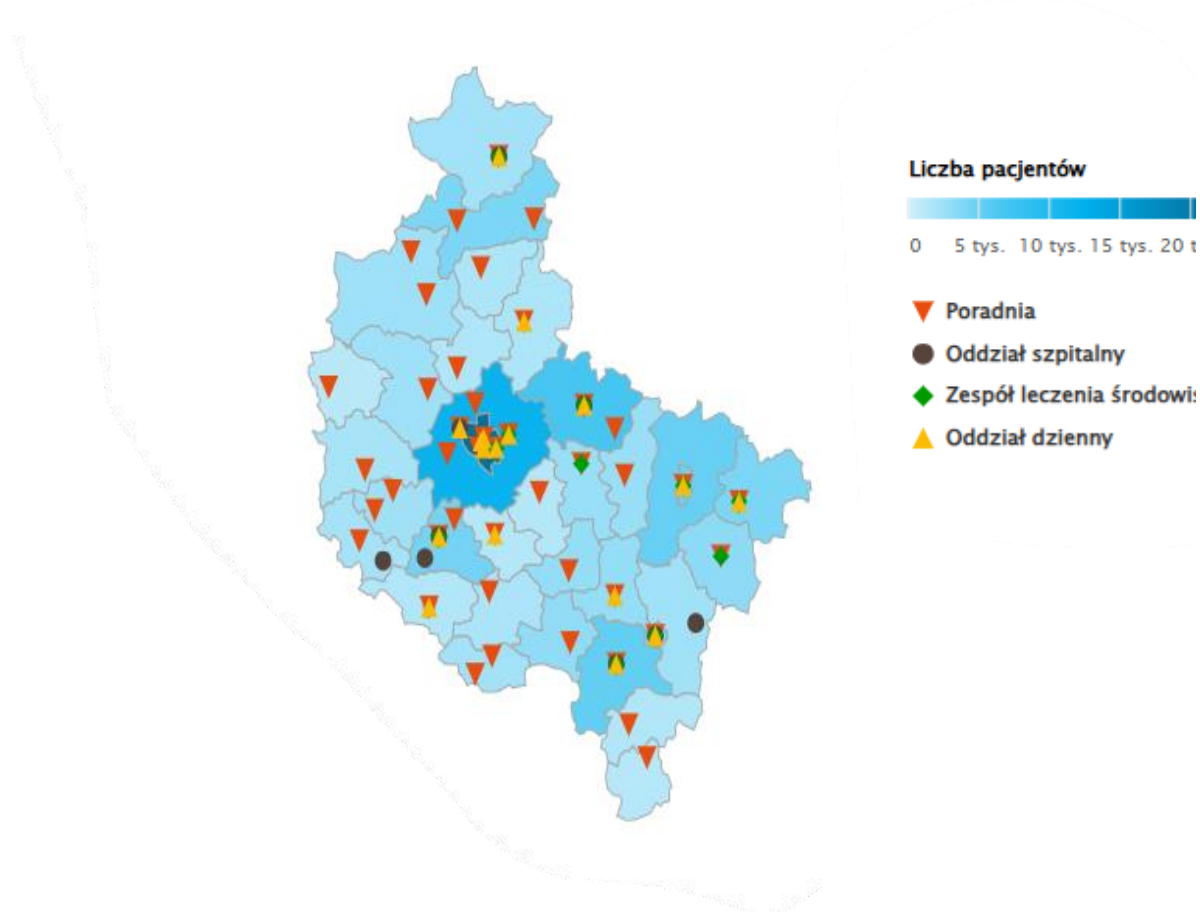
L.p.	Nazwa podmiotu	Miejscowość	Ulica
1	CENTRUM POMOCY SPECJALISTYCZNEJ "REMEDIUM" SPÓŁKA JAWNA	CHODZIEŻ	ADAMA MICKIEWICZA 7
2	SPECJALISTYCZNA PORADNIA PSYCHIATRYCZNA	CZARNKÓW	SIEDMIOGÓRA 3/2LU
3	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH "DZIEKANKA" IM. ALEKSANDRA PIOTROWSKIEGO W GNIEŹNIE	GNIEZNO	POZNAŃSKA 15

4	PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH "WINIARY"	GNIEZNO	OS. JAGIELLOŃSKIE 29
5	LOG-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNO	GNIEZNO	PUSTACHOWSKA 1
6	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DIAMED" PORADNIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI, MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH	GNIEZNO	ŻUŁAWY 9
7	ZESPÓŁ PRZYCHODNI LEKARZA RODZINNEGO "GOS-MED" SPÓŁKA JAWNA	GOSTYŃ	GRANICZNA 4
8	KONSYLIMUM SARNA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	GROCHOWY	GLINY 15
9	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GRODZISK WIELKOPOLSKI	ZBOŻOWA 26
10	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH PARACELTUS KATARZYNA JERZYCKA	JAROCIN	ŚRÓDMIEJSKA 32
11	PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KALISZ	LIPOWA 5
12	NZOZ SPECJALISTYCZNY GABINET LEKARSKI SYNAPSA FELICJA KĘDZIERSKA-RYBIAŁEK	KALISZ	OBOZOWA 1
13	"MEDRA KASPRZYK-SMARDZ I WSPÓLNICY" SPÓŁKA JAWNA	KĘPNO	KS.P. WAWRZYNIAKA 42
14	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KONIN	WOJSKA POLSKIEGO 33
15	PORADNIE SPECJALISTYCZNE "MEDICA"	KONIN	CHOPINA 23A
16	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VIOLMED" PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	KONIN	KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO 34/1
17	WIELKOPOLSKIE CENTRUM NEUROPSYCHIATRYCZNE IM. OSKARA BIELAWSKIEGO W KOŚCIANIE	KOŚCIAN	PL. PADEREWSKIEGO 1A
18	GABINETY LEKARSKIE MEDICOR	KOŚCIAN	PLAC PADEREWSKIEGO 4
19	CENTRUM MEDYCZNE S.C. MAGDALENA RYBICKA-DWORCZAK, MARTA PAWLICKA-KOWALCZYK	KOŚCIAN	NACŁAWSKA 15
20	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOL-MED"	KROTOSZYN	WOJCIECHOWSKIEGO 3
21	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KROTOSZYŃSKA PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO W KROTOSZYNIE	KROTOSZYN	BENICKA 9
22	NZOZ "PSYCHE"	KROTOSZYN	MICKIEWICZA 35
23	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DOROŚLI MŁODZIEŻ DZIECI TERESA DOBIAŁA	LESZNO	MICHAŁA WOŁODYJOWSKIEGO 55
24	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LESZCZYŃSKIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO "MEDULLITUS"	LESZNO	KARASIA 20
25	WOJEWÓDZKI SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM. DR. JANA JONSTONA W LESZNIE	LESZNO	KIEPURY 45
26	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPECJALISTYCZNA PORADNIA NEUROPSYCHIATRYCZNA I UZALEŻNIEŃ "EGO"	LESZNO	OKRĘŻNA 20
27	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIĘDZYCHODZIE	MIĘDZYCHÓD	SZPITALNA 10

28	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO "PANACEUM"	NOWY TOMYŚL	ŚLÓSARSKIEGO 4 A
29	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OBORNIKACH	OBORNIKI	SZPITALNA 2
30	NZOZ PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO "MMM" WALCZAK BENKE, KUBSKI I GAWROŃSKI SPÓŁKA JAWNA	OSTRÓW WIELKOPOLSKI	STAROPRZYGDZKA 48
31	POMOC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	OSTRZESZÓW	POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 31
32	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I ODWYKOWEJ DLA DOROSŁYCH W PILE	PIŁA	AL. WOJSKA POLSKIEGO 49B
33	NZOZ ZESPÓŁ PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PSYCHIATRYCZNYCH	PIŁA	AL.WP 43
34	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	PLESZEW	GARNCARSKA 1C
35	"PLESZEWSKIE CENTRUM MEDYCZNE W PLESZEWIE" SP. Z O.O.	PLESZEW	POZNAŃSKA 125A
36	GRUPA ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PŁOŃSK	HENRYKA SIENKIEWICZA 7
37	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	POZNAŃ	OPOLSKA 58
38	UNIWERSYTECKIE CENTRUM STOMATOLOGII I MEDYCYNY SPECJALISTYCZNEJ SP. Z O.O.	POZNAŃ	BUKOWSKA 70
39	PORADNIA CENTRUM HORYZONT	POZNAŃ	MORASKO 25F
40	CENTRUM PSYCHOTERAPII	POZNAŃ	OS. ZWYCIĘSTWA 108
41	JEŻYCKIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO	POZNAŃ	LITEWSKA 8
42	ZDROWIE PSYCHICZNE SP. Z O.O. SPECJALISTYCZNY OŚRODEK TERAPII I PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO	POZNAŃ-GRUNWALD	ŚNIADECKICH 42
43	SPECJALISTYCZNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZE "BAMBERSKI DWÓR"	POZNAŃ-GRUNWALD	SIERADZKA 9
44	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU SPECJALISTYKI "JAN-MEDIC"	POZNAŃ-GRUNWALD	ŚCIEGIENNEGO 22
45	SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-JEŻYCE	SZPITALNA 27/33
46	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W POZNANIU IM. PROF.LUDWIKA BIERKOWSKIEGO	POZNAŃ-JEŻYCE	DOJAZD 34
47	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA PSYCHIATRYCZNO-PSYCHOLOGICZNA KATHARSIS	POZNAŃ-NOWE MIASTO	KÓRNICKA 24
48	POZNAŃSKI OŚRODEK ZDROWIA PSYCHICZNEGO	POZNAŃ-STARE MIASTO	OS.KOSMONAUTÓW 110
49	POZNAŃSKI OŚRODEK SPECJALISTYCZNYCH USŁUG MEDYCZNYCH	POZNAŃ-STARE MIASTO	AL.SOLIDARNOŚCI 36

50	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH I PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ J.A.P. - MED	POZNAŃ- STARE MIASTO	OS. B. CHROBREGO PAW. 11/110
51	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH "TERMEDICA"	POZNAŃ- STARE MIASTO	OS. BOLESŁAWA CHROBREGO 101
52	CENTRUM MEDYCZNE IWONA ZYS SP.K.	RAKONIEWICE	OGRODOWA 11 A
53	PRZYCHODNIA LEKARSKA "RAWMED" SP. Z O.O.	RAWICZ	J. PIŁSUDSKIEGO 3
54	CENTER-MED	RAWICZ	11 LISTOPADA 1
55	PORADNIA TERAPIA M. KIEŁKIEWICZ SPÓŁKA JAWNA	RAWICZ	KRÓLOWEJ JADWIGI 13B/20
56	PRAKTYKA LEKARSKA SENSORIUM 1 PRZYCHODNIA PSYCHIATRYCZNA	SKÓRZEWO	KWIATOWA 37
57	CENTRUM MEDYCZNE SOBCZAK LEWICKI S.C. DANUTA SOBCZAK, ROBERT LEWICKI	SŁUPCA	BIELAWSKA 1A
58	SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE OMEGA KATARZYNA OCHNIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	SUCHY LAS	ROLNA 17
59	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZAMOTUŁACH	SZAMOTUŁY	SUKIENNICZA 13
60	CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO	TUREK	ŁĄKOWA 5A
61	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ALMED"	TUREK	FOLWARCZNA 1
62	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄGROWCU	WĄGROWIEC	KOŚCIUSZKI 74
63	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ W WITKOWIE	WITKOWO	ŻWIRKI I WIGURY 9
64	PRZYCHODNIA LEKARSKA "VITA" P.DUBIS, W.WEBNER SPÓŁKA PARTNERSKA	WITKOWO	WIEJSKA 3A
65	NZOZ ZDROWIA PSYCHICZNEGO I TERAPII UZALEŻNIEŃ	WOLSZTYN	DRZYMAŁY 34/1
66	CM WOLSZTYN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WOLSZTYN	DWORCOWA 3
67	AMIKA KONSORCJUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z O.O. PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA	WRZEŚNIA	PIASTÓW 16
68	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CEDROMED"	WRZEŚNIA	OPIESZYN 10

Rysunek 1. Liczba pacjentów oraz rozmieszczenie gmin w województwie wielkopolskim, w których dostępne były różne rodzaje leczenia w 2023 roku.



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim główny ciężar opieki psychiatrycznej spoczywa na dużych ośrodkach miejskich. W mniejszych miejscowościach i na obszarach wiejskich dostęp do opieki psychiatrycznej jest ograniczony lub go nie ma, co skutkuje nierównym pokryciem terytorium usługami psychiatrycznymi. W niektórych powiatach nie funkcjonują żadne ambulatoryjne placówki opieki psychiatrycznej, które można uznać za placówki „pierwszego kontaktu”.

b) Opieka szpitalna

W województwie wielkopolskim opiekę psychiatryczną dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży **w zakresie leczenia szpitalnego**, na oddziałach psychiatrycznych ogólnych oferuje osiem podmiotów leczniczych, w tym:

1. Cztery podmioty lecznicze podlegające samorządowi województwa:

- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie posiadający 298 łóżek ogólnopsychiatrycznych dla dorosłych,

- Wielkopolskie Centrum Neuropsychiatryczne im. Oskara Bielawskiego w Kościanie posiadający 416 łóżek ogólnopsychiatrycznych dla dorosłych,
- Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej Sp. z o.o. w Sokołówce, posiadający 55 łóżek ogólnopsychiatrycznych dla dorosłych,
- Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu, posiadający 50 łóżek ogólnopsychiatrycznych dla dorosłych.

2. Jeden podmiot leczniczy podległy Uniwersytetowi Medycznemu im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu:

Szpital Kliniczny im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, posiadający 70 łóżek opieki ogólnopsychiatrycznej dla dorosłych oraz 25 łóżek dla dzieci i młodzieży.

3. Dwa podmioty lecznicze podległe samorządowi powiatu:

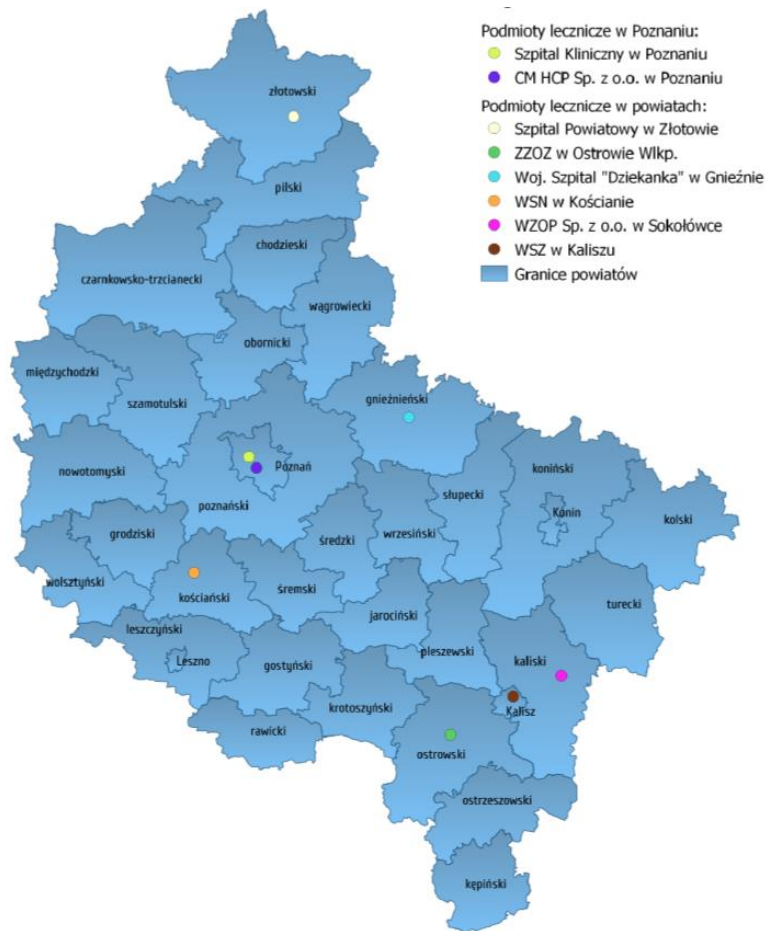
- Szpital Powiatowy w Ostrowie Wielkopolskim, posiadający 40 łóżek psychiatrycznych na oddziale obserwacyjno – diagnostycznym,
- Szpital Powiatowy w Złotowie, posiadający 50 łóżek ogólnopsychiatrycznych dla dorosłych.

4. Jeden prywatny podmiot leczniczy:

- Centrum Medyczne HCP Sp. z o.o., Szpital im. Jana Pawła II w Poznaniu, posiadający 166 łóżek ogólnopsychiatrycznych.

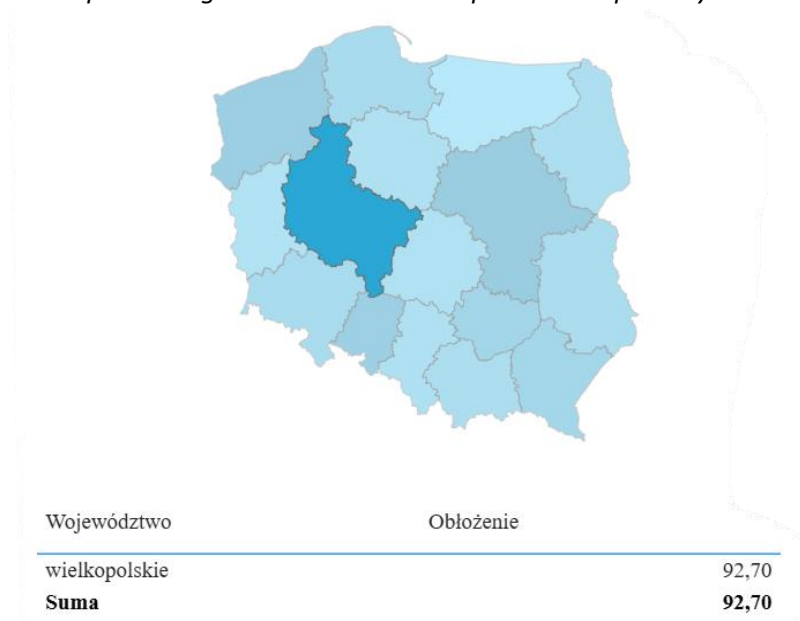
W oparciu o dostępne dane można przyjąć, że na terenie miasta Poznania jest wystarczająca liczba łóżek szpitalnych, o charakterze ogólnopsychiatrycznym. Średnia liczba łóżek o profilu psychiatrycznym funkcjonuje w północnej części Wielkopolski. W rejonie Piły, w Szpitalu w Złotowie znajdują się łóżka psychiatryczne oraz miejsca na oddziale dziennym, funkcjonuje tam również wspomniane wcześniej, pilotażowe Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP). Wielkopolska południowa jest stosunkowo dobrze zaopatrzona w łóżka opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej Sp. z o.o. w Sokołówce, Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kalisz, Szpital Powiatowy w Ostrowie Wlkp.), w niektórych większych miastach Wielkopolski dostęp do lecznictwa szpitalnego psychiatrycznego jest zapewniony. I tak np. Gniezno to miasto posiadające na swoim terenie szpital o profilu psychiatrycznym, a Leszno z kolei sąsiaduje z Kościanem, drugim miastem w Wielkopolsce, posiadającym szpital o profilu psychiatrycznym. Z kolei w Koninie nie funkcjonuje żaden oddział o profilu psychiatrycznym. Należy zauważyć, że rozmieszczenie psychiatrycznej opieki stacjonarnej wykazuje ograniczoną dostępność do opieki w niektórych miejscach, a przede wszystkim nierównomierne rozmieszczenie jednostek lecznictwa stacjonarnego. Stan ten obrazuje Rysunek 2, mapa rozmieszczenia tych placówek w Wielkopolsce. Z danych wynika również, że obłożenie łóżek psychiatrycznych często przekracza 90% i wartość ta jest na podobnym poziomie jak w innych województwach Polski (Rysunek nr 3).

Rysunek nr 2. Rozmieszczenie placówek - łóżek psychiatrycznych na terenie województwa wielkopolskiego.



Źródło: Opracowanie własne DZ UMWW na podstawie danych z Rejestru ZOZ.

Rysunek 3. Poziom obłożenia łóżek ogólnopsychiatrycznych dla dorosłych i dzieci w podmiotach w województwie wielkopolskim ogółem na tle Polski i w podziale na powiaty w 2023 roku.



Województwo	Obłożenie
dolnośląskie	92,41
kujawsko-pomorskie	89,54
lubelskie	92,17
lubuskie	88,56
łódzkie	88,90
małopolskie	91,34
mazowieckie	101,13
opolskie	99,59
podkarpackie	95,43
podlaskie	90,92
pomorskie	92,87
śląskie	89,62
świętokrzyskie	95,89
warmińsko-mazurskie	84,89
wielkopolskie	92,70
zachodniopomorskie	100,15
Suma	92,95

Obłożenie łóżek ogólnopsychiatrycznych w powiatach województwa wielkopolskiego, w których działają placówki udzielające świadczeń stacjonarnych w zakresie psychiatrii.

Powiat	Obłożenie
<input type="checkbox"/> kościański	100,51
<input type="checkbox"/> gnieźnieński	98,22
<input type="checkbox"/> m. Poznań	87,70
<input type="checkbox"/> kaliski	85,29
<input type="checkbox"/> m. Kalisz	82,55
<input type="checkbox"/> złotowski	70,89
<input type="checkbox"/> ostrowski (wielkopolskie)	53,07
Suma	92,70

Źródło: Mapy potrzeb zdrowotnych.

Z powyższych danych wynika, że pacjenci wymagający hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym najczęściej są leczeni w szpitalu w Kościanie, w którym obłożenie łóżek przekracza 100% oraz w szpitalu „Dziekanka” w Gnieźnie, w którym obłożenie sięga prawie 100%.

c) Oddziały dzienne (stan na dzień 20.01.2025)

W Wielkopolsce, w ramach opieki dziennej na oddziałach zapewnione jest leczenie psychiatryczne seniorów „Leczenie psychiatryczne geriatryczne” w 3 placówkach w 2 miejscach (Gniezno i Poznań):

- LOG-MED Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością

ul. Pustachowska 1, 62-200 Gniezno

- WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH "DZIEKANKA" im. Aleksandra Piotrowskiego W Gnieźnie

ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno

- ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY I REHABILITACJI MEDYCZNEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

ul. Mogileńska 42, 61-044 Poznań

Biorąc pod uwagę postępujący proces starzenia się społeczeństwa Wielkopolski, zapewnienie tego rodzaju opieki tylko w dwóch miejscowościach, w dodatku dość blisko zlokalizowanych obok siebie, wydaje się niewystarczające.

d) Rehabilitacja psychiatryczna (stan na dzień 20.01.2025)

W Wielkopolsce dostępna jest także rehabilitacja psychiatryczna w ramach opieki dziennej: „Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny”, w 7 miejscach / miejscowościach:

- NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DIAMED" Poradnie Zdrowia Psychicznego dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych

ul. Żuławy 9, 62-200 Gniezno

- NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

ul. Kazimierza Wielkiego 7A, 63-300 Pleszew

- POZNAŃSKI OŚRODEK ZDROWIA PSYCHICZNEGO

os. Kosmonautów 110, 61-642 Poznań

- PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

ul. Lipowa 5, 62-800 Kalisz

- SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU

ul. Juraszów 7-19, 60-479 Poznań

WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH "DZIEKANKA" im.
Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie

ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno

- ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY W ŚREMIE

ul. Promenada 7, 63-100 Śrem

Nadmienić należy, że dla 4 z powyższych 7 podmiotów organem założycielskim jest Samorząd Województwa Wielkopolskiego.

Analizując dostępność tego rodzaju usługi dla mieszkańców całej Wielkopolski nasuwa się wniosek, że rozmieszczenie rehabilitacji psychiatrycznej nie jest równomierne. Lepszy dostęp mają mieszkańcy Poznania i Gniezna – tutaj znajdują się po 2 placówki rehabilitacyjne, poza tym mieszkańcy środkowej i południowej Wielkopolski, z uwagi na dostępność w Pleszewie, Kaliszu i Śremie. Zatem pozostałe regiony województwa są pozbawione tego rodzaju opieki, zwłaszcza, że jest ona realizowana w trybie dziennym, czyli takim, gdzie pacjent codziennie pojawia się w oddziale i bierze udział w zajęciach, co w praktyce często wyklucza codzienne dojeżdżanie do oddziału pacjentów mieszkających daleko od placówki.

e) Program lekowy leczenia u osób dorosłych depresji lekoopornej, jest dostępny w Wielkopolsce, ale jedynie w 3 placówkach (szpitalach) zlokalizowanych w Poznaniu i w Gnieźnie (stan na dzień 20.01.2025):

- CENTRUM MEDYCZNE HCP SPÓŁKA Z O.O. NZOZ CENTRUM MEDYCZNE HCP
LECZNICTWO AMBULATORYJNE

ul.28 Czerwca 1956 194, 61-485 Poznań

- SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO im.

Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

- WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH "DZIEKANKA" im.

Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie

ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno,

co powoduje opisaną powyżej, utrudnioną dostępność dla pacjentów z innych miejscowości, zwłaszcza tych znacznie oddalonych. Biorąc pod uwagę stały wzrost zachorowalności na depresję, a co za tym idzie, możliwy przyrost depresji lekoopornych, liczba tych miejsc wydaje się również niewystarczająca.

f) Centra Zdrowia Psychicznego (CZP), (stan na dzień 20.01.2025): W Wielkopolsce działa sześć pilotażowych CZP:

- Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie

ul. Szpitalna 28, 77-400 Złotów,

- Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski
ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski,

- Centrum Medyczne HCP Sp. z o.o. w Poznaniu
ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194, 61-485 Poznań,

- Centrum Zdrowia Psychicznego Instytutu Psychoedukacji w Poznaniu
ul. Bystra 7, 61-366 Poznań,

- Centrum Medyczne Multimed Konin
Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin,

- Piotr Kaczmarek NZOZ Poradnie Specjalistyczne Wągrowiec
ul. Skocka 18. 62-100 Wągrowiec,

które zapewniają kompleksowe wsparcie psychiatryczne w ramach modelu środowiskowego. Jednak ich liczba nie pokrywa w pełni zapotrzebowania na ten rodzaj usług. CZP z założenia ma świadczyć usługi pacjentom jak najbliżej ich miejsca zamieszkania, zatem sześć placówek działających w pięciu miejscach, w tak dużym pod względem powierzchni województwie, nie wyczerpuje tego kryterium.

g) Leczenie uzależnień (stan na dzień 20.01.2025)

- WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR. ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE
Ul. Szpitalna 45
Konin
- WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH "DZIEKANKA" IM. ALEKSANDRA PIOTROWSKIEGO W GNIEŹNIE
Ul. Poznańska 15
Gniezno
- WOJEWÓDZKI ZAKŁAD OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SOKOŁÓWKA
Sokołówka 1
- WIELKOPOLSKIE CENTRUM NEUROPSYCHIATRYCZNE IM. OSKARA BIELAWSKIEGO W KOŚCIANIE
Pl. Paderewskiego 1a
Kościan
- WOJEWÓDZKI OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIENIA W CHARCICACH
Charcice 12,
Chrzypsko Wielkie
- PRZYCHODNIA TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIENIA W POZNANIU (prowadzona przez WOTUW w Charcicach)
ul. Małeckiego 11
60-706 Poznań
- STOWARZYSZENIE MONAR PORADNIA PROFILAKTYKI, LECZENIA I TERAPII UZALEŻNIEŃ W POZNANIU
Ul. Michała Sobieskiego 2
Poznań

- OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIEŃ W JAROCINIE
Ul. Zagrodowa 35
Jarocin
- PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIENIA
Ul. Witkowska 3
Września
- NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH
"TERMEDICA"
Os. Bolesława chrobrego 101
Poznań-Stare Miasto
- OŚRODEK REMEDIUM
Plac Kazimierza Wielkiego 2/1
Ostrzeszów
- CENTRUM LECZENIA UZALEŻNIEŃ "PRYZMAT" W TURKU
Ul. Dąbrowskiego 7
Turek
- NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DIAMED" PORADNIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO
DLA DZIECI, MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH
Ul. Żuławy 9
Gniezno
- NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I ODWYKOWEJ DLA
DOROSŁYCH W PILE Al. Wojska polskiego 49b
Piła
- PRAKTYKA LEKARSKA SENSORIUM 1 PRZYCHODNIA PSYCHIATRYCZNA
Ul. Kwiatowa 37
Skórzewo
- GABINETY LEKARSKIE MEDICOR
Plac Paderewskiego 4
Kościan
- NZOZ PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIENIA
Ul. 11 listopada 18a
Kleczew
- NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAFRO-MED MACIEJ FRĄCKOWIAK
Stary Sielec 2/2
- OŚRODEK PSYCHOTERAPII DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH I ICH RODZIN ZMIANA
Ul. Samuela Lindego 4-6
Poznań
- PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ
Ul. Mastowskiego 2a
Krotoszyn
- PORADNIA SPECJALISTYCZNA IPSIS
Piaski 8
Swarzędz
- POMOC PSYCHOLOGICZNA S.C. DOROTA KUBIAK-WĄSIEWICZ, KATARZYNA SĘK
Ul. Kościuszki 53
Luboń
- OŚRODEK PSYCHOTERAPII PSYCHOEDUKACJI I BADAŃ PSYCHOLOGICZNYCH
Ul. Nowa 2
Wronki
- STOWARZYSZENIE CENTRUM ZDROWIA I EDUKACJI PRIMUM VIVERE
Ks. Wujka 16a/5, Wągrowiec

- POLMED JAKUB DROGOSZ
Przy dworcu 8a
Gostyń
- PORADNIA TERAPIA M. KIEŁKIEWICZ SPÓŁKA JAWNA
ul. Królowej Jadwigi 13b/20, Rawicz
- CENTRUM PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ BARBARA KĘSZYCKA, WOJCIECH KĘSZYCKI SPÓŁKA JAWNA
Al. Karola Marcinkowskiego 21
Poznań

Pacjenci w zależności od kwalifikacji lekarskiej, mają do wyboru różne formy terapii uzależnień w Wielkopolsce: ambulatoryjną, dzienną i stacjonarną, zlokalizowane w 27 placówkach. Dla 6 z nich SWW jest organem założycielskim:

- WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR. ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE
Ul. Szpitalna 45
Konin
- WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH "DZIEKANKA" IM. ALEKSANDRA PIOTROWSKIEGO W GNIEŹNIE
Ul. Poznańska 15
Gniezno
- WOJEWÓDZKI ZAKŁAD OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SOKOŁÓWKA
Sokołówka 1
- WIELKOPOLSKIE CENTRUM NEUROPSYCHIATRYCZNE IM. OSKARA BIELAWSKIEGO W KOŚCIANIE
Pl. Paderewskiego 1a
Kościan
- WOJEWÓDZKI OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIENIA W CHARCICACH
Charcice 12
Chrzypsko Wielkie,
- PRZYCHODNIA TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIENIA W POZNANIU (prowadzona przez WOTUW w Charcicach)
ul. Mateckiego 11, Poznań.

b) Opieka psychiatryczna dzieci i młodzieży

Opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży w Wielkopolsce jest zorganizowana w oparciu o wspomniany wcześniej model środowiskowy, o 3 stopniach referencyjności.

- a) **Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjności.**

W ramach I poziomu referencyjności w Wielkopolsce działają 54 podmioty (stan na dzień 20.01.2025):

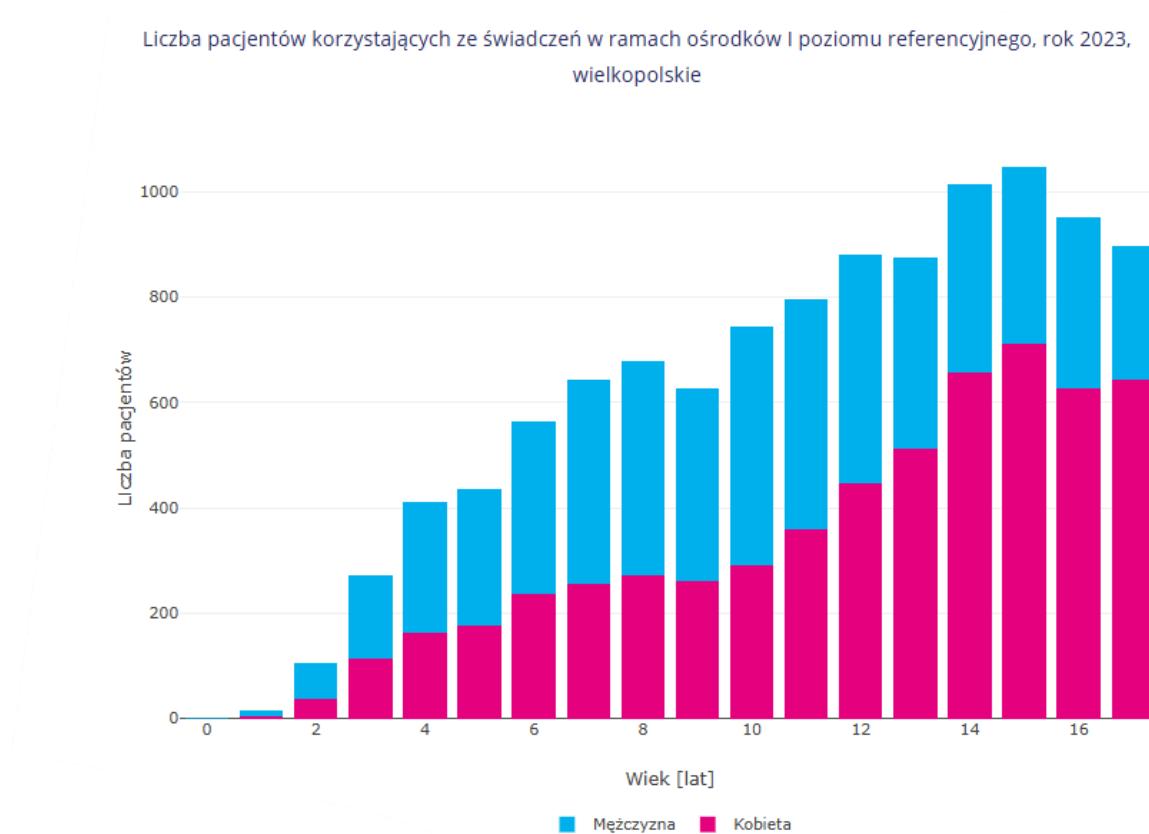
L.p	Nazwa	Miejscowość	Adres
1	FUNDACJA MENTAL CARE; POWIAT POZNAŃSKI	OTUSZ	OTUSZ 12A
2	MEDTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT PILSKI	PIŁA	WIDOK 2B/1
3	VITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT SŁUPECKI	STRZAŁKOWO	ALEJA PRYMASA WYSZYŃSKIEGO 19/15
4	CENTRUM RADZENIA SOBIE CIZUM; POWIAT CZARNKOWSKO-TRZCIANECKI	TRZCIANKA	ADAMA MICKIEWICZA 1A/D
5	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CEDROMED"; POWIAT WRZEŚIŃSKI	WRZEŚNIA	OPIESZYN 10
6	PORADNIE SPECJALISTYCZNE "MEDICA"; POWIAT KONIN	KONIN	CHOPINA 23A
7	CENTRUM RADZENIA SOBIE CIZUM; POWIAT TURECKI	TUREK	GORZELNIANA 1
8	STOWARZYSZENIE CENTRUM ZDROWIA I EDUKACJI PRIMUM VIVERE; POWIAT OBORNICKI	OBORNIKI	STANISŁAWA STASZICA 39
9	MEDTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT OSTROWSKI	OSTRÓW WIELKOPOLSKI	WROCŁAWSKA 28
10	STOWARZYSZENIE CENTRUM ZDROWIA I EDUKACJI PRIMUM VIVERE; POWIAT NOWOTOMYSKI	NOWY TOMYŚL	OSIEDLE STEFANA BATOREGO 53
11	CENTRUM RADZENIA SOBIE CIZUM; POWIAT ŚREMSKI	ŚREM	KOLBERGA 10
12	MEDTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT WĄGROWIECKI	NIEMCZYN	NIEMCZYN 67
13	STOWARZYSZENIE CENTRUM ZDROWIA I EDUKACJI PRIMUM VIVERE; POWIAT GOSTYŃSKI	GOSTYŃ	KOLEJOWA 12
14	MEDTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT GNIEŹNIEŃSKI	GNIEZNO	ORCHOLSKA 41
15	STOWARZYSZENIE CENTRUM ZDROWIA I EDUKACJI PRIMUM VIVERE; POWIAT GRODZISKI	GRODZISK WIELKOPOLSKI	ZBOŻOWA 26
16	CENTRUM RADZENIA SOBIE CIZUM; POWIAT CHODZIESKI	CHODZIEŻ	STEFANA ŻEROMSKIEGO 35U
17	BLISKA PORADNIA ANNA ŻERKO-TURCZYNOWICZ; POWIAT ŻŁOTOWSKI	ŻŁOTÓW	NORWIDA 8
18	STOWARZYSZENIE CENTRUM ZDROWIA I EDUKACJI PRIMUM VIVERE; POWIAT WĄGROWIECKI	WĄGROWIEC	KOŚCIUSZKI 74
19	STOWARZYSZENIE CENTRUM ZDROWIA I EDUKACJI PRIMUM VIVERE; POWIAT WOLSZTYŃSKI	WOLSZTYN	MARCINKOWSKIEG O 6
20	POMOC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT OSTRZESZOWSKI	OSTRZESZÓW	POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 31
21	CENTRUM WSPARCIA I TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIENIA; POWIAT MIĘDZYCHODZKI	MIĘDZYCHÓD	GENERAŁA SIKORSKIEGO 20/1
22	FUNDACJA AKME; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - GRUNWALD	GRUNWALDZKA 19
23	PSYCHOLOGIJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT KĘPIŃSKI	KĘPNO	OSIŃSKA 16A
24	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DOROŚLI MŁODZIEŻ DZIECI TERESA DOBIAŁA; POWIAT LESZNO	LESZNO	TYLNA 14
25	CENTRUM WSPARCIA I TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIENIA; POWIAT NOWOTOMYSKI	ZBĄSZYŃ	17 STYCZNIA 65
26	PORADNIA SPECJALISTYCZNA IPSIS; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - NOWE MIASTO	BYSTRA 7

27	PORADNIA SPECJALISTYCZNA IPSIS; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - NOWE MIASTO	ŚW. MICHAŁA 100
28	PORADNIA SPECJALISTYCZNA IPSIS; POWIAT POZNAŃSKI	KOZIEGŁOWY	KANAŁOWA 2A
29	MEDTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT POZNAŃSKI	ZŁOTNIKI	CZOŁGOWA 4
30	MEDTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT KROTOSZYŃSKI	KROTOSZYN	RAWICKA 54
31	PORADNIA SPECJALISTYCZNA IPSIS; POWIAT POZNAŃSKI	ZALASEWO	SPACEROWA 4
32	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK PROFILAKTYKI, DIAGNOZY I TERAPII ZDROWIA PSYCHICZNEGO MAŁGORZATA PRYSTUPA; POWIAT KALISZ	KALISZ	WROCŁAWSKA 178
33	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK PROFILAKTYKI, DIAGNOZY I TERAPII ZDROWIA PSYCHICZNEGO MAŁGORZATA PRYSTUPA; POWIAT PLESZEWSKI	PLESZEW	ANNY JAGIELONKI 3
34	FRACTAL CONCEPT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT ŚREDZKI	ŚRODA WIELKOPOLSKA	PLANTAŻA 20
35	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH "TERMEDICA"; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - STARE MIASTO	HENRYKA OPIEŃSKIEGO 12
36	LOG-MED SYPNIEWSKA ZGOLAK SPÓŁKA JAWNA; POWIAT GNIEŹNIEŃSKI	GNIEZNO	PUSTACHOWSKA 1
37	FUNDACJA AKME; POWIAT POZNAŃSKI	NIEPRUSZEWO	STAROWIEJSKA 19
38	OPTIMA CARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT JAROCIŃSKI	JAROCIN	OSIEDLE OGRODY 2
39	GABINETY LEKARSKIE MEDICOR; POWIAT KOŚCIAŃSKI	KOŚCIAN	BĄCZKOWSKIEGO 3
40	FRACTAL CONCEPT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT POZNAŃSKI	KOMORNIKI	KORCZAKA 2
41	GABINETY LEKARSKIE MEDICOR; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - STARE MIASTO	POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 4
42	FRACTAL CONCEPT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT SZAMOTULSKI	SZAMOTUŁY	1 MAJA 12A
43	GABINETY LEKARSKIE MEDICOR; POWIAT POZNAŃSKI	LUBOŃ	DWORCOWA 1
44	GABINETY LEKARSKIE MEDICOR; POWIAT LESZNO	LESZNO	SŁOWIAŃSKA 53A/2
45	OPTIMA CARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT RAWICKI	RAWICZ	PODMIEJSKA 8
46	CENTERMED POZNAŃ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - STARE MIASTO	MOSTOWA 23A/28
47	CENTERMED POZNAŃ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT PILSKI	PIŁA	LUDWIKA RYDYGIERA 23
48	CENTERMED POZNAŃ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT POZNAŃSKI	WIRY	KOMORNICKA 89
49	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT KONIN	KONIN	WOJSKA POLSKIEGO 33
50	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT OSTROWSKI	OSTRÓW WIELKOPOLSKI	LOTNICZA 24
51	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT KALISZ	KALISZ	MAJKOWSKA 13A
52	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT KOLSKI	KOŁO	JÓZEFA PONIATOWSKIEGO 25
53	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT KONIN	KONIN	WOJSKA POLSKIEGO 33B

54	CENTRUM MEDYCZNE DAMIANA HOLDING SP. Z O. O.; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - STARE MIASTO	WOŻNA 14
----	----------------------------------------------------------------	--------------------------	----------

Źródło: <https://pacjent.gov.pl/artukul/leczenie-psychoiatryczne-mlodziezy-i-dzieci>

Wykres 8. Liczba pacjentów w Wielkopolsce, korzystających z usług ośrodków I poziomu referencyjnego w 2023 roku w podziale na płeć.



Źródło: Mapy potrzeb zdrowotnych.

Z danych powyższego wykresu wynika, że do około 12 roku życia nieco więcej chłopców niż dziewczynek w Wielkopolsce korzysta z usług środowiskowych centrów, a od około 13 roku życia – przeważa liczba dziewczynek.

b) Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjności

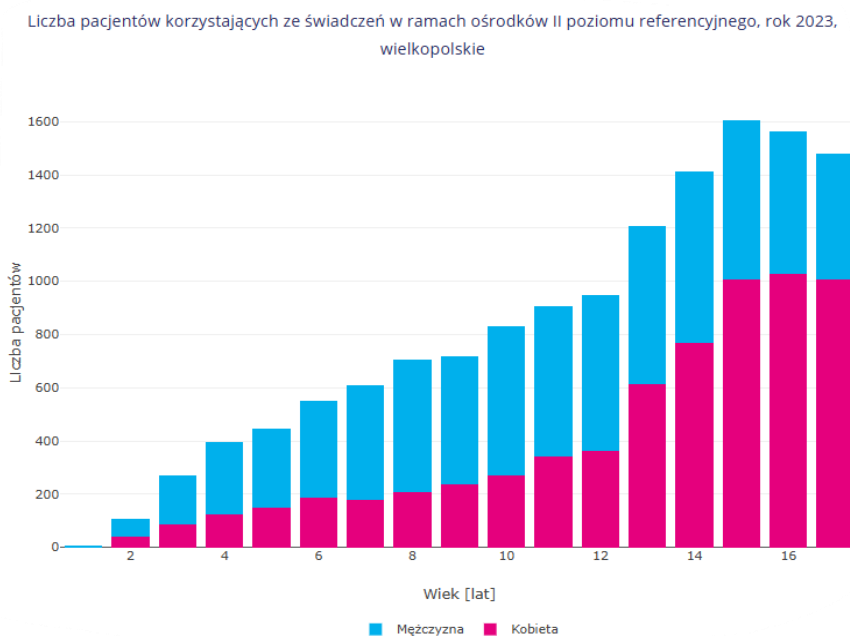
Na terenie Wielkopolski w ramach II poziomu referencyjności działa 25 poradni świadczących usługi psychologa i / lub psychoterapeuty dla dzieci i młodzieży, rozmieszczone w różnych powiatach (stan na dzień 20.01.2025 r.):

L.p.	Nazwa	Miejscowość	Adres
1	PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE"; POWIAT KALISZ	KALISZ	LIPOWA 5
2	JEŻYCKIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - JEŻYCE	LITEWSKA 8
3	PORADNIE SPECJALISTYCZNE "MEDICA"; POWIAT KONIN	KONIN	CHOPINA 23A
4	PORADNIA SPECJALISTYCZNA IPSIS; POWIAT POZNAŃSKI	ZALASEWO	SPACEROWA 4
5	STOWARZYSZENIE CENTRUM ZDROWIA I EDUKACJI PRIMUM VIVERE; POWIAT GRODZISKI	GRODZISK WIELKOPOLSKI	ZBOŻOWA 26
6	ZDROWIE PSYCHICZNE SP. Z O. O. SPECJALISTYCZNY OŚRODEK TERAPII I PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - GRUNWALD	ŚWIT 47/49
7	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT KONIN	KONIN	WOJSKA POLSKIEGO 33
8	ZDROWIE PSYCHICZNE SP. Z O. O. SPECJALISTYCZNY OŚRODEK TERAPII I PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - STARE MIASTO	OS. PRZYJAŹNI 134
9	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DOROŚLI MŁODZIEŻ DZIECI TERESA DOBIAŁA; POWIAT LESZNO	LESZNO	TYLNA 14
10	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DIAMED" PORADNIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI, MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH; POWIAT GNIEŹNIEŃSKI	GNIEZNO	ŻUŁAWY 9
11	GABINETY LEKARSKIE MEDICOR; POWIAT KOŚCIAŃSKI	KOŚCIAN	BĄCZKOWSKIE-GO 3
12	PORADNIA SPECJALISTYCZNA IPSIS; POWIAT POZNAŃSKI	KOZIEGŁOWY	KANAŁOWA 2A
13	PORADNIA SPECJALISTYCZNA IPSIS; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - NOWE MIASTO	BYSTRA 7
14	MEDTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT KALISZ	KALISZ	MAJKOWSKA 13A
15	LOG-MED SYPNIEWSKA ZGOLAK SPÓŁKA JAWNA; POWIAT GNIEŹNIEŃSKI	GNIEZNO	PUSTACHOW-SKA 1
16	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT OSTROWSKI	OSTRÓW WIELKOPOLSKI	LOTNICZA 24

17	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT KALISZ	KALISZ	MAJKOWSKA 13A
18	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH "TERMEDICA"; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - STARE MIASTO	HENRYKA OPIEŃSKIEGO 12
19	GABINETY LEKARSKIE MEDICOR; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - STARE MIASTO	POWST. WLKP. 4
20	FUNDACJA AKME; POWIAT KROTOSZYŃSKI	KROTOSZYN	KOŚCIUSZKI 8
21	CENTRUM MEDYCZNE HCP SPÓŁKA Z O.O. NZOZ CENTRUM MEDYCZNE HCP LECZNICTWO AMBULATORYJNE; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - WILDA	28 CZERWCA 1956 194
22	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT GNIEŹNIEŃSKI	GNIEZNO	CHUDOBY 16
23	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT KOLSKI	KOŁO	JÓZEFA PONIATOWSKIEGO 25
24	CENTERMED POZNAŃ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; POWIAT PILSKI	PIŁA	LUDWIKA RYDYGIERA 23
25	SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - JEŻYCE	SZPITALNA 27/33

Źródło: <https://pacjent.gov.pl/arttykul/leczenie-psychiatryczne-mlodziezy-i-dzieci>

Wykres 9. Liczba pacjentów, korzystających w Wielkopolsce z usług ośrodków II poziomu w 2023 roku w podziale na płeć.



Źródło: Mapy potrzeb zdrowotnych

Analogicznie do danych, prezentowanych wcześniej dla I poziomu referencyjności i tutaj można zauważyć, że do około 12 roku życia chłopcy stanowią większość pacjentów ośrodków II poziomu, natomiast od 13 roku życia – tendencja ta odwraca się na stronę dziewczynek w wieku do 18 roku życia.

c) Opieka stacjonarna (III poziom referencyjny)

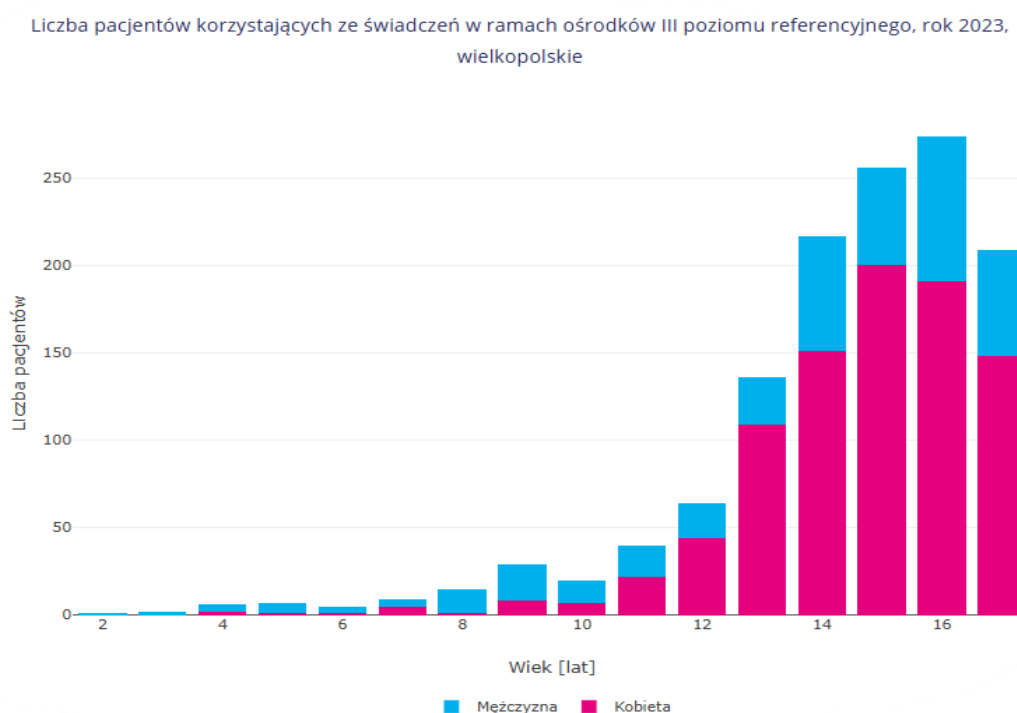
Na trzecim poziomie referencyjności opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, usługi w Wielkopolsce świadczą dwa podmioty, oba zlokalizowane w Poznaniu.

Wykaz podmiotów realizujących świadczenia w ramach III poziomu (stan na dzień 20.01.2025):

L.p.	Nazwa	Miejscowość	Adres
1	SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - JEŻYCE	SZPITALNA 27/33
2	CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. Z O. O. NZOZ CENTRUM MEDYCZNE HCP LECZNICTWO STACJONARNE; POWIAT POZNAŃ	POZNAŃ - WILDA	28 CZERWCA 1956 nr 194

Źródło: <https://pacjent.gov.pl/artukul/leczenie-psychiatryczne-mlodziezy-i-dzieci>

Wykres 10. Liczba pacjentów korzystających z usług III poziomu referencyjności w Wielkopolsce w 2023 roku w podziale na płeć.



Źródło: Mapy potrzeb zdrowotnych

Z danych NFZ wynika, że brakuje w Wielkopolsce miejsc oferujących psychiatryczne świadczenia opiekuńczo-lecznicze dla dzieci i młodzieży.

Ponadto, analizując dane Wykresu 10 można zauważyć taką samą tendencję jak w przypadku ośrodków niższych poziomów referencyjności: od około 12 roku życia pacjentów, przeważa liczba dziewczynek korzystających z tego rodzaju opieki.

2.4.2. Czynniki wpływające na dostęp do opieki psychiatrycznej

a) Analiza demograficzna i epidemiologiczna

- **Starzenie się społeczeństwa:** Wzrost liczby osób starszych generuje większe zapotrzebowanie na usługi psychiatryczne, w tym leczenie depresji i otępień.
- **Problemy dzieci i młodzieży:** Dane epidemiologiczne wskazują na narastające problemy psychiczne wśród młodzieży, w tym wzrost liczby diagnoz depresji i zaburzeń lękowych.

b) Czynniki ryzyka i profilaktyka

- **Nierównomierny dostęp do opieki psychiatrycznej lub jego brak na terenie Wielkopolski:** niewystarczająca liczba CZP oraz pozostałych placówek, w tym dla dzieci i młodzieży ogranicza pacjentom możliwość korzystania z opieki psychiatrycznej w tamach Narodowego Funduszu Zdrowia jak najbliższej miejsca zamieszkania, czyli zgodnie z założeniami modelu tejże opieki.
- **Nierównomierny dostęp do programów profilaktycznych:** w większych miastach regionu są realizowane liczne projekty zdrowia psychicznego, w mniejszych miejscowościach ich wdrożenie pozostaje niewystarczające, mimo np. podejmowanych działań również przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego w postaci ogłaszania otwartych konkursów ofert na wyłonienie realizatorów programów polityki zdrowotnej w obszarze zdrowia psychicznego, wymienionych i opisanych na str. 27 niniejszego Programu.

c) Kadry medyczne

Znaczącym problemem w obszarze psychiatrii są braki kadrowe. Problem ten dotyczy zarówno lekarzy specjalistów, pielęgniarek, terapeutów jak i psychologów. Z informacji uzyskanych z rejestru prowadzonego przez Wielkopolską Izbę Lekarską wynika, że liczba zarejestrowanych lekarzy wynosi 17 219 osób, w tym czynnych zawodowo jest 15 753; natomiast czynnych zawodowo lekarzy specjalistów psychiatrii jest ogółem w Polsce 4 712, a specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży 564. Jak widać liczby te nie są znaczące.

Z kolei z informacji uzyskanych z rejestru prowadzonego przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych: w Poznaniu, Kaliszu, Koninie, Lesznie i Pile wynika, że liczba zarejestrowanych pielęgniarek wynosi: 23 396 osób, w tym 258 pielęgniarek posiada tytuł specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, a 187 pielęgniarek ukończyło kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego; liczba pielęgniarek zarejestrowanych w OIPIP nie jest tożsama z liczbą osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych; nie wszystkie osoby podejmują pracę po zarejestrowaniu się i otrzymaniu Prawa Wykonywania Zawodu.

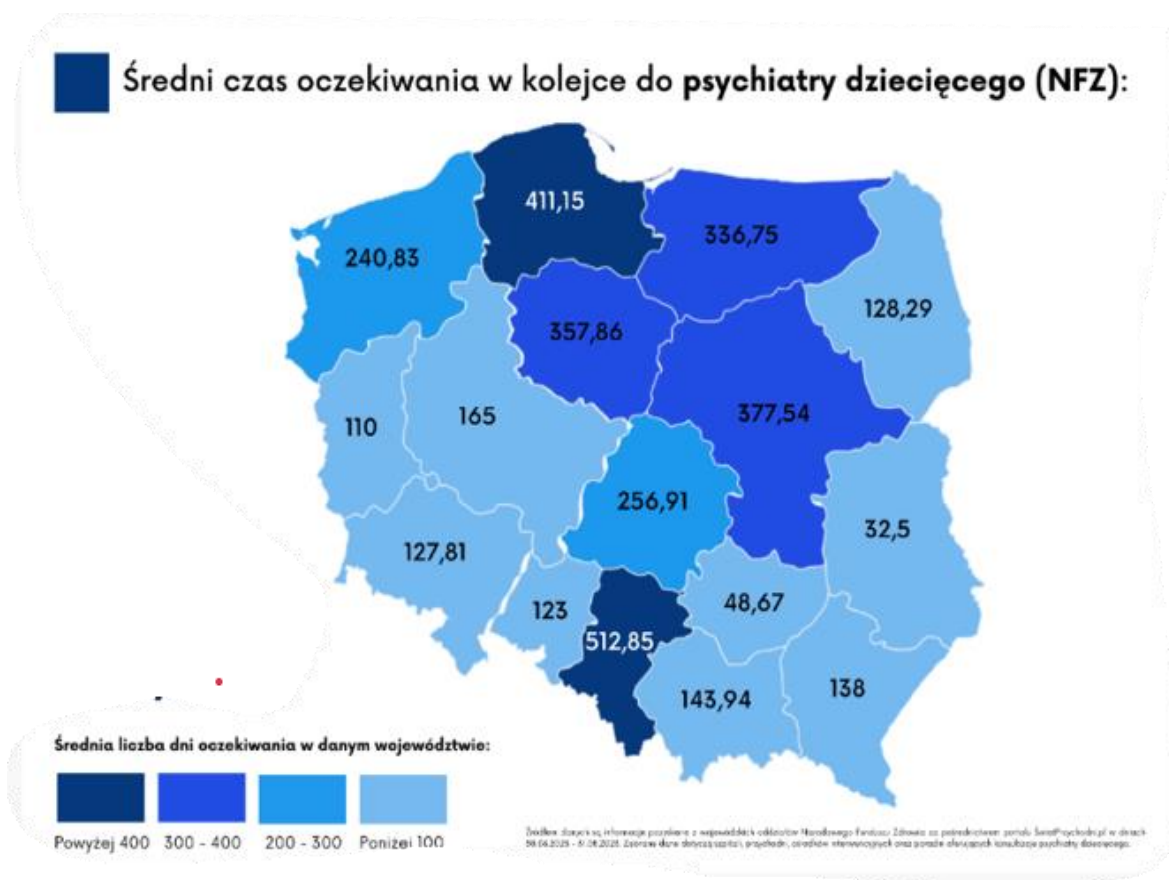
- **Niedobór specjalistów:** W Wielkopolsce liczba psychiatrów na 10 000 mieszkańców jest niższa od średniej krajowej. Szczególnie dotkliwe są braki w psychiatrii dziecięcej.
- **Obciążenie pracą/wypalenie zawodowe:** Lekarze często obsługują dużą liczbę pacjentów, co może w długim okresie czasu prowadzić do zjawiska wypalenia zawodowego tych osób i poprzez ich absencję w pracy - ograniczać dostępność do świadczeń.

a) Kolejki oczekujących

Ogólnodostępne dane Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) pochodzące z internetowego portalu, w którym Fundusz umieszcza pierwsze wolne terminy leczenia podane przez placówki (<https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/#>), wskazują na różny czas oczekiwania na wizytę w poradni zdrowia psychicznego, w tym dla dzieci i młodzieży. Czas oczekiwania na początku 2025 roku był zróżnicowany i wynosił od kilku dni do ponad półtora roku. Należy pamiętać, że dane te są podawane przez same placówki. Co do zasady powinny być sprawozdawane na bieżąco i zawierać aktualne terminy. Niemniej, opierając się na tych danych oczywistym jest wniosek, że czas oczekiwania na pierwszą wizytę wynoszący np. parę miesięcy, rok, czy dłużej, jest niedopuszczalny z punktu widzenia potrzeby leczenia pacjenta. Nieco lepiej w danych wypada czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału psychiatrycznego dla osób dorosłych, który wynosił maksymalnie około 2-3 miesiące. Niestety ten sam oddział dedykowany dzieciom według danych nie był tak dostępny. Na świadczenia dzieci i młodzież musiały czekać od kilku miesięcy do kilku lat w jednej placówce, w drugiej zadeklarowany przez szpital czas oczekiwania można zakwalifikować do kategorii „na bieżąco”. W obu przypadkach czas oczekiwania na przyjęcie jest niedopuszczalnie długi. Biorąc pod uwagę prawie 100 % wskaźnik obłożenia łóżek ogólnopsychiatrycznych można wywnioskować, że ich liczba jest za mała w stosunku do potrzeb zdrowotnych Wielkopolan.

Rysunek 4 obrazuje poziom dostępności do usług psychiatrii dziecięcej w Wielkopolsce na tle innych województw w kraju, w sierpniu 2023 roku. Średnio wtedy w Wielkopolsce dzieci i młodzież oczekiwała ponad 5 miesięcy na wizytę i nie był to najdłuższy czas oczekiwania w porównaniu do innych województw. Najkrócej, około miesiąc oczekiwały dzieci z województwa świętokrzyskiego, a najdłużej – średnio ponad rok w województwie pomorskim.

Rysunek 4. Średnia liczba dni oczekiwania na wizytę u psychiatry dziecięcego w Wielkopolsce na tle innych województw w kraju, w sierpniu 2023 roku.



Źródło: Fundacja GrowSPACE, dane z sierpnia 2023 roku.

3. Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Wielkopolskiego (RPOZP) na lata 2025-2030

3.1. Założenie, cele, podstawy formalne i prawne RPOZP.

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

Model środowiskowy to rozwiązanie, które współcześnie jest uznawane za najlepsze rozwiązanie wpływające na poprawę funkcjonowania opieki i leczenia dla osób z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego. Dzięki podejściu środowiskowemu zauważa się lepsze wyniki w procesie zdrowienia, powrotu do funkcjonowania społecznego a także zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych. Opieka środowiskowa oznacza przede wszystkim dostępność usług w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta. Uważa się, że opieka wykluczająca (hospitalizacja) będzie niewystarczająca dla pacjentów, którzy próbują funkcjonować społecznie w zakresie realizowania zadań życiowych, związanych z obszarem zawodowym i rodzinnym.

Centra Zdrowia Psychicznego (CZP) to kolejny element nowoczesnego podejścia do zdrowia psychicznego, który ma wpływać na podwyższenie komfortu terapii pacjentów, poprzez zindywidualizowane, kompleksowe i skoordynowane leczenie. CZP z założenia jest miejscem, które ma zapewniać szeroki wachlarz metod pomocy i opieki i funkcjonować dla obszaru, zamieszkiwanego przez nie więcej niż 200 tysięcy mieszkańców. Wiąże się to z odpowiedzialnością terytorialną, a także z dostosowaniem form pomocy do potrzeb pacjentów, zamieszkujących dany teren.

Podstawą do powstania i funkcjonowania Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (RPOZP) są zadania dla samorządu województwa, wynikające z następujących celów i zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (NPOZP):

Cele główne:

- 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.”**

Cele główne Programu są nastawione przede wszystkim na dalszy rozwój związany z budowaniem specjalistycznej i kompleksowej ochrony w zakresie zdrowia psychicznego. Obecny Program nawiązuje do poprzedniego poprzez założenie kontynuacji działań zmierzających do zreformowania opieki psychiatrycznej, tak aby spełniała światowe standardy.

Drugi cel główny dotyczy ochrony osób, które doświadczają (bezpośrednio lub w związku z powiązaniem rodzinnymi) stygmatyzacji i wykluczenia z powodu zaburzeń w zakresie zdrowia psychicznego. Kluczowe w osiągnięciu tego celu jest kładzenie nacisku na profilaktykę zdrowia psychicznego i normalizowanie procesu leczenia zaburzeń psychicznych.

W odniesieniu do celów głównych Programu zdefiniowano cele szczegółowe:

1) w zakresie zapewniania osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb:

a) upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej,

b) upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego o trzy poziomy referencyjne,

c) upowszechnianie i zapewnienie dostępu do specjalistycznych programów terapeutycznych oraz procedur diagnostycznych,

d) upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,

e) aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi,

f) skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia,

g) udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom,

h) opracowanie i wdrożenie nowego, zintegrowanego i kompleksowego modelu opieki nad osobami uzależnionymi i ich bliskimi,

i) upowszechnienie rekomendowanych założeń do programów terapeutycznych dla dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych,

j) opracowanie we współpracy z towarzystwami naukowymi właściwymi w sprawach uzależnień oraz z podmiotami zrzeszającymi psychoterapeutów uzależnień, standardów lub rekomendacji postępowania medycznego, psychologicznego i psychoterapeutycznego w podmiotach prowadzących działalność leczniczą w zakresie leczenia uzależnień;

2) w zakresie prowadzenia działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi:

a) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących przedstawiania wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach,

b) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi.

W treści celów szczegółowych nakreślono główne kierunki rozwoju opieki psychiatrycznej w Polsce w szerokiej perspektywie czasowej. Program jest realizowany przez wiele podmiotów, w tym przez samorządy województw, dla których wyznaczono następujące zadania do realizacji:

W zakresie celu głównego nr 1: „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: (1a) upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej.

Zadania dla samorządu województwa:

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

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

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

Wskaźnik monitorujący: opracowany dokument.

Cel szczegółowy: (1d) upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Zadania dla samorządu województwa:

- 1) aktualizacja wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania 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: (1e) aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania dla samorządu województwa:

- 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: (1f) skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia.

Zadania dla samorządu województwa :

- 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.

W oparciu o treść celu szczegółowego 1f, zredagowano niniejszy Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2025-2030 (RPOZP), którego zapisy opierają się głównie na:

- Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz.U. z 2023 r. poz. 2480).
- Ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U.2024.1670 t.j.)
- Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 z dnia 30 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 642)

Cele i zadania Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2025-2030 wynikają bezpośrednio z zapisów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Kierunki zmian i rozwoju opieki psychiatrycznej w województwie wielkopolskim również wynikają z zapisów tego dokumentu i są takie same, jak dla innych województw. Wdrożenie środowiskowego modelu w zakresie ochrony zdrowia psychicznego to główny kierunek zmian. Oprócz tego, ważne jest także zapewnienie współpracy różnych instytucji, których zadaniem jest wspieranie osoby potrzebującej pomocy w jej środowisku rodzinnym i społecznym.

Do realizacji zadań przewidzianych dla SWW, jest pożądane zapewnienie także odpowiednich warunków, które określa NPOZP. Są to:

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

3.2. Ewaluacja i monitorowanie realizacji RPOZP

Ocena realizacji zadań Samorządu Województwa Wielkopolskiego wynikających z Programu powinna być prowadzona w oparciu o:

- analizę zgromadzonych informacji na temat zrealizowanych lub podjętych zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego wynikających z NPOZP, przekazywanych przez podmioty,
- Opracowanie narzędzi i wskaźników transformacji systemu opieki psychiatrycznej oraz monitorowanie tego obszaru.

Wskaźnikiem monitorującym będą raporty zawierające informacje dotyczące:

- zasobów organizacyjnych i kadrowych opieki psychiatrycznej,
- wskaźników rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych,
- dostępności, jakości i efektywności opieki psychiatrycznej.

Program będzie poddawany regularnym ocenom co dwa lata. Na podstawie zebranych danych wprowadzane będą ewentualne korekty działań.

Analiza SWOT opieki psychiatrycznej w województwie wielkopolskim.

W poniższej analizie zastosowano odniesienie do stanu obecnego w obszarze opieki psychiatrycznej w Wielkopolsce, w aspekcie założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030.

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none">- zapewnienie bezpośredniego udziału pacjenta i jego najbliższych w ustalaniu sposobu leczenia/postępowania;- różnorodne formy pomocy i wsparcia;- dostępne krótkotrwałe formy leczenia;- natychmiastowa pomoc w CZP (punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny czynny 7 dni w tygodniu przez całą dobę).	<ul style="list-style-type: none">- nierównomierne rozmieszczenie form opieki na terenie całego województwa- braki w dostępie do świadczeń w obrębie niektórych powiatów- większość mieszkańców Wielkopolski nie ma dostępu do usług CZP- infrastruktura techniczna jednostek świadczących opiekę wymaga systematycznych nakładów odtworzeniowych, konieczność wdrożenia zadań modernizacyjnych i naprawczych
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none">- przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi;- koordynacja świadczeń zdrowotnych i społecznych;- zaangażowanie społeczności lokalnej;- rozwój różnorodnych form opieki;- powrót osób po kryzysie psychicznym na rynek pracy.	<ul style="list-style-type: none">- niewystarczająca liczba specjalistycznej kadry (lekarze, pielęgniarki, terapeuci, psycholodzy, asystenci zdrowienia);- brak czynnej ustawy o zawodzie psychologa;- brak regulacji statusu psychoterapeutów;- wzrost konkurencyjności w usługach medycznych ze strony podmiotów niepublicznych w zakresie np. jakości i sprawności obsługi pacjenta

Mocne strony wdrażanych zmian w opiece psychiatrycznej na rzecz rozwoju opieki środowiskowej wynikają z przyjętych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego założeń organizacyjnych.

Słabe strony dotyczą między innymi braku równomiernego rozmieszczenia placówek oferujących wszystkie rodzaje opieki wszystkim mieszkańcom regionu lub ich braku w niektórych miejscach. Przykładem może być dostęp do rehabilitacji psychiatrycznej.

Analiza czynników wpływających na **szanse i zagrożenia** dla środowiskowego systemu opieki psychiatrycznej, wskazuje na przewagę szans, lecz nie należy lekceważyć niedoborów kadrowych, które mogą zablokować rozwój poszczególnych form opieki. Braki kadrowe zawodów zaangażowanych w obszarze psychiatrii dotyczą całego kraju. Dodatkowo, praca w podmiotach komercyjnych - niepublicznych może być atrakcyjniejsza finansowo i organizacyjnie, z uwagi na np. brak konieczności spełnienia wymogów NFZ wynikających z umowy na świadczenia usług. Należy zatem zadbać o atrakcyjność miejsc pracy dla personelu.

Mocne strony oraz szanse rozwoju środowiskowej opieki psychiatrycznej dają gwarancję powodzenia wdrażanych zmian w opiece psychiatrycznej w Wielkopolsce.

3.3. Podsumowanie

Zdrowie psychiczne jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na poczucie jakości życia człowieka. Funkcjonowanie w aspekcie osobistym, rodzinnym i społecznym ściśle wiąże się z poczuciem dobrostanu. Dlatego zdrowie psychiczne, również Wielkopolan, jest jednym z najważniejszych obszarów życia człowieka, jaki powinien być systemowo chroniony. Analizy dokonane na potrzeby powstania niniejszego Programu pokazują, między innymi, wagę procesu starzenia się społeczeństwa i rosnącą świadomość znaczenia zdrowia psychicznego (większa odwaga seniorów w zwracaniu się po pomoc). W tym kontekście zauważa się rosnące zapotrzebowanie w zakresie opieki psychogeriatrycznej. Jest to bezpośrednia przesłanka do tworzenia miejsc opieki w zakresie zdrowia psychicznego dla osób starszych, oferujących każdy typ pomocy, łącznie z profilaktyką, dzięki której możliwe jest minimalizowanie ryzyka bądź opóźnienia wystąpienia zaburzeń psychicznych. Na drugim biegunie jest młode pokolenie. Wiele czynników prowadzi do wzrostu liczby różnego rodzaju zaburzeń zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, co pokazały analizy prezentowane w Programie. Pomiędzy tymi dwoma skrajnymi pod kątem wieku grupami, jest szeroka grupa osób w wieku tak zwanym produkcyjnym. Do nich adresowana może być prognoza, według której depresja, która jeszcze 5 lat temu, w 2020 roku była drugą najczęściej występującą chorobą na świecie - do 2030 r. może być najczęściej występującym schorzeniem. Zatem kreowanie środowiskowego modelu opieki w zdrowiu psychicznym jest jak najbardziej zasadne i należy podejmować jak najwięcej działań, zmierzających ku dostosowaniu warunków do tej idei.

Bibliografia i netografia:

1. Mapy potrzeb zdrowotnych: <https://basiw.mz.gov.pl/>
2. System Profibaza- cyfrowe udostępnienie informacji publicznej na temat sytuacji zdrowotnej ludności oraz realizacji programów zdrowotnych dla potrzeb profilaktyki chorób i promocji zdrowia w Polsce: <https://profibaza.pzh.gov.pl/node/161>
3. Strona internetowa Narodowego Funduszu Zdrowia: nfz.gov.pl, oraz podstrony/portale: <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/#>, <https://gsl.nfz.gov.pl/GSL/>
4. <https://nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy/informacje-statystyczne>, dostęp 28 grudnia 2024
5. <https://zwjr.pl/artykuly/zrozumiec-aby-zapobiec-2024-ii-edycja-raportu>, samobójstwa wśród dzieci – raport policji dostęp 28 grudnia 2024
6. <https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/centra-zdrowia-psychicznego-w-calej-polsce-od-1-lipca-przyszlego-roku>, dostęp 27 grudnia 2024.
7. <https://pacjent.gov.pl/artykul/leczenie-psychiatryczne-mlodziezy-i-dzieci>, dostęp 27 grudnia 2024.
8. [OECD Data Explorer • Average usual weekly hours worked on the main job](https://data.oecd.org/average-usual-weekly-hours-worked-on-the-main-job), dostęp 27 grudnia 2024
9. <https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/kraj/artykuly/9301853,eurostat-polacy-na-2-miejscu-w-ue-pod-wzglem-liczby-godzin-przepra.html>, dostęp 27 grudnia 2024
10. Menedżer Zdrowia (wyd. Termedia): <https://www.termedia.pl/neurologia/WHO-Do-2030-r-depresja-bedzie-naiczesniej-wystepujaca-choroba-na-swiecie,50568.html>, dostęp 28 stycznia 2025 roku.