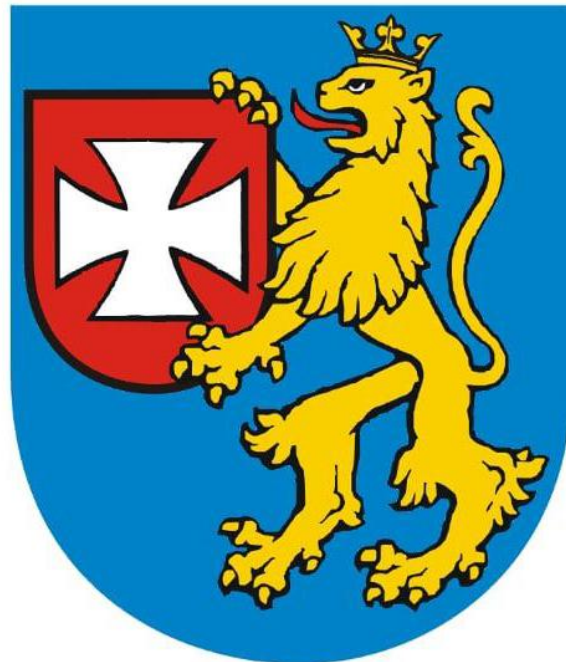


**POWIATOWY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
DLA POWIATU RZESZOWSKIEGO NA LATA 2026 – 2030**

POWIAT RZESZOWSKI



(projekt)

Spis treści

I. Wstęp.....	6
A. Uzasadnienie opracowania Programu	6
B. Cele ogólne i znaczenie Programu dla społeczności lokalnej	6
C. Zakres podmiotowy i terytorialny	7
II. Podstawa prawna	8
A. Akty prawne krajowe	8
B. Akty prawne międzynarodowe	8
C. Dokumenty strategiczne i programowe	9
III. Wyjaśnienie pojęć.....	10
A. Zdrowie psychiczne	10
1. Definicja zdrowia psychicznego	10
2. Dualny model zdrowia psychicznego	10
B. Problemy zdrowia psychicznego	12
1. Zaburzenia psychiczne.....	13
2. Kryzys psychiczny i zdrowienie (recovery)	14
C. Niepełnosprawność.....	15
1. Definicja niepełnosprawności w różnych kontekstach	15
2. Niepełnosprawność psychiczna, intelektualna i całościowe zaburzenia rozwoju	16
IV. Ochrona zdrowia psychicznego	18
A. Operacyjne definicje potrzeb w ochronie zdrowia psychicznego	18
B. Spektrum działań w ochronie zdrowia psychicznego	18
C. Model kompleksowej i koordynowanej opieki psychiatrycznej zintegrowanej z oparciem społecznym opartej na wartościach w podejściu dialogicznym.....	20
V. Epidemiologia i rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego	23
A. Demografia powiatu rzeszowskiego	23
B. Epidemiologia zaburzeń psychicznych	24
1. Ogólnopolskie badanie stanu zdrowia psychicznego mieszkańców Polski	24
2. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród ogółu mieszkańców powiatu rzeszowskiego wg danych NFZ.....	25
2a. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży z powiatu rzeszowskiego z klastrami potrzeb kliniczno-funkcjonalnymi.....	28
2b. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród osób dorosłych z powiatu rzeszowskiego z klastrami potrzeb kliniczno-funkcjonalnymi	31
VI. Potrzeby dzieci i młodzieży z powiatu rzeszowskiego w zakresie ochrony zdrowia psychicznego oraz zasoby instytucjonalne.....	38

A. Potrzeby zdrowotne w zakresie pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży szkolnej z powiatu rzeszowskiego	38
1. Formy pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży	38
2. Zasoby instytucjonalne pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży z powiatu rzeszowskiego	39
3. Analiza kosztów pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży z powiatu rzeszowskiego	45
B. Specjalne potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży szkolnej z powiatu rzeszowskiego	46
1. Diagnozy – profil pomocy diagnostycznej	46
2. Opinie – wsparcie i formalne decyzje	47
3. Orzeczenia – specjalne potrzeby edukacyjne	49
4. Adresaci pomocy psychologiczno-pedagogicznej (2023/2024)	51
5. Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej	52
6. Zasoby kadrowe pomocy psychologiczno-pedagogicznej w powiecie rzeszowskim	53
C. Potrzeby oparcia społecznego dzieci i młodzieży szkolnej z powiatu rzeszowskiego	55
1. Statystyki orzeczeń o niepełnosprawności w powiecie rzeszowskim.....	55
2. Zasoby instytucjonalne pomocy społecznej w obszarze ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	59
VII. Potrzeby dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego w ochronie zdrowia psychicznego ..	61
A. Potrzeby zdrowotne w opiece psychiatrycznej.....	61
1. Ambulatoryjna opieka psychiatryczna	64
2. Środowiskowa opieka psychiatryczna.....	65
3. Dzienna opieka psychiatryczna	66
4. Stacjonarna (szpitalna) opieka psychiatryczna	68
5. Kompleksowość opieki psychiatrycznej.....	69
6. Dynamika hospitalizacji psychiatrycznych	71
7. Opieka psychiatryczna dla mieszkańców powiatu rzeszowskiego na tle województwa podkarpackiego i całego kraju.	76
8. Zasoby instytucjonalne opieki psychiatrycznej dla mieszkańców powiatu rzeszowskiego ...	90
9. Analiza kosztów opieki psychiatrycznej dla dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego	94
B. Potrzeby koordynowanej opieki zdrowotnej dla osób z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi .	99
1. Rozpowszechnienie ciężkich zaburzeń psychicznych	99
2. Zasoby opieki psychiatrycznej dla dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego z klastra ciężkich zaburzeń psychicznych.....	100
C. Zasoby instytucjonalne opieki psychiatrycznej na terenie Rzeszowa	107
1. Analiza rynku świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej na terenie Rzeszowa.....	107

2. Analiza udziału podmiotów leczniczych z Rzeszowa w rynku świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej dla pacjentów z Powiatu Rzeszowskiego, Miasta Rzeszowa i spoza aglomeracji rzeszowskiej.	110
3. Analiza struktury przychodów ze świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej w podmiotach leczniczych na terenie Rzeszowa	114
VIII. Potrzeby oparcia społecznego	118
A. Orzecznictwo o niepełnosprawności intelektualnej, psychicznej i całościowych zaburzeniach rozwoju psychicznego	120
1. Ogólne tendencje liczby orzeczeń dotyczących osób powyżej 16 roku życia	121
2. Struktura wiekowa	121
3. Pierwszorazowe orzeczenia dotyczące osób powyżej 16 roku życia	122
4. Porównanie liczby orzeczeń o niepełnosprawności intelektualnej, psychicznej i całościowe zaburzenia rozwoju psychicznego u dzieci i dorosłych	123
B. Zasoby instytucjonalne oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	125
1. Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekłe psychicznie chorych (DPS)	125
2. Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS)	126
3. Klub samopomocy (KS)	129
4. Mieszkania treningowe i wspomagane	129
5. Specjalistyczne usługi opiekuńcze (SUO)	130
6. Warsztat Terapii Zajęciowej (WTZ)	130
7. Zakład Aktywności Zawodowej (ZAZ)	130
8. Spółdzielnie socjalne (pracownie reintegracyjne)	130
9. Centrum Integracji Społecznej (CIS)	131
10. Klub Integracji Społecznej (KIS)	131
11. Powiatowy Urząd Pracy (PUP)	131
12. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)	132
13. Ośrodki Pomocy Społecznej (OPS) gminne lub miejsko-gminne	132
14. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)	133
B. Potrzeby opieki psychiatrycznej i orzeczenia o niepełnosprawności psychicznej.	134
IX. Cele i zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2022-2030	137
A. Cele główne i szczegółowe	137
B. Cele i zadania samorządu powiatowego	138
X. Rekomendacje i model docelowy ochrony zdrowia psychicznego w Powiecie Rzeszowskim	140
A. Model docelowy ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – rekomendacje	140
System pomocy dziecku i rodzinie	140
System interwencji i ochrony dziecka	143

B. Rekomendacje zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej.....	146
C. Rekomendacje poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi	148
D. Rekomendacje zwiększania dostępności rehabilitacji zawodowej, poradnictwa i szkoleń zawodowych dla osób z niepełnosprawnością psychiczną	150
E. Rekomendacje zapewnienia mieszkańcom powiatu rzeszowskiego koordynowanych świadczeń medycznych i społecznych	152
F. Rekomendacje przeciwdziałania stygmatyzacji dorosłych osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego	156
XI. Zarządzanie programem	157
A. Rola samorządu i jednostek powiatowych.....	157
B. Powiatowy Zespół ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego	158
C. Monitoring i ewaluacja	159
Załącznik: Powiatowy przewodnik informujący o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, edukacji, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Powiecie Rzeszowskim.....	163

I. Wstęp

A. Uzasadnienie opracowania Programu

Zdrowie psychiczne stanowi nieodzowny element dobrostanu jednostki i całej społeczności lokalnej, warunkując prawidłowe funkcjonowanie społeczne, zawodowe i rodzinne mieszkańców. Współczesne wyzwania cywilizacyjne, w tym dynamiczne zmiany społeczne, technologiczne i gospodarcze, rosnące tempo życia, a także skutki pandemii COVID-19 i konfliktów międzynarodowych, przyczyniają się do narastania problemów psychicznych i społecznych, zarówno wśród dorosłych, jak i dzieci i młodzieży.

W skali krajowej oraz regionalnej obserwuje się istotny wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu psychiatrii, psychoterapii, psychologii klinicznej i pomocy psychospołecznej. Dane Narodowego Funduszu Zdrowia, Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności oraz jednostek pomocy społecznej wskazują, iż w Powiecie Rzeszowskim znacząca grupa mieszkańców korzysta z usług zdrowotnych i społecznych adresowanych do osób doświadczających kryzysów psychicznych.

Opracowanie Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2026–2030 jest odpowiedzią na obowiązki wynikające z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz aktów wykonawczych, a także na potrzebę wypracowania spójnych, długofalowych działań w wymiarze lokalnym. Program uwzględnia specyfikę powiatu, jego zasoby instytucjonalne, społeczne i kadrowe oraz diagnozę potrzeb mieszkańców w zakresie zdrowia psychicznego.

B. Cele ogólne i znaczenie Programu dla społeczności lokalnej

Głównym celem Programu jest poprawa stanu zdrowia psychicznego mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego poprzez rozwój i integrację systemu świadczeń zdrowotnych, społecznych, edukacyjnych i zawodowych. Program zakłada upowszechnianie modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej, zwiększenie dostępności pomocy psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci, młodzieży i dorosłych, rozwój form oparcia społecznego, rehabilitacji zawodowej oraz działań na rzecz przeciwdziałania stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu.

Znaczenie Programu dla społeczności lokalnej polega na:

- budowaniu systemu wsparcia opartego na współpracy wielu sektorów (ochrona zdrowia, pomoc społeczna, edukacja, rynek pracy, organizacje pozarządowe),
- zwiększeniu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców,
- zapewnieniu bardziej skutecznej i koordynowanej odpowiedzi na kryzysy psychiczne,
- wspieraniu procesu zdrowienia i reintegracji społecznej osób z doświadczeniem choroby psychicznej,
- kształtowaniu świadomości społecznej i redukcji uprzedzeń wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Program ma charakter strategiczny i długofalowy – wyznacza kierunki działań na okres 2026–2030, stanowiąc ramy dla planów operacyjnych poszczególnych instytucji oraz podstawę do podejmowania decyzji inwestycyjnych, organizacyjnych i edukacyjnych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w powiecie.

C. Zakres podmiotowy i terytorialny

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego obejmuje swoim zakresem wszystkie gminy wchodzące w skład Powiatu Rzeszowskiego, a także współpracę z instytucjami zlokalizowanymi w mieście Rzeszowie, które ze względu na bliskość i koncentrację wyspecjalizowanych placówek medycznych oraz społecznych pełnią istotną rolę w zapewnieniu mieszkańcom powiatu dostępu do świadczeń.

Podmiotowo Program obejmuje:

- mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego, w szczególności osoby doświadczające zaburzeń psychicznych, kryzysów emocjonalnych i problemów uzależnień,
- dzieci i młodzież wymagającą wsparcia psychologiczno-pedagogicznego,
- osoby bliskie, rodziny i opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi,
- instytucje i organizacje realizujące zadania w obszarze ochrony zdrowia psychicznego i pomocy społecznej,
- społeczność lokalną jako całość, w ramach działań profilaktycznych i edukacyjnych.

Realizacja Programu opiera się na współpracy jednostek samorządu terytorialnego, publicznych i niepublicznych podmiotów leczniczych, placówek systemu oświaty, instytucji rynku pracy, ośrodków pomocy społecznej, powiatowych i gminnych ośrodków pomocy społecznej, organizacji pozarządowych oraz grup samopomocowych

II. Podstawa prawna

A. Akty prawne krajowe

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego opiera się na obowiązujących aktach prawnych regulujących system ochrony zdrowia psychicznego, pomocy społecznej i polityki zdrowotnej państwa, w szczególności:

- **Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego** (Dz. U. z 2024 r. poz. 917), określająca zasady ochrony praw osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zadania administracji publicznej w tym zakresie.
- **Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.), określająca organizację, finansowanie i zakres świadczeń zdrowotnych.
- **Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej** (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214, z późn. zm.), regulująca zadania organów samorządu terytorialnego w zakresie wspierania osób i rodzin w trudnych sytuacjach życiowych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi.
- **Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi** (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151, z późn. zm.) oraz **Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii** (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939, z późn. zm.) – w części dotyczącej profilaktyki i leczenia uzależnień.
- **Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) na lata 2023–2030**, ustanowiony rozporządzeniem Rady Ministrów, określający cele strategiczne i operacyjne w zakresie organizacji środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce.
- **Plan strategiczny Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2026**, w tym kierunki rozwoju świadczeń w zakresie psychiatrii dorosłych oraz dzieci i młodzieży, opieki koordynowanej i modelu środowiskowego.
- Akty wykonawcze Ministra Zdrowia oraz NFZ regulujące standardy organizacyjne centrów zdrowia psychicznego, poradni psychologiczno-psychoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży oraz innych form opieki psychiatrycznej i psychologicznej.
- **Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym** (D. U. z 2025 r. poz. 1684, z późn. zm.)

B. Akty prawne międzynarodowe

Program uwzględnia dorobek prawny oraz zalecenia międzynarodowych organizacji i instytucji, w tym:

- **Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)** – Konstytucja WHO z 1946 r., definiująca zdrowie jako „pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny”, a także rezolucje i wytyczne dotyczące promocji zdrowia psychicznego oraz strategii „Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030”.
- **Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ)** – w szczególności **Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (CRPD) z 2006 r.**, ratyfikowana przez Polskę w 2012 r., gwarantująca prawa osób z niepełnosprawnościami, w tym psychicznymi i intelektualnymi.

- **Unia Europejska (UE)** – dokumenty strategiczne UE dotyczące zdrowia publicznego i zdrowia psychicznego, m.in. **Europejski Pakt na rzecz zdrowia psychicznego i dobrostanu (2008)**, **Europejski Zielony Ład Zdrowotny (European Health Union)** oraz wytyczne w zakresie finansowania działań zdrowotnych i społecznych w ramach polityki spójności i Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).
- Europejska organizacja sieci podmiotów leczniczych prowadzących opiekę psychiatryczną „EUCOMS” (European Community based Mental Health Service providers Network) – dokument „Konsensusem w sprawie podstawowych zasad i kluczowych elementów środowiskowej ochrony zdrowia psychicznego” z 2017 roku.

C. Dokumenty strategiczne i programowe

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego wpisuje się w ramy strategiczne dokumentów krajowych, regionalnych i lokalnych, m.in.:

Dokumenty krajowe

- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2030,
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025,
- Polityka Zdrowotna Państwa do 2030 r.

Dokumenty regionalne (województwo podkarpackie)

- Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Podkarpackiego,
- Strategia Rozwoju Województwa – Podkarpackie 2030,
- Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego, w części dotyczącej zdrowia i integracji społecznej.

Dokumenty powiatowe

- Strategia Rozwoju Powiatu Rzeszowskiego 2021–2030,
- Powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych w powiecie rzeszowskim na lata 2021-2026,
- Powiatowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2021-2025 (2026-2030),
- Powiatowy program systemu i rozwoju pieczy zastępczej w powiecie rzeszowskim na lata 2024 –2026,
- Powiatowy Program Profilaktyczny w zakresie promowania i wdrażania prawidłowych metod wychowawczych na lata 2024-2030,
- Powiatowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej na lata 2024-2030,
- Powiatowy program oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową na lata 2024-2028,
- Powiatowy Program Psychologiczno-Terapeutyczny Dla Osób Stosujących Przemoc Domową w Rodzinie

III. Wyjaśnienie pojęć

A. Zdrowie psychiczne

1. Definicja zdrowia psychicznego

Zdrowie psychiczne jest integralną częścią zdrowia człowieka. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) nie ogranicza się ono wyłącznie do braku choroby czy zaburzenia, ale oznacza pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny. Prawidłowo rozumiane zdrowie psychiczne obejmuje zdolność jednostki do:

- realizowania własnych możliwości rozwojowych,
- radzenia sobie ze stresem życia codziennego,
- efektywnej pracy zawodowej, nauki i funkcjonowania w rodzinie,
- aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym.

W tym ujęciu zdrowie psychiczne jest fundamentem dobrostanu mieszkańców powiatu, a jego ochrona i wzmacnianie stanowi priorytet polityki zdrowotnej i społecznej.

2. Dualny model zdrowia psychicznego

Współczesne podejście zakłada, że zdrowie psychiczne można rozumieć na dwa sposoby:

Definicja negatywna - zdrowie psychiczne to brak objawów zaburzeń psychicznych:

- Oparta na tradycyjnym podejściu medycznym.
- Zdrowie psychiczne utożsamiane jest z nieobecnością objawów psychopatologicznych, takich jak depresja, lęk, psychoza, uzależnienia czy zaburzenia osobowości.
- Kluczowym kryterium jest diagnoza: jeśli dana osoba nie spełnia kryteriów rozpoznania zaburzenia psychicznego, uznaje się ją za „zdrową”.
- To podejście jest jednak redukcyjne, bo ignoruje jakość życia, funkcjonowanie społeczne czy poczucie sensu.

Definicja pozytywna - zdrowie psychiczne to obecność dobrostanu psychicznego:

Akcentuje, że zdrowie psychiczne to nie tylko brak choroby, ale także pozytywny stan psychicznego dobrostanu.

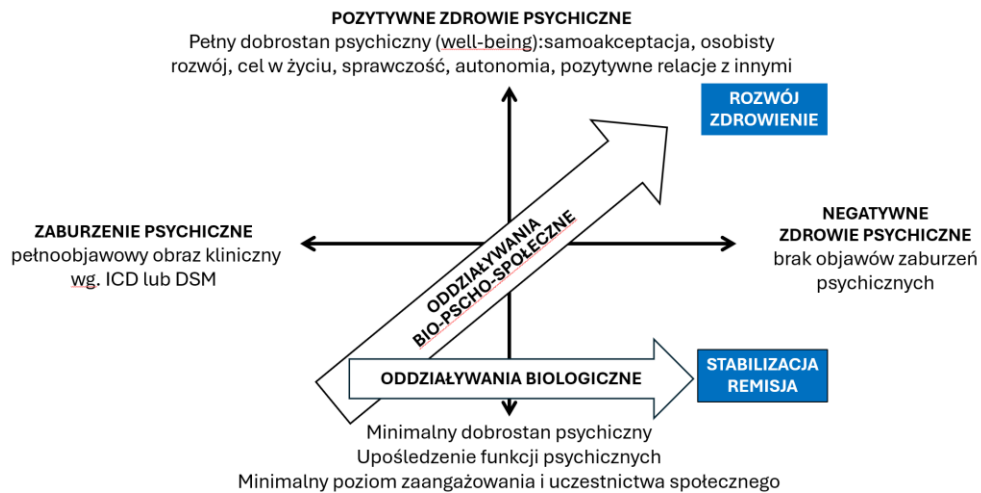
Obejmuje m.in.:

- **dobrostan emocjonalny** (poczucie szczęścia, satysfakcja z życia),
- **dobrostan psychologiczny** (rozwój osobisty, autonomia, poczucie sensu),
- **dobrostan społeczny** (relacje, zaangażowanie, integracja w społeczności).

W dualnym modelu zdrowia psychicznego **brak zaburzeń** i **obecność dobrostanu** to dwa oddzielne, choć powiązane ze sobą wymiary. Oznacza to, że:

- można nie mieć zdiagnozowanego zaburzenia psychicznego, a mimo to doświadczać niskiego dobrostanu psychicznego,
- można mieć zaburzenie psychiczne, ale przy wsparciu i zasobach zachowywać wysoki poziom dobrostanu psychicznego.

DWUWYMIAROWY MODEL ZDROWIA PSYCHICZNEGO



3. Model bio-psycho-społecznych uwarunkowań zdrowia psychicznego

Model bio-psycho-społeczny to obecnie najbardziej akceptowane podejście do rozumienia zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych.

Założenia podstawowe

1. Umysł (psychika) to system autopoietyczny, którego charakteryzuje:

- **Samotwórczość** (elementy systemu powstają dzięki jego własnym procesom (np. komórka wytwarza białka, które budują jej błonę; osoba poprzez doświadczenie buduje przekonania, które podtrzymują tożsamość i poczucie odrębności od innych).
- **Samoodnawialność** – system nieustannie podtrzymuje i naprawia własną strukturę psychiczną.
- **Granice** – system sam wytwarza swoje granice (np. błona komórkowa, poczucie odrębności), odróżniając „ja-wnętrze” od „inni-otoczenie”.
- **Operacyjna zamkniętość** – działa na podstawie własnych reguł; informacje z zewnątrz nie sterują nim bezpośrednio, a jedynie wywołują wewnętrzne reakcje zgodne z logiką systemu.
- **Samoregulacja** – zdolność do utrzymywania spójności mimo zmian środowiska.

2. Umysł (psychika) jest ucieleśniony (zjawiska psychiczne są przejawem procesów biochemicznych w mózgu i ciele) oraz uspołeczniony (psychika rozwija się i funkcjonuje w kontekście relacji społecznych, samoświadomość i samoregulacja „Ja” rozwija się poprzez międzyosobowy kontakt z innymi ludźmi, uczestnictwo w kulturze).

3. Zdrowie psychiczne nie jest wyłącznie wynikiem czynników biologicznych, psychologicznych czy społecznych, lecz efektem ich wzajemnych interakcji.

4. Model bio-psycho-społeczny odrzuca redukcjonizm medyczny („zaburzenie psychiczne = wyłącznie uszkodzenie mózgu”) i psychologiczny („zaburzenia psychiczne = wyłącznie błędne schematy myślowe, konflikty intrapsychiczne”), a zamiast tego traktuje człowieka jako całość osobową żyjącą w kontekście bio-psycho-społecznym.

5. Zdrowie psychiczne jest uwarunkowane wieloczynnikowo:

- czynniki biologiczne (predyspozycje genetyczne, stan somatyczny, neurochemia),

- czynniki psychologiczne (osobowość, mechanizmy radzenia sobie, doświadczenia życiowe),
- czynniki społeczne (relacje rodzinne, relacje rówieśnicze, wsparcie społeczne, warunki ekonomiczne, środowisko pracy i nauki).

Wymiary modelu

1. **Biologiczny (bio):**

- genetyczne predyspozycje do zaburzeń,
- zmiany neurochemiczne i neuroanatomiczne,
- choroby somatyczne, urazy, zaburzenia hormonalne,
- działanie leków, substancji psychoaktywnych.

2. **Psychologiczny (psycho):**

- osobowość, temperament, style radzenia sobie ze stresem,
- wczesne doświadczenia (np. trauma, zaniedbanie),
- procesy poznawcze (np. schematy myślowe, przekonania),
- odporność psychiczna i umiejętności emocjonalne.

3. **Społeczny (społeczny):**

- rodzina, relacje, wsparcie społeczne,
- status socjoekonomiczny, edukacja, praca,
- kultura, normy społeczne, religia,
- warunki życia (mieszkanie, dostęp do opieki zdrowotnej).

4. **Cyfrowy (wirtualny):**

- sztuczna inteligencja, chatboty, awatary.

Współcześnie, oddziaływanie cyfrowe wyodrębnia się z oddziaływań psycho-społecznych, jako nowy, odrębny wymiar. Chatboty, sztuczna inteligencja AI, awatary, to programy komputerowe zdolne do prowadzenia rozmów z człowiekiem w języku naturalnym za pośrednictwem tekstu lub mowy. Oddziałują na osobę w oparciu o algorytmy maszyn uczących się poza kontrolą człowieka. Stąd model BPS można poszerzyć o czwarty wymiar:

Znaczenie praktyczne modelu

- Umożliwia **holistyczne rozumienie zdrowia psychicznego** – zamiast skupiać się tylko na leczeniu objawów, uwzględnia kontekst życiowy.
- Stanowi podstawę nowoczesnej **psychiatrii, psychoterapii i psychologii zdrowia**.
- Leży u podstaw systemu opieki środowiskowej w **Centrach Zdrowia Psychicznego**, gdzie leczenie farmakologiczne, psychoterapia i wsparcie społeczne łączą się w jednym procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

B. Problemy zdrowia psychicznego

Pojęcie „**problemy zdrowia psychicznego**” stosowane w dokumentach publicznych i programach samorządowych obejmuje szeroką grupę osób doświadczających trudności emocjonalnych, psychicznych lub społecznych, które nie zawsze spełniają kliniczne kryteria rozpoznania zaburzenia psychicznego, ale wpływają na ich dobrostan, relacje społeczne, zdolność do pełnienia ról społecznych, nauki, pracy, utrzymywania relacji oraz uczestnictwa w życiu społecznym.

W dokumentach polityki zdrowotnej pojęcie to obejmuje zarówno osoby z rozpoznanymi zaburzeniami psychicznymi, jak i osoby:

- doświadczające czasowych lub sytuacyjnych trudności emocjonalnych,
- przeżywające kryzys psychiczny,
- zagrożone pogorszeniem zdrowia psychicznego z przyczyn stresu psycho-społecznego w relacjach rodzinnych, zawodowych lub społecznych,
- wymagające profilaktycznego lub wspierającego oddziaływania w celu utrzymania lub poprawy zdrowia psychicznego.

1. Zaburzenia psychiczne

Zaburzenia psychiczne to stany klinicznie istotnych zaburzeń w zakresie myślenia, emocji, zachowania lub percepcji, opisane w międzynarodowych klasyfikacjach chorób – ICD-10, ICD-11 (Światowa Organizacja Zdrowia) lub DSM-5 (Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne).

Zaburzenia psychiczne to zespoły objawowe, które:

- charakteryzują się istotnym cierpieniem psychicznym lub ograniczeniem funkcjonowania psycho-społecznego,
- mają określony czas trwania, dynamikę i przebieg kliniczny,
- wymagają specjalistycznej diagnostyki i leczenia psychiatrycznego, psychoterapeutycznego lub farmakologicznego,
- są rozpoznawane przez uprawnionych lekarzy psychiatrów lub lekarzy innych specjalności we współpracy z psychologami klinicznymi.

Zaburzenia psychiczne stanowią przedmiot systemu świadczeń gwarantowanych w ochronie zdrowia i są ujmowane w statystykach medycznych oraz rejestrach (NFZ) w oparciu o kody ICD (np. F00–F99).

Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg. ICD-10

- **F00–F09** – Organiczne, włącznie z objawami, zaburzenia psychiczne (np. otępienia, zaburzenia psychiczne w chorobach mózgu, urazach, padaczce)
- **F10–F19** – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (np. alkohol, opioidy, konopie, kokaina, nikotyna)
- **F20–F29** – Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe (schizofrenia, zaburzenia schizoafektywne, uporczywe urojenia)
- **F30–F39** – Zaburzenia nastroju (afektywne) (epizod maniakalny, depresyjny, choroba afektywna dwubiegunowa, zaburzenia depresyjne nawracające)
- **F40–F48** – Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (fobie, zaburzenie paniczne, OCD, reakcje na ciężki stres – PTSD, zaburzenia dysocjacyjne, somatyzacyjne, neurastenia)
- **F50–F59** – Zespół behawioralny związany z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami somatycznymi (np. zaburzenia odżywiania: anoreksja, bulimia; zaburzenia snu nieorganiczne; dysfunkcje seksualne psychogenne)
- **F60–F69** – Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (zaburzenia osobowości: paranoiczna, schizoidalna, borderline, antyspołeczna, histrioniczna, obsesyjno-kompulsyjna; zaburzenia preferencji seksualnych)
- **F70–F79** – Upośledzenie umysłowe (lekkie, umiarkowane, znaczne, głębokie)

- **F80–F89** – Zaburzenia rozwoju psychicznego (np. specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka, zaburzenia uczenia się, autyzm dziecięcy, zespół Aspergera)
- **F90–F98** – Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym (ADHD, zaburzenia opozycyjno-buntownicze, tiki, moczenie nocne, jąkanie)
- **F99** – Zaburzenie psychiczne, nieokreślone

Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11 (WHO), obowiązuje w Polsce do 2022 r., ale jeszcze nie stosowana w sprawozdawczości NFZ

Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania obejmują m.in.:

- Zaburzenia neurorozwojowe (np. autyzm, ADHD, zaburzenia uczenia się),
- Zaburzenia psychotyczne (np. schizofrenia, zaburzenia schizoafektywne),
- Zaburzenia nastroju (afektywne) (depresja, choroba afektywna dwubiegunowa),
- Zaburzenia lękowe i związane ze stresem (np. fobia, zaburzenie paniczne, PTSD, OCD),
- Zaburzenia odżywiania i zachowania związane z jedzeniem (anoreksja, bulimia, napadowe objadanie się),
- Zaburzenia osobowości,
- Zaburzenia związane z używaniem substancji i uzależnienia behawioralne (alkohol, narkotyki, hazard),
- Zaburzenia snu i czuwania,
- Zaburzenia kontroli impulsów,
- Zaburzenia somatyzacyjne i związane z bólem.

2. Kryzys psychiczny i zdrowienie (recovery)

Kryzys psychiczny to stan dezorganizacji psychicznej, w którym dotychczasowe sposoby radzenia sobie jednostki okazują się niewystarczające wobec nagłego lub przewlekłego stresu.

Charakteryzuje się:

- intensywnym napięciem emocjonalnym,
- poczuciem utraty kontroli, bezradności i zagrożenia,
- zaburzeniami w myśleniu, odczuwaniu i zachowaniu,
- ryzykiem pogorszenia funkcjonowania lub rozwoju zaburzeń psychicznych.

Kryzys psychiczny nie jest tożsamy z zaburzeniem psychicznym – może być reakcją adaptacyjną i punktem zwrotnym: prowadzić do dezintegracji, ale także do wzrostu i rozwoju, jeśli jednostka otrzyma odpowiednie wsparcie.

Zdrowienie to proces, w którym osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego lub zaburzeń psychicznych odzyskują poczucie sensu, wartości i kontroli nad własnym życiem, niezależnie od tego, czy objawy całkowicie ustąpią.

Nie oznacza wyłącznie „wyleczenia” w sensie medycznym, ale raczej:

- odbudowę tożsamości poza chorobą,
- rozwijanie umiejętności radzenia sobie,
- budowanie relacji i uczestnictwa społecznego,
- dążenie do jakości życia i dobrostanu,
- życie satysfakcjonujące i pełne sensu, mimo utrzymujących się objawów lub ograniczeń,

- proces odzyskiwania kontroli, nadziei i poczucia sensu życia – także w obecności objawów psychicznych.

C. Niepełnosprawność

1. Definicja niepełnosprawności w różnych kontekstach

Niepełnosprawność oznacza trwałe lub długotrwałe ograniczenie w codziennym funkcjonowaniu człowieka, wynikające z choroby, urazu, zaburzenia lub wady wrodzonej, które utrudnia lub uniemożliwia pełne uczestnictwo w życiu społecznym, zawodowym i edukacyjnym – na równych prawach z innymi osobami.

Osoba z niepełnosprawnością może doświadczać trudności w zakresie:

- poruszania się, widzenia, słyszenia, mówienia,
- uczenia się, koncentracji, zapamiętywania,
- komunikowania się i podejmowania decyzji,
- radzenia sobie z emocjami, relacjami społecznymi, stresem,
- wykonywania codziennych czynności, pracy lub nauki.

Niepełnosprawność nie jest więc tylko stanem medycznym, lecz także zjawiskiem społecznym, które wynika z interakcji między stanem zdrowia danej osoby a barierami istniejącymi w jej otoczeniu – np. architektonicznymi, cyfrowymi, komunikacyjnymi czy społecznymi.

W prawie polskim pojęcie niepełnosprawności jest zdefiniowane m.in. w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2025r. poz. 913 z późn. zm.), „Niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.”

W języku medycznym niepełnosprawność odnosi się do uszkodzenia lub utraty funkcji organizmu (np. narządu, układu, zdolności psychicznych lub poznawczych), które ograniczają sprawność fizyczną lub psychiczną osoby. Lekarze i specjaliści medycyny pracy, psychiatrii, neurologii czy ortopedii oceniają stopień utraty funkcji organizmu, aby określić zdolność do pracy, nauki lub samodzielnego życia. To podejście koncentruje się na deficytach biologicznych – czyli na tym, „czego osoba nie może zrobić” z przyczyn zdrowotnych.

Według Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia:

Niepełnosprawność to ograniczenie w aktywności lub uczestnictwie w życiu społecznym, wynikające z interakcji między stanem zdrowia a czynnikami środowiskowymi.

Niepełnosprawność rozumiana jest nie tylko jako cecha jednostki, ale jako wynik interakcji między:

- stanem zdrowia (choroba, uraz, zaburzenie),
- czynnikami osobistymi (wiek, motywacja, wykształcenie),
- czynnikami środowiskowymi (dostępność usług, postawy społeczne, bariery architektoniczne).

Oznacza to, że niepełnosprawność to ograniczenia w funkcjonowaniu człowieka, wynikające ze złożonego splotu biologii, psychologii i kontekstu społecznego. To ujęcie kładzie nacisk na funkcjonowanie i uczestnictwo, a nie na diagnozę.

Zgodnie z Konwencją ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami (ratyfikowaną przez Polskę w 2012 r.):

„Osoby z niepełnosprawnościami to osoby, które mają długotrwałe fizyczne, psychiczne, intelektualne lub sensoryczne ograniczenia, które w interakcji z różnymi barierami mogą utrudniać ich pełne i skuteczne uczestnictwo w życiu społecznym na zasadzie równości z innymi.”

To podejście przesuwaa akcent z deficytu jednostki na bariery społeczne i systemowe. Celem polityki publicznej nie jest więc tylko leczenie czy rehabilitacja, ale także usuwanie barier, zapewnianie dostępności, równości szans i aktywnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym, zawodowym i publicznym.

2. Niepełnosprawność psychiczna, intelektualna i całościowe zaburzenia rozwoju

W polskim systemie orzecznictwa stosuje się symbole oznaczające rodzaj niepełnosprawności. Symbol przyczyny niepełnosprawności zawarty w orzeczeniu odzwierciedla rozpoznanie uszkodzenia lub choroby, która niezależnie od przyczyny jej powstania powoduje zaburzenia funkcji organizmu oraz ograniczenia w wykonywaniu czynności życiowych i aktywności społecznej. Orzeczenie może zawierać więcej niż jeden symbol przyczyny niepełnosprawności, nie więcej niż trzy symbole schorzeń, które w porównywalnym stopniu wpływają na zaburzenie funkcji organizmu.

Trzy symbole dotyczą osób z zaburzeniami psychicznymi i rozwojowymi:

- **01-U – niepełnosprawność intelektualna**
Dotyczy osób z rozpoznaniem upośledzenia umysłowego (F7* wg. ICD-10). Oznacza obniżony poziom funkcjonowania intelektualnego i trudności w uczeniu się, rozumieniu, planowaniu i samodzielnym działaniu. Wymaga dostosowanego wsparcia w edukacji, pracy i codziennym życiu.
- **02-P – choroby psychiczne**
Obejmuje osoby z rozpoznanymi zaburzeniami psychicznymi, takimi jak schizofrenia, zaburzenia afektywne dwubiegunowe czy depresja. Trudności te mogą wpływać na emocje, zachowanie i zdolność do pełnienia ról społecznych i zawodowych.
- **12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe**
Dotyczy osób z zaburzeniami komunikacji, relacji społecznych i zachowania, które ujawniają się we wczesnym dzieciństwie i trwają przez całe życie (**spektrum autyzmu F84 wg. ICD-10**). Wymagają indywidualnego wsparcia w edukacji, pracy i życiu społecznym.

Uprawnienia wynikające z orzeczenia:

- **Dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych:** Osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności mogą ubiegać się o dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych.
- **Świadczenie wspierające:** Jest to świadczenie wypłacane osobom z niepełnosprawnościami, które może być wypłacane na podstawie decyzji określającej poziom potrzeby wsparcia.
- **Ulgi na komunikację miejską:** Osoby z niepełnosprawnościami mogą korzystać z ulg lub bezpłatnych przejazdów środkami komunikacji publicznej.

- **Pomoc w formie usług i świadczeń:** Osoby te mogą również ubiegać się o różne formy pomocy i wsparcia w miejscowych ośrodkach pomocy społecznej.

IV. Ochrona zdrowia psychicznego

A. Operacyjne definicje potrzeb w ochronie zdrowia psychicznego

1. Potrzeby zdrowotne w zakresie opieki psychiatrycznej

Potrzeby zdrowotne – liczba i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców. (Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135 z późniejszymi zmianami)

2. Potrzeby społeczne w zakresie oparcia społecznego

Ustawa o pomocy społecznej definiuje potrzeby społeczne jako te, których zaspokojenie jest niezbędne do godnego życia i funkcjonowania w społeczeństwie. Wynika to z zapisu art. 3 ust. 1, w którym mowa jest o tym, że pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka.

W nawiązaniu do definicji potrzeb zdrowotnych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej w tym dokumencie definiuje się potrzeby oparcia społecznego, jako liczbę i rodzaj usług społecznych i aktywizacji zawodowej, które powinny być zapewnione osobom z zaburzeniami psychicznymi w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdolności do adaptacji, aktywności, samodzielności, sprawczości i kontroli nad własnym życiem, radzenia sobie z wyzwaniami życia i pełnienia ról życiowych i zawodowych zgodnie z możliwościami, nawiązywania i utrzymywania relacji międzyosobowych, satysfakcjonującego uczestnictwa w życiu społecznym, kulturalnym i obywatelskim.

W skrócie, potrzeby oparcia społecznego oznaczają liczbę i rodzaj usług społecznych i aktywizacji zawodowej, które powinny być zapewnione osobom z zaburzeniami psychicznymi do godnego życia i zdolności funkcjonowania w społeczeństwie.

3. Specjalne potrzeby edukacyjne w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju pomocy psychologiczno-pedagogicznej i kształcenia specjalnego dzieci i młodzieży szkolnej

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach uczniowie doświadczający trudności w co najmniej jednej z poniżej opisanych kategorii mają prawo do otrzymania specjalistycznej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, która polega na rozpoznaniu i zaspokojeniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz na rozpoznaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych i czynników środowiskowych ucznia, wpływających na jego funkcjonowanie.

Analogicznie do poprzednich definicji, specjalne potrzeby edukacyjne oznaczają liczbę i rodzaj wczesnego wspomaganie, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i kształcenia specjalnego, które powinny być zapewnione celu zachowania, przywrócenia, powrotu na ścieżkę rozwoju psychicznego, zdolności do nauki na miarę indywidualnych możliwości, zdolności do funkcjonowania społecznego.

B. Spektrum działań w ochronie zdrowia psychicznego

1. Promocja zdrowia psychicznego

- działania długofalowe wzmacniające odporność psychiczną i rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne dzieci, młodzieży, rodziców, dorosłych
- wspieranie równowagi praca–życie,
- edukacja społeczna na rzecz otwartości i akceptacji oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji z wykluczeniem osób doświadczających kryzysu psychicznego,

2. Profilaktyka

Uniwersalna – dla całej populacji (edukacja zdrowotna, promocja dobrostanu psychicznego, programy szkolne, kampanie społeczne, tworzenie środowisk sprzyjających zdrowiu psychicznemu).

Selektywna – dla grup podwyższonego ryzyka (np. dzieci z rodzin wieloprotblemowych, dzieci osób doświadczających kryzysu psychicznego, osoby w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej).

Wskazująca – dla osób z pierwszymi, jeszcze niespecyficznymi sygnałami trudności psychicznych (warsztaty radzenia sobie ze stresem, konsultacje psychologiczne, programy wczesnego wykrywania ryzyka zaburzeń neurorozwojowych i psychicznych).

3. Wczesna pomoc

- poradnictwo psychologiczne,
- krótkoterminowe wsparcie,
- programy wczesnej interwencji i wsparcia rozwoju psychicznego u dzieci i młodzieży,
- pomoc psychologiczna w szkołach i podstawowej opiece zdrowotnej.

4. Interwencja kryzysowa

- centra interwencji kryzysowej, telefony zaufania, zespoły wyjazdowe,
- wsparcie w nagłych stanach (np. przemoc, próba samobójcza, katastrofa),
- pomoc doraźna, mająca na celu przywrócenie poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji.

5. Terapia

- psychoterapia indywidualna, grupowa i rodzinna,
- farmakoterapia i inne oddziaływania biologiczne,
- hospitalizacja psychiatryczna (ostre oddziały, oddziały dzienne),
- rehabilitacja psychiatryczna i psychospołeczna,
- kompleksowa opieka środowiskowa.

6. Wspieranie zdrowienia (ang. recovery)

- wsparcie psycho-społeczne w centrach zdrowia psychicznego, ośrodkach wsparcia dziennego pomocy społecznej, samopomocowych klubach zdrowienia, klubach i centrach integracji społecznej,
- programy aktywizacji zawodowej (WTZ, zatrudnienie wspomagane),
- mieszkalnictwo wspierane i treningowe,
- grupy samopomocowe i organizacje pacjenckie,
- rozwijanie kompetencji do samodzielnego życia i podtrzymywania relacji społecznych.

SPEKTRUM DZIAŁAŃ W OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO (CALIFORNIA, USA)



Źródło: www.acmhsa.org strona poświęcona ustawie o ochronie zdrowia psychicznego the Mental Health Services Act, California, USA, 2020

C. Model kompleksowej i koordynowanej opieki psychiatrycznej zintegrowanej z oparciem społecznym opartej na wartościach w podejściu dialogicznym

1. Fundamenty modelu

- **Podmiotowość pacjenta i rodziny** – osoba w kryzysie psychicznym i jej bliscy są współautorami planu zdrowienia; głos pacjenta i rodziny ma taką samą wagę jak głos profesjonalistów.
- **Orientacja na wartości i jakość życia** – celem jest poprawa jakości życia i samodzielności (zdrowienie), a nie tylko redukcja objawów.
- **Dialogiczność i współdecydowanie** – plan pomocy powstaje w rozmowie, jest elastyczny i zmienia się wraz z potrzebami pacjenta.
- **Środowiskowość i lokalność** – opieka i wsparcie są realizowane jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.
- **Kompleksowość** – łączenie świadczeń zdrowotnych, psychologicznych, społecznych i zawodowych w jeden zintegrowany system.
- **Koordynacja i ciągłość** – koordynator opieki prowadzi pacjenta przez różne etapy terapii i wsparcia, zapewniając spójność i brak „luk systemowych”.
- **Efektywność oparta na wartościach** – monitoruje się rezultaty istotne dla pacjenta (samodzielność, uczestnictwo społeczne, dobrostan) oraz optymalne wykorzystanie zasobów.

2. Zintegrowane formy opieki psychiatrycznej i oparcia społecznego

a/ opieka psychiatryczna (bio-medyczna i psychologiczna)

- farmakoterapia, psychoterapia indywidualna, grupowa i rodzinna, psychoedukacja;

- interwencje kryzysowe realizowane szybko, blisko miejsca zamieszkania, ze wsparciem udziałem osób bliskich z rodziny;
- hospitalizacja na oddziale psychiatrycznym lub pobyt w hostelu kryzysowym są elementem szerszej ścieżki opieki.

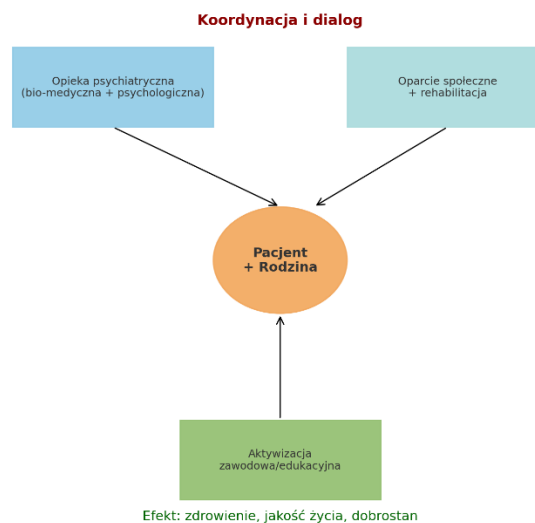
b/ rehabilitacja psychospołeczna i oparcie społeczne

- rehabilitacyjne oddziały dzienne i stacjonarne, kluby pacjenta (klub zdrowienia)
- placówki wsparcia środowiskowego: ŚDS, kluby samopomocy (klub zdrowienia), CIS/KIS, mieszkania treningowe i wspomagane;
- specjalistyczne usługi opiekuńcze (OPS/PCPR) wspierające funkcjonowanie w codzienności;
- zaangażowanie rodziny i lokalnej społeczności jako partnerów procesu zdrowienia.

c/ aktywizacja edukacyjna i zawodowa

- Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ), Zakłady Aktywności Zawodowej (ZAZ), współpraca z PUP, CIS;
- programy reintegracji zawodowej i społecznej – od staży i szkoleń po wspomagane zatrudnienie;
- wspieranie uczniów i studentów z problemami zdrowia psychicznego w powrocie do edukacji.

Model zintegrowanej opieki psychiatrycznej i oparcia społecznego
(oparty na wartościach, w podejściu dialogicznym)



3. Mechanizmy integracji

a/ IPZ – Indywidualny Plan Zdrowienia obejmujący trzy wymiary: biologiczny, psychologiczny, społeczno-zawodowy z celami terapeutycznymi i planem działań do ich realizacji z okresową ewaluacją,

b/ Koordynator opieki – członek zespołu terapeutycznego odpowiedzialny za podtrzymywanie kontaktu i prowadzenie pacjenta między instytucjami,

c/ Konsultacje i spotkania dialogiczne – wspólne planowanie działań z pacjentem, rodziną i specjalistami,

d/ Sieć współpracy lokalnej - CZP, OPS, PCPR, NGO, szkoły, poradnie PPP, ŚDS, WTZ, ZAZ, pracodawcy.

4. Ścieżki opieki

a/ profilaktyka i wczesna pomoc – promocja zdrowia psychicznego, szybki dostęp do konsultacji,

b/ opieka ambulatoryjna – psychoterapia, poradnictwo, leczenie farmakologiczne,

c/ opieka środowiskowa, dzienna, całodobowa – intensywna opieka psychiatryczna ze wsparciem psycho-społecznym blisko miejsca zamieszkania i uczestnictwem sieci społecznej,

d/ oparcie społeczne – integracja społeczna, aktywizacja zawodowa, mieszkania treningowe i wspomagane, WTZ, ZAZ,

e/ opieka długoterminowa – dla osób wymagających stałego wsparcia (opieka środowiskowa, SUO, DPS, ZOL).

V. Epidemiologia i rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego

A. Demografia powiatu rzeszowskiego

Wiek	Liczba ludności	Struktura procentowa	Struktura procentowa
0-9	19 812	11%	
10-17	17 519	10%	
Dzieci i młodzież (0-17)	37 331	-	21%
18-29	22 970	13%	
30-39	26 376	15%	
40-49	28 511	16%	
50-59	22 547	13%	
>=60	39 086	22%	
Dorośli (18+)	139 490	-	79%
Cała populacja	176 821	100%	100%
<i>Dane GUS: ludność powiatu rzeszowskiego według wieku na dzień 31 grudnia 2024 r.</i>			

Opis tabeli

Na dzień 31.12.2024 r. powiat rzeszowski liczył 176 821 mieszkańców. W strukturze wieku udział dzieci i młodzieży (0–17 lat) wyniósł 21% (37 331 osób), a dorosłych (18+) 79% (139 490 osób). W podziale szczegółowym populacja kształtuje się następująco: 0–9 lat 11% (19 812), 10–17 10% (17 519), 18–29 13% (22 970), 30–39 15% (26 376), 40–49 16% (28 511), 50–59 13% (22 547), ≥60 22% (39 086). Suma grup szczegółowych odpowiada liczebności populacji ogółem.

Krótką analiza (na potrzeby planowania zdrowia psychicznego)

Starzenie demograficzne: największa część populacji jest w wieku ≥60 (22%). Warto zabezpieczyć opiekę środowiskową, usługi dzienne i wsparcie opiekunów nieformalnych.

Silny „rdzeń” wieku produkcyjnego (18–59): łączny udział pięciu grup 18–59 to ok. 70% populacji — uzasadnia rozwój działań profilaktycznych w miejscu pracy, programów wsparcia kryzysowego i krótkoterminowej psychoterapii.

Segment rodzinny (18–39 + dzieci): wysoki udział 18–39 (28%) wraz z 0–17 (21%) wskazuje na potrzebę wzmocnienia perinatalnego zdrowia psychicznego, poradnictwa rodzinnego i szkolnych programów wczesnej interwencji.

B. Epidemiologia zaburzeń psychicznych

1. Ogólnopolskie badanie stanu zdrowia psychicznego mieszkańców Polski

W latach 2016-2020 przeprowadzono kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II), które obejmowało próbę losową wszystkich mieszkańców kraju, bez ograniczenia wieku.

Głównym zadaniem badania było dostarczenie aktualnych danych na temat rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych mieszkańców Polski, oceny dystansu społecznego do zaburzeń psychicznych w populacji z uwzględnieniem jej demograficzno-społecznego zróżnicowania oraz uzyskanie wiedzy na temat społecznej percepcji leczenia psychiatrycznego.

Poniższa tabela przedstawia wyniki badań EZOP II w zakresie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w całej populacji mieszkańców Polski (kiedykolwiek w życiu, ostatnie 12 miesięcy, ostatni miesiąc).

Jakiegokolwiek zaburzenie

uwzględnione w CIDI, rozpoznane według kryteriów ICD-10

Zaburzenia	Rozpowszechnienie (%)			Ekstrapolowana liczebność (w tys.)		
	kiedykolwiek w życiu	ostatnich 12 miesięcy	ostatnich 30 dni	kiedykolwiek w życiu	ostatnich 12 miesięcy	ostatnich 30 dni
Jakiegokolwiek, tj. co najmniej jedno	26,46%	7,93%	3,52%	8 330,2	2 495,3	1 108,8
Jedno	15,0%	5,8%	3,0%	4 721,4	1 823,2	938,8
Dwa	6,7%	1,5%	0,4%	2 100,6	471,1	124,9
Trzy	2,4%	0,3%	0,1%	758,9	104,6	28,3
Dwa lub więcej	11,5%	2,1%	0,5%	3 608,8	672,1	1 69,9
Trzy lub więcej	4,8%	0,6%	0,1%	1 508,2	201,0	45,0

Z badań wynika, że średnio w Polsce 26,46% mieszkańców doświadcza zaburzeń psychicznych kiedykolwiek w życiu, zaś 7,93% w okresie ostatnich 12 miesięcy. W przypadku osób dorosłych znajduje to potwierdzenie w statystykach pacjentów korzystających z różnych form opieki psychiatrycznej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, na dziewięćdziesiąt parę procent. Stąd założenie, że NFZ-etowskie statystyki o liczbie osób dorosłych w opiece psychiatrycznej odzwierciedlają epidemiologię zaburzeń psychicznych, przy czym bardziej dotyczy to kobiet, niż mężczyzn. Mężczyźni mniej skłonni są do szukania pomocy, pomimo doświadczania problemów zdrowia psychicznego. W przypadku dzieci i młodzieży w latach 2017-2019 opieka psychiatryczna na NFZ obejmowała niecałe dwadzieścia procent dzieci i młodzieży doświadczających problemy zdrowia psychicznego. Należy nadmienić, że pomoc psychologiczna dla dzieci i rodziców jest dostępna również w ramach edukacji i pomocy społecznej.

2. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród ogółu mieszkańców powiatu rzeszowskiego wg danych NFZ

Tabela: Liczba pacjentów, mieszkańców powiatu rzeszowskiego (TERYT 1816) objętych psychiatrycznymi świadczeniami zdrowotnymi z podziałem na grupy wiekowe (0-17,18-29, 30-39, 40-49, 50-59,60+, łącznie)

Wiek	0-17	18-29	30-39	40-49	50-59	>=60	18+	łącznie
Ogółem liczba pacjentów	1 192	951	1 159	1 782	1 738	2 056	7 686	8 543
Procent populacji	3,2%	4,1%	4,4%	6,3%	7,7%	5,3%	5,5%	4,8%
Opieka psychiatryczna (liczba pacjentów)	1 184	899	948	1 525	1 533	1 932	6 837	7 734
Procent populacji	3,2%	3,9%	3,6%	5,3%	6,8%	4,9%	4,9%	4,4%
Leczenie uzależnień (liczba pacjentów)	12	80	258	322	253	145	1 058	1 023
Procent populacji	0,03%	0,3%	1,0%	1,1%	1,1%	0,4%	0,8%	0,6%
<i>Opracowanie własne na podstawie danych z NFZ za 2024 roku</i>								

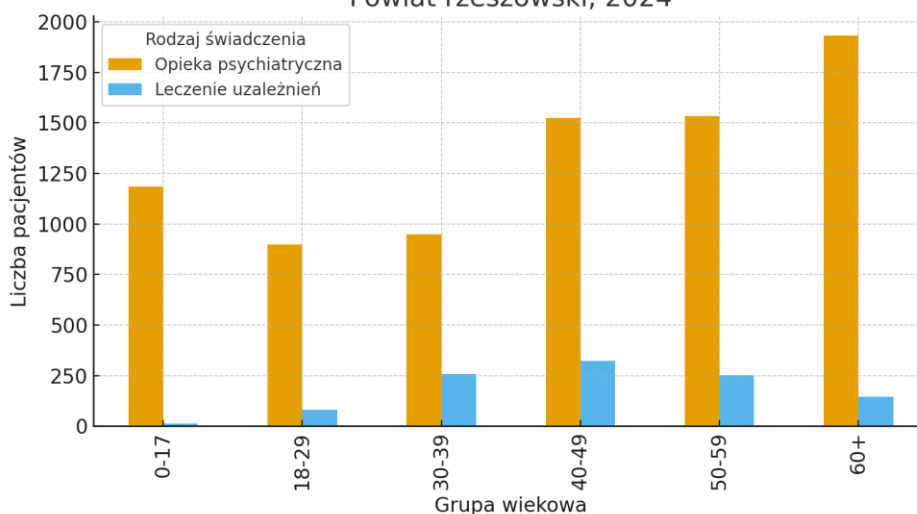
Na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2024 ustalono, iż łączna liczba mieszkańców powiatu rzeszowskiego korzystających z psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych wyniosła 8 543 osoby, co stanowi 4,8% populacji ogółem. W przypadku osób dorosłych (18 lat i więcej) wskaźnik ten jest wyższy i kształtuje się na poziomie 5,5% populacji dorosłej.

Największe obciążenie psychiatrycznymi świadczeniami zdrowotnymi obserwuje się w grupach wiekowych 40–49 lat (6,3% populacji, 1 782 osoby) oraz 50–59 lat (7,7% populacji, 1 738 osób). Znacząca liczba pacjentów występuje również wśród osób starszych, w wieku 60 lat i więcej (2 056 osób, 5,3% populacji). W najmłodszej grupie wiekowej (0–17 lat) świadczeniami objęto 1 192 osoby, co odpowiada 3,2% populacji dzieci i młodzieży.

W ramach ogółu świadczeń dominującą kategorię stanowi opieka psychiatryczna, z której skorzystało 7 734 pacjentów (4,4% populacji ogółem). Wskaźniki korzystania z tej formy pomocy są szczególnie wysokie w grupach wiekowych 40–49 lat, 50–59 lat oraz 60+. Dane te wskazują na systematyczny wzrost zapotrzebowania na pomoc psychiatryczną w okresie dorosłości i wieku starszego.

Leczeniem uzależnień objęto 1 023 mieszkańców powiatu (0,6% populacji). Największe odsetki odnotowano w grupach 30–39 lat (1,0% populacji, 258 osób), 40–49 lat (1,1% populacji, 322 osoby) oraz 50–59 lat (1,1% populacji, 253 osoby). W najmłodszej grupie (0–17 lat) udział pacjentów w leczeniu uzależnień był marginalny (12 osób, 0,03% populacji). Wśród seniorów (60+) leczeniem uzależnień objęto 145 osób (0,4% populacji).

Struktura świadczeń psychiatrycznych wg grup wiekowych
Powiat rzeszowski, 2024



Ogólna charakterystyka

W 2024 roku 8 543 mieszkańców powiatu rzeszowskiego (TERYT 1816) skorzystało z psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych (w tym opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień).

Stanowi to 4,8% całej populacji powiatu, przy czym w grupach wiekowych 18+ odsetek jest wyższy – 5,5% dorosłych.

Najwięcej pacjentów odnotowano w przedziale 60+ (2 056 osób, 5,3% populacji seniorów) oraz w grupie 40-49 lat (1 782 osób, 6,3%).

Opieka psychiatryczna

Z klasycznej opieki psychiatrycznej skorzystało 7 734 osób (4,4% populacji), co oznacza, że większość pacjentów objętych świadczeniami psychiatrycznymi trafiła właśnie do tej kategorii.

Największe obciążenie dotyczy grup:

- 40–49 lat – 1 525 pacjentów (5,3% populacji)
- 50–59 lat – 1 533 pacjentów (6,8%)
- 60+ – 1 932 pacjentów (4,9%)

U dzieci i młodzieży (0–17) odsetek jest stabilny – 3,2%, czyli podobny jak w dorosłej populacji ogółem.

Leczenie uzależnień

W tej kategorii znalazło się 1 023 pacjentów (0,6% populacji).

Największy udział procentowy dotyczy osób w wieku:

- 30–39 lat – 258 osób (1,0% populacji)
- 40–49 lat – 322 osoby (1,1%)
- 50–59 lat – 253 osoby (1,1%)

W najmłodszej grupie (0–17) leczenie uzależnień dotyczyło jedynie 12 pacjentów (0,03% populacji), a w seniorach (60+) – 145 osób (0,4%).

Tabela: Wskaźnik procentowy mieszkańców powiatu rzeszowskiego objętych opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień w porównaniu do całej populacji.

POWIAT RZESZOWSKI (dane NFZ za 2024)			
Wiek	0-17	18+	Razem
Populacja	37 331	139 490	176 821
Ogółem (pacjenci)	3,2%	5,5%	4,8%
Opieka psychiatryczna	3,2%	4,9%	4,4%
Leczenie uzależnień	0,03%	0,8%	0,6%

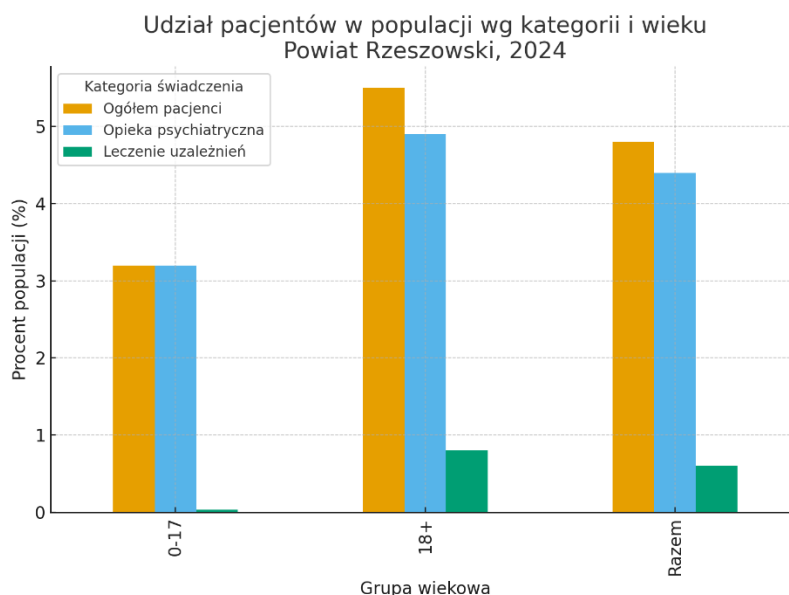
Opis tabeli

Na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2024 ustalono, że w Powiecie Rzeszowskim świadczeniami psychiatrycznymi i leczeniem uzależnień objęto 4,8% całej populacji mieszkańców.

Wśród osób dorosłych (18+) odsetek pacjentów wyniósł 5,5% populacji, natomiast w grupie dzieci i młodzieży (0–17 lat) – 3,2% populacji.

Najczęściej realizowaną formą świadczeń była opieka psychiatryczna, z której skorzystało 4,4% mieszkańców ogółem (3,2% w populacji dzieci i młodzieży oraz 4,9% wśród dorosłych).

Leczenie uzależnień obejmowało 0,6% populacji powiatu, przy czym wśród dorosłych odsetek ten wyniósł 0,8%, a w grupie dzieci i młodzieży był marginalny (0,03%).



Analiza danych

Analiza danych NFZ dla Powiatu Rzeszowskiego w 2024 roku wskazuje, że:

- ogółem świadczeniami psychiatrycznymi i leczeniem uzależnień objęto 4,8% populacji powiatu, przy wyższym odsetku wśród dorosłych (5,5%) niż w grupie dzieci i młodzieży (3,2%).

- opieka psychiatryczna jest dominującą kategorią świadczeń – dotyczy 4,4% mieszkańców powiatu, stanowiąc większość wszystkich przypadków.
- leczenie uzależnień ma charakter głównie dorosły – 0,8% dorosłych korzystało z tej formy pomocy, podczas gdy w grupie dzieci i młodzieży udział ten jest znikomy (0,03%).

2a. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży z powiatu rzeszowskiego z klastrami potrzeb kliniczno-funkcjonalnymi

Z ogólnopolskiego badania socjologiczno-epidemiologicznego EZOP II, przeprowadzonego przez zespół badaczy w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie w latach 2017-2019, wynika, że zaburzenia rozwojowe dotyczą ponad 400 tysięcy dzieci do 6. roku życia, co stanowi około 10% populacji w tej grupie wiekowej. U tych mieszkających na wsi odsetek przekracza 20 procent. Wśród dzieci i młodzieży w wieku od 7 do 17 lat doświadczenia zaburzeń psychicznych ma blisko 600 tysięcy. Szczególnie duże ryzyko problemów ze zdrowiem psychicznym występuje u dzieci z rodzin korzystających z pomocy społecznej. Porównano te wyniki ze statystykami NFZ o liczbie pacjentów małoletnich objętych opieką psychiatryczną. Okazało się, że niespełna 20% dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi znajduje pomoc psychologiczną i opiekę psychiatryczną w placówkach ochrony zdrowia.

W kwietniu 2020 powstały pierwsze ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, zwane inaczej poradniami psychologicznymi dla dzieci, które zatrudniają psychologów, psychoterapeutów, terapeutów środowiskowych dla dzieci i młodzieży, bez psychiatrów dziecięcych. W kolejnych latach 2020-2024 Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował i rozwinął sieć tych ośrodków w prawie każdym powiecie w Polsce. Dla obszaru miasta Rzeszowa i Powiatu Rzeszowskiego NFZ zakontraktował trzy poradnie psychologiczne dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny), przy czym dwie prowadzi podmiot leczniczy EUROMEDICA z Zamościa, i jedną EZRA UKSW z Warszawy. Wszystkie te poradnie psychologiczne, dedykowane między innymi dzieciom i młodzieży z powiatu rzeszowskiego są zlokalizowane na terenie Rzeszowa.

Statystyki NFZ o liczbie małoletnich pacjentów nie odzwierciedlają w pełni poziomu rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w tej populacji wiekowej, gdyż znacząca grupa dzieci i młodzieży z problemami rozwojowymi, emocjonalnymi i zachowania korzysta z pomocy psychologiczno-pedagogiczną w ramach systemu edukacji. Trudno wskazać dokładnie poziom rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży z powiatu rzeszowskiego na podstawie statystyk resortowych i prostego ich zsumowania, bo część dzieci jest objęta pomocą i opieką w obu systemach jednocześnie. Chociaż niepełne, to wartościowe są statystyki NFZ, bo w tych bazach danych możliwe jest zliczenie małoletnich pacjentów według grupy wiekowej i miejsca zamieszkania, w więc konkretnie dzieci i młodzieży z powiatu rzeszowskiego.

Tabela: Liczba dzieci i młodzieży szkolnej, z powiatu rzeszowskiego, z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych objętych opieką psychiatryczną na NFZ w 2024 roku

ICD-10	OPIS (1816) dzieci i młodzież szkolna	Liczba pacjentów	Struktura
F0*	Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi	0	0%
F1*	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	6	0,3%
F2*	Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe	1	0,1%

F3*	Zaburzenia nastroju [afektywne]	60	3%
F4*	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	171	9%
F5*	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	9	0,5%
F6*	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	14	1%
F7*	Upośledzenie umysłowe	37	2%
F8*	Zaburzenia rozwoju psychologicznego	627	32%
F9*	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	370	19%
Z*	Problemy psychologiczne: internalizacyjne, eksternalizacyjne, psychasteniczne	684	35%
RAZEM		1979	100 %
Opracowanie autorskie na podstawie danych z NFZ za 2024 rok			

Opis tabeli

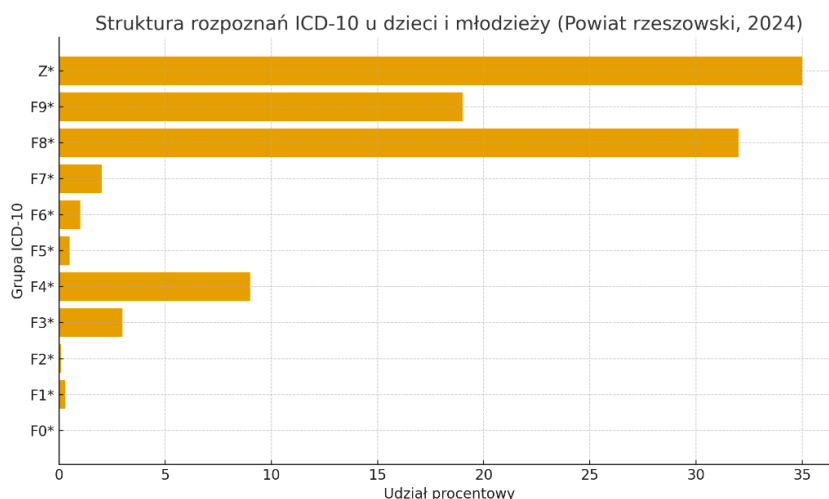
Zaburzenia zachowania i emocji u dzieci i młodzieży obejmują rozpoznania F4*, F6*, F9*, Z* w ośrodku środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej to razem 64%. Upośledzenie umysłowe, zaburzenia rozwoju specyficzne i całościowe to razem 34 % (dzieci i młodzież objęte kształceniem specjalnym).

Na podstawie danych z Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2024 ustalono, iż w powiecie rzeszowskim (TERYT 1816) zidentyfikowano 1 979 dzieci i młodzieży szkolnej objętych opieką psychiatryczną i psychologiczną.

Największą grupę stanowią pacjenci z rozpoznaniem problemów psychologicznych (kategoria Z) – 684 osoby (35%) oraz zaburzeń rozwoju psychologicznego (F8) – 627 osób (32%). Na kolejnych miejscach znajdują się zaburzenia zachowania i emocji (F9) – 370 osób (19%) oraz zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F4) – 171 osób (9%).

Dane te wskazują, iż najczęściej rozpoznawane zaburzenia obejmują szeroko rozumiane trudności emocjonalne, behawioralne i rozwojowe, co łącznie stanowi ponad dwie trzecie (64%) wszystkich przypadków. Istotną grupę stanowią również dzieci i młodzież objęte kształceniem specjalnym z powodu upośledzenia umysłowego i zaburzeń rozwoju psychologicznego (F7+F8) – 664 osoby, tj. 34% badanej populacji.

Udział pozostałych jednostek diagnostycznych, takich jak zaburzenia nastroju (F3), schizofrenia i zaburzenia urojeniowe (F2) czy zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F1), jest marginalny i nie przekracza łącznie 5% przypadków.



Analiza

Analiza struktury rozpoznań ICD-10 wśród dzieci i młodzieży szkolnej w powiecie rzeszowskim w 2024 roku wykazała:

Najczęstsze rozpoznania:

- Problemy psychologiczne (Z) – 35%,
- Zaburzenia rozwoju psychologicznego (F8) – 32%,
- Zaburzenia zachowania i emocji (F9) – 19%,
- Zaburzenia nerwicowe i związane ze stresem (F4) – 9%.

Struktura głównych kategorii:

- Zaburzenia zachowania i emocji (F4, F6, F9, Z) – 1 239 pacjentów (62,6%),
- Upośledzenie umysłowe i zaburzenia rozwoju (F7, F8) – 664 pacjentów (33,6%),
- Pozostałe zaburzenia (F0, F1, F2, F3, F5) – 76 pacjentów (3,8%).

Klastry potrzeb kliniczno-funkcjonalnych dzieci i młodzieży z problemami zdrowia psychicznego wyodrębnione na podstawie obrazu klinicznego i poziomu upośledzenia funkcji psychospołecznych.

Klaster-DiM1: Trudności emocjonalne i behawioralne w wieku rozwojowym (internalizacyjne i eksternalizacyjne problemy zdrowia psychicznego, w tym zaburzenia cyfrowe – problemowe korzystanie z urządzeń cyfrowych).

Dotyczy dzieci i młodzieży z rozpoznaniem F4, F6, F9 oraz kategoria Z (problemy psychologiczne), około 63% ogółu małych pacjentów w statystykach NFZ.

Ryzyka: problemowe korzystanie z urządzeń cyfrowych, absencja w szkole, spadek wyników, konflikty rówieśnicze/rodzinne, nasilenie lęku, eskalacja do zaburzeń nastroju lub używania substancji psychoaktywnych.

Klaster-DiM2: Zaburzenia neurorozwojowe i niepełnosprawność intelektualna, dzieci i młodzież szkolna ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Dzieci i młodzież z rozpoznaniem F7 (upośledzenie umysłowe, niepełnosprawność intelektualna o symbolu 01-U), F8* (specyficzne i całościowe zaburzenia rozwoju psychicznego, ASD spektrum autyzmu, niepełnosprawność o symbolu 12-C), F90 (nadpobudliwość

psychoruchową, ADHD) w praktyce także orzeczenia 12-C (ASD) i uczniowie ze specjalnymi potrzebami psychicznymi. Ryzyka: wykluczenie edukacyjne, wtórna depresja/lęk, przeciążenie rodziny.

Klaster-DiM3: Zaburzenia odżywiania, samookaleczenie i kryzys suicydalny w wieku rozwojowym.

Dzieci i młodzież z przewlekłymi problemami odżywiania (anoreksja, bulimia), samookaleczające się oraz z myślami/zachowaniami samobójczymi, często na tle innych rozpoznanych zaburzeń psychicznych. Ryzyka: zagrożenie zdrowia i życia, retraumatyzacja rówieśników/rodziny.

Klaster-DiM4: Używanie substancji psychoaktywnych w wieku rozwojowym.

Młodzież z rozpoznaniem F1* i używających substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, dopalacze). Ryzyka: wczesna demoralizacja, wypadki, konflikty z prawem, wypadnięcie z nauki.

2b. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród osób dorosłych z powiatu rzeszowskiego z klastrami potrzeb kliniczno-funkcjonalnymi

Tabela: Liczba pacjentów, dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego, z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w 2024 (dane NFZ)

ICD-10	OPIS	18-29	30-39	40-49	50-59	60+	łącznie	Struktura
F0*	Zaburzenia psychiczne organiczne	19	31	87	136	645	918	11%
F1*	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	98	249	294	256	146	1043	12%
F2*	Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe	57	118	171	161	217	724	8%
F3*	Zaburzenia nastroju [afektywne]	171	211	383	598	691	2054	24%
F4*	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	413	511	1006	695	472	3097	36%
F5*	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	16	12	13	13	28	82	1%
F6*	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	67	58	29	15	18	187	2%
F7*	Upośledzenie umysłowe	79	97	90	66	47	379	4%
F8*	Zaburzenia rozwoju psychologicznego	88	4	1	0	0	93	1%
F9*	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	69	11	6	2	1	89	1%
	RAZEM	1 077	1 302	2 080	1 942	2 265	8 666	100%
<i>Opracowanie autorskie na podstawie danych z NFZ za 2024 roku</i>								

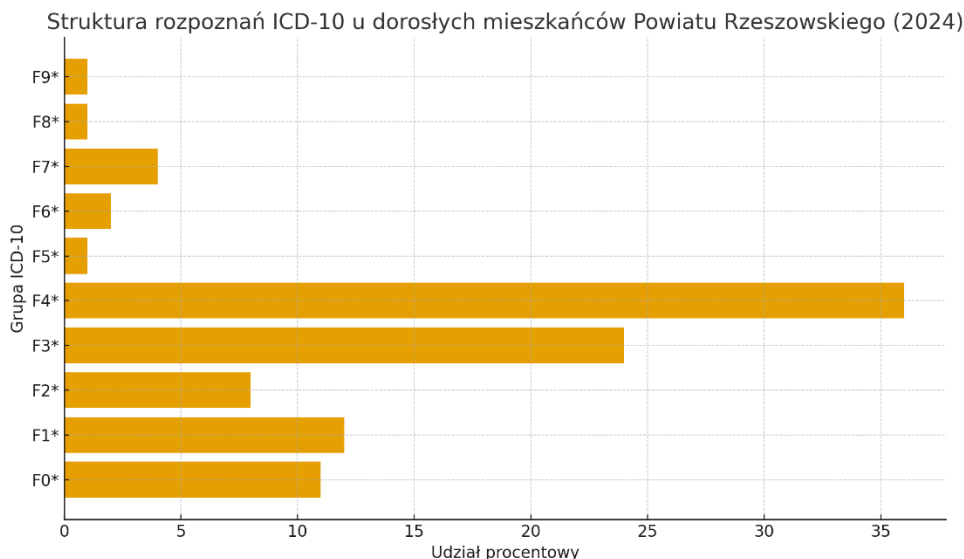
Opis tabeli

Na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia za 2024 rok ustalono, iż wśród dorosłych mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego zidentyfikowano 8666 rozpoznań zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania według ICD-10.

Najczęściej występującą kategorię stanowiły *zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F4*)* – 3 097 przypadków, co odpowiada 36% wszystkich rozpoznań. Na drugim miejscu znalazły się *zaburzenia nastroju (F3*)* – 2 054 przypadki (24%), a następnie *zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F1*)* – 1 043 przypadki (12%).

Wysoką częstością charakteryzują się także *zaburzenia organiczne (F0*)* – 918 przypadków (11%) oraz *schizofrenia i inne zaburzenia urojeniowe (F2*)* – 724 przypadki (8%). Pozostałe grupy rozpoznań (F5–F9) stanowiły łącznie około 10% wszystkich przypadków.

Dane wskazują na dominację zaburzeń nerwicowych, afektywnych oraz związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, które łącznie stanowią ponad 70% wszystkich diagnoz psychiatrycznych w powiecie.



Analiza

Analiza struktury rozpoznań ICD-10 wśród dorosłych mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego w 2024 roku wykazała, że:

Najczęściej diagnozowane kategorie:

- Zaburzenia nerwicowe i związane ze stresem (F4*) – 36%,
- Zaburzenia nastroju (F3*) – 24%,
- Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F1*) – 12%,
- Zaburzenia organiczne (F0*) – 11%,
- Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe (F2*) – 8%.

Struktura głównych grup zaburzeń:

- Zaburzenia nerwicowe i stresowe (F4*) – 35,7%,
- Zaburzenia nastroju (F3*) – 23,7%,
- Zaburzenia związane z substancjami (F1*) – 12,0%,

- Zaburzenia organiczne (F0*) – 10,6%,
- Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe (F2*) – 8,4%,
- Pozostałe (F5–F9) – 9,6%.

Tabela: Procent populacji i struktura procentowa w grupach pacjentów według wieku i rozpoznania zaburzeń psychicznych

ICD-10	OPIS (1816)	18-29	30-39	40-49	50-59	60+	% 18+	Struktura
F0*	Zaburzenia psychiczne organiczne	0,1%	0,1%	0,3%	0,6%	1,7%	0,7%	11%
F1*	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	0,4%	0,9%	1,0%	1,1%	0,4%	0,7%	12%
F2*	Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe	0,2%	0,4%	0,6%	0,7%	0,6%	0,5%	8%
F3*	Zaburzenia nastroju [afektywne]	0,7%	0,8%	1,3%	2,7%	1,8%	1,5%	24%
F4*	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	1,8%	1,9%	3,5%	3,1%	1,2%	2,2%	36%
F5*	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	1%
F6*	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	2%
F7*	Upośledzenie umysłowe	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,1%	0,3%	4%
F8*	Zaburzenia rozwoju psychologicznego	0,38%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%	1%
F9*	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	1%
	RAZEM	4,7%	4,9%	7,3%	8,6%	5,8%	6,2%	100%
<i>Opracowanie autorskie na podstawie danych z NFZ za 2024 roku</i>								

Opis tabeli

Wcześniej na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2024 ustalono, że wśród dorosłych mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego, objętych opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień, zdiagnozowano zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania według klasyfikacji ICD-10 u 5,5 % populacji osób dorosłych, w tym 5,5 % populacji w samej opiece psychiatrycznej.

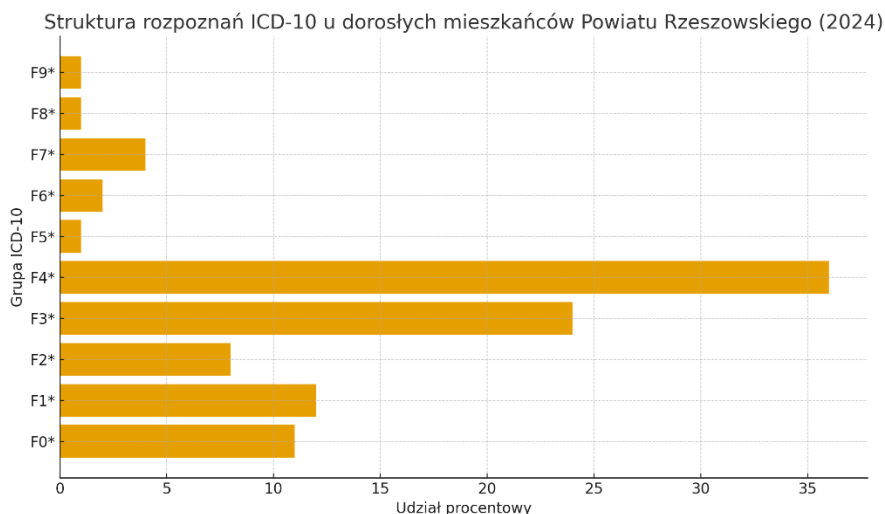
Największą grupę rozpoznania stanowiły *zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F4*)* – 36% wszystkich rozpoznania. Drugą pod względem liczebności

kategorią były *zaburzenia nastroju (F3*)* – 24%, a następnie *zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F1*)* – 12%.

Na dalszych miejscach znalazły się:

- *zaburzenia organiczne (F0*)* – 11%,
- *schizofrenia i zaburzenia schizotypowe i urojeniowe (F2*)* – 8%,
- inne zaburzenia (F5–F9) – łącznie 9%.

Dane te wskazują, że dominującymi problemami zdrowia psychicznego w powiecie są zaburzenia nerwicowe i afektywne, odpowiadające łącznie za ponad 60% wszystkich diagnoz.



Analiza danych

Analiza struktury rozpoznań ICD-10 wśród dorosłych mieszkańców powiatu pokazuje wyraźną koncentrację diagnoz w kilku głównych kategoriach:

- *Zaburzenia nerwicowe (F4*)* – 36%
- *Zaburzenia nastroju (F3*)* – 24%
- *Zaburzenia związane z używaniem substancji (F1*)* – 12%
- *Zaburzenia organiczne (F0*)* – 11%
- *Schizofrenia i inne zaburzenia urojeniowe (F2*)* – 8%
- Pozostałe rozpoznania (F5–F9) – łącznie 9%

Klastry potrzeb kliniczno-funkcjonalnych osób dorosłych z problemami zdrowia psychicznego wyodrębnione na podstawie obrazu klinicznego i poziomu upośledzenia funkcji psycho-społecznych.

Klaster 1. Lekko–umiarkowane zaburzenia psychiczne — niepsychotyczne

(ICD-10): głównie F3 (depresje epizodyczne, dystymia), F4 (lękowe, związane ze stresem, somatyzacje), częściowo F6 (zaburzenia osobowości) i F5 (zaburzenia snu, odżywiania – bez ciężkich powikłań). Opis klastra: brak objawów psychotycznych/ciężkiego ryzyka; istotne, ale odwracalne osłabienie funkcjonowania psycho-społecznego.

Klaster 2. Ciężkie zaburzenia psychiczne — psychotyczne

(ICD-10): F2 (schizofrenia, zaburzenia urojeniowe) oraz F30–F31 (epizody maniakalne/ChAD) z częstymi zaostrzeniami lub dużą niesprawnością. Opis klastra: obecne/świeże objawy

psychotyczne lub nawracające dekompensacje; znaczne osłabienie funkcjonowania psychospołecznego.

Klaster 3. Zaburzenia psychoorganiczne i otępienne

(ICD-10): F0* (otępienia, zespoły organiczne) oraz zaburzenia poznawcze z zaburzeniami zachowania/afektu. Opis klastra: rozpoznane lub podejrzewane zaburzenia poznawcze z potrzebą opiekuńczą.

Klaster 4. Upośledzenie umysłowe i zaburzenia neurorozwojowe (dorośli)

(ICD-10): F7* (niepełnosprawność intelektualna), F8* (zaburzenia rozwoju), F90* (ADHD), F95* (tiki) — wymagające wsparcia w dorosłości. Opis klastra: trwałe trudności poznawcze/rozwojowe z istotnymi problemami aktywności i uczestnictwa w życiu społecznym.

Klaster 5a. Uzależnienia

(ICD-10): F1 — alkohol, substancje, leki; także uzależnienia behawioralne jako współwystępujące. Opis klastra: problemowe spożywanie środków odurzających lub uzależnienie; szkody zdrowotne/społeczne.

Klaster 5b. Podwójna diagnoza

(ICD-10): współwystępowanie ciężkiego zaburzenia psychicznego (F2/F30–31) i uzależnienie (F1) — równoległy przebieg. Opis klastra: równoległa diagnoza ciężkich zaburzeń psychicznych i uzależnienia wymagających jednoczesnej opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Klaster 6. Dysfunkcje seksualne

(ICD-10): F52 (zaburzenia funkcji seksualnych niewywołane zaburzeniem/chorobą organiczną). Opis klastra: utrwalone trudności seksualne z cierpieniem pacjenta/partnera; wykluczenie przyczyn somatycznych/farmakologicznych.

Tabela: Struktura (procentowa) rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w populacji, czyli procent mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego objętych opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień w 2024 roku w poszczególnych grupach wiekowych wg danych NFZ

POWIAT RZESZOWSKI (TERYT 1816)	Procent rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego						Struktura % w grupie pacjentów
	18-29	30-39	40-49	50-59	60+	łącznie 18+	
KLASTRY (GRUPY)	18-29	30-39	40-49	50-59	60+	łącznie 18+	łącznie 18+
LEKKO-UMIARKOWANE "NIE- PSYCHOTYCZNE" (F32-38,F40-48,F50-51, F53-59,F6*,F91- 94,F98-99)	3,1%	2,9%	4,9%	5,7%	2,9%	3,8%	61%
CIĘŻKIE "PSYCHOTYCZNE" (F2*,F30, F31)	0,3%	0,6%	0,7%	0,9%	0,7%	0,7%	10%
PSYCHOORGANICZNE (F0*)	0,1%	0,1%	0,3%	0,6%	1,7%	0,7%	11%

NEUROROZWOJOWE (F7*,F8*,F90,F95)	0,8%	0,4%	0,3%	0,3%	0,1%	0,4%	6%
UZALEŻNIENIA (F1*)	0,4%	0,9%	1,0%	1,1%	0,4%	0,7%	12%
DYSFUNKCJE SEKSUALNE (F52)	0,02%	0,02%	0,02%	0,00%	0,01%	0,01%	0,2%
ŁĄCZNIE	4,7%	4,9%	7,3%	8,6%	5,8%	6,2%	100%
<i>Opracowanie autorskie na podstawie danych NFZ</i>							

Opis tabeli

Na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia za 2024 rok ustalono, że w Powiecie Rzeszowskim (TERYT 1816) odsetek dorosłych mieszkańców objętych opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień wyniósł 6,2% populacji dorosłej.

Strukturę rozpoznań w populacji dorosłych pacjentów przedstawiono w pięciu głównych klastrach kliniczno-funkcjonalnych:

- Klaster zaburzeń lekko-umiarkowanych, niepsychotycznych (m.in. depresje epizodyczne, zaburzenia lękowe, zaburzenia osobowości) – 61% ogółu pacjentów,
- Klaster zaburzeń psychotycznych (schizofrenia, choroba afektywna dwubiegunowa) – 10%,
- Klaster zaburzeń psychoorganicznych (otępienia, inne zespoły organiczne) – 11%,
- Klaster zaburzeń neurorozwojowych (upośledzenie umysłowe, zaburzenia rozwoju, ADHD, tiki) – 6%,
- Klaster uzależnień – 12%,
- Klaster dysfunkcji seksualnych – poniżej 0,2%.

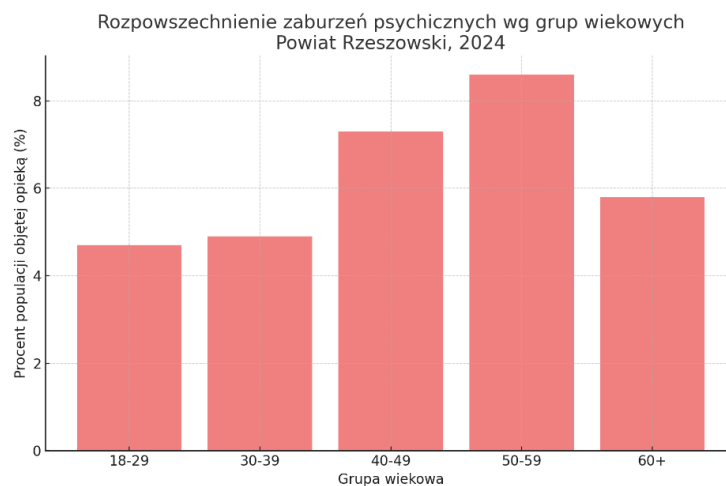
Najwyższe rozpowszechnienie ogółem odnotowano w grupach wiekowych 40–49 lat (7,3%) i 50–59 lat (8,6%), co wskazuje na największe obciążenie potrzebami psychiatrycznymi w populacji w wieku produkcyjnym.



Analiza danych

Analiza struktury zaburzeń psychicznych w powiecie rzeszowskim w 2024 roku wykazuje, że:

- Dominują zaburzenia niepsychotyczne (61% pacjentów), obejmujące zaburzenia afektywne epizodyczne, nerwicowe, lękowe, zaburzenia osobowości i problemy behawioralne – są one głównym powodem korzystania z pomocy psychiatrycznej.
- Zaburzenia psychotyczne dotyczą 0,7% dorosłej populacji (10% pacjentów w strukturze), częściej w wieku 30–59 lat.
- Zaburzenia psychoorganiczne dominują wśród osób powyżej 60. roku życia (1,7%), stanowiąc 11% pacjentów.
- Uzależnienia obejmują 0,7% populacji dorosłej i 12% w strukturze pacjentów, najwyżej w grupach 30–59 lat.
- Zaburzenia neurorozwojowe to 6% pacjentów, głównie w grupie wiekowej 18–29 lat.



VI. Potrzeby dzieci i młodzieży z powiatu rzeszowskiego w zakresie ochrony zdrowia psychicznego oraz zasoby instytucjonalne

Potrzeby dzieci i młodzieży szkolnej obejmują:

- A/ potrzeby zdrowotne w obszarze zdrowia psychicznego
- B/ specjalne potrzeby edukacyjne
- C/ potrzeby oparcia społecznego

A. Potrzeby zdrowotne w zakresie pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży szkolnej z powiatu rzeszowskiego

1. Formy pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży

Tabela: Grupowanie pacjentów według nasilenia problemów zdrowia psychicznego oraz intensywności opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży z wskaźnikiem procentowym struktury

POZIOM OPIEKI WG INTESYWNOCI I RODZAJU	Liczba pacjentów	% populacji pacjentów
I POZIOM REFERENCYJNY - POMOC PSYCHOLOGICZNO-PSYCHOTERAPEUTYCZNA (PORADNIA PSYCHOLOGICZNA)	525	29%
II POZIOM REFERENCYJNY - OPIEKA PSYCHIATRYCZNA AMBULATORYJNA, DZIENNA	1128	63%
II POZIOM AUTYZM	116	6%
III POZIOM - OPIEKA STACJONARNA	23	1%
LECZENIE UZALEŻNIEŃ DLA MŁODZIEŻY	12	1%
	1804	100%

Opracowanie autorskie na podstawie danych z NFZ za 2024 roku

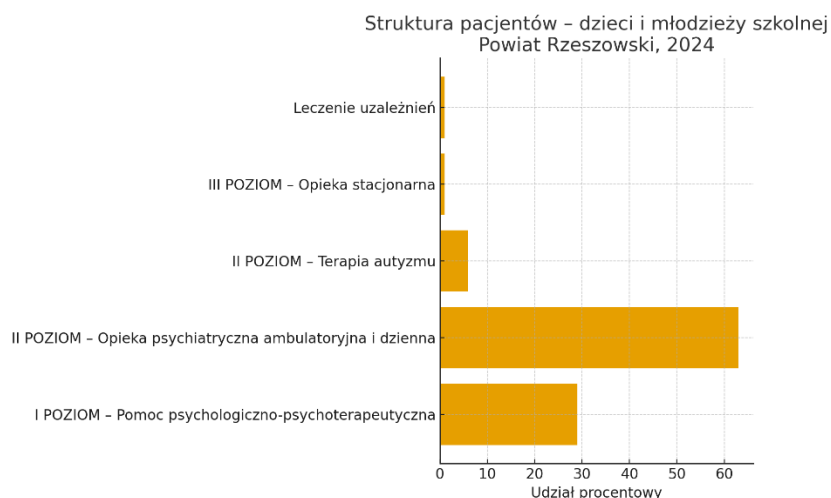
Opis tabeli

Na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2024 ustalono, że w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży szkolnej z powiatu rzeszowskiego znalazło się 1 804 pacjentów.

Największą grupę stanowili pacjenci objęci świadczeniami II poziomu referencyjnego – opieki psychiatrycznej ambulatoryjnej i dziennej, którzy stanowili 63% ogółu (1 128 osób). Na I poziomie – pomocy psychologiczno-psychotherapeutycznej znajdowało się 525 pacjentów (29%), a w ramach II poziomu – terapii autyzmu było 116 pacjentów (6%).

Niewielką grupę stanowili pacjenci hospitalizowani w ramach III poziomu – opieki stacjonarnej (23 osoby, 1%) oraz osoby objęte leczeniem uzależnień (12 osób, 1%).

Dane te wskazują na dominację form opieki środowiskowej i ambulatoryjnej w strukturze świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w powiecie.



Analiza danych

Analiza struktury pacjentów w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży szkolnej z powiatu rzeszowskiego w 2024 roku wykazała, że:

- I poziom (pomoc psychologiczno-psychoterapeutyczna) obejmuje 29% populacji małych pacjentów, stanowiąc ważne ogniwo wczesnej interwencji.
- II poziom opieki psychiatrycznej ambulatoryjnej i dziennej jest dominującą formą – 63% wszystkich małych pacjentów.
- specjalistyczna terapia autyzmu (II poziom) to 6% małych pacjentów, co potwierdza istotną potrzebę w tym zakresie.
- opieka stacjonarna (III poziom) i leczenie uzależnień dotyczą łącznie zaledwie 2% małych pacjentów, co pokazuje ich uzupełniający i interwencyjny charakter.

2. Zasoby instytucjonalne pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży z powiatu rzeszowskiego

Tabela Podmioty lecznicze z liczbą dzieci i młodzieży szkolnej z powiatu rzeszowskiego objętej ambulatoryjną opieką psychologiczną i psychoterapeutyczną w 2024 (dane NFZ)

Podmiot leczniczy	Rodzaj ambulatoryjnej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży	Liczba pacjentów	%
EURO-MEDICA w Rzeszowie	Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (OŚOPiP DiM)	243	46%
EZRA UKSW w Rzeszowie	OŚOPiP DiM	173	33%
LUX MED w Rzeszowie	Poradnia Psychologiczna (PP)	31	6%
Centrum Medyczne MEDYK w Rzeszowie	Poradnia Psychologiczna (PP)	28	5%
NZOZ MEDIKAL w Leżajsku	OŚOPiP DiM	13	2%
Centrum Medyczne w Łańcucie	OŚOPiP DiM	11	2%
Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	Poradnia Psychologiczna (PP)	10	2%
ZOZ Nr 2 w Rzeszowie	Poradnia Psychologiczna (PP)	5	1%

NZOZ w Moczarach (Ustrzyki Dolne)	OŚOPiP DiM	5	1%
SP ZOZ w Nisku	OŚOPiP DiM	3	1%
NZOZ Neuromedic w Przeworsku	OŚOPiP DiM	1	0,2%
NZOZ Podkarpackie Centrum Zdrowia Psychicznego Spółka Cywilna w Przemysłu	OŚOPiP DiM	1	0,2%
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Rzeszowie	Poradnia Psychologiczna (PP)	1	0,2%
RAZEM		525	100%

Opis tabeli

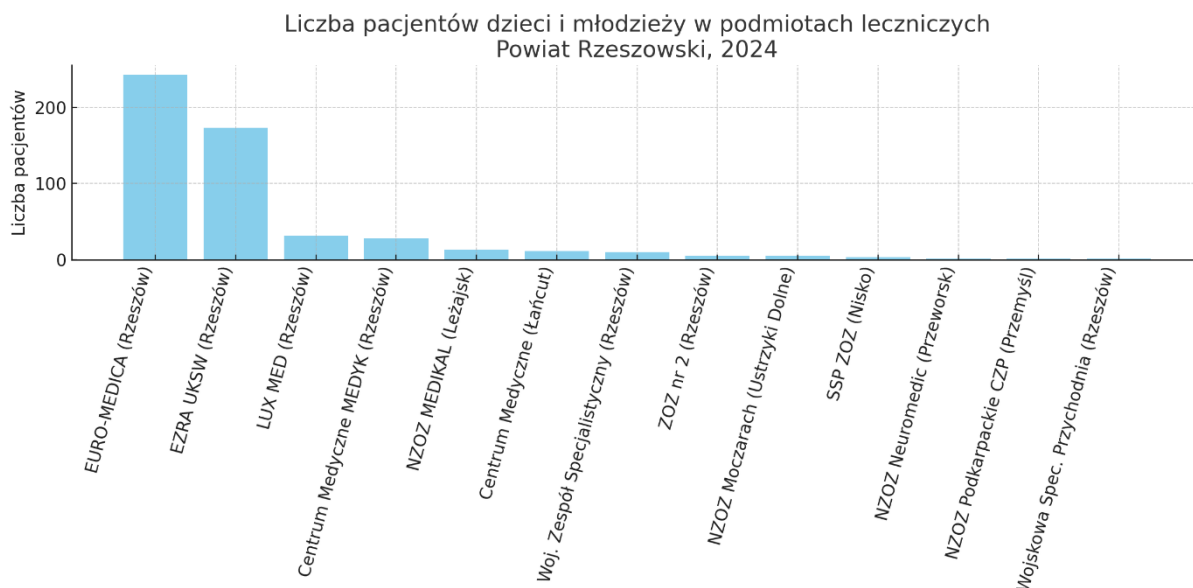
Na podstawie danych NFZ za 2024 rok ustalono, że opieką psychologiczną i psychoterapeutyczną objęto 525 dzieci i młodzieży szkolnej z Powiatu Rzeszowskiego.

Największe świadczenia zrealizowały dwa ośrodki zlokalizowane w Rzeszowie:

- EURO-MEDICA Sp. z o.o. – 243 pacjentów, co stanowi 46% wszystkich objętych opieką,
- EZRA UKSW Sp. z o.o. – 173 pacjentów (33%).

Łącznie oba podmioty zabezpieczyły blisko 80% potrzeb populacji dzieci i młodzieży.

Pozostałe placówki (m.in. LUX MED, MEDYK, MEDIKAL w Leżajsku, Centrum Medyczne w Łańcut, ZOZ nr 2 w Rzeszowie) udzieliły świadczeń dla pojedynczych procentów pacjentów, co wskazuje na silną centralizację usług w stolicy regionu.



Analiza danych

Analiza danych wskazuje na dominację dwóch ośrodków środowiskowych w Rzeszowie – EURO-MEDICA i EZRA UKSW, które łącznie obsługują 79% pacjentów.

- Wykres słupkowy pokazuje wyraźną dysproporcję między tymi podmiotami a pozostałymi placówkami, które realizują usługi w znacznie mniejszym zakresie.
- Wykres kołowy ilustruje strukturę procentową – udział pozostałych 11 podmiotów leczniczych wynosi łącznie zaledwie 21%.

Wnioski:

- Opieka psychologiczno-psychoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży jest silnie skoncentrowana w Rzeszowie, co powoduje utrudnienia w dostępie dla mieszkańców gmin peryferyjnych.
- Występuje potrzeba rozwoju ośrodków środowiskowych i poradni psychologicznych w innych gminach powiatu, aby zmniejszyć dysproporcję i poprawić równy dostęp do świadczeń.

Tabela Ranking podmiotów leczniczych pod względem liczby dzieci i młodzieży szkolnej objętych ambulatoryjną opieką psychiatryczną w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży szkolnej w 2024 (dane NFZ)

	Podmiot leczniczy	Zakres świadczeń	Liczba pacjentów	%
1	EURO-MEDICA w Rzeszowie	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (PZP dim)	342	30%
2	SP ZOZ Nr 2 w Rzeszowie	PZP dim	220	20%
3	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	PZP dim	194	17%
4	SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie	PZP dim	164	15%
5	SP ZOZ w Leżajsku	PZP dim	120	11%
6	Centrum Medyczne w Łańcucie	PZP dim	65	6%
7	SP ZOZ w Nowej Dębie	PZP dim	6	1%
8	SP ZOZ w Sanoku	PZP dim	6	0,5%
9	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	PZP dim	5	0,4%
10	NZOZ ZDROVIT OPIEKA w Pustków-Osiedle	PZP dim	3	0,3%
11	NZOZ w Moczarach (Ustrzyki Dolne)	PZP dim	1	0,1%
12	Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy	PZP dim j	1	0,1%
13	SP ZOZ w Ropczycach	PZP dim	1	0,1%
	RAZEM		1128	100%

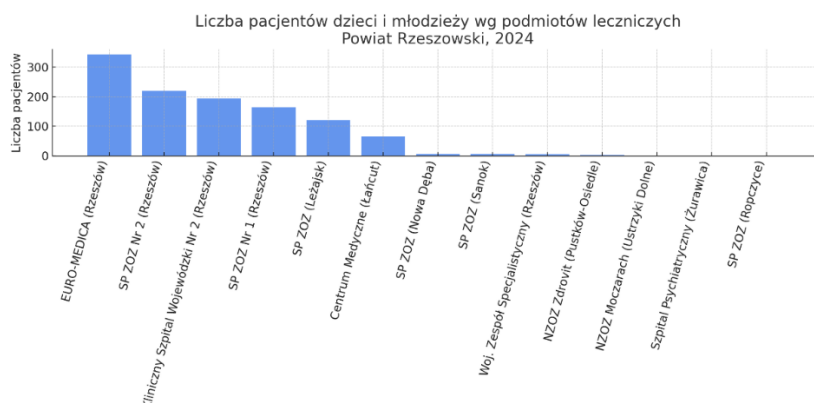
(Opracowanie autorskie na podstawie danych NFZ za 2024 rok)

Opis tabeli

Na podstawie danych NFZ za 2024 rok ustalono, że opieką psychiatryczną dla dzieci i młodzieży szkolnej w Powiecie Rzeszowskim objęto 1128 pacjentów.

Największą grupę pacjentów przyjęła EURO-MEDICA Sp. z o.o. w Rzeszowie – 342 osoby (30%), następnie SP ZOZ Nr 2 w Rzeszowie – 220 pacjentów (20%) oraz Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie – 194 pacjentów (17%). Znaczący udział miały również SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie (15%) oraz SP ZOZ w Leżajsku (11%).

Pozostałe placówki, w tym Centrum Medyczne w Łańcucie (6%) oraz podmioty z Nowej Dęby, Sanoka, Żurawicy, Ustrzyk Dolnych, realizowały świadczenia w marginalnym zakresie (poniżej 1%).



Analiza

Dane w tabeli wskazują, że świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży są silnie skoncentrowane w kilku ośrodkach zlokalizowanych w Rzeszowie i Leżajsku.

- Wykres słupkowy pokazuje dominację pięciu największych podmiotów, które łącznie objęły 93% pacjentów.
- Wykres kołowy obrazuje koncentrację usług – ponad połowa świadczeń przypada na dwa ośrodki (EURO-MEDICA i SP ZOZ Nr 2).

Wnioski:

- Dostępność świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży jest w dużej mierze ograniczona do kilku podmiotów w Rzeszowie, co utrudnia korzystanie z opieki mieszkańcom gmin peryferyjnych.
- Konieczny jest rozwój lokalnych poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w innych częściach powiatu, aby wyrównać dostęp i zmniejszyć centralizację usług.

Tabela Podmioty lecznicze z liczbą dzieci i młodzieży szkolnej objętych terapią autyzmu w 2024 (dane NFZ)

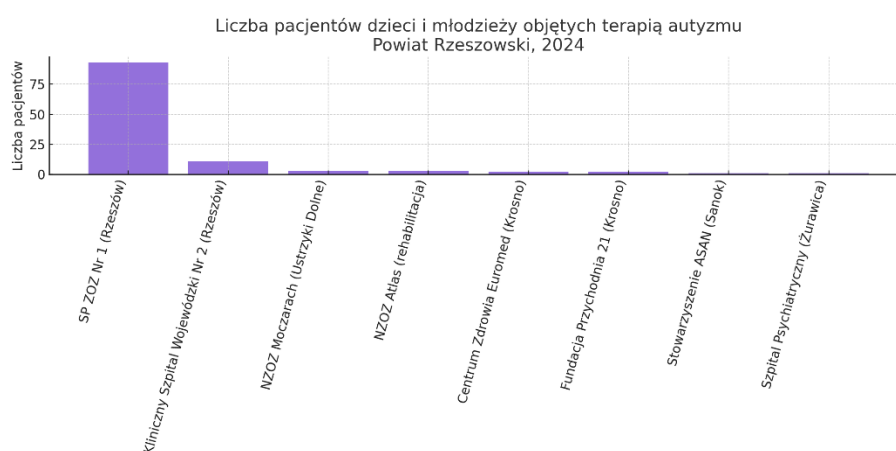
Podmiot leczniczy	Zakres świadczeń	Liczba pacjentów	%
SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie	Poradnia dla osób z autyzmem	93	80%
Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	Poradnia dla osób z autyzmem	11	9%
NZOZ w Moczarach (Ustrzyki Dolne)	Poradnia dla osób z autyzmem	3	3%
NZOZ Przychodnia Kompleksowej Rehabilitacji "Atlas"	Poradnia dla osób z autyzmem	3	3%
CENTRUM ZDROWIA EUROMED Sp. z o.o. w Krośnie	Poradnia dla osób z autyzmem	2	2%
Fundacja - Przychodnia 21 w Krośnie	Poradnia dla osób z autyzmem	2	2%
Stowarzyszenie ASAN w Sanoku	Poradnia dla osób z autyzmem	1	1%
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezińskiego w Żurawicy	Poradnia dla osób z autyzmem	1	1%
RAZEM		116	100%

Opis tabeli

Na podstawie danych NFZ za 2024 rok ustalono, że opieką w zakresie terapii autyzmu objęto 116 dzieci i młodzieży szkolnej z Powiatu Rzeszowskiego.

Największą grupę pacjentów przyjął SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie – 93 osoby (80%). Kolejne miejsca zajmują: Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie – 11 pacjentów (9%), a następnie placówki w Ustrzykach Dolnych i w ramach NZOZ Atlas (po 3 pacjentów, po 3%).

Pozostałe podmioty – m.in. Centrum Zdrowia Euromed i Fundacja Przychodnia 21 w Krośnie, Stowarzyszenie ASAN w Sanoku oraz Szpital Psychiatryczny w Żurawicy – objęty łącznie 6 pacjentów (5%).



Analiza danych wykazuje silną centralizację terapii autyzmu w Rzeszowie:

- SP ZOZ Nr 1 dominuje, realizując 80% świadczeń w tym zakresie.
- łącznie dwa największe podmioty z Rzeszowa (SP ZOZ Nr 1 i Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2) obsłużyły 89% pacjentów.
- Pozostałe ośrodki mają charakter marginalny, pełniąc rolę uzupełniającą w regionie.

Tabela Podmioty lecznicze z liczbą dzieci i młodzieży szkolnej objętych stacjonarną opieką psychiatryczną w 2024 (dane NFZ)

Podmiot leczniczy	Zakres świadczeń	Liczba pacjentów	%
Centrum Medyczne w Łańcucie sp. z o.o.	Stacjonarny oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży szkolnej	23	100%

(Opracowanie autorskie na podstawie danych NFZ za 2024 rok)

Opis tabeli

Na podstawie danych NFZ za rok 2024 ustalono, że stacjonarną opieką psychiatryczną dla dzieci i młodzieży szkolnej z Powiatu Rzeszowskiego objęto 23 pacjentów.

Wszystkie świadczenia tego rodzaju zostały zrealizowane w Centrum Medycznym w Łańcucie sp. z o.o., które w analizowanym roku było jedynym podmiotem prowadzącym stacjonarny oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży szkolnej.

Analiza danych

Analiza danych pokazuje pełną centralizację świadczeń stacjonarnych w jednym podmiocie.

- Wykres słupkowy ilustruje, że całość świadczeń skupia się w Centrum Medycznym w Łąncucie.
- Wykres kołowy pokazuje, że 100% pacjentów w tym zakresie zostało obsłużonych przez tę placówkę.

Wnioski:

- Liczba hospitalizowanych pacjentów jest niewielka (23 osoby w 2024 roku).
- Całość świadczeń stacjonarnych koncentruje się w jednym ośrodku, co wskazuje na monopolizację usług i potencjalne ryzyko ograniczonej dostępności w przypadku wzrostu potrzeb.
- Z punktu widzenia polityki zdrowotnej powiatu wymaga to rozważenia dywersyfikacji form opieki – np. zwiększenia roli oddziałów dziennych i opieki środowiskowej jako alternatywy dla hospitalizacji pełnej.

Tabela: Podmioty lecznicze z liczbą młodzieży szkolnej objętych terapią uzależnień w 2024 (dane NFZ)

Podmiot leczniczy	Zakres świadczeń	Liczba pacjentów	%
Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Rzeszowie	Poradnia Terapii Uzależnień dla dzieci i młodzieży	8	67%
Poradnie Dobry Czas w Strzyżowie	Poradnia Terapii Uzależnień dla dzieci i młodzieży	3	25%
NZOZ w Moczarach (Ustrzyki Dolne)	Poradnia Terapii Uzależnień dla dzieci i młodzieży	1	8%
RAZEM		12	100%

(Opracowanie autorskie na podstawie danych NFZ za 2024 rok)

Opis tabeli

Na podstawie danych NFZ za 2024 rok ustalono, że terapią uzależnień w formie ambulatoryjnej objęto 12 pacjentów – młodzieży szkolnej z Powiatu Rzeszowskiego.

Największą liczbę świadczeń zrealizował Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Rzeszowie, obejmując opieką 8 pacjentów (67%). Kolejne miejsca zajęły: Poradnie Dobry Czas w Strzyżowie – 3 pacjentów (25%) oraz NZOZ w Moczarach (Ustrzyki Dolne) – 1 pacjent (8%).

Analiza danych

Dane wskazują, że dostęp do terapii uzależnień dla młodzieży szkolnej jest silnie skoncentrowany w Rzeszowie – to właśnie WOTU obsługuje 2/3 pacjentów.

Liczba pacjentów objętych terapią uzależnień jest niewielka (12 osób), co może wskazywać zarówno na niedoszacowanie potrzeb, jak i na ograniczoną dostępność usług.

Występuje potrzeba zwiększenia oferty terapii uzależnień bliżej gmin peryferyjnych powiatu, aby ułatwić dostęp młodzieży do specjalistycznej pomocy.

3. Analiza kosztów pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży z powiatu rzeszowskiego

Tabela Koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień dla dzieci i młodzieży szkolnej, mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego, w poszczególnych zakresach świadczeń w 2024

ZAKRES ŚWIADCZEŃ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY SZKOLNEJ Z POWIATU RZESZOWSKIEGO W 2024	WARTOŚĆ NOMINALNA/ KOSZT ŚWIADCZEŃ	STRUKTURA KOSZTÓW	LICZBA PACJENTÓW	STRUKTURA PACJENTÓW	KOSZT NA PACJENTA
Ambulatoryjna opieka psychologiczna i psychoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży	655 589,88 zł	21%	525	29%	1 248,74 zł
Ambulatoryjna opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży	1 818 200,80 zł	59%	1128	63%	1 611,88 zł
Ambulatoryjna opieka dla osób z autyzmem dziecięcym	168 391,54 zł	5%	116	6%	1 451,65 zł
Szpitalna opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży	430 997,57 zł	14%	23	1%	18 739,02 zł
Ambulatoryjna terapia uzależnień dla dzieci i młodzieży	5 381,43 zł	0,2%	12	1%	448,45 zł
RAZEM DIM	3 078 561,22 zł	100%	1804	100%	1 706,52 zł
(Opracowanie autorskie na podstawie danych NFZ za 2024 rok)					

Opis tabeli

Na podstawie danych NFZ za 2024 rok przedstawiono koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży szkolnej, mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego.

1. Ambulatoryjna opieka psychiatryczna stanowiła największą część kosztów (1,82 mln zł, 59%) i obejmowała 1128 pacjentów (63%), ze średnim kosztem 1 611,88 zł na osobę.
2. Ambulatoryjna opieka psychologiczna i psychoterapeutyczna pochłonęła 655,6 tys. zł (21%) dla 525 pacjentów (29%), koszt jednostkowy wyniósł 1 248,74 zł.
3. Ambulatoryjna opieka dla dzieci z autyzmem to 168,4 tys. zł (5%) i 116 pacjentów (6%), koszt jednostkowy 1 451,65 zł.
4. Szpitalna opieka psychiatryczna wyniosła 431 tys. zł (14%), leczono 23 pacjentów (1%), a koszt jednostkowy był najwyższy – 18 739,02 zł, co odzwierciedla intensywność i kosztowność hospitalizacji.
5. Ambulatoryjna terapia uzależnień stanowiła marginalną część systemu – 5,4 tys. zł (0,2%), obejmując 12 pacjentów (1%) przy średnim koszcie 448,45 zł.
6. Łączne koszty świadczeń wyniosły 3,08 mln zł, obejmując 1804 pacjentów, ze średnim kosztem 1 706,52 zł na osobę.

B. Specjalne potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży szkolnej z powiatu rzeszowskiego

Publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne, w tym publiczne poradnie specjalistyczne, udzielają dzieciom, od momentu urodzenia, i młodzieży pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu, udzielają rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej związanej z wychowywaniem i kształceniem dzieci i młodzieży, a także wspomagają przedszkola, szkoły i placówki w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 1 w Rzeszowie dzieciom i młodzieży szkolnej, które uczęszczają do placówek oświatowych na terenie powiatu rzeszowskiego. Część młodzieży szkolnej z powiatu rzeszowskiego, która uczęszcza do szkół ponadpodstawowych na terenie miasta Rzeszowa, jest formalnie objęta pomocą Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 2 w Rzeszowie (miejska). W informatycznym systemie oświatowym (SIO) nie ma możliwości agregowania danych po miejscu zamieszkania uczniów. W związku z tym, poniższe statystyki dotyczą jedynie dzieci i uczniów z powiatu rzeszowskiego objętych opieką powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Rzeszowie. W poniższych statystykach nie są uwzględnione dane o dzieciach i młodzieży z powiatu rzeszowskiego, które korzystają z przedszkoli lub szkół na terenie Rzeszowa, gdyż nie ma możliwości ich wyodrębnienia spośród uczniów objętych diagnozą, orzecznictwem i pomocą w miejskiej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 2 w Rzeszowie.

1. Diagnozy – profil pomocy diagnostycznej

Tabela: Diagnozy wystawione przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Rzeszowie (rok szkolny 2023/2024)

Rodzaj diagnozy	Liczba diagnoz	Grupa dzieci
lekarska	3	Dziecko do 3 roku życia
lekarska	21	Dziecko w wieku uprawniającym do objęcia wychowaniem przedszkolnym
lekarska	54	Uczeń szkoły
logopedyczna	14	Dziecko do 3 roku życia
logopedyczna	20	Dziecko objęte rocznym, obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym
logopedyczna	98	Dziecko w wieku uprawniającym do objęcia wychowaniem przedszkolnym
logopedyczna	52	Uczeń szkoły
pedagogiczna	24	Dziecko do 3 roku życia
pedagogiczna	252	Dziecko w wieku uprawniającym do objęcia wychowaniem przedszkolnym
pedagogiczna	1067	Uczeń szkoły
psychologiczna	41	Dziecko do 3 roku życia
psychologiczna	135	Dziecko objęte rocznym, obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym
psychologiczna	181	Dziecko w wieku uprawniającym do objęcia wychowaniem przedszkolnym
psychologiczna	1076	Uczeń szkoły

związana z wyborem kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniem kształcenia i kariery zawodowej	19	Uczeń szkoły
---------------------------------------------------------------------------------------------------	----	--------------

W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Rzeszowie, w roku szkolnym 2023/2024, łącznie przeprowadzono ok. 5 tys. diagnoz (lekarskie, logopedyczne, pedagogiczne, psychologiczne i związane z wyborem ścieżki kariery).

Najwięcej:

- diagnozy pedagogiczne (1343) – dominują u uczniów szkół (1067),
- diagnozy psychologiczne (1433) – najwięcej w szkołach (1076),
- diagnozy logopedyczne (184) – głównie dzieci przedszkolne,
- diagnozy lekarskie (78) – w tym aż 54 dla uczniów szkolnych.

Wnioski: największy ciężar pracy diagnostycznej spoczywa na badaniach pedagogicznych i psychologicznych uczniów szkół, co odzwierciedla narastające trudności w funkcjonowaniu edukacyjnym i emocjonalnym.

2. Opinie – wsparcie i formalne decyzje

Tabela: Statystyki dotyczące opinii wydanych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną Nr 1 w Rzeszowie w roku szkolnym 2023/2024

Opinia	Liczba opinii	Grupa dzieci
opinia w sprawie objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce	2	Dziecko do 3 roku życia
inna opinia związana z kształceniem i wychowaniem dziecka	4	Dziecko do 3 roku życia
inna opinia związana z kształceniem i wychowaniem dziecka	31	Dziecko w wieku uprawniającym do objęcia wychowaniem przedszkolnym
opinia w sprawie dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia	2	Dziecko w wieku uprawniającym do objęcia wychowaniem przedszkolnym oraz dziecko objęte rocznym, obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym
opinia w sprawie objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce	62	Dziecko w wieku uprawniającym do objęcia wychowaniem przedszkolnym
opinia w sprawie wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej	4	Dziecko w wieku uprawniającym do objęcia wychowaniem przedszkolnym
inna opinia związana z kształceniem i wychowaniem dziecka	15	Dziecko objęte rocznym, obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym
opinia w sprawie objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce	29	Dziecko objęte rocznym, obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym
opinia w sprawie odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego	38	Dziecko objęte rocznym, obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym
opinia w sprawie wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej	1	Dziecko objęte rocznym, obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym
opinia o specyficznych trudnościach w uczeniu się	342	Uczeń szkoły

opinia w sprawie dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia	185	Uczeń szkoły
opinia w sprawie objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce	297	Uczeń szkoły
inna opinia związana z kształceniem i wychowaniem dziecka	107	Uczeń szkoły
opinia w sprawie udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki	5	Uczeń szkoły
opinia w sprawie zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego	6	Uczeń szkoły
opinia w sprawie udzielenia zezwolenia na zatrudnienie młodocianego lub osoby, o której mowa w art. 191 § 21 – 23 Kodeksu pracy w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu	6	Uczeń szkoły
opinia w sprawie braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych	2	Uczeń szkoły

(Źródło danych: System Informacji Oświatowej)

Opis

Dane obejmują opinie wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną Nr 1 w Rzeszowie, z podziałem na typ opinii oraz grupy wiekowo-edukacyjne dzieci i uczniów (zgodnie z klasyfikacją SIO: dzieci do 3 r.ż., dzieci w wieku przedszkolnym, dzieci objęte rocznym przygotowaniem przedszkolnym oraz uczniowie szkół).

Struktura opiniowania wskazuje na wyraźne zróżnicowanie funkcji poradni w zależności od etapu edukacyjnego:

- w wieku przedszkolnym – dominują opinie dotyczące objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną oraz kwestie gotowości szkolnej (w tym odroczenia i wcześniejsze przyjęcie do szkoły),
- w wieku szkolnym – zdecydowanie przeważają opinie związane z trudnościami w uczeniu się oraz dostosowaniem wymagań edukacyjnych do indywidualnych możliwości ucznia.

Opinie o specyficznych trudnościach w uczeniu się (342 opinie) skoncentrowane są na diagnozie poziomu rozwoju intelektualnego i ryzyka występowania zaburzeń dyslektycznych u uczniów.

Opinie o dostosowaniu wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb i możliwości ucznia (187) oraz opinie o objęciu pomocą psychologiczno-pedagogiczną (390) koncentrują się na pomocy dla dzieci przedszkolnych i uczniów w szkołach.

Analiza

Struktura wydawanych opinii wskazuje, że:

- poradnia pełni przede wszystkim funkcję diagnostyczną oraz wspierającą dla nauczycieli i wychowawców w placówkach oświatowych, umożliwiając formalne uruchomienie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w problemach wychowawczych

oraz wspierania rozwoju poprzez dostosowanie wymagań edukacyjnych do możliwości uczniów, w tym z trudnościami w nauce, jak i uzdolnionych.

- specyficzne trudności w uczeniu się stanowią dominujący problem edukacyjny wśród uczniów, generujący największe zapotrzebowanie na diagnozę funkcjonalną i dokumentację formalną,
- istotną część pracy poradni stanowi kwestia decyzji o przejściu na styku opieki przedszkolnej i edukacji szkolnej (odroczenia, wcześniejsze przyjęcia, ocena gotowości szkolnej).

3. Orzeczenia – specjalne potrzeby edukacyjne

Tabela: Liczba opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju i orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci i młodzieży szkolnej w placówkach oświatowych na terenie powiatu rzeszowskiego w roku szkolnym 2024/2025 wydanych przez zespoły orzekające

PPP Nr 1 w Rzeszowie (Powiat Rzeszowski)	Niepełnosprawność	Liczba opinii/ orzeczeń
opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju	dzieci z zaburzeniami rozwoju do 3 roku życia	51
	Dzieci z zaburzeniami rozwoju objęte rocznym, obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym	203
orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	z autyzmem w tym z zespołem Aspergera	401
	z autyzmem w tym z zespołem Aspergera +zagrożeni niedostosowaniem społecznym	5
	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	98
	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym	16
	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym	3
	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim	9
	zagrożeni niedostosowaniem społecznym	44
	z autyzmem w tym z zespołem Aspergera +inne niepełnosprawności nie zaburzenia psychiczne	4
	z autyzmem w tym z zespołem Aspergera +z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim +zagrożeni niedostosowaniem społecznym	7
	z autyzmem w tym z zespołem Aspergera +z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym	30
	z autyzmem w tym z zespołem Aspergera +z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym	11
	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim +inne niepełnosprawności nie zaburzenia psychiczne	12
	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim +zagrożeni niedostosowaniem społecznym	1
	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym +inne niepełnosprawności nie zaburzenia psychiczne	33
z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym +inne niepełnosprawności nie zaburzenia psychiczne	16	

orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim	2
----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	---

(Źródło danych: System Informacji Oświatowej)

Opis

Tabela obejmuje:

- opinie o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju (WWR),
- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego,
- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych,

wydane przez zespoły orzekające PPP Nr 1 dla dzieci i młodzieży z terenu powiatu rzeszowskiego.

Wczesne wspomaganie rozwoju (254 opinii)

łącznie wydano:

- 51 opinii – dzieci z zaburzeniami rozwoju do 3 r.ż.,
- 203 opinie – dzieci objęte rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym.

Razem: 254 opinie o potrzebie WWR, co wskazuje na dużą potrzebę diagnozy rozwojowej i wspierania rozwoju już na etapie wczesnego dzieciństwa.

Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (690 orzeczeń)

Najliczniejsze kategorie o potrzebie kształcenia specjalnego:

- autyzm / zespół Aspergera (bez sprzężeń) – 401,
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim – 98,
- niepełnosprawność intelektualna umiarkowana, znaczna lub głęboka – łącznie 61,
- zagrożenie niedostosowaniem społecznym – 44.

Znaczący udział mają również orzeczenia o niepełnosprawnościach sprzężonych, w szczególności:

- autyzm + niepełnosprawność intelektualna umiarkowana – 30,
- autyzm + niepełnosprawność intelektualna znaczna – 11,
- autyzm + niepełnosprawność intelektualna lekka + zagrożenie niedostosowaniem społecznym – 7,
- inne konfiguracje sprzężeń – kilkadziesiąt przypadków.

Dodatkowo wydano:

- 2 orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną).

Analiza

1. Spektrum autyzmu stanowi zdecydowanie dominującą kategorię orzeczniczą, odpowiadając za ponad połowę wszystkich orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego.
2. Wysoki udział orzeczeń sprzężonych wskazuje na:
 - o rosnącą złożoność profili funkcjonowania dzieci,
 - o większe zapotrzebowanie na wielospecjalistyczną diagnozę,
 - o zwiększone koszty organizacyjne po stronie systemu oświaty (małe klasy, nauczyciele wspomagający, rewalidacja, specjalistyczne zajęcia).
3. Znacząca liczba opinii WWR świadczy o:
 - o wcześniejszym wykrywaniu zaburzeń rozwojowych,
 - o przesuwaniu ciężaru diagnozy i interwencji na etap przedszkolny i wczesnodziecięcy.

Wnioski

Dane SIO potwierdzają, że:

- całościowe zaburzenia rozwojowe (spektrum autyzmu) są obecnie głównym wyzwaniem diagnostycznym, organizacyjnym i kadrowym dla poradni oraz lokalnego systemu edukacji,
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 1 w Rzeszowie pełni kluczową rolę we wczesnej diagnozie zaburzeń rozwojowych i niepełnosprawności intelektualnej,
- skala orzecznictwa uzasadnia:
 - o zwiększenia zasobów kadrowych (psychologowie, pedagodzy specjaliści, lekarze konsultanci),
 - o rozwoju zaplecza diagnostycznego,
 - o ścisłej współpracy z samorządem powiatowym i gminnym w zakresie planowania sieci oddziałów integracyjnych i specjalnych, oraz szkolenia kadr placówek oświatowych.

4. Adresaci pomocy psychologiczno-pedagogicznej (2023/2024)

Tabela: Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w powiecie rzeszowskim w roku szkolnym 2023/2024

Korzystający z pomocy psychologiczno-pedagogicznej	Liczba korzystających	Liczba pomocy
Dzieci w wieku przedszkolnym	50	50
Uczniowie szkół podstawowych	1440	1440
Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych/ponadpodstawowych	200	200
Rodzice	3822	3639
Nauczyciele w placówkach	4	4
Nauczyciele w szkołach	443	644

Korzystający z pomocy:

- dzieci przedszkolne – 50,
- uczniowie szkół podstawowych – 1440,
- uczniowie ponadpodstawowych – 200,
- rodzice – 3822,
- nauczyciele – 447 osób, 648 form pomocy.

Wnioski: największą grupą odbiorców są rodzice (ponad 3,6 tys. form wsparcia), co pokazuje wagę pracy poradni w zakresie edukacji rodziców i profilaktyki. Znaczące wsparcie otrzymują także nauczyciele, choć w liczbach bezwzględnych przeważają uczniowie szkół podstawowych.

5. Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 1 w Rzeszowie, jako placówka oświatowa Starostwa Powiatowego, obejmuje pomocą dzieci i młodzież z placówek oświatowych na terenie powiatu rzeszowskiego oraz wspiera ich rodziców i nauczycieli w zakresie działań określonych w przepisach oświatowych:

- diagnoza psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna i lekarska,
- terapia psychologiczna i pedagogiczna indywidualna i grupowa,
- zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne,
- poradnictwo zawodowe i badania predyspozycji uczniów,
- wsparcie rodziców: konsultacje, warsztaty wychowawcze, grupy wsparcia,
- szkolenia i konsultacje dla nauczycieli,
- opiniowanie i orzecznictwo (potrzeba kształcenia specjalnego, dostosowanie wymagań, odroczenie obowiązku szkolnego, wczesne wspomaganie rozwoju),
- wspomaganie przedszkoli, szkół i placówek – szkolenia rad pedagogicznych, doradztwo w zakresie programów wychowawczo-profilaktycznych.

Analiza

- **Struktura wsparcia:** dominują działania skierowane do uczniów szkół, ale duża aktywność kierowana jest także do rodziców.
- **Priorytetowe obszary:** trudności w uczeniu się, spektrum autyzmu, potrzeba kształcenia specjalnego i dostosowanie wymagań edukacyjnych do możliwości uczniów.
- **Zasoby kadrowe:** poradnie pracują w warunkach dużego obciążenia formalno-diagnostycznego; zapotrzebowanie na orzecznictwo i opinie rośnie szybciej niż wzrasta liczba godzin pracy psychologów, pedagogów i logopedów.
- **Rozproszenie odpowiedzialności:** część młodzieży szkolnej z powiatu rzeszowskiego uczy się w szkołach średnich na terenie Rzeszowa i objęta jest opieką miejskiej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 2 w Rzeszowie, co komplikuje pełne ujęcie statystyczne i planowanie polityki powiatowej. Wskazuje to na potrzebę współpracy samorządu Miasta Rzeszowa i Powiatu Rzeszowskiego w tym obszarze.

6. Zasoby kadrowe pomocy psychologiczno-pedagogicznej w powiecie rzeszowskim

Tabela: Psycholodzy i pedagodzy zatrudnieni w placówkach oświatowych na terenie powiatu rzeszowskiego na dzień 31.12.2024

Powiat rzeszowski	nauczyciel pedagog		nauczyciel pedagog specjalny		nauczyciel psycholog		Razem: Liczba osób	Razem: Wymiar etatów
	Liczba osób	Wymiar etatów	Liczba osób	Wymiar etatów	Liczba osób	Wymiar etatów		
Boguchwała	13	13,12	14	13,61	12	8,27	35	35
Głogów Małopolski	14	12,99	7	6,89	7	4,9	26	24,78
Sokołów Małopolski	10	9,68	7	6,47	6	6,65	22	22,8
Trzebownisko	7	6,39	7	6,14	6	4,56	19	17,09
Chmielnik	8	7,45	6	6	3	2,62	15	16,07
Kamień	6	6,77	6	5,9	4	3,26	16	15,93
Tyczyn	9	9	5	3,78	5	3,08	18	15,86
Hyżne	3	2,47	10	9,95	3	3,11	15	15,53
Dynów	10	9,68	10	3,24	4	2,27	23	15,19
Błażowa	9	6,73	4	4	5	4,13	15	14,86
Świlcza	4	4,16	2	1,55	12	8,54	18	14,25
Krasne	5	4,44	4	4,29	4	2,63	12	11,36
Lubenia	3	3,52	3	2,62	3	2,15	8	8,29
RAZEM	101	96,4	85	74,44	74	56,17	242	227,01

Tabela: Ranking gmin w Powiecie Rzeszowskiego pod względem wskaźnika zatrudnienia etatowego pedagogów, pedagogów specjalnych i psychologów zatrudnionych w przedszkolach i szkołach łącznie na 100 dzieci w tych placówkach oświatowych

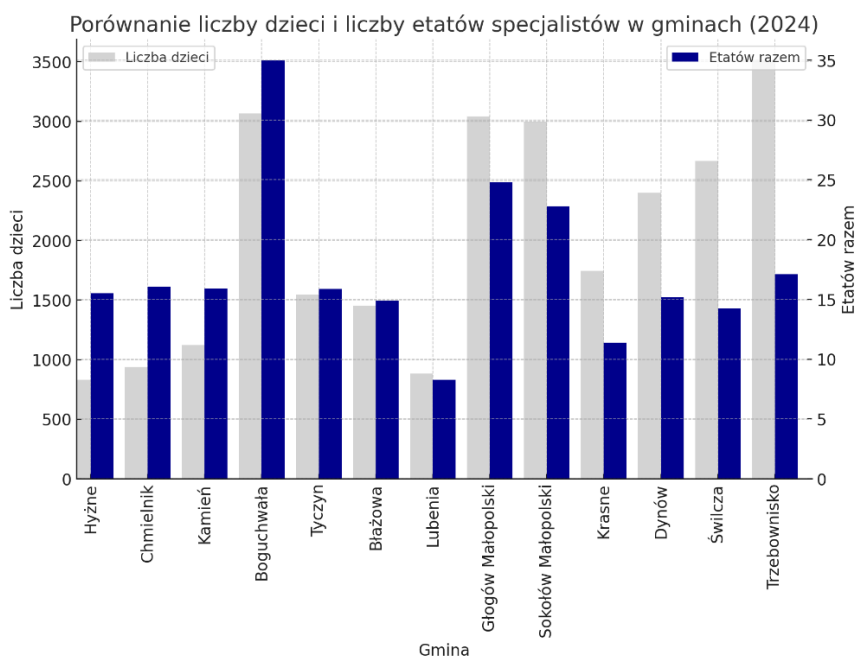
Gminy powiatu rzeszowskiego	Wymiar etatów pedagogów	Wymiar etatów pedagogów specjalnych	Wymiar etatów psychologów	Razem: Wymiar etatów	Liczba dzieci w przedszkolach i szkołach	Wskaźnik - liczba etatów na 100 dzieci
Hyżne	2,47	9,95	3,11	15,53	831	1,87
Chmielnik	7,45	6	2,62	16,07	940	1,71
Kamień	6,77	5,9	3,26	15,93	1 123	1,42
Boguchwała	13,12	13,61	8,27	35	3 065	1,14
Tyczyn	9	3,78	3,08	15,86	1 546	1,03
Błażowa	6,73	4	4,13	14,86	1 452	1,02
Lubenia	3,52	2,62	2,15	8,29	884	0,94
Głogów Małopolski	12,99	6,89	4,9	24,78	3 042	0,81

Sokołów Małopolski	9,68	6,47	6,65	22,8	3 000	0,76
Krasne	4,44	4,29	2,63	11,36	1 746	0,65
Dynów	9,68	3,24	2,27	15,19	2 400	0,63
Świlcza	4,16	1,55	8,54	14,25	2 666	0,53
Trzebownik	6,39	6,14	4,56	17,09	3 513	0,49
RAZEM	96,4	74,44	56,17	227,01	26 208	0,87

Opis tabeli

łącznie w powiecie rzeszowskim (31.12.2024):

- 227 etatów specjalistów (96,4 pedagogów, 74,4 pedagogów specjalnych, 56,2 psychologów),
- 26 208 dzieci i młodzieży w placówkach,
- średnio 0,87 etatu na 100 dzieci.



Analiza – ranking gmin (etatów na 100 dzieci)

Najwyższa dostępność (wskaźnik >1,5)

1. Hyżne – 1,87 (15,5 etatu na 831 dzieci)
2. Chmielnik – 1,71 (16,1 etatu na 940 dzieci)
3. Kamień – 1,42 (15,9 etatu na 1123 dzieci)

Te gminy wyróżniają się najlepszą relacją liczby specjalistów do liczby dzieci – poniżej 60 dzieci na 1 etat.

Średnia dostępność (1,0–1,2)

- Boguchwała – 1,14
- Tyczyn – 1,03
- Błażowa – 1,02

Okolo 85–100 dzieci przypada na 1 etat.

Poniżej średniej (0,8–0,95)

- Lubenia – 0,94
- Głogów Małopolski – 0,81

110–125 dzieci na 1 etat.

Najniższa dostępność (<0,8)

- Sokołów Małopolski – 0,76
- Krasne – 0,65
- Dynów – 0,63
- Świlcza – 0,53
- Trzebownisko – 0,49

W tych gminach przypada nawet 200 dzieci na 1 etat (Trzebownisko, Świlcza).



Wnioski

- Nierówności dostępności są znaczne – od 1 etatu na 53 dzieci (Hyżne) do 1 etatu na 204 dzieci (Trzebownisko).
- Małe gminy wiejskie (Hyżne, Chmielnik, Kamień) mają relatywnie dobrą obsadę specjalistów.
- Gminy o dużej liczbie uczniów (Trzebownisko, Świlcza, Dynów) mają relatywnie niski wskaźnik, co wskazuje na potrzebę wzmocnienia kadrowego.
- Średnia dla powiatu (0,87) oznacza, że na 1 etat przypada średnio ok. 115 dzieci – to punkt odniesienia dla planowania kadr.

C. Potrzeby oparcia społecznego dzieci i młodzieży szkolnej z powiatu rzeszowskiego

1. Statystyki orzeczeń o niepełnosprawności w powiecie rzeszowskim.

Tabela: Liczba orzeczeń o niepełnosprawności z uwzględnieniem przyczyny niepełnosprawności, wieku oraz płci dzieci z powiatu rzeszowskiego w latach 2020-2024

ROK	SYMBOL	do 3 lat	4-7 lat	8-16 lat	RAZEM 0-16	DZIEWCZĘTA 0-16	CHŁOPCY 0-16
2020	01-U	0	2	8	10	4	6
2021	01-U	0	0	5	5	1	4
2022	01-U	0	4	12	16	5	11
2023	01-U	0	2	12	14	3	11
2024	01-U	0	2	3	5	3	2
ROK	SYMBOL	do 3 lat	4-7 lat	8-16 lat	RAZEM 0-16	DZIEWCZĘTA 0-16	CHŁOPCY 0-16
2020	02-P	0	2	7	9	4	5
2021	02-P	0	1	11	12	3	9
2022	02-P	0	1	8	9	6	3
2023	02-P	0	1	9	10	6	4
2024	02-P	0	1	6	7	2	5
ROK	SYMBOL	do 3 lat	4-7 lat	8-16 lat	RAZEM 0-16	DZIEWCZĘTA 0-16	CHŁOPCY 0-16
2020	12-C	16	59	117	192	33	159
2021	12-C	12	64	118	194	36	158
2022	12-C	20	76	149	245	55	190
2023	12-C	28	83	188	299	76	223
2024	12-C	16	74	137	227	61	166
Źródło danych: Podkarpacki Urząd Wojewódzki – Wydział Polityki Społecznej - Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności							

Orzeczenia o niepełnosprawności są wydawane najczęściej na okres dwóch, trzech, pięciu lat, a w przypadkach oczywistych bezterminowo. W związku z tym, statystyka liczby wydanych orzeczeń o niepełnosprawności w danym roku sprawozdawczym nie odzwierciedla liczby osób z niepełnosprawnością z określonych przyczyn. Sumowanie liczby orzeczeń z kilku lat także nie daje odpowiedzi, ile jest aktualnie osób z orzeczeniem o niepełnosprawności w danej grupie wiekowej, bo nie jest znany średni okres obowiązywania wydawanych orzeczeń.

Tabela Osoby zaliczone prawomocnym orzeczeniem lub wyrokiem sądu do stopnia niepełnosprawności po raz pierwszy z uwzględnieniem przyczyn niepełnosprawności, wieku oraz płci w powiecie rzeszowskim (liczba według danych Powiatowego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności w Powiecie Rzeszowskim) (liczba wydanych orzeczeń)

Rok	Symbol przyczyny niepełnosprawności	Liczba pierwszorazowych orzeczeń o niepełnosprawności dzieci w wieku 0-16 lat
2020	01-U	2
2021	01-U	2
2022	01-U	4
2023	01-U	1
2024	01-U	1

SUMA		10
2020-2024	01-U	1
Rok	Symbol przyczyny niepełnosprawności	Liczba pierwszorazowych orzeczeń o niepełnosprawności dzieci w wieku 0-16 lat
2020	02-P	5
2021	02-P	2
2022	02-P	2
2023	02-P	5
2024	02-P	6
SUMA		20
2020-2024	02-P	10
Rok	Symbol przyczyny niepełnosprawności	Liczba pierwszorazowych orzeczeń o niepełnosprawności dzieci w wieku 0-16 lat
2020	12-C	40
2021	12-C	48
2022	12-C	60
2023	12-C	62
2024	12-C	56
SUMA		266
2020-2024	12-C	83
<i>Źródło danych: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rzeszowie - Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności</i>		

Zakładając, że rodzice dzieci, które dostały pierwszorazowe orzeczenie o niepełnosprawności z określonej przyczyny na określony czas zawsze starają się o jego przedłużenie, to porównanie liczby pierwszorazowych orzeczeń w okresie 5 lat do liczby pierwszorazowych orzeczeń w poszczególnych latach pozwala oszacować średni okres obowiązywania orzeczenia, dla 01-U to 1 rok, dla 02-P to około 2 lata, dla 12-C to około 1,5 roku. Tak więc szacunkowo, w 2024 roku w powiecie rzeszowskim było około 10 dzieci (nastolatków) z orzeczeniem niepełnosprawności intelektualnej, około 20 dzieci (nastolatków) z orzeczeniem niepełnosprawności psychicznej, około 400 dzieci (nastolatków) z orzeczeniem całościowych zaburzeń rozwoju (spektrum autyzmu).

Opis tabel

1. Ogólne tendencje liczby orzeczeń

- 01-U (niepełnosprawność intelektualna) – liczba orzeczeń wahała się od 5 do 16 rocznie, z widoczną kulminacją w 2022 r. (16). W 2024 r. nastąpił spadek do 5 orzeczeń.
- 02-P (choroby psychiczne) – poziom stabilny, między 7 a 12 rocznie, bez wyraźnych trendów wzrostowych.
- 12-C (całościowe zaburzenia rozwoju, głównie spektrum autyzmu) – zdecydowanie największa liczba orzeczeń (192–299 rocznie), z wyraźnym trendem wzrostowym w latach 2020–2023 i lekkim spadkiem w 2024 r.

Największą grupę dzieci z orzeczeniami stanowią osoby z całościowymi zaburzeniami rozwoju – liczbowo ponad dziesięciokrotnie przewyższają pozostałe kategorie.

2. Struktura wiekowa

W przypadku 01-U i 02-P zdecydowana większość orzeczeń dotyczyła dzieci starszych (8–16 lat).

W przypadku 12-C występuje pełne spektrum wiekowe:

- najmłodsze dzieci (do 3 lat) stanowiły stałą, mniejszą grupę (12–28 przypadków rocznie),
- dominują dzieci w wieku szkolnym (8–16 lat), gdzie liczba orzeczeń stale rosła do 188 w 2023 r.

Wskazuje to, że diagnoza autyzmu i zaburzeń pokrewnych jest coraz częściej stawiana we wczesnym wieku szkolnym, a przypadki wczesnodziecięce stanowią tylko część populacji.

3. Struktura płci

- 01-U i 02-P – brak wyraźnej dysproporcji między dziewczętami a chłopcami.
- 12-C – znacząca przewaga chłopców: np. w 2023 r. 223 chłopców wobec 76 dziewcząt.

Dysproporcja płciowa w orzeczeniach dla symbolu 12-C odzwierciedla znany z badań trend – zaburzenia ze spektrum autyzmu diagnozowane są częściej u chłopców.

4. Orzeczenia pierwszorazowe

Zakładając, że rodzice dzieci, które dostały pierwszorazowe orzeczenie o niepełnosprawności z określonej przyczyny na określony czas zawsze starają się o jego przedłużenie, to porównanie liczby pierwszorazowych orzeczeń w okresie 5 lat do liczby pierwszorazowych orzeczeń w poszczególnych latach pozwala na następujące szacunki:

- 01-U – 10 pierwszorazowych orzeczeń w całym okresie, przy średnim okresie obowiązywania ok. 1 roku.
- 02-P – 20 orzeczeń, średni czas obowiązywania ok. 2 lat.
- 12-C – 266 orzeczeń, średni czas obowiązywania ok. 1,5 roku.

Oznacza to, że w 2024 r. w powiecie rzeszowskim szacunkowo było:

- ok. 10 dzieci z niepełnosprawnością intelektualną,
- ok. 20 dzieci z niepełnosprawnością psychiczną,
- ok. 400 dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju.

5. Wnioski

1. Główne obciążenie systemu orzekania w powiecie stanowi spektrum autyzmu i całościowe zaburzenia rozwoju (12-C).
2. W orzeczeniach dla 12-C widoczna jest silna dysproporcja płciowa na korzyść chłopców.
3. Orzeczenia pierwszorazowe wskazują na stały dopływ nowych przypadków, co wymaga zwiększania dostępności usług psychologiczno-pedagogicznych i rehabilitacyjnych.
4. Należy rozwijać wczesną diagnostykę i interwencję, szczególnie u dzieci w wieku przedszkolnym (4–7 lat), gdzie obserwuje się wzrost liczby orzeczeń 12-C.

2. Zasoby instytucjonalne pomocy społecznej w obszarze ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Jednostki pomocy społecznej obejmują wsparciem i ochroną dzieci i młodzież znajdujące się w sytuacjach szczególnego ryzyka — niepełnosprawności, przemocy, zaniedbania opiekuńczo-wychowawczego, uzależnień, konfliktów rodzinnych, lub utraty opieki rodzicielskiej.

Dzieci i młodzież z tej grupy często funkcjonują w rodzinach o złożonych problemach (niewydolność wychowawcza, ubóstwo, przemoc, uzależnienia, zaburzenia psychiczne rodziców). Wymagają one nie tylko pomocy psychologicznej, lecz koordynowanej, międzysektorowej interwencji kryzysowej i długofalowego wsparcia.

Stąd zadania jednostek pomocy społecznej określone w ustawach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, o przeciwdziałaniu przemocy domowej, o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, o przeciwdziałaniu narkomanii, pośrednio są częścią ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Wsparcie dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością:

- Powiatowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych (obecnie w aktualizacji)
- Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności (PZOON)
- Programy realizowane przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie np. „Aktywny Samorząd 2025” – to wspieranie rodzin i rodzin z dziećmi i wpływa na poprawę ich niezależnego funkcjonowania;
- Programy realizowane przez Ośrodki Pomocy Społecznej i NGO w gminach na terenie powiatu rzeszowskiego np. „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – edycja 2026” – obejmuje również dzieci od 2 r.ż. do 16 r.ż. z orzeczeniem. Głównym celem programu jest wprowadzenie usług asystencji osobistej, jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym.

Przeciwdziałanie przemocy domowej:

- OPS-y z terenu powiatu rzeszowskiego udzieliły wsparcia z powodu przemocy domowej w 2023 roku głównie kobietom (249 osób), ale dużą grupę stanowiły również dzieci (222); mężczyźni – 65. Najwięcej przypadków dotyczyło gminy Świlcza (m.in. najwyższa liczba dzieci objętych pomocą – 54).
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Górnem (OIK) – całodobowa placówka z częścią hostelową, dostęp do interwencji psychologicznej, porad prawnych i wsparcia socjalnego.
- Program powiatowy przeciwdziałania przemocy domowej 2024–2030 – obowiązujący program, opis zadań własnych i wskaźników (m.in. liczba osób korzystających z OIK/hostelu, poradnictwa specjalistycznego, interwencji).

Wsparcie rodziny

- Dom dla Matek z Małoletnimi Dziećmi i Kobiet w Ciąży w Górnem – zapewnia całodobowe schronienie (także dla opiekunów ojców z dziećmi), interwencję oraz wsparcie terapeutyczno-socjalne (diagnostyka sytuacji, wsparcie psychologiczne/prawne/pedagogiczne/socjalne, przygotowanie do ról rodzicielskich).

- Asysta rodzinna i świetlice środowiskowe w gminach na terenie powiatu rzeszowskiego: brak jednolitego, aktualnego zestawienia liczby rodzin objętych asystą i liczby miejsc/uczestników świetlic na poziomie powiatu (dane w rozproszeniu w OPS-ach).

Pieczą zastępczą (organizacja i usamodzielnianie):

- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie prowadzi zadania organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, świadczenia, szkolenia, pomoc dla pełnoletnich wychowanków (usamodzielniania).

VII. Potrzeby dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego w ochronie zdrowia psychicznego

Potrzeby dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego obejmują:

- potrzeby zdrowotne w opiece psychiatrycznej,
- potrzeby oparcia społecznego.

A. Potrzeby zdrowotne w opiece psychiatrycznej

Tabela: Liczba i struktura pacjentów – dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego pod względem wieku w poszczególnych zakresach świadczeń psychiatrycznych w 2024

Zakres świadczeń psychiatrycznych odpowiadający CZP	18-29	30-39	40-49	50-59	60+	łącznie 18+	%
OPIEKA AMBULATORYJNA	694	905	1648	1589	1847	6683	92,8%
OPIEKA ŚRODOWISKOWA	3	8	5	7	18	41	0,6%
OPIEKA DZIENNA	17	11	14	10	8	60	0,8%
OPIEKA STACJONARNA	46	94	93	83	101	417	5,8%
RAZEM	760	1018	1760	1689	1974	7201	100%

Opracowanie autorskie na podstawie danych z NFZ za 2024 roku

Opis tabeli

Na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia za 2024 rok ustalono, że największą grupę stanowią osoby objęte świadczeniami psychiatrycznymi ambulatoryjnymi, które obejmują 6 683 pacjentów, co odpowiada 92,8% wszystkich korzystających.

Znacznie mniejszy odsetek pacjentów uczestniczył w innych formach opieki:

- świadczenia szpitalne – 417 osób (5,8%),
- świadczenia dzienne – 60 osób (0,8%),
- świadczenia środowiskowe – 41 osób (0,6%).

Dane te wskazują, iż podstawowym filarem opieki psychiatrycznej w powiecie pozostaje leczenie ambulatoryjne, natomiast hospitalizacje i opieka dzienna pełnią rolę uzupełniającą i interwencyjną.

Analiza danych

Analiza struktury pacjentów dorosłych w opiece psychiatrycznej w powiecie rzeszowskim (2024) pokazuje, że:

- Świadczenia ambulatoryjne zdecydowanie dominują – korzysta z nich ponad 9 na 10 pacjentów (92,8%).
- Hospitalizacje psychiatryczne obejmują 5,8% pacjentów, co wskazuje na ich charakter interwencyjny.
- Formy środowiskowe i dzienne mają marginalny udział – odpowiednio 0,6% i 0,8% pacjentów.
- Najwięcej pacjentów korzystających z opieki psychiatrycznej znajduje się w grupie wiekowej 40–49 lat (1760 osób) i 60+ (1974 osoby).

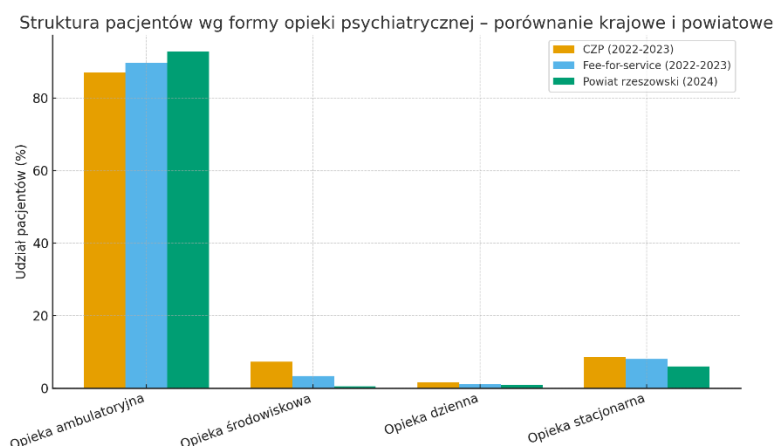
Tabela: Struktura pacjentów pod względem formy opieki psychiatrycznej – porównanie ze średnią krajową dla Centrów Zdrowia Psychicznego i systemu na umowy „fee-for-service” (rozliczenia porad i osobodni) w latach 2022, 2023.

Forma opieki psychiatrycznej	CZP w Polsce 2022,2023	Umowy „fee-for-service” (porady/ osobodni) w Polsce 2022, 2023	Opieka dla pacjentów z powiatu rzeszowskiego w 2024 roku
Opieka ambulatoryjna	87,01%	89,56%	92,8%
Opieka środowiskowa	7,28%	3,42%	0,6%
Opieka dzienna	1,67%	1,18%	0,8%
Opieka stacjonarna	8,6%	7,99%	5,8%
Opracowanie autorskie na podstawie danych z Centrali NFZ (październik 2023) i Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (2024)			

Opis tabeli

Tabela przedstawia strukturę pacjentów korzystających z różnych form opieki psychiatrycznej w trzech ujęciach porównawczych:

- średnia krajowa dla Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) w latach 2022–2023,
- średnia krajowa dla systemu rozliczanego w modelu „fee-for-service” (porady i osobodni) w latach 2022–2023,
- oraz pacjenci z powiatu rzeszowskiego w 2024 roku.



Analiza porównawcza

1. Opieka ambulatoryjna

- Dominuje we wszystkich modelach: 87% w CZP, 90% w systemie fee-for-service i aż 92,8% w powiecie rzeszowskim.
- Wskazuje to na silne skoncentrowanie opieki psychiatrycznej dla mieszkańców powiatu rzeszowskiego na poradniach zdrowia psychicznego z przewagą porad lekarskich, wyższe niż średnia krajowa.

2. Opieka środowiskowa (domowa)

- W CZP stanowi 7,3%, w systemie fee-for-service tylko 3,4%, natomiast w powiecie rzeszowskim zaledwie 0,5%.

- To istotny sygnał o niedorozwoju usług środowiskowych w regionie – mimo że są one fundamentem nowoczesnego modelu psychiatrii środowiskowej.

3. Opieka dzienna

- Udział zbliżony: 1,7% (CZP), 1,2% (fee-for-service) i 0,8% (powiat rzeszowski).
- W powiecie usługa ta jest nieco słabiej rozwinięta niż w skali kraju.

4. Opieka stacjonarna (szpitalna)

- W CZP – 8,6%, w fee-for-service – 8,0%, natomiast w powiecie rzeszowskim – 6,0%.
- Oznacza to, że mieszkańcy powiatu są hospitalizowani rzadziej niż średnia krajowa, co może wynikać ze względnie większej oferty opieki ambulatoryjnej, ale także z ograniczonego dostępu do szpitalnych oddziałów psychiatrycznych.

Wnioski

Dane z NFZ za 2024 rok wskazują, że w powiecie rzeszowskim 92,8% dorosłych pacjentów korzystało z leczenia ambulatoryjnego, natomiast 5,8% wymagało hospitalizacji psychiatrycznej. Relatywnie niewielki udział opieki środowiskowej (0,6%) i dziennej (0,8%) sugeruje, że alternatywne formy leczenia poza szpitalem są nadal niedostatecznie rozwinięte.

W tym kontekście istotne jest zwrócenie uwagi na zjawisko tzw. „psychiatrii drzwi obrotowych”, polegające na wielokrotnych, krótkotrwałych hospitalizacjach psychiatrycznych spowodowanych brakiem wystarczającego wsparcia środowiskowego, trudnościami w kontynuacji leczenia ambulatoryjnego oraz ograniczoną koordynacją między różnymi poziomami opieki.

Analiza wskazuje, że struktura świadczeń psychiatrycznych w powiecie rzeszowskim jest silnie zdominowana przez opiekę ambulatoryjną, podczas gdy hospitalizacje nadal odgrywają znaczącą rolę (ponad 400 pacjentów rocznie). Marginalny udział świadczeń środowiskowych i dziennych powoduje ryzyko, iż część pacjentów – szczególnie z diagnozami przewlekłymi (np. schizofrenia, zaburzenia afektywne nawracające) – doświadcza powtarzających się rehospitalizacji, typowych dla zjawiska „drzwi obrotowych”.

Ryzyko zjawiska „psychiatrii drzwi obrotowych” w Powiecie Rzeszowskim

Zjawisko tzw. „psychiatrii drzwi obrotowych” (*revolving door psychiatry*) stanowi istotne zagrożenie dla stabilności procesu leczenia i zdrowienia pacjentów psychiatrycznych. Polega ono na wielokrotnych, często krótkotrwałych hospitalizacjach psychiatrycznych, które następują w krótkich odstępach czasu po wypisie ze szpitala.

Mechanizm zjawiska

Po zakończeniu hospitalizacji pacjenci powinni być obejmowani systematyczną i skoordynowaną opieką w środowisku lokalnym – poprzez poradnie zdrowia psychicznego, zespoły leczenia środowiskowego, oddziały dzienne lub wsparcie środowiskowe w ramach Centrów Zdrowia Psychicznego. Jednakże dane i obserwacje praktyczne wskazują na częste sytuacje, gdy:

- pacjenci są kierowani jedynie do poradni zdrowia psychicznego, bez zapewnienia ciągłości intensywnej opieki,
- pacjenci kontynuują kontakt jedynie w ramach prywatnych wizyt u lekarza psychiatry (często u tego samego lekarza prowadzącego w oddziale), co ogranicza możliwość prowadzenia szerszej terapii i wsparcia psychospołecznego,

- część pacjentów zaprzestaje w ogóle leczenia, rezygnuje z wizyt kontrolnych, a niekiedy również z przyjmowania leków,
- w efekcie dochodzi do nawrotu objawów i kryzysu psychicznego, który ponownie wymaga hospitalizacji.

Rekomendacje

Aby przeciwdziałać zjawisku psychiatrii „drzwi obrotowych”, konieczne jest zapewnić:

- rozwój opieki środowiskowej (zespoły leczenia środowiskowego, oddziały dzienne, Centra Zdrowia Psychicznego).
- płynne przejścia między hospitalizacją a opieką w środowisku (np. wizyta koordynująca, plan zdrowienia i terapii).
- stały monitoring przyjmowania leków i przestrzegania zaleceń terapeutycznych.
- wsparcie psychospołeczne (psychoterapia, terapia zajęciowa, asystenci zdrowienia, wsparcie rodzinne).
- lepszą koordynację pomiędzy sektorem publicznym i prywatnym, aby pacjenci nie byli pozostawieni bez aktywnej opieki po wypisie ze szpitala.

1. Ambulatoryjna opieka psychiatryczna

Tabela: Liczba dorosłych pacjentów z powiatu rzeszowskiego objętych ambulatoryjną opieką psychiatryczną (poradnia zdrowia psychicznego, poradnia psychologiczna, poradnia leczenia nerwic wg kodu 1700, 1704, 1706, 1708, 1790) liczba udzielonych im porad łącznie i w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców

ROK	Liczba ludności od 18. r.ż. w powiecie rzeszowskim	Liczba pacjentów	Liczba pacjentów / 100 tys. ludności od 18. r.ż.	Liczba porad	Liczba porad/ 100 tys. ludności od 18. r.ż.
2018	136 413	5 336	3 912	25 337	18 574
2019	135 429	5 421	4 003	25 659	18 946
2020	136 146	4 900	3 599	24 082	17 688
2021	135 694	4 953	3 650	25 039	18 453
2022	137 471	5 290	3 848	25 807	18 773
2023	138 453	6 315	4 561	31 174	22 516
2024	139 490	6438	4615	31 229	22 388

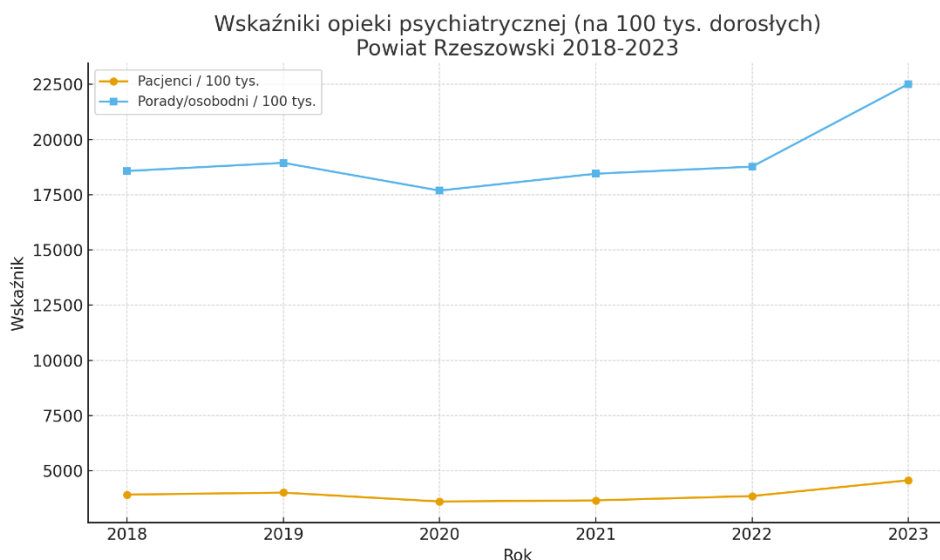
Źródło: Ministerstwo Zdrowia - Mapy potrzeb zdrowotnych - <https://basiw.mz.gov.pl>

Opis tabeli

Na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia (Mapy Potrzeb Zdrowotnych, lata 2018–2024) ustalono, że w Powiecie Rzeszowskim (TERYT 1816) liczba pacjentów korzystających ze świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych systematycznie wzrastała.

W 2018 roku odnotowano 5 336 pacjentów (3 912 na 100 tys. dorosłych mieszkańców), a w 2023 roku już 6 315 pacjentów (4 561 na 100 tys. dorosłych). Równocześnie wzrosła liczba porad i osobodni: z 25 337 w 2018 roku do 31 174 w 2023 roku, co odpowiada wzrostowi wskaźnika z 18 574 do 22 516 na 100 tys. ludności dorosłej.

Wyjątek stanowił rok 2020, w którym obserwowano spadek liczby pacjentów (4 900) i świadczeń (24 082), co można wiązać z ograniczeniami systemu opieki zdrowotnej w okresie pandemii COVID-19.



Analiza danych

Analiza trendów w latach 2018–2023 pokazuje, że:

- Liczba pacjentów wzrosła o 18% (z 5 336 do 6 315).
- Wskaźnik pacjentów na 100 tys. ludności dorosłej zwiększył się z 3 912 do 4 561.
- Liczba porad/osobodni wzrosła z 25 337 do 31 174 (+23%).
- Wskaźnik porad/osobodni na 100 tys. ludności zwiększył się z 18 574 do 22 516.
- Pandemia COVID-19 w 2020 r. wywołała chwilowe obniżenie liczby pacjentów i porad, jednak w kolejnych latach nastąpił dynamiczny wzrost, szczególnie widoczny w roku 2023.

2. Środowiskowa opieka psychiatryczna

Tabela: Liczba pacjentów z powiatu rzeszowskiego objętych środowiskową opieką psychiatryczną (zespół leczenia środowiskowego (domowego) wg 2730) oraz liczba udzielonych im porad łącznie i w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.

ROK	Liczba ludności od 18. r.ż. w powiecie rzeszowskim	Liczba pacjentów w ZLŚ	Liczba pacjentów / 100 tys. ludności od 18. r.ż.	Liczba porad	Liczba porad / 100 tys. ludności od 18. r.ż.
2018	136 413	46	34	367	269
2019	135 429	40	30	396	292
2020	136 146	35	26	339	249
2021	135 694	30	22	335	247
2022	137 471	30	22	247	180
2023	138 453	38	27	290	209
2024	139 490	37	27	258	185

Źródło: Ministerstwo Zdrowia - Mapy potrzeb zdrowotnych - <https://basiw.mz.gov.pl>

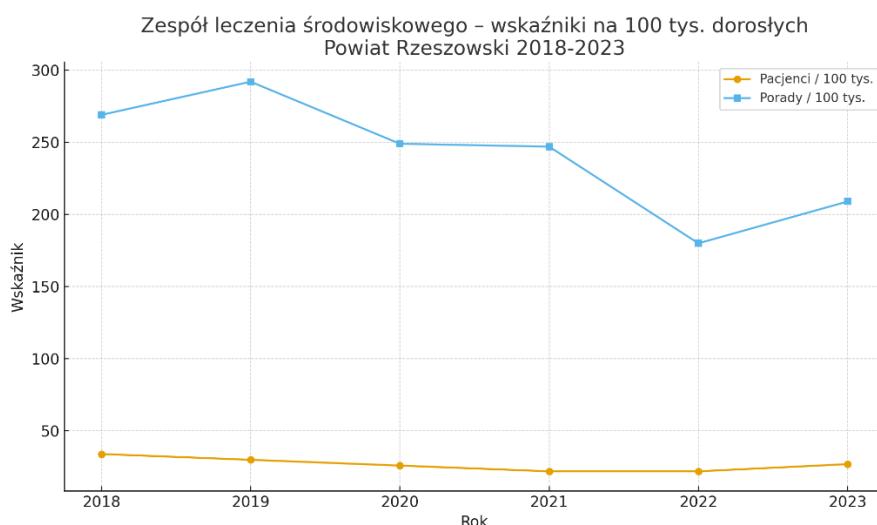
Opis tabeli

Na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia (Mapy Potrzeb Zdrowotnych, lata 2018–2024) ustalono, iż w Powiecie Rzeszowskim liczba pacjentów objętych opieką Zespołu Leczenia Środowiskowego była niewielka i wahała się od 46 osób w 2018 roku do 38 osób w 2023 roku.

Wskaźnik pacjentów na 100 tys. dorosłych mieszkańców powiatu kształtował się na poziomie od 22 (lata 2021–2022) do 34 (2018), a w 2023 roku wyniósł 27 pacjentów na 100 tys.

Liczba udzielonych porad spadła z 367 w 2018 roku do 290 w 2023 roku, a wskaźnik porad na 100 tys. dorosłych zmniejszył się w tym czasie z 269 do 209.

Dane te wskazują na niewielki zasięg i ograniczoną dostępność opieki środowiskowej psychiatrycznej w powiecie, pomimo jej kluczowego znaczenia w systemie opieki zdrowotnej.



Analiza danych

Analiza trendów w latach 2018–2023 pokazuje, że:

- Liczba pacjentów spadła z 46 do 30 w latach 2018–2022, z niewielkim wzrostem do 38 w 2023 r.
- Liczba porad również uległa redukcji – z 396 (2019) do 290 (2023).
- Wskaźniki na 100 tys. dorosłych systematycznie malały, osiągając najniższe wartości w latach 2021–2022 (22 pacjentów i 180–247 porad na 100 tys.).
- Rok 2023 przyniósł częściowe odbicie (27 pacjentów i 209 porad na 100 tys.), jednak wartości nadal pozostają niższe niż w latach 2018–2019.

3. Dzienna opieka psychiatryczna

Tabela: Liczba pacjentów z powiatu rzeszowskiego objętych dzienną opieką psychiatryczną (oddział dzienny ogólny, rehabilitacyjny, leczenia nerwic wg kodu 2700, 2701, 2702, 2703, 2704, 2706) oraz liczba osobodni pobytu łącznie i w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.

ROK	Liczba ludności od 18. r.ż. w powiecie rzeszowskim	Liczba pacjentów w oddziałach dziennych	Liczba pacjentów / 100 tys. ludności od 18. r.ż.	Liczba osobodni	Liczba osobodni / 100 tys. ludności od 18. r.ż.
2018	136 413	52	38	2 557	1 874

2019	135 429	47	35	2 236	1 651
2020	136 146	46	34	1 535	1 127
2021	135 694	24	18	1 199	884
2022	137 471	52	38	2 557	1 874
2023	138 453	47	35	2 236	1 651
2024	139 490	49	35	2 768	1 984

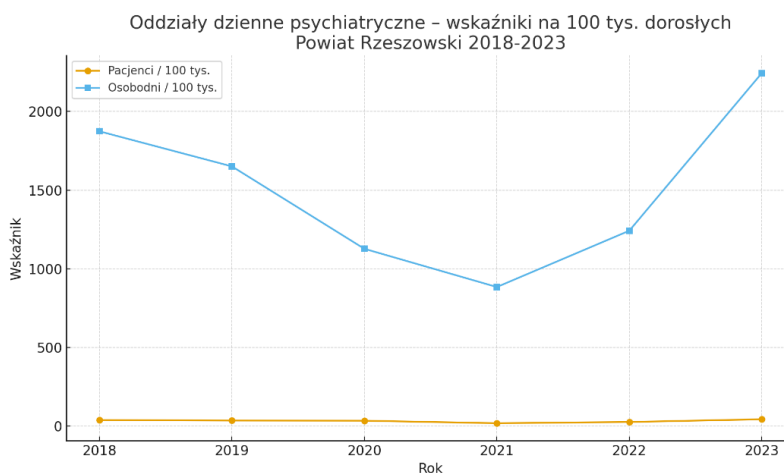
Źródło: Ministerstwo Zdrowia - Mapy potrzeb zdrowotnych - <https://basiw.mz.gov.pl>

Opis tabeli

Na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia (Mapy Potrzeb Zdrowotnych) ustalono, że w latach 2018–2024 z opieki psychiatrycznej w ramach oddziałów dziennych w Powiecie Rzeszowskim korzystała niewielka liczba pacjentów, przy czym widoczne są istotne wahania w kolejnych latach.

W 2018 roku objęto tą formą opieki 52 pacjentów (38 na 100 tys. mieszkańców dorosłych), natomiast w roku 2023 liczba ta wzrosła do 59 pacjentów (43 na 100 tys.). Najniższe wartości odnotowano w 2021 roku – jedynie 24 pacjentów (18 na 100 tys.).

Analogiczny trend widoczny jest w liczbie osobodni: z poziomu 2 557 w 2018 roku nastąpił spadek do 1 199 w 2021 roku, a następnie dynamiczny wzrost do 3 107 w roku 2023 (2 244 osobodni na 100 tys. mieszkańców dorosłych).



Analiza

Dane za lata 2018–2023 pokazują, że:

- Liczba pacjentów pozostaje relatywnie niska, ale wykazuje zmienność: od 52 osób w 2018 roku do 24 w roku 2021, a następnie wzrost do 59 w roku 2023.
- Liczba osobodni odzwierciedla podobny trend: spadek w okresie pandemii (2020–2021), a następnie gwałtowny wzrost w roku 2023.
- Wskaźniki na 100 tys. dorosłych mieszkańców wskazują na minimalny poziom dostępności w latach 2020–2021 (18–34 pacjentów i 884–1127 osobodni na 100 tys.), a ich znaczący wzrost w 2023 roku (43 pacjentów i 2244 osobodni na 100 tys.).

4. Stacjonarna (szpitalna) opieka psychiatryczna

Tabela: Liczba pacjentów z powiatu rzeszowskiego objętych stacjonarną opieką psychiatryczną (oddział psychiatryczny ogólny, rehabilitacyjny, leczenia nerwic wg kodu 4700,4701,4702, 4704,4712) oraz liczba osobodni pobytu łącznie i w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.

ROK	Liczba ludności od 18. r.ż. w powiecie rzeszowskim	Liczba pacjentów w stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych	Liczba pacjentów / 100 tys. ludności od 18. r.ż.	Liczba osobodni	Liczba osobodni/ 100 tys. ludności od 18. r.ż.
2018	136 413	278	204	11 969	8 774
2019	135 429	282	208	11 824	8 731
2020	136 146	210	154	9 727	7 145
2021	135 694	229	169	11 306	8 332
2022	137 471	242	176	9 924	7 219
2023	138 453	367	265	14 209	10 263
2024	139 490	450	323	15 141	10 855

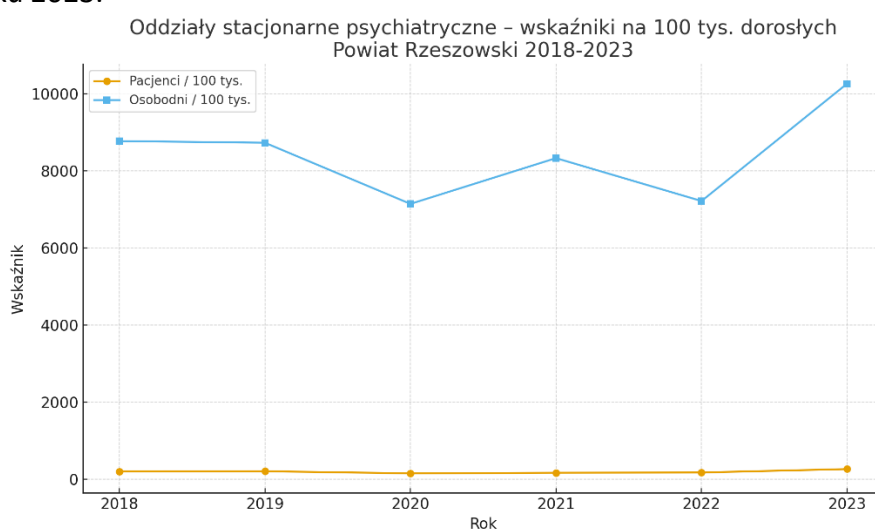
Źródło: Ministerstwo Zdrowia - Mapy potrzeb zdrowotnych - <https://basiw.mz.gov.pl>

Opis tabeli

Na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia (Mapy Potrzeb Zdrowotnych) ustalono, że w Powiecie Rzeszowskim w latach 2018–2024 z opieki psychiatrycznej w ramach oddziałów stacjonarnych (całodobowych, szpitalnych) korzystała stosunkowo niewielka liczba pacjentów, przy czym widoczna jest tendencja wzrostowa w ostatnich latach.

W 2018 roku hospitalizowano 278 osób (204 na 100 tys. dorosłych mieszkańców), natomiast w 2023 roku liczba pacjentów wzrosła do 367 (265 na 100 tys.). Najniższą liczbę pacjentów odnotowano w 2020 roku (210 osób, 154 na 100 tys.), co pozostaje w związku z ograniczeniami systemu ochrony zdrowia w okresie pandemii COVID-19.

Podobne tendencje obserwuje się w zakresie liczby osobodni: z 11 969 w 2018 roku do 14 209 w 2023 roku, przy czym w latach 2020–2022 widoczny był spadek, a następnie dynamiczny wzrost w roku 2023.



Analiza

Dane z lat 2018–2023 wskazują, że:

- Liczba pacjentów hospitalizowanych psychiatrycznie wzrosła o 32% (z 278 do 367).

- Wskaźnik pacjentów na 100 tys. dorosłych zwiększył się z 204 do 265, co świadczy o rosnącym zapotrzebowaniu na hospitalizację.
- Liczba osobodni wzrosła o 18% (z 11 969 do 14 209).
- Wskaźnik osobodni na 100 tys. wzrósł z 8 774 do 10 263.
- Rok 2020 stanowi punkt krytyczny, kiedy odnotowano najniższe wartości zarówno w liczbie pacjentów, jak i osobodni, co było następstwem ograniczeń pandemicznych.

5. Kompleksowość opieki psychiatrycznej

Tabela: Liczba pacjentów, dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego (TERYT 1816) hospitalizowanych w 2024 roku, którzy otrzymali:

a/ tylko świadczenie psychiatryczne na oddziale psychiatrycznym

b/ świadczenie na oddziale psychiatrycznym i w poradni zdrowia psychicznego

c/ świadczenie psychiatryczne i w zespole leczenia środowiskowego

c/ świadczenie na stacjonarnym oddziale psychiatrycznym i oddziale dziennym psychiatrycznym

d/ świadczenie na stacjonarnym oddziale psychiatrycznym i oddziale dziennym i poradni zdrowia psychicznego

e/ świadczenia na stacjonarnym oddziale psychiatrycznym i oddziale dziennym i zespole leczenia środowiskowego

Kod TERYT powiatu	Liczba pacjentów
tylko świadczenie psychiatryczne na oddziale psychiatrycznym w zderzeniu ze wszystkimi zakresami PSY i CZP	168
tylko świadczenie psychiatryczne na oddziale psychiatrycznym - w zderzeniu wyłącznie z 1700,2700 i 2730 Wynik z odniesieniem wyłącznie do świadczeń: - poradnia zdrowia psychicznego, - oddział dzienny psychiatryczny, - zespół leczenia środowiskowego,	255
świadczenie na oddziale psychiatrycznym i w poradni zdrowia psychicznego	143
świadczenie psychiatryczne i w zespole leczenia środowiskowego	1
świadczenie na stacjonarnym oddziale psychiatrycznym i oddziale dziennym psychiatrycznym	8
świadczenie na stacjonarnym oddziale psychiatrycznym i oddziale dziennym i poradni zdrowia psychicznego	5
świadczenia na stacjonarnym oddziale psychiatrycznym i oddziale dziennym i zespole leczenia środowiskowego	0

Hospitalizacja łącznie	412
Procent pacjentów hospitalizowanych psychiatrycznie bez innych form opieki psychiatrycznej (ambulatoryjnej, środowiskowej i dziennej) w 2024 roku	62%
Procent pacjentów hospitalizowanych psychiatrycznie bez innych, jakichkolwiek świadczeń zdrowotnych po wypisie w 2024 roku	41%

Opis tabeli

W roku 2024 na terenie powiatu rzeszowskiego (TERYT 1816) odnotowano 412 hospitalizacji psychiatrycznych dorosłych mieszkańców, z czego znaczną część stanowiły przypadki, w których pacjenci nie korzystali z żadnych dodatkowych form opieki psychiatrycznej poza hospitalizacją.

1. Hospitalizacje wyłącznie w oddziale psychiatrycznym:

- w odniesieniu do całego systemu psychiatrii i centrów zdrowia psychicznego – 168 osób,
- w odniesieniu wyłącznie do świadczeń w ramach poradni zdrowia psychicznego, oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego – 255 osób.

Dane te wskazują na przewagę hospitalizacji izolowanych, bez kontynuacji opieki w trybie ambulatoryjnym czy środowiskowym.

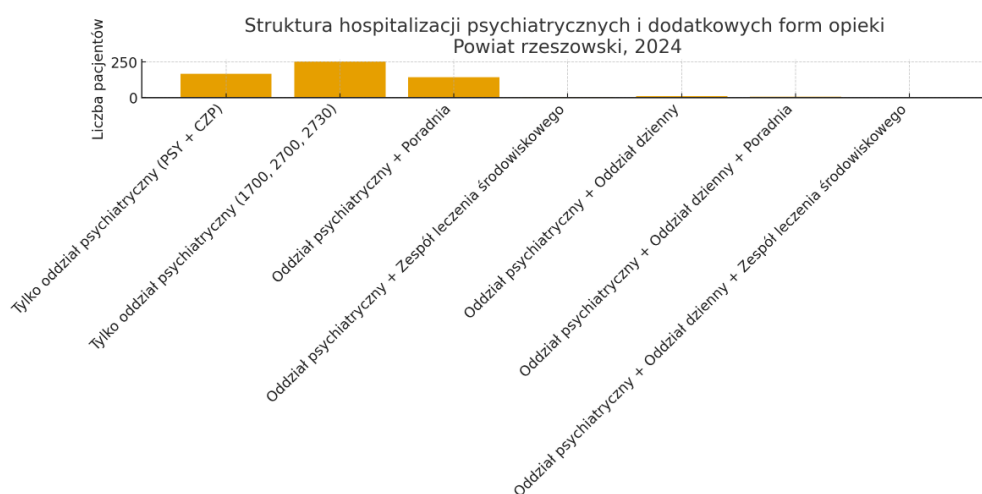
2. Hospitalizacja z kontynuacją w poradni zdrowia psychicznego: 143 pacjentów, co obrazuje istotną, lecz niewystarczającą ścieżkę zapewnienia ciągłości leczenia.

3. Hospitalizacja z udziałem zespołu leczenia środowiskowego: jedynie 1 pacjent, co wskazuje na marginalne wykorzystanie tej formy wsparcia.

4. Hospitalizacja i oddział dzienny psychiatryczny: 8 pacjentów, co stanowi niewielki udział w populacji hospitalizowanych.

5. Hospitalizacja łączona z oddziałem dziennym i poradnią zdrowia psychicznego: 5 pacjentów – przypadki świadczące o najbardziej kompleksowym modelu opieki.

6. Hospitalizacja z udziałem oddziału dziennego i zespołu leczenia środowiskowego: 0 pacjentów, co oznacza brak wdrożenia tej ścieżki opieki.



Analiza

- 62% pacjentów hospitalizowanych psychiatrycznie w 2024 roku nie korzystało z innych form opieki psychiatrycznej (ambulatoryjnej, środowiskowej ani dziennej).
- 41% pacjentów zakończyło hospitalizację psychiatryczną bez podjęcia jakiegokolwiek dalszej formy leczenia na NFZ.

Wnioski

- Dominacja hospitalizacji izolowanych – brak skutecznej integracji opieki po wypisie ze szpitala.
- Niski udział zespołów leczenia środowiskowego – konieczne wzmocnienie kadrowe i organizacyjne tego typu świadczeń.
- Niewielka liczba kompleksowych ścieżek terapeutycznych (oddział stacjonarny + dzienny + poradnia) – potrzeba wdrożenia modelu koordynowanej opieki psychiatrycznej w powiecie.
- Znaczący odsetek pacjentów bez dalszej opieki – możliwe przerwanie leczenia psychiatrycznego, co stwarza ryzyko nawrotu ciężkiego kryzysu psychicznego, albo kontynuacja leczenia psychiatrycznego odbywa się w gabinetach prywatnych poza systemem NFZ.

6. Dynamika hospitalizacji psychiatrycznych

Tabela: Liczba pacjentów z powiatu rzeszowskiego według liczby hospitalizacji na oddziałach psychiatrycznych w okresie 2020-2024

Liczba dorosłych pacjentów z powiatu rzeszowskiego według liczby hospitalizacji na oddziałach psychiatrycznych w okresie 2020-2024					
1	2	3	4	>=5	Razem
720	168	76	37	41	1042
<i>Opracowanie na podstawie danych z POW NFZ</i>					

Opis tabeli

Liczba hospitalizacji pacjentów dorosłych w latach 2020–2024

W okresie pięcioletnim 1042 dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego zostało poddanych hospitalizacji psychiatrycznej.

- 720 pacjentów (69%) było hospitalizowanych tylko raz.
- 322 pacjentów (31%) doświadczyło hospitalizacji wielokrotnych (2–≥5 razy).

Oznacza to, że prawie jedna trzecia hospitalizowanych psychiatrycznie pacjentów wymagała powtarzającej się, intensywnej opieki stacjonarnej.

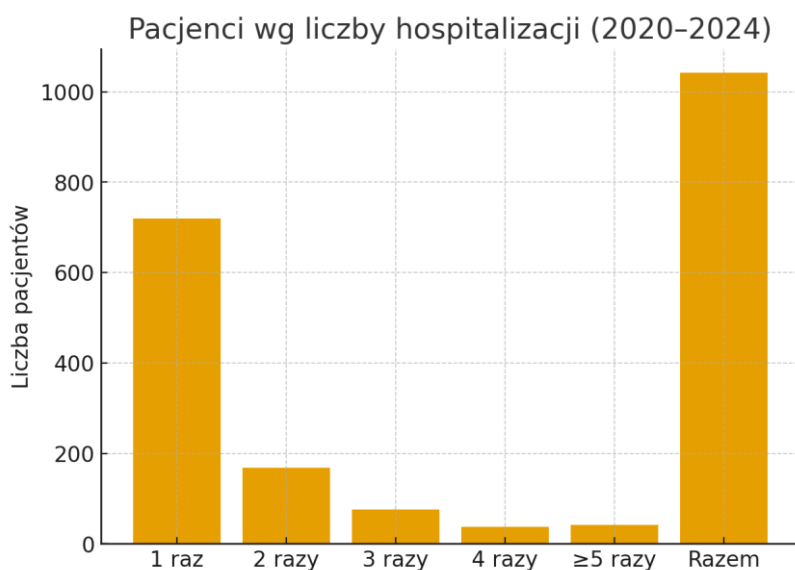


Tabela: Liczba hospitalizacji dorosłych pacjentów z powiatu rzeszowskiego na oddziałach psychiatrycznych w okresie 2020-2024

Rok	Liczba hospitalizacji jednorazowych w okresie 2020-2024	Liczba hospitalizacji łącznie w danym okresie sprawozdawczym	Procent hospitalizacji jednorazowych z ogółu w danym roku, okresie
2020	97	238	41%
2021	93	272	34%
2022	135	308	44%
2023	158	413	38%
2024	237	497	48%
2020-2024	720	1728	42%
<i>Opracowanie na podstawie danych z POW NFZ</i>			

Opis tabeli

Hospitalizacje jednorazowe

W latach 2020–2024 odnotowano 1728 hospitalizacji psychiatrycznych.

- W tym 720 przypadków (42%) stanowiły hospitalizacje pierwszorazowe.
- Wskaźnik hospitalizacji pierwszorazowych wahał się w przedziale 34% (2021) – 48% (2024), osiągając najwyższy poziom w ostatnim roku analizy.

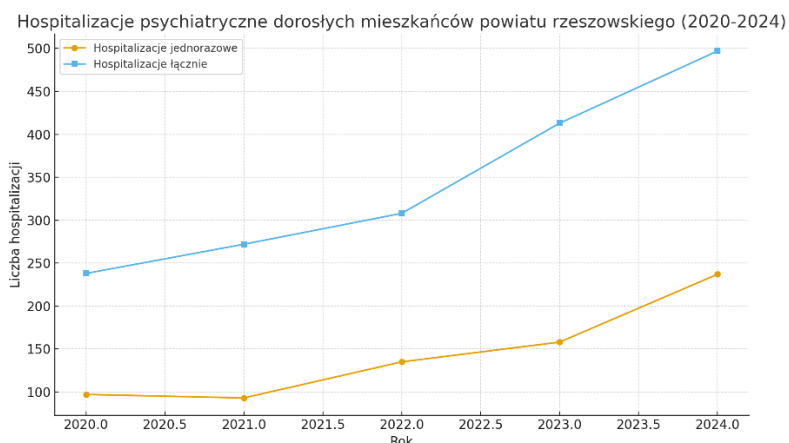


Tabela: Liczba pacjentów z powiatu rzeszowskiego hospitalizowanych na oddziałach psychiatrycznych jednorazowo lub wielokrotnie

Lata	Liczba pacjentów hospitalizowanych jednorazowo w okresie 2020-2024	Liczba pacjentów hospitalizowanych psychiatrycznie	Procent pacjentów z jedną hospitalizacją w latach 2020-2024
2020	97	196	50 %
2021	93	221	42 %
2022	135	264	51 %
2023	158	332	48 %
2024	237	396	60 %
2020-2024	720	1042	69%
<i>Opracowanie na podstawie danych z POW NFZ</i>			

Opis tabeli

Liczba pacjentów hospitalizowanych

- Liczba pacjentów hospitalizowanych wzrosła z 196 w roku 2020 do 396 w roku 2024 (+102%).
- Odsetek pacjentów hospitalizowanych jednorazowo w poszczególnych latach zmieniał się od 42% (2021) do 60% (2024).
- Średnio w latach 2020–2024 69% pacjentów hospitalizowano tylko raz, co wskazuje na przewagę incydentalnych hospitalizacji, choć 31% przypadków wymagało powtarzalnej opieki szpitalnej.

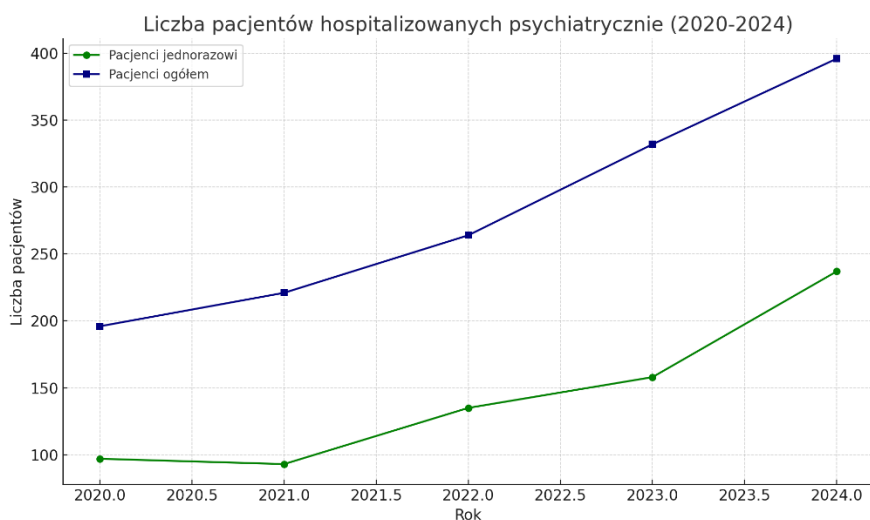


Tabela: Przyrost liczby hospitalizowanych pacjentów (dorosłych) i liczby hospitalizacji na oddziałach psychiatrycznych rok do roku

Rok do roku	przyrost hospitalizowanych pacjentów rok do roku o ...	przyrost liczby hospitalizacji rok do roku o...
2020->2021	13%	14%
2021->2022	19%	13%
2022->2023	26%	34%
2023->2024	19%	20%

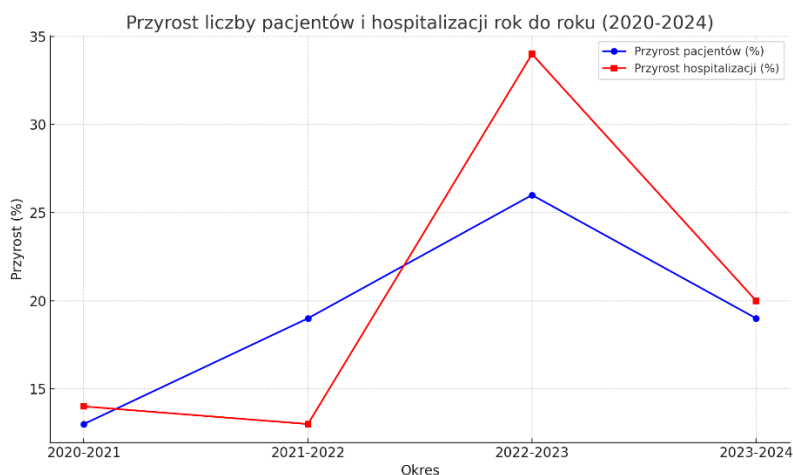
Opracowanie na podstawie danych z POW NFZ

Opis tabeli

Przyrosty rok do roku

Analiza przyrostów wskazuje na systematyczny wzrost obciążenia systemu:

- 2020–2021: +13% pacjentów i +14% hospitalizacji.
- 2021–2022: +19% pacjentów i +13% hospitalizacji.
- 2022–2023: największy wzrost – +26% pacjentów i +34% hospitalizacji.
- 2023–2024: +19% pacjentów i +20% hospitalizacji.



Wnioski

1. Wzrost liczby pacjentów i hospitalizacji – w ciągu pięciu lat liczba pacjentów podwoiła się, a liczba hospitalizacji wzrosła o ponad 100%.
2. Przewaga hospitalizacji jednorazowych – większość pacjentów doświadcza incydentalnej hospitalizacji, jednak znacząca część (ok. 1/3) trafia do szpitala wielokrotnie.
3. Rok 2022–2023 jako punkt krytyczny – w tym okresie wystąpił największy przyrost, co może wskazywać na szczególne obciążenie systemu w tym czasie.
4. Wysoki odsetek pierwszorazowych hospitalizacji w 2024 roku (48%) sugeruje zwiększone występowanie nowych przypadków wymagających interwencji stacjonarnej.
5. Tendencja wzrostowa wskazuje na konieczność rozwoju alternatywnych form opieki (diennej i środowiskowej) oraz wzmocnienia działań profilaktycznych i ambulatoryjnych.

Prognoza liczby pacjentów z powiatu rzeszowskiego hospitalizowanych psychiatrycznie w powiecie rzeszowskim do 2029 r. w ramach starego modelu organizacji opieki psychiatrycznej (fee-for-service)

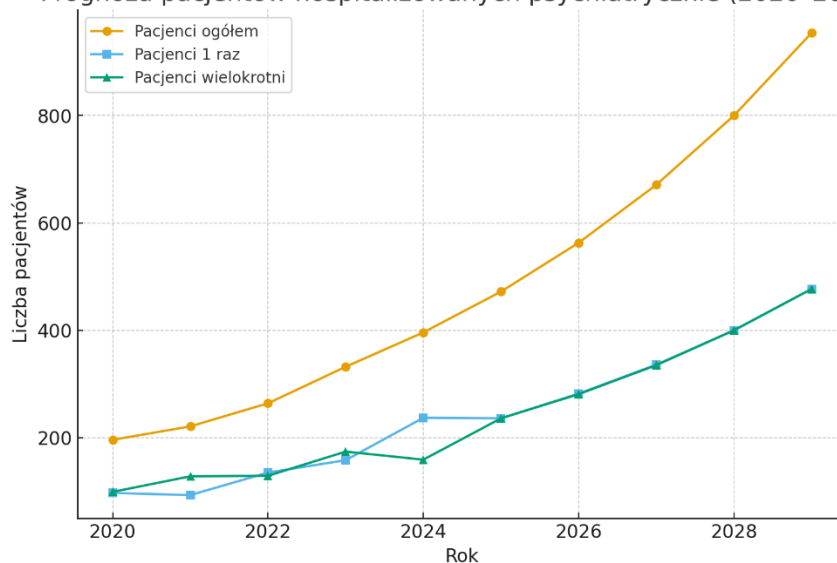
Na podstawie trendu z lat 2020–2024 (średni roczny wzrost liczby pacjentów ok. 19%, udział pacjentów hospitalizowanych tylko raz – średnio 50%) oszacowano:

- 2025: ok. 472 pacjentów, w tym ok.236 jednorazowych i ok.236 wielokrotnych
- 2026: ok. 563 pacjentów, w tym ok.282 jednorazowych i ok.281 wielokrotnych
- 2027: ok. 671 pacjentów, w tym ok.336 jednorazowych i ok.335 wielokrotnych
- 2028: ok. 800 pacjentów, w tym ok.400 jednorazowych i ok.400 wielokrotnych
- 2029: ok. 954 pacjentów, w tym ok.477 jednorazowych i ok.477 wielokrotnych

Wnioski

- Systematyczny wzrost obciążenia oddziałów – liczba pacjentów może się podwoić do 2029 r. w stosunku do roku 2024.
- Rosnąca populacja wielokrotnie hospitalizowanych (~50%) – wymaga rozwoju leczenia środowiskowego, dziennego i ambulatoryjnego, aby zmniejszyć liczbę powrotów do szpitala.
- Znaczenie planowania strategicznego – prognozowany wzrost wskazuje na konieczność zwiększenia zasobów kadrowych i infrastrukturalnych w psychiatrii dorosłych w powiecie rzeszowskim.

Prognoza pacjentów hospitalizowanych psychiatrycznie (2020-2029)



7. Opieka psychiatryczna dla mieszkańców powiatu rzeszowskiego na tle województwa podkarpackiego i całego kraju.

Mapy potrzeb zdrowotnych, opracowywane i publikowane przez Ministerstwo Zdrowia, to dokumenty określające potrzeby zdrowotne poszczególnych regionów i całego kraju. Zebrane są w nich dane demograficzne i epidemiologiczne, dane dotyczące realizowanych świadczeń, a także wykorzystania zasobów kadrowych i sprzętowych. Na ich podstawie sporządza się prognozę przyszłych potrzeb w zakresie świadczeń zdrowotnych dla poszczególnych województw i całego kraju. Od 2019 roku mapy potrzeb zdrowotnych publikowane są wyłącznie na ogólnodostępnej platformie cyfrowej Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeń www.basiw.mz.gov.pl. Mapy potrzeb zdrowotnych, w szczególności zawierają analizę dotyczącą opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Tabela: Liczba dorosłych pacjentów z powiatu rzeszowskiego oraz liczba porad lub osobodni w opiece psychiatrycznej na tle Polski, Województwa Podkarpackiego, Miasta Rzeszowa w 2024 roku

Terytorium	Średnia odległość - poradnia, oddział dzienny, ZLŚ, oddział szpitalny (km)	Liczba pacjentów				Liczba porad lub osobodni			
		OPIEKA AMBULATORYJNA	OPIEKA ŚRODOWISKOWA	OPIEKA DZIENNA	OPIEKA STACJONARNA	OPIEKA AMBULATORYJNA	OPIEKA ŚRODOWISKOWA	OPIEKA DZIENNA	OPIEKA STACJONARNA
POLSKA	-	1 295 306	62 677	29 435	125 193	6 516 634	687 913	1 442 196	4 501 143
PODKARPACIE	-	73 449	1 554	1 399	6 723	367 800	12 585	66 659	22 7031
RZESZÓW	0	9 570	103	157	447	59 844	1024	6 786	17 169
POWIAT RZESZOWSKI	15,3	5 879	37	60	442	31 208	258	2765	15 099

Kamień	20,11	130	0	1	21	690	0	59	831
Sokołów Małopolski	20,33	383	1	3	31	1 736	3	87	985
Głogów Małopolski	13,77	602	2	4	47	3 488	38	138	1 801
Trzebownisko	11,39	892	6	10	13	4 994	28	441	417
Świlcza	11,67	628	8	6	12	3 264	41	316	639
Krasne	8,9	471	4	6	40	2 588	14	298	981
Chmielnik	12,66	260	1	3	16	1 453	23	218	558
Tyczyn	8,68	464	3	4	29	2 340	45	124	874
Boguchwała	9,04	847	8	14	26	4 759	43	656	877
Lubenia	12,42	292	1	0	19	1 568	8	0	625
Błazowa	17,46	359	2	3	79	1 877	12	140	2 549
Hyżne	18,77	247	1	2	35	1 118	3	114	972
Dynów gm. miejska	24,5	137	0	1	42	652	0	56	1 628
Dynów gm. wiejska	24,26	167	0	3	32	681	0	118	1 362
<i>Źródło: Ministerstwo Zdrowia - Mapy potrzeb zdrowotnych - https://basiw.mz.gov.pl</i>									

Opis

Tabela przedstawia liczbę dorosłych pacjentów korzystających z różnych form opieki psychiatrycznej oraz liczbę udzielonych świadczeń (porad lub osobodni) w 2024 r. dla:

- Polski,
- Województwa Podkarpackiego,
- Miasta Rzeszowa,
- Powiatu Rzeszowskiego,
- oraz poszczególnych gmin powiatu rzeszowskiego.

Dane obejmują cztery formy opieki psychiatrycznej:

1. Opieka ambulatoryjna (poradnie zdrowia psychicznego),
2. Opieka środowiskowa (zespoły leczenia środowiskowego),
3. Opieka dzienna (oddziały dzienne psychiatryczne),
4. Opieka stacjonarna (całodobowe oddziały psychiatryczne).

Dodatkowo zawarto informację o średniej odległości mieszkańców danej gminy od najbliższych miejsc udzielania świadczeń psychiatrycznych.

Surowe dane o liczbie pacjentów i świadczeń psychiatrycznych na różnym obszarze terytorialnym: kraj, województwo, powiat, gmina nie pozwalają na analizę porównawczą w szerszym kontekście, bo liczebności odnoszą się do różnych obszarów o zróżnicowanej wielkości populacji mieszkańców. W celu przeprowadzenia analizy porównawczej dalej te liczebności zostaną przekształcone we wskaźniki liczby pacjentów i świadczeń na 100 tys. mieszkańców.

Tabela: Wskaźnik liczby osób dorosłych z powiatu rzeszowskiego objętych opieką psychiatryczną na 100 tys. ludności w wieku dorosłym na tle Polski, Województwa Podkarpackiego, Miasta Rzeszowa w 2024 roku.

Terytorium	Średnia odległość - poradnia, oddział dzienny, ZLŚ, oddział szpitalny (km)	Liczba pacjentów / 100 tys. ludności od 18. r.ż.							
		OPIEKA AMBULATORYJNA	Porównanie procentowe do średniej w Polsce dla opieki ambulatoryjnej	OPIEKA ŚRODOWISKOWA	Porównanie procentowe do średniej w Polsce dla opieki środowiskowej	OPIEKA DZIENNA	Porównanie procentowe do średniej w Polsce dla opieki dziennej	OPIEKA STACJONARNA	Porównanie procentowe do średniej w Polsce dla opieki stacjonarnej
POLSKA	-	4 213	100%	204	100%	96	100%	407	100%
PODKARPACIE	-	4 356	103%	92	45%	83	86%	399	98%
RZESZÓW	0	5 988	142%	64	31%	98	102%	280	69%
POWIAT RZESZOWSKI	15,3	4 214	100%	27	13%	43	45%	317	78%
Kamień	20,11	2 359	56%	0	0%	18	19%	427	105%
Sokołów Małopolski	20,33	2 797	66%	7	3%	22	23%	356	87%
Głogów Małopolski	13,77	3 856	92%	13	6%	26	27%	267	66%
Trzebownisko	11,39	4 680	111%	31	15%	52	54%	225	55%
Świlcza	11,67	4 784	114%	61	30%	46	48%	224	55%
Krasne	8,9	4 631	110%	39	19%	59	61%	256	63%
Chmielnik	12,66	4 510	107%	17	8%	52	54%	287	71%
Tyczyn	8,68	5 097	121%	33	16%	44	46%	526	129%
Boguchwała	9,04	4 809	114%	45	22%	79	82%	256	63%
Lubenia	12,42	5 538	131%	19	9%	0	0%	360	88%
Błażowa	17,46	4 121	98%	23	11%	34	35%	577	142%
Hyżne	18,77	4 424	105%	18	9%	36	38%	267	66%
Dynów gm. miejska	24,5	2 785	66%	0	0%	20	21%	220	54%
Dynów gm. wiejska	24,26	3 110	74%	0	0%	56	58%	351	86%

Źródło: Ministerstwo Zdrowia - Mapy potrzeb zdrowotnych - <https://basiw.mz.gov.pl>

Opis tabeli

Tabela przedstawia porównanie wskaźnika liczby dorosłych pacjentów korzystających z:

- opieki ambulatoryjnej,
- opieki środowiskowej (ZLŚ),
- oddziałów dziennych psychiatrycznych,
- hospitalizacji psychiatrycznych

w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w wieku powyżej 18 roku życia.

Dane pokazują sytuację:

- Polski (poziom odniesienia – 100%),
- Podkarpacia,
- Rzeszowa,
- Powiatu rzeszowskiego oraz jego gmin.

Dodatkowo uwzględniono średnią odległość do placówek psychiatrycznych, co umożliwia ocenę wpływu geograficznej dostępności na korzystanie ze świadczeń.

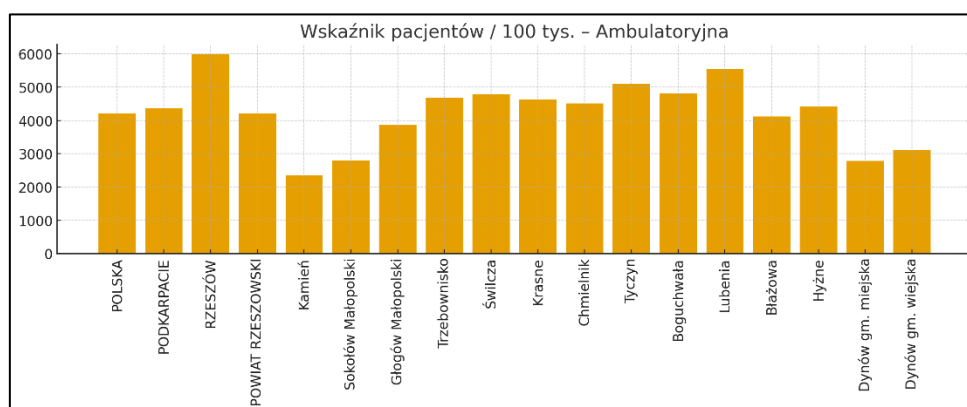
Kolor w tej i poniższych tabelach służy do porównania poziomu wskaźnika procentowego dla poszczególnych gmin na tle średniej dla powiatu rzeszowskiego. Kolory oznaczają odpowiednio:

- niebieski - znacząco niski procent
- szary – średni i umiarkowany poziom wskaźnika procentowego
- różowy – znacząco wysoki procent

Analiza

a) Opieka ambulatoryjna

- Powiat rzeszowski - poziom średniej krajowej (4 214 pacjentów/100 tys. mieszkańców)
- Rzeszów – poziom o 42% powyżej średniej krajowej (5 988 pacjentów /100 tys. Mieszkańców)
- duże różnice we wskaźniku liczebności pacjentów między gminami: Tyczyn, Lubenia, Boguchwała, Świlcza na poziomie powyżej średniej krajowej; Kamień, Sokołów, Dynów poniżej średniej krajowej.



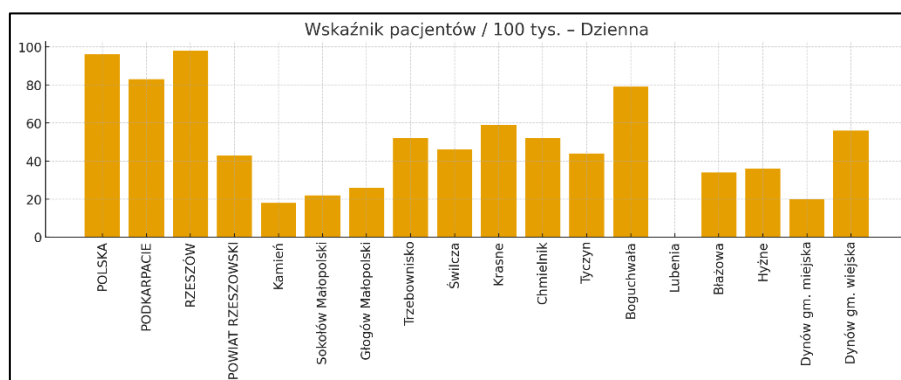
b) Opieka środowiskowa (ZŁŚ)

- znacząca różnica między poziomem zaopiekowania środowiskowego pacjentów psychiatrycznych w Polsce (204 pacjentów/100 tys. mieszkańców) w porównaniu do Województwa Podkarpackiego, Rzeszowa i Powiatu Rzeszowskiego, przy czym dla powiatu jest to ośmiokrotnie mniej (tylko 27 pacjentów/100 tys. mieszkańców)



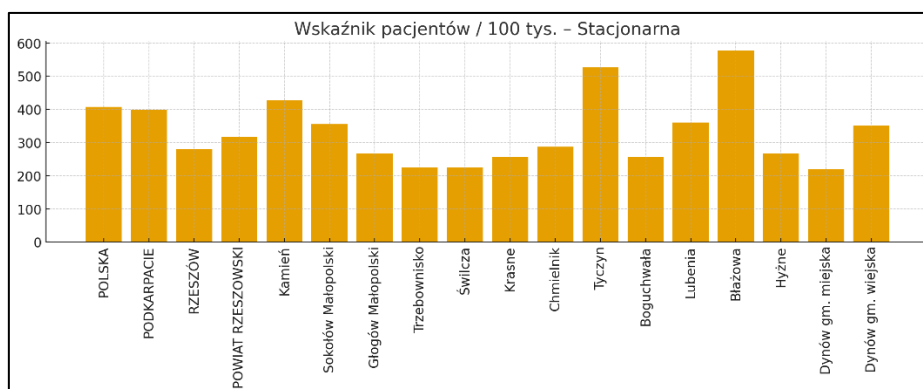
c) Oddziały dzienne

- pacjenci z Rzeszowa korzystają z opieki dziennej na poziomie ogólnokrajowym (98 pacjentów/100 tys. mieszkańców)
- pacjenci z Powiatu Rzeszowskiego korzystają z opieki dziennej na poziomie 55% średniej krajowej (43 pacjentów/100 tys. mieszkańców)



d) Hospitalizacje

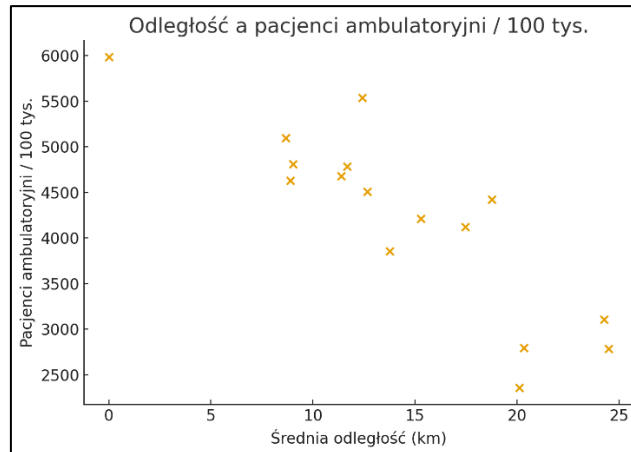
- poziom korzystania z opieki stacjonarnej na oddziałach psychiatrycznych w Polsce i Województwie Podkarpackim jest podobny (około 407 pacjentów/100 tys. mieszkańców)
- znacząco mniej pacjentów z Powiatu Rzeszowskiego jest hospitalizowanych na oddziałach psychiatrycznych w ciągu roku – 78% poziomu krajowej (317 pacjentów/100 tys. mieszkańców)
- wskaźnik hospitalizacji pacjentów z Rzeszowa jest niższy niż w Powiecie Rzeszowskim – 69% poziomu krajowego (280 pacjentów/100 tys. Mieszkańców)
- wskaźnik hospitalizacji pacjentów z Tyczyna i Błażowej jest wyraźnie wyższy od poziomu ogólnokrajowego odpowiednio o 29% i 42%, a znacząco wyższy od poziomu hospitalizacji w powiecie rzeszowskim odpowiednio 66% i 82%, co wskazuje na lokalną anomalię względnie częstszego kierowania do hospitalizacji psychiatrycznej lub ułatwionego przyjęcia do oddziału psychiatrycznego (hipoteza o nadzwyczajnym rozpowszechnieniu ciężkich zaburzeń psychicznych wymagających hospitalizacji tylko w dwóch konkretnych gminach jest mało prawdopodobna, z racji tego, że w sąsiadujących z nimi gminach wskaźnik hospitalizacji jest dwukrotnie niższy).



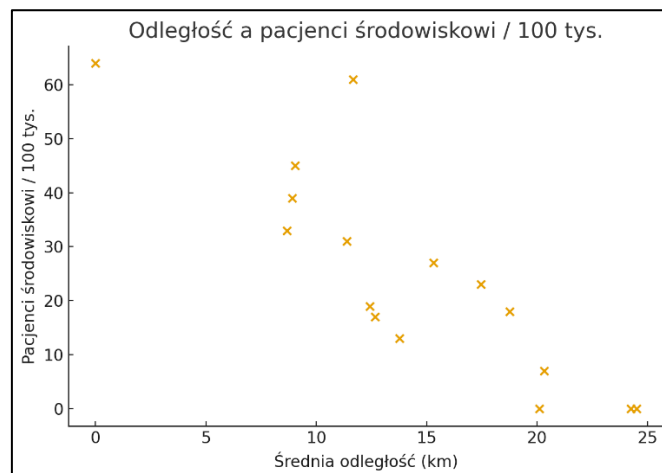
Analiza wpływu odległości zamieszkania od placówek na dostępność do świadczeń psychiatrycznych

Wykresy punktowe pokazują:

- im większa odległość od poradni zdrowia psychicznego, tym mniej pacjentów z powiatu rzeszowskiego korzysta ze ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych



- im większa odległość od dostępu do zespołów leczenia środowiskowego, tym mniej pacjentów z powiatu rzeszowskiego objętych środowiskową opieką psychiatryczną



Największe „białe plamy” w opiece ambulatoryjnej i środowiskowej w powiecie rzeszowskim to Dynów (m. i gm.), Kamień, Sokołów Małopolski, Hyżne, a więc gminy najbardziej oddalone od Rzeszowa i innych miejscowości, na terenie których funkcjonują poradnie zdrowia psychicznego i zespoły leczenia środowiskowego.

W związku z powyższym zasadny wydaje się wniosek, że odległość zamieszkania jest realną barierą dostępu do opieki psychiatrycznej, szczególnie formy środowiskowej.

Tabela: Wskaźnik liczby porad lub osobodni w opiece psychiatrycznej dla osób dorosłych z powiatu rzeszowskiego na 100 tys. ludności w wieku dorosłym na tle Polski, Województwa Podkarpackiego, Miasta Rzeszowa w 2024 roku

Terytorium	Średnia odległość - poradnia, oddział dzienny, ZLŚ, oddział szpitalny (km)	Liczba porad lub osobodni / 100 tys. ludności od 18. r.ż.							
		OPIEKA AMBULATORYJNA	Porównanie procentowe do średniej w Polsce dla opieki ambulatoryjnej	OPIEKA ŚRODOWISKOWA	Porównanie procentowe do średniej w Polsce dla opieki środowiskowej	OPIEKA DZIENNA	Porównanie procentowe do średniej w Polsce dla opieki dziennej	OPIEKA STACJONARNA	Porównanie procentowe do średniej w Polsce dla opieki stacjonarnej
POLSKA	-	21 196	100%	2 238	100%	4 691	100%	14 641	100%
PODKARPACIE	-	21 814	103%	746	33%	3 954	84%	13 465	92%
RZESZÓW	0	37 446	177%	641	29%	4 246	91%	10 743	73%
POWIAT RZESZOWSKI	15,3	22 370	106%	185	8%	1 982	42%	10 823	74%
Kamień	20,11	12 520	59%	0	0%	1 071	23%	16 894	115%
Sokołów Małopolski	20,33	12 676	60%	22	1%	635	14%	11 308	77%
Głogów Małopolski	13,77	22 342	105%	243	11%	884	19%	10 225	70%
Trzebownisko	11,39	26 204	124%	147	7%	2 314	49%	7 233	49%
Świlcza	11,67	24 867	117%	312	14%	2 407	51%	11 902	81%
Krasne	8,9	25 447	120%	138	6%	2 930	62%	6 284	43%
Chmielnik	12,66	25 204	119%	399	18%	3 781	81%	9 995	68%
Tyczyn	8,68	25 703	121%	494	22%	1 362	29%	15 859	108%
Boguchwała	9,04	27 020	127%	244	11%	3 725	79%	8 623	59%
Lubenia	12,42	29 736	140%	152	7%	0	0%	11 853	81%
Błażowa	17,46	21 547	102%	138	6%	1 607	34%	18 613	127%
Hyżne	18,77	20 025	94%	54	2%	2 042	44%	7 405	51%
Dynów gm. miejska	24,5	13 255	63%	0	0%	1 138	24%	8 542	58%
Dynów gm. wiejska	24,26	12 684	60%	0	0%	2 198	47%	14 960	102%

Źródło: Ministerstwo Zdrowia - Mapy potrzeb zdrowotnych - <https://basiw.mz.gov.pl>

Opis tabeli

Tabela przedstawia liczbę świadczeń zdrowotnych (porad lub osobodni) w 2024 roku na 100 tys. dorosłych mieszkańców w czterech formach opieki psychiatrycznej:

- opieka ambulatoryjna
- opieka środowiskowa (ZLŚ)
- opieka dzienna
- opieka stacjonarna (szpitalna)

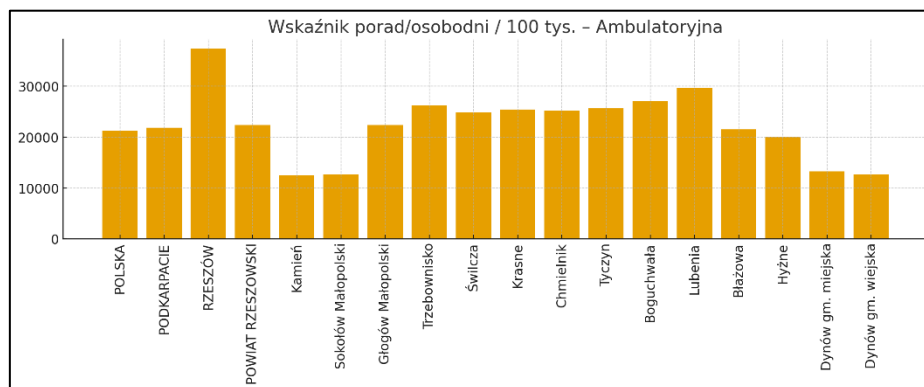
Porównano:

- Polskę (wartość odniesienia – 100%)
- Województwo podkarpackie
- Rzeszów
- Powiat rzeszowski i gminy na jego obszarze

Tabela zawiera także średnią odległość od świadczeniodawców, co pozwala ocenić wpływ geograficznej dostępności na poziom korzystania ze świadczeń.

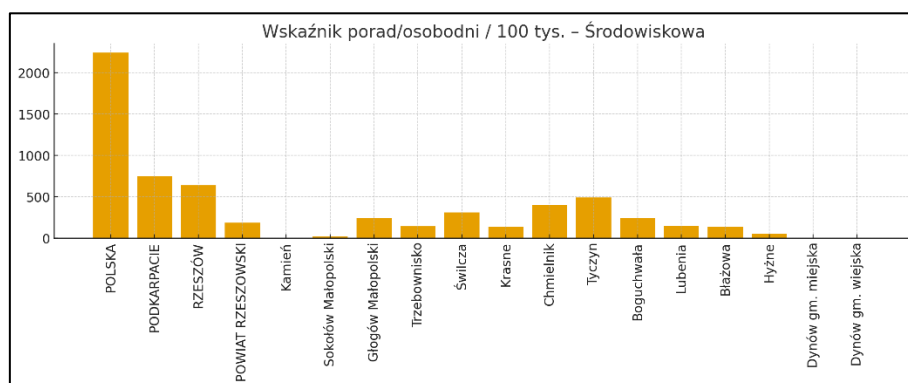
a/ opieka ambulatoryjna

- Polska: 21 196 porad ambulatoryjnych – 100 %
- Powiat rzeszowski: 22 370 porad (106% poziomu krajowego) porównywalnie do województwa podkarpackiego
- Rzeszów: 37 446 porad – znacząco więcej o 77% w porównaniu do poziomu krajowego.



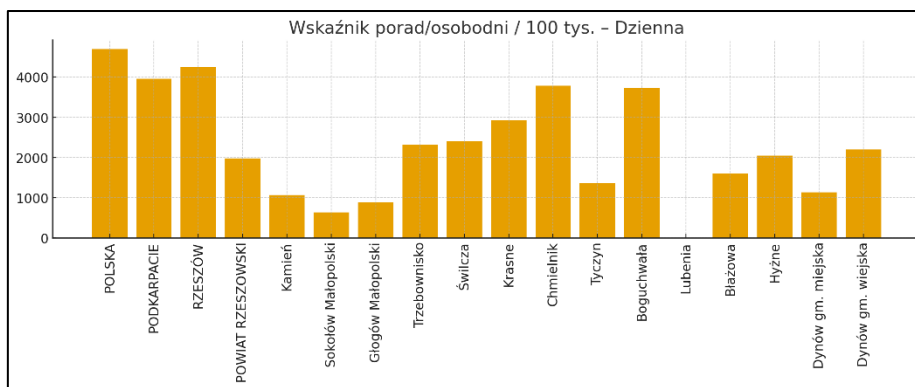
b/ opieka środowiskowa (ZŁŚ)

- Polska: 2 238 wizyt domowych na 100 tys. mieszkańców – 100%
- Powiat rzeszowski: 185 wizyt domowych (tylko 8% poziomu krajowego)
- Gminy z wartością 0: Kamień, Dynów m., Dynów gm. (najbardziej oddalone od Rzeszowa)



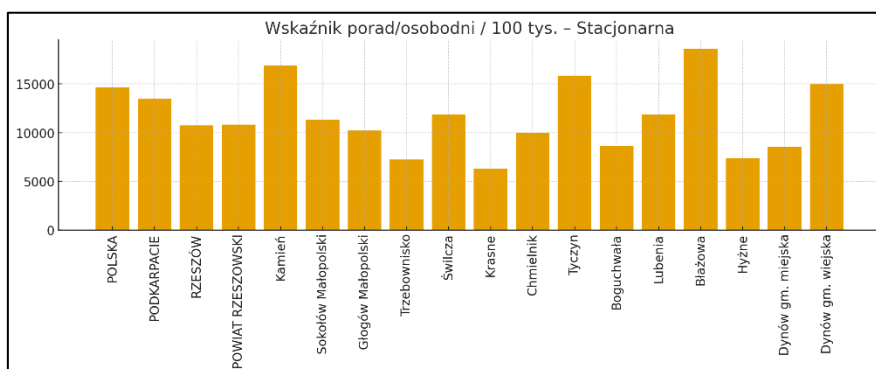
c/ opieka dzienna

- Polska: 4 691 osobodni / 100 tys. mieszkańców – 100%
- Powiat rzeszowski: 1 982 osobodni (42% poziomu krajowego)
- Gminy z najniższym wskaźnikiem: Kamień, Sokółów Młp., Lubenia, Dynów m.



d/ opieka stacjonarna (szpitalna)

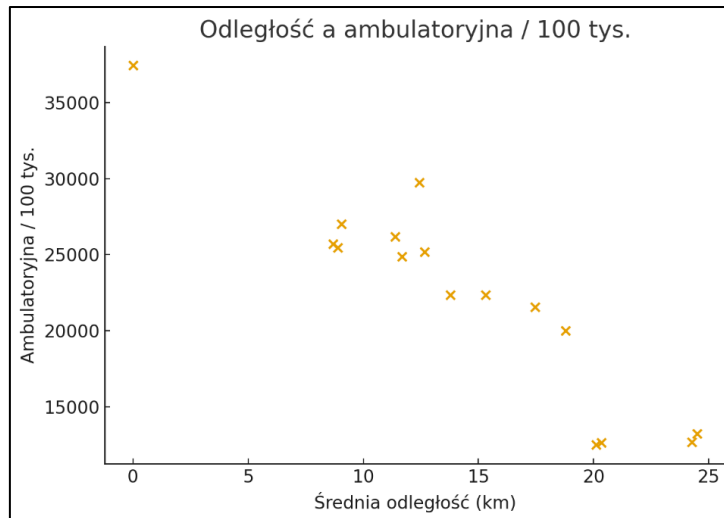
- Polska: 14 641 osobodni na 100 tyś mieszkańców – 100%
- Powiat rzeszowski: 10 823 osobodni (74% poziomu ogólnokrajowego)
- Gminy z najniższym wskaźnikiem hospitalizacji: Krasne, Trzebowniko, Boguchwała, Hyżne, Dynów miasto



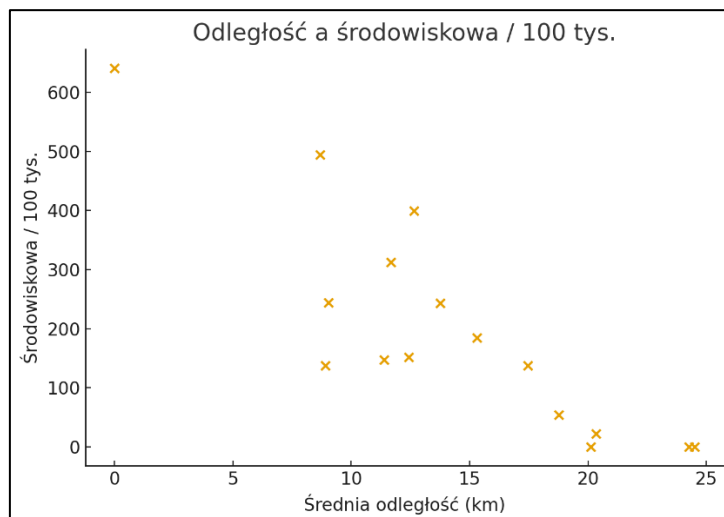
Analiza wpływu odległości zamieszkania od placówek na ilość świadczeń psychiatrycznych

Wykresy rozrzutu pokazują:

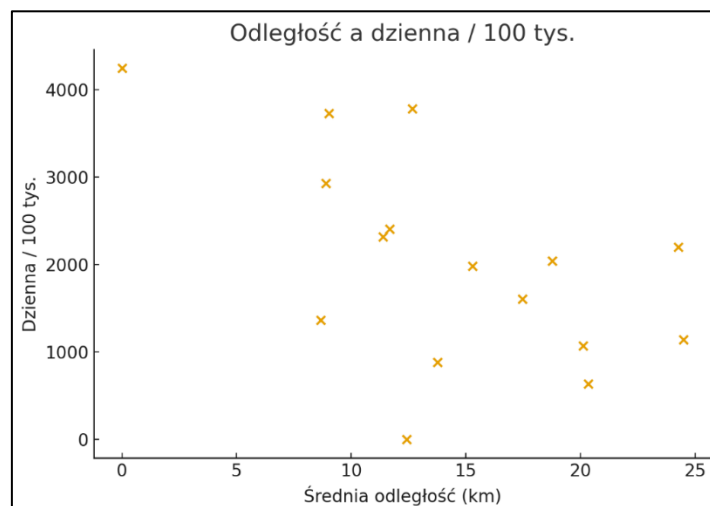
- im większa odległość od poradni zdrowia psychicznego, tym mniejsza ilość świadczeń ambulatoryjnych dla pacjentów z powiatu rzeszowskiego



- im większa odległość od siedziby zespołów leczenia środowiskowego, tym mniej wizyt domowych i świadczeń środowiskowych dla pacjentów z powiatu rzeszowskiego



- w opiece dziennej mniej wyraźna zależność między odległością zamieszkania od oddziałów dziennej w Rzeszowie, a ilością osobodni opieki dziennej (17% pacjentów korzystało z oddziałów dziennej w ościennych powiatach i miejscowościach)



- w opiece stacjonarnej brak zależności między odległością zamieszkania od oddziału psychiatrycznego o ilością osobodni.

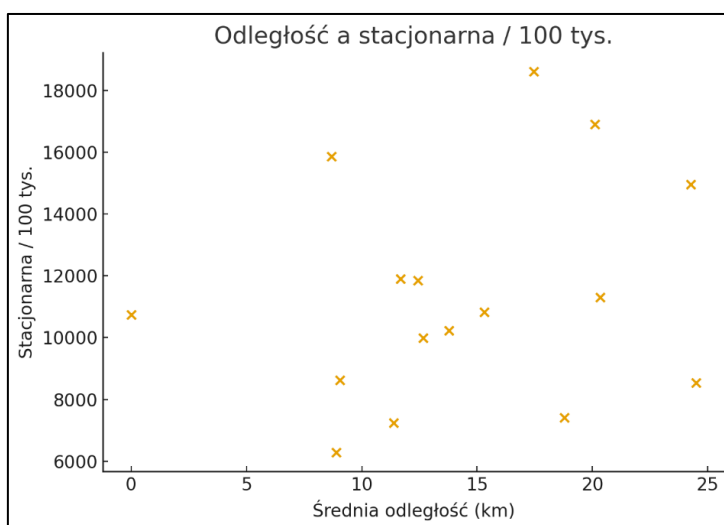


Tabela: Średnia liczba porad lub osobodni na pacjenta w opiece psychiatrycznej dla osób dorosłych z powiatu rzeszowskiego na tle Polski, Województwa Podkarpackiego, Miasta Rzeszowa w 2024 roku.

Terytorium	Średnia odległość - poradnia, oddział dzienny, ZLŚ, oddział szpitalny (km)	Średnia liczba porad lub osobodni na pacjenta							
		OPIEKA AMBULATORYJNA	Porównanie procentowe do średniej w Polsce dla opieki ambulatoryjnej	OPIEKA ŚRODOWISKOWA	Porównanie procentowe do średniej w Polsce dla opieki środowiskowej	OPIEKA DZIENNA	Porównanie procentowe do średniej w Polsce dla opieki dziennej	OPIEKA STACJONARNA	Porównanie procentowe do średniej w Polsce dla opieki stacjonarnej
POLSKA	-	5,0	100%	11,0	100%	49,0	100%	36,0	100%
PODKARPACIE	-	5,0	100%	8,1	74%	47,6	97%	33,8	94%
RZESZÓW	0	6,3	124%	9,9	91%	43,2	88%	38,4	107%
POWIAT RZESZOWSKI	15,3	5,3	106%	7,0	64%	46,1	94%	34,2	95%
Kamień	20,11	5,3	106%	0,0	0%	59,0	120%	39,6	110%
Sokołów Małopolski	20,33	4,5	90%	3,0	27%	29,0	59%	31,8	88%
Głogów Małopolski	13,77	5,8	115%	19,0	173%	34,5	70%	38,3	107%
Trzebownisko	11,39	5,6	111%	4,7	43%	44,1	90%	32,1	89%
Świlcza	11,67	5,2	103%	5,1	47%	52,7	107%	53,3	148%
Krasne	8,9	5,5	109%	3,5	32%	49,7	101%	24,5	68%
Chmielnik	12,66	5,6	111%	23,0	210%	72,7	148%	34,9	97%
Tyczyn	8,68	5,0	100%	15,0	137%	31,0	63%	30,1	84%
Boguchwała	9,04	5,6	112%	5,4	49%	46,9	96%	33,7	94%
Lubenia	12,42	5,4	107%	8,0	73%	0,0	0%	32,9	91%

Błażowa	17,46	5,2	104%	6,0	55%	46,7	95%	32,3	90%
Hyżne	18,77	4,5	90%	3,0	27%	57,0	116%	27,8	77%
Dynów gm. miejska	24,5	4,8	95%	0,0	0%	56,0	114%	38,8	108%
Dynów gm. wiejska	24,26	4,1	81%	0,0	0%	39,3	80%	42,6	118%

Źródło: Ministerstwo Zdrowia - Mapy potrzeb zdrowotnych - <https://basiw.mz.gov.pl>

Opis tabeli

Tabela prezentuje intensywność opieki psychiatrycznej – czyli średnią liczbę kontaktów (porad, wizyt, dni terapii lub hospitalizacji) przypadających na jednego pacjenta w 2024 r.

Wyróżniono cztery formy opieki:

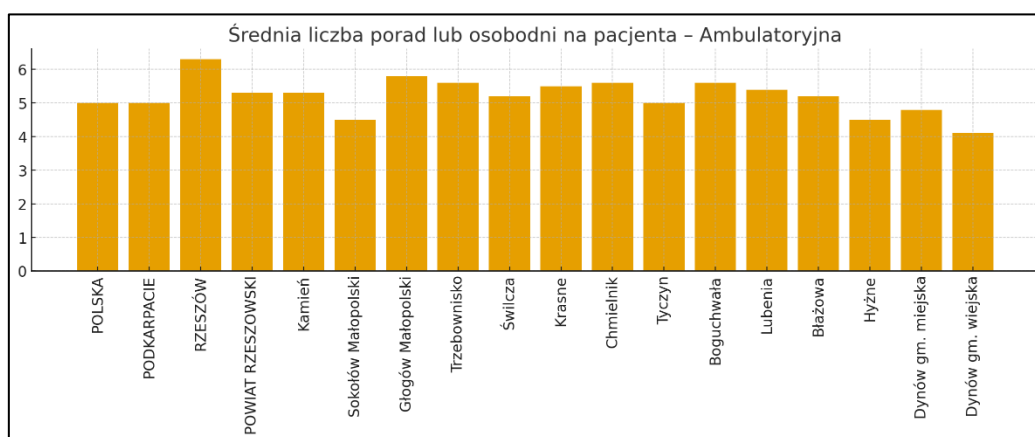
1. Opieka ambulatoryjna – poradnie zdrowia psychicznego
2. Opieka środowiskowa (ZŁŚ) – zespoły leczenia środowiskowego
3. Opieka dzienna – oddziały dzienne psychiatryczne
4. Opieka stacjonarna – oddziały całodobowe (szpitalne)

Uwzględniono także średnią odległość mieszkańców od ośrodków psychiatrycznych (w km), co pozwala analizować wpływ bariery geograficznej na intensywność korzystania z usług.

a/ opieka ambulatoryjna

- Polska: średnio 5,0 porad ambulatoryjnych na pacjenta (100%)
- Powiat rzeszowski: 5,3 (106% średniej krajowej)
- Rzeszów: 6,3 (124% średniej krajowej)

Pacjenci z większości gmin na terenie powiatu rzeszowskiego utrzymuje się w przedziale 4,5–5,6 porad na pacjenta w roku, czyli na poziomie umiarkowanym. Najwyższa intensywność dotyczy mieszkańców gmin: Głogów Małopolski (5,8) i Chmielnik (5,6), które sąsiadują z Rzeszowem, zaś najniższa intensywność: Dynów gm. wiejska (4,1) i Hyżne (4,5), które są najbardziej oddalone odległe.

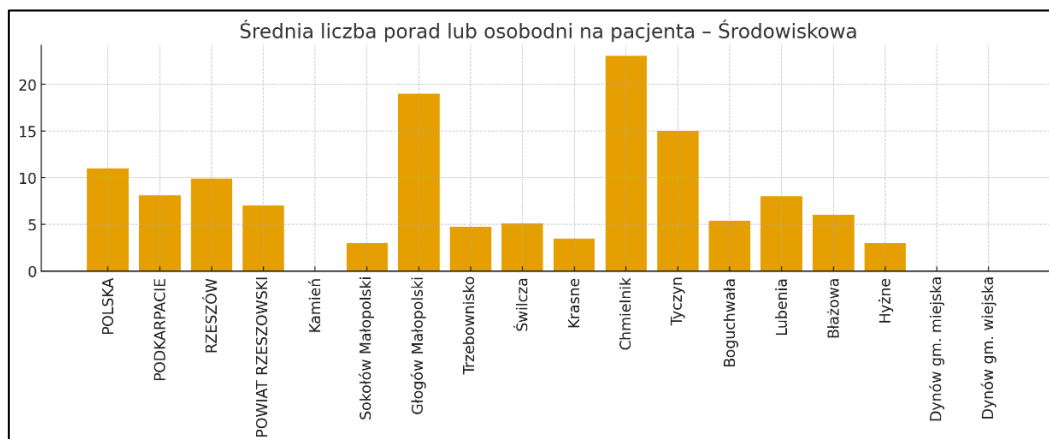


b/ opieka środowiskowa (ZŁŚ)

- Polska: 11,0 kontaktów na pacjenta (100%)
- Powiat rzeszowski: 7,0 (64% średniej krajowej)
- Rzeszów: 9,9 (91% średniej krajowej)

Wyniki w gminach są bardzo zróżnicowane:

- najwyższa intensywność: Chmielnik (23,0) i Głogów Małopolski (19,0) – prawdopodobna zależność od bliskości Rzeszowa i mniejsze koszty dojazdu zespołu leczenia środowiskowego,
- brak danych lub świadczeń (0,0) – Kamień, Dynów (m. i gm.), najbardziej odległe na północ i południe od siedziby zespołów leczenia środowiskowego.

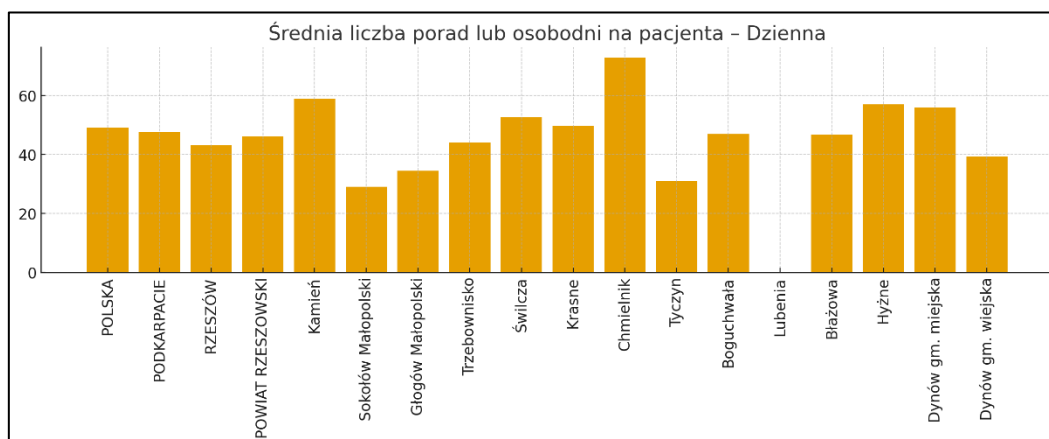


Wniosek: w wielu gminach brak faktycznie funkcjonującej opieki środowiskowej; system jest nieciągły i skoncentrowany na terenie miasta Rzeszowa.

c/ opieka dzienna

- Polska: 49 osobodni na pacjenta
- Powiat rzeszowski: 46,1 (94% średniej krajowej)
- Rzeszów: 43,2 (88% średniej krajowej)

Standardowo NFZ finansuje trzy miesięczny pobyt pacjenta na oddziale dziennym. Nie każdy pacjent korzysta z należnych mu wszystkich dni opieki dziennej (około 65 dni), gdyż niektórzy przerywają leczenie z różnych powodów. W opiece dziennej nie występuje znacząca różnica w intensywności w porównaniu do średniej krajowej.



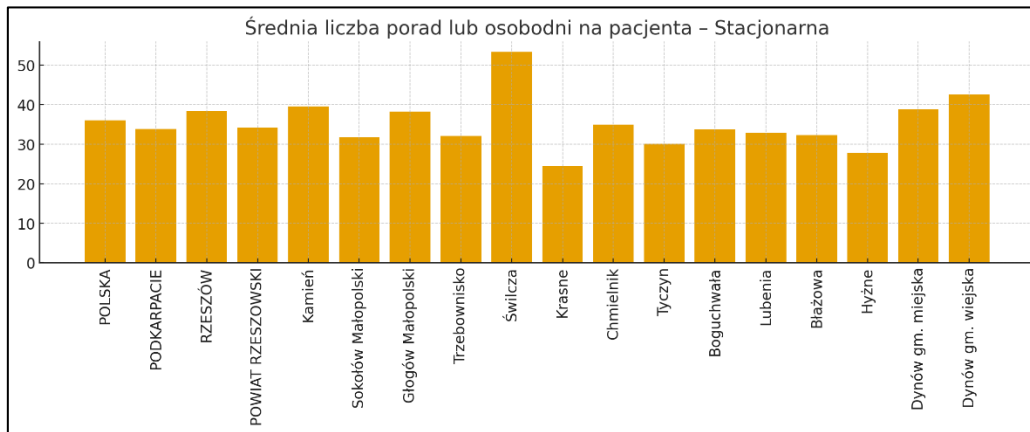
d/ opieka stacjonarna (szpitalna)

- Polska: 36 osobodni/pacjenta
- Powiat rzeszowski: 34,2 (95% średniej krajowej)

- Rzeszów: 38,4 (107% średniej krajowej)

Duże zróżnicowanie między gminami:

- wysoka intensywność (powyżej średniej krajowej): Świlcza (53,3), Kamień (39,6), Dynów gm. wiejska (42,6),
- niska intensywność: Krasne (24,5), Hyżne (27,8).



Analiza

Przedstawione powyżej dane dotyczące korzystania z opieki psychiatrycznej przez dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego w 2024 r., na tle kraju, województwa podkarpackiego oraz miasta Rzeszowa, wskazuje na istotne różnice w dostępności, intensywności i strukturze świadczeń.

1. Poziom korzystania z opieki ambulatoryjnej

- mieszkańcy powiatu rzeszowskiego korzystają z poradni zdrowia psychicznego na poziomie średniej krajowej (4 214 pacjentów/100 tys. mieszkańców).
- w poszczególnych gminach obserwuje się duże zróżnicowanie: najwyższe wskaźniki m.in. w Tyczynie, Lubeni i Boguchwale; najniższe w Kamieniu, Sokołowie Młp., Dynowie.
- odnotowano wyraźnie niższe wskaźniki w gminach najbardziej oddalonych od Rzeszowa.

2. Opieka środowiskowa (Zespoły Leczenia Środowiskowego)

- powiat rzeszowski: jedynie 27 pacjentów/100 tys. mieszkańców – 13% wartości krajowej.
- znaczna część gmin nie korzysta z tej formy opieki (0 pacjentów w Kamieniu, Dynowie m. i gm.).
- obserwuje się silną zależność dostępności od odległości do siedziby zespołów środowiskowych.
- opieka środowiskowa w powiecie jest niedostatecznie rozwinięta.

3. Opieka dzienna

- powiat rzeszowski: 43 pacjentów/100 tys. mieszkańców, tj. 45% poziomu krajowego.

- zróżnicowanie między gminami wskazuje na bariery w dostępności.

4. Hospitalizacje psychiatryczne

- powiat rzeszowski: 78% średniego poziomu krajowego.
- znacząco wyższe wskaźniki hospitalizacji w gminach Tyczyn i Błażowa sugerują lokalne różnice w ścieżkach kierowania oraz dostępności do oddziału psychiatrycznego.

5. Wpływ odległości na dostęp do świadczeń

- Wzrost odległości od poradni zdrowia psychicznego, zespołów leczenia środowiskowego i oddziałów dziennych koreluje z niższym wykorzystaniem świadczeń psychiatrycznych.
- Największe „białe plamy” w dostępności świadczeń psychiatrycznych: Dynów (m. i gm.), Kamień, Sokołów Małopolski, Hyżne.

Wnioski

Opieka psychiatryczna dla mieszkańców powiatu rzeszowskiego charakteryzuje się:

- względnie dobrym dostępem do opieki ambulatoryjnej w poradniach zdrowia psychicznego i poradniach psychologicznych na terenie Rzeszowa,
- bardzo słabym dostępem do opieki środowiskowej i dziennej,
- poziomem hospitalizacji psychiatrycznej względnie niższym od średniej krajowej, ale narastającym z roku na rok.
- znaczącymi nierównościami terytorialnymi w dostępie i intensywności opieki psychiatrycznej dla mieszkańców różnych gmin w powiecie rzeszowskim.
-

8. Zasoby instytucjonalne opieki psychiatrycznej dla mieszkańców powiatu rzeszowskiego

Tabela: Procent pacjentów w opiece psychiatrycznej z powiatu rzeszowskiego pod względem lokalizacji poradni i oddziałów, w których korzystają ze świadczeń według danych NFZ za 2024 rok.

OPIEKA PSYCHIATRYCZNA DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU RZESZOWSKIEGO W 2024 ROKU	Placówki zlokalizowane na terenie Powiatu Rzeszowskiego	Poradnie i oddziały zlokalizowane w Rzeszowie	Podmioty zlokalizowane w powiatach ościennych poza aglomeracją rzeszowską
OPIEKA AMBULATORYJNA	0%	92,56%	7,44%
OPIEKA ŚRODOWISKOWA	0%	100%	0%
OPIEKA DZIENNA	0%	83%	17%
OPIEKA STACJONARNA	0%	42%	58%

Opis tabeli

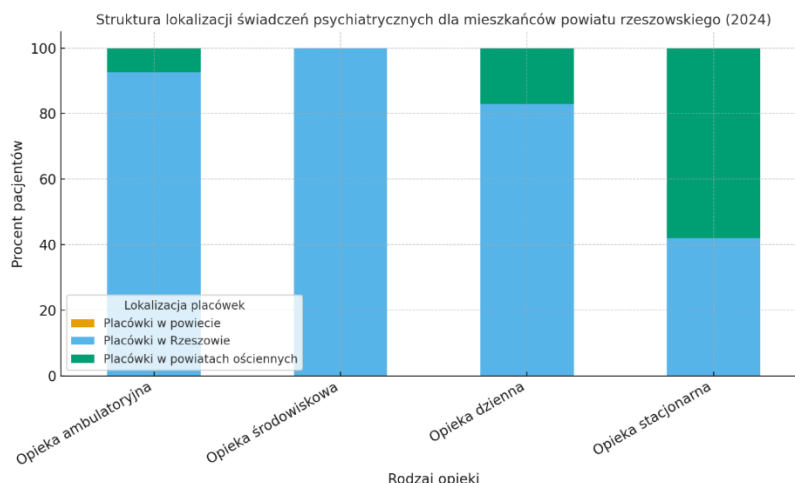
Na terenie powiatu rzeszowskiego nie ma placówek, w których udzielane byłyby świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej. W związku z tym, mieszkańcy powiatu

rzeszowskiego korzystają ze świadczeń psychiatrycznych wyłącznie w placówkach zlokalizowanych poza terenem powiatu, w Rzeszowie lub powiatach ościennych.

Analiza:

- opieka ambulatoryjna realizowana była w 92,56% w podmiotach zlokalizowanych na terenie miasta Rzeszowa, natomiast 7,44% pacjentów korzystało z usług w powiatach ościennych poza aglomeracją rzeszowską;
- opieka środowiskowa w całości (100%) świadczona była przez Zespoły Leczenia Środowiskowego z Rzeszowa;
- opieka dzienna skoncentrowana była w 83% w Rzeszowie, a w 17% w jednostkach znajdujących się poza aglomeracją rzeszowską;
- opieka stacjonarna w 42% przypadków realizowana była w Rzeszowie, a aż 58% pacjentów kierowanych było do placówek położonych w powiatach poza aglomeracją rzeszowską.

Powyższe dane jednoznacznie wskazują na deficyt usług psychiatrycznych zlokalizowanych w samym powiecie rzeszowskim oraz istotną zależność mieszkańców od infrastruktury medycznej Rzeszowa i powiatów sąsiednich.



Wnioski

- Brak usług w powiecie rzeszowskim – niezależnie od formy świadczeń (ambulatoryjnej, środowiskowej, dziennej, stacjonarnej), nie odnotowano funkcjonowania jednostek psychiatrycznych na terenie powiatu.
- Silna koncentracja w Rzeszowie – szczególnie widoczna w opiece ambulatoryjnej i środowiskowej, gdzie pacjenci są niemal w pełni uzależnieni od zasobów stolicy województwa.
- Znaczny udział powiatów ościennych – najbardziej w zakresie opieki stacjonarnej (58%) oraz dziennej (17%), co może świadczyć o ograniczonej dostępności łóżek psychiatrycznych w Rzeszowie.
- Ryzyko barier w dostępności – takie rozmieszczenie świadczeń może stanowić barierę dla pacjentów z obszarów oddalonych od Rzeszowa, co w praktyce utrudnia równy dostęp do leczenia psychiatrycznego.

Tabela: Ranking „wyboru” podmiotów leczniczych prowadzących różne formy opieki psychiatrycznej przez dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego w 2024 roku.

Podmiot leczniczy	Lokalizacja placówki	Liczba pacjentów	%
OPIEKA AMBULATORYJNA (PORADNIE: PZP, PP, LECZENIE NERWIC)			
Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	Rzeszów	1419	21%
SP ZOZ Nr 2 w Rzeszowie	Rzeszów	1047	16%
Niepubliczny ZOZ "Homo Homini" Spółka z o.o.	Rzeszów	532	8%
SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie	Rzeszów	492	7%
JUSTMED - PSYCHIATRIA NZOZ w Rzeszowie	Rzeszów	487	7%
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	Rzeszów	435	7%
Podkarpackie Centrum Psychiatrii, Psychoterapii i Ekspertyz Sądowych -A.Mierzwińska-Obara w Rzeszowie	Rzeszów	419	6%
Centrum Medyczne MEDYK w Rzeszowie	Rzeszów	349	5%
SP ZOZ w Leżajsku	Leżajsk	282	4%
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Rzeszowie	Rzeszów	201	3%
NZOZ ANIMA Centrum Psychiatrii w Rzeszowie	Rzeszów	200	3%
NZOZ MEDIKAL w Rzeszowie	Rzeszów	181	3%
Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	Rzeszów	149	2%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	Rzeszów	124	2%
LUX MED w Rzeszowie	Rzeszów	103	2%
Szpital Specjalistyczny w Jaśle	Jaśło	41	0,6%
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ im. Profesora Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	Jarosław	34	0,5%
ZOZ w Ropczycach	Ropczyce	27	0,4%
SP ZOZ w Nowej Dębie	Nowa Dęba	26	0,4%
Niepubliczny ZOZ "OPTOMED" Wojciech Szymański w Sędziszowie Małopolskim	Sędziszów Małopolski	24	0,4%
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy	Żurawica	15	0,2%
Podkarpacki Ośrodek Seksuologii i Psychoterapii w Rzeszowie	Rzeszów	11	0,2%
NZOZ w Moczarach (Ustrzyki Dolne)	Ustrzyki Dolne	8	0,1%
SP ZOZ w Sanoku	Sanok	8	0,1%
Specjalistyczna Przychodnia Lekarska NZOZ Małgorzata Henrik-Głowacka w Nisku	Nisko	7	0,1%
SP ZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	Stalowa Wola	6	0,1%
NZOZ Neuromedic w Przeworsku	Przeworsk	6	0,1%
Centrum Zdrowia Psychicznego K.J.Kuzak w Mielcu	Mielec	3	0,1%
Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza w Brzozowie	Brzozów	2	0,0%
SP ZOZ w Miejscu Piastowym	Miejsce Piastowe	2	0,0%
Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	Krosno	1	0,0%
SP ZOZ w Jedliczu	Jedlicze	1	0,0%
SPECMED sp. z o. o. NZOZ Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	Krosno	1	0,0%
RAZEM		6643	100%
OPIEKA ŚRODOWISKOWA (ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO)			
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	Rzeszów	26	70%

Podkarpackie Centrum Psychiatrii, Psychoterapii i Ekspertyz Sądowych -A.Mierzwińska-Obara w Rzeszowie	Rzeszów	11	30%
RAZEM		37	100%
OPIEKA DZIENNA (DZIENNE ODDZIAŁY PSYCHIATRYCZNE)			
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	Rzeszów	27	45%
NZOZ MEDIKAL w Rzeszowie	Rzeszów	15	25%
NZOZ ANIMA Centrum Psychiatrii w Rzeszowie	Rzeszów	8	13%
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	Leżajsk	3	5%
Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza w Brzozowie	Brzozów	2	3%
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy	Żurawica	2	3%
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie	Nowa Dęba	1	2%
Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	Krosno	1	2%
Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. Profesora Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	Jarosław	1	2%
RAZEM		60	100%
OPIEKA STACJONARNA (SZPITALNE ODDZIAŁY PSYCHIATRYCZNE)			
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	Rzeszów	178	41%
SP ZOZ w Leżajsku	Leżajsk	145	34%
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ im. Profesora Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	Jarosław	77	18%
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy	Żurawica	13	3%
SP ZOZ w Dębicy	Dębica	6	1,4%
SP ZOZ w Nowej Dębie	Nowa Dęba	6	1,4%
SP ZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	Stalowa Wola	4	0,9%
RAZEM		429	100,0%

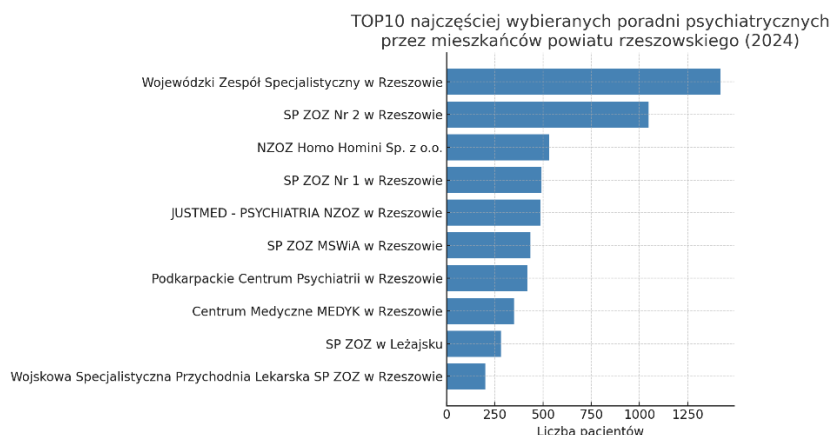
Analiza wyników

1. Dominacja opieki ambulatoryjnej, poradnianej

Zdecydowana większość pacjentów z powiatu rzeszowskiego korzysta z poradni zdrowia psychicznego, poradni psychologicznych i leczenia nerwic.

Najczęściej wybierane były:

- Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie – 21% pacjentów,
- SP ZOZ nr 2 w Rzeszowie – 16%,
- oraz placówki prywatne i niepubliczne w Rzeszowie (np. „Homo Homini”, Justmed, MEDYK).



2. Opieka stacjonarna

- Z tej formy skorzystało 429 pacjentów (6%).
- Największy udział miał Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Rzeszowie (41% hospitalizowanych), a następnie SP ZOZ w Leżajsku (34%).

3. Opieka dzienna

- Oddziały dzienne są stosunkowo mało wybieraną formą (zaledwie 60 pacjentów – 0,8%).
- Największą rolę odgrywa USK w Rzeszowie (45%) oraz NZOZ MEDIKAL (25%).

4. Opieka środowiskowa (ZLŚ)

- W 2024 roku korzystało z niej zaledwie 37 pacjentów (0,5%), głównie w USK Rzeszów (70%).
- To bardzo niski wynik, wskazujący na niewystarczający rozwój tego typu usług, które stanowią fundament modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej.

Wnioski

- **Oddziały dzienne i ZLŚ** są nadal marginalne w systemie – ich udział łącznie to poniżej 2% pacjentów. To wyraźny sygnał, że należy zwiększać kontraktowanie i rozwój tych form, aby mogły stanowić realną opiekę środowiskową dla pacjentów z ciężkimi i przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, co w dalszej przyszłości ograniczyłoby zapotrzebowanie na szpitalną opiekę psychiatryczną.
- Podmioty lecznicze z Rzeszowa przyciągają zdecydowaną większość pacjentów z powiatu rzeszowskiego, ale znaczącą rolę pełnią też szpital powiatowy w Leżajsku, oraz szpitale psychiatryczne w Jarosławiu i Żurawicy.

9. Analiza kosztów opieki psychiatrycznej dla dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego

Tabela: Koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych w opiece psychiatrycznej dla dorosłych mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego w poszczególnych zakresach świadczeń (odpowiadających CZP) w 2024

Zakres świadczeń odpowiadający CZP dla mieszkańców powiatu rzeszowskiego w 2024 roku	Liczba pacjentów	Struktura procentowa pacjentów	Wartość nominalna / koszty	Struktura kosztów	Koszt opieki na pacjenta

ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DOROSŁYCH	6683	93%	3 426 592,27 zł	36%	512,73 zł
LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE)	41	0,6%	38 076,67 zł	0,4%	928,70 zł
ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	60	0,8%	548 493,13 zł	6%	9 141,55 zł
ŚWIADCZENIA SZPITALNE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	417	6%	5 404 089,63 zł	57%	12 959,45 zł
RAZEM ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE W ZAKRESIE CZP DLA DOROSŁYCH	7201	100%	9 417 251,70 zł	100%	1 307,77 zł
(Opracowanie autorskie na podstawie danych NFZ za 2024 rok)					

Opis tabeli

Na podstawie danych NFZ za 2024 rok przedstawiono koszty udzielonych świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych mieszkańców Miasta Rzeszowa i Powiatu Rzeszowskiego, w podziale na zakresy odpowiadające funkcjonowaniu Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP).

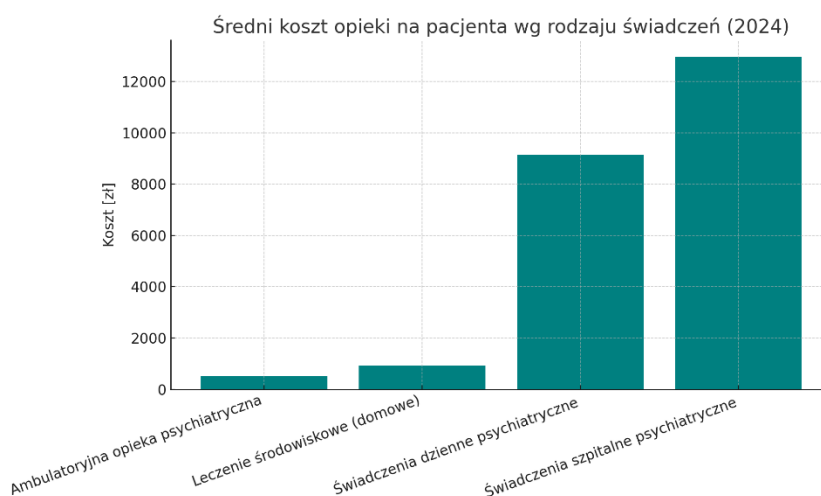
1. **Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych** – koszty wyniosły 3 426 592,27 zł, co stanowi 36% całości wydatków. Z tej formy skorzystało 6683 pacjentów (93%), a koszt jednostkowy opieki wyniósł 512,73 zł/pacjenta. Jest to podstawowa i najczęściej wykorzystywana forma leczenia.

2. **Leczenie środowiskowe (domowe)** – wydatki wyniosły 38 076,67 zł (0,4%), obejmując 41 pacjentów (0,6%). Koszt jednostkowy to 928,70 zł, co wskazuje na wyższy koszt w przeliczeniu na osobę niż w opiece ambulatoryjnej, lecz przy bardzo małej skali zastosowania.

3. **Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych** – koszty wyniosły 548 493,13 zł (6%), dla 60 pacjentów (0,8%). Koszt jednostkowy był wysoki – 9 141,55 zł/pacjenta, co wynika z intensywnego charakteru tej formy terapii.

4. **Świadczenia szpitalne psychiatryczne dla dorosłych** – stanowiły największą część kosztów (5 404 089,63 zł, 57%), obejmując 417 pacjentów (6%). Koszt jednostkowy wyniósł 12 959,45 zł/pacjenta, co odzwierciedla wysoką kapitałochłonność hospitalizacji.

łącznie w 2024 roku wydatki na świadczenia psychiatryczne dla dorosłych mieszkańców Rzeszowa i powiatu wyniosły 9 417 251,70 zł, obejmując 7201 pacjentów, a średni koszt opieki na jednego pacjenta wyniósł 1 307,77 zł.



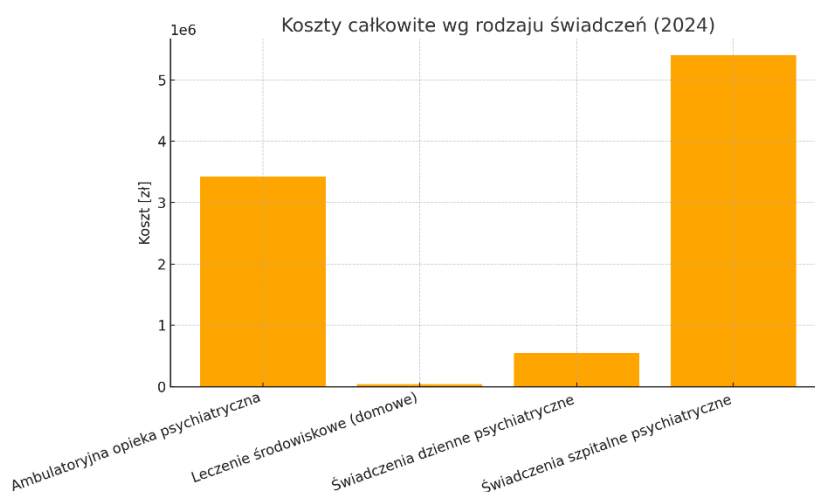
Analiza

1. **Ambulatoryjna opieka psychiatryczna** – kluczowy filar systemu, obejmujący 93% pacjentów przy 36% całkowitych kosztów. Niski koszt jednostkowy wskazuje na wysoką efektywność finansową tej formy opieki. Wnioski: konieczne dalsze wzmocnienie poradni psychiatrycznych w mieście i powiecie.

2. **Opieka środowiskowa** – marginalny udział (0,4% kosztów, 0,6% pacjentów). Niewielka skala wskazuje na niedorozwój tego segmentu. Choć koszt jednostkowy (929 zł) jest wyższy niż w ambulatoryjnej, to nadal kilkunastokrotnie niższy niż hospitalizacja. Wnioski: rozwój zespołów leczenia środowiskowego na terenie gmin powiatu rzeszowskiego mógłby ograniczyć konieczność kosztownych hospitalizacji.

3. **Oddziały dzienne** – 6% kosztów, lecz tylko 0,8% pacjentów. Koszt jednostkowy wysoki (9,1 tys. zł), ale nadal niższy niż hospitalizacja całodobowa. Ta forma pełni funkcję pośrednią między ambulatoryjną a stacjonarną, pozwalając na skrócenie czasu pobytu w szpitalu. Wnioski: warto zwiększyć liczbę miejsc w oddziałach dziennych jako alternatywę dla hospitalizacji.

4. **Hospitalizacje psychiatryczne** – największe obciążenie finansowe systemu (57% kosztów przy tylko 6% pacjentów). Koszt jednostkowy (12,9 tys. zł) kilkunastokrotnie przewyższa koszt ambulatoryjny. Wnioski: konieczne jest wzmocnienie wczesnej interwencji, terapii ambulatoryjnej i środowiskowej, aby zmniejszyć presję na drodze hospitalizacje.



Wnioski

- Struktura kosztów ujawnia niedostateczny rozwój opieki środowiskowej i dziennej, które mogłyby pełnić rolę buforu przed hospitalizacją.
- Z perspektywy finansowej najbardziej efektywna jest ambulatoryjna opieka psychiatryczna – duża skala pacjentów, niskie koszty jednostkowe.
- Największym wyzwaniem są kosztowne hospitalizacje, które przyciągają znaczną część budżetu, pomimo ograniczonej liczby pacjentów.
- Kluczowe jest przesunięcie akcentów finansowych i organizacyjnych na opiekę środowiskową i dzienną, aby system był bardziej zrównoważony i ekonomicznie efektywny.

Tabela: Koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych w leczeniu uzależnień dla dorosłych mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego w poszczególnych zakresach świadczeń (odpowiadających CZP) w 2024

Zakres świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnień dla mieszkańców powiatu rzeszowskiego w 2024 roku	Wartość nominalna / koszty	Struktura kosztów	Liczba pacjentów	Struktura procentowa pacjentów	Koszt opieki na pacjenta
AMBULATORYJNE LECZENIE UZALEŻNIEŃ	1 207 514,67 zł	31%	959	81%	1 259,14 zł
STACJONARNE LECZENIE UZALEŻNIEŃ	2 734 960,26 zł	69%	225	19%	12 155,38 zł
RAZEM LECZENIE UZALEŻNIEŃ	3 937 093,50 zł	100%	1 184	100%	3 325,25 zł
(Opracowanie autorskie na podstawie danych NFZ za 2024 rok)					

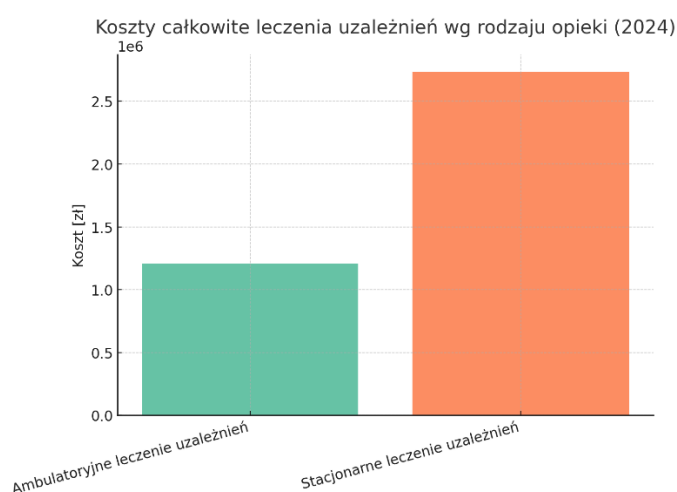
Opis tabeli

Na podstawie danych NFZ za 2024 rok przedstawiono koszty świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnień dla dorosłych mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego, z podziałem na główne formy opieki odpowiadające strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP).

1. **Ambulatoryjne leczenie uzależnień** – koszty wyniosły 1 207 514,67 zł, co stanowi 31% ogółu wydatków. Leczeniem objęto 959 pacjentów (81%), przy średnim koszcie 1 259,14 zł na osobę. Jest to dominująca forma opieki pod względem liczby osób objętych leczeniem.

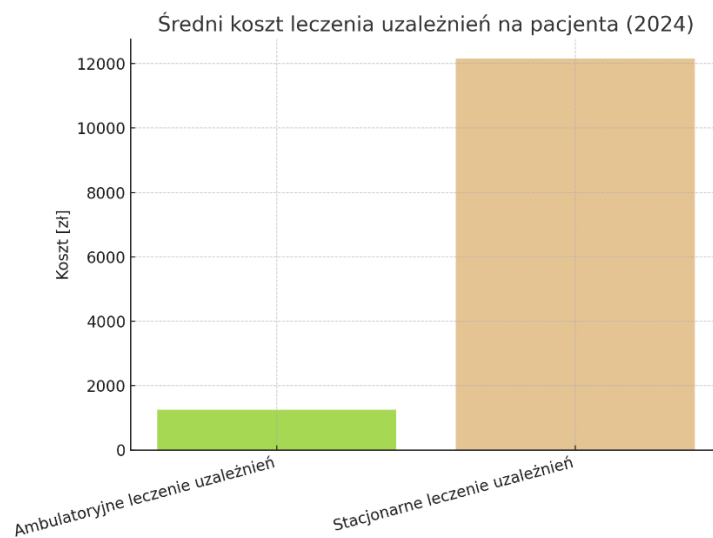
2. **Stacjonarne leczenie uzależnień** – wydatki osiągnęły 2 734 960,26 zł, czyli 69% całkowitych kosztów, obejmując 225 pacjentów (19%). Koszt jednostkowy hospitalizacji wyniósł 12 155,38 zł na pacjenta, co wielokrotnie przewyższa koszt leczenia ambulatoryjnego.

Łącznie w 2024 roku wydatki na leczenie uzależnień wyniosły 3 937 093,50 zł, obejmując 1 184 pacjentów, a średni koszt opieki na pacjenta wyniósł 3 325,25 zł.



Analiza operacyjno-finansowa

1. **Dominacja liczebna leczenia ambulatoryjnego** – 81% pacjentów korzystało z tej formy, przy relatywnie niskim koszcie jednostkowym (1,3 tys. zł). To dowodzi, że ambulatoryjna forma leczenia jest najbardziej dostępna.
2. **Hospitalizacje są kluczowym obciążeniem finansowym** – mimo że objęły tylko 19% pacjentów, pochłonęły aż 69% środków. Wskaźnik kosztu jednostkowego (12,2 tys. zł/pacjenta) wskazuje na kapitałochłonność stacjonarnego leczenia uzależnień.
3. **Średni koszt systemowy (3,3 tys. zł/pacjenta)** jest pośredni między ambulatoryjnym a stacjonarnym, co wynika z dominującego udziału kosztów hospitalizacji.
4. **Zrównoważenie systemu** – struktura wskazuje na potrzebę dalszego wzmocnienia ambulatoryjnego leczenia uzależnień, aby zredukować konieczność kosztownych hospitalizacji, zwłaszcza w kontekście ograniczonej liczby miejsc stacjonarnych i ryzyka powrotów do uzależnień.



Wnioski

- Z ekonomicznego punktu widzenia konieczne jest wzmocnienie ambulatoryjnych form leczenia uzależnień (poradnie, programy dzienne, terapia środowiskowa).
- Wysoki koszt hospitalizacji wskazuje na potrzebę rozwoju oddziałów dziennych i programów wsparcia postrehabilitacyjnego, które mogą pełnić rolę pomostu między leczeniem stacjonarnym a codziennym funkcjonowaniem pacjenta.
- Należy wdrożyć monitoring kosztów i efektów leczenia stacjonarnego, aby zapewnić racjonalne wykorzystanie środków NFZ.
- Rekomenduje się także rozszerzenie programów profilaktycznych i terapeutycznych w społeczności lokalnej, co może zmniejszyć zapotrzebowanie na kosztowne hospitalizacje w przyszłości.

B. Potrzeby koordynowanej opieki zdrowotnej dla osób z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi

1. Rozpowszechnienie ciężkich zaburzeń psychicznych

W kontekście docelowej organizacji opieki środowiskowej w Centrach Zdrowia Psychicznego wskazana jest analiza dotycząca klastra ciężkich zaburzeń psychicznych.

Tabela Liczba pacjentów i struktura (procentowa) rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych lekko-umiarkowanych, ciężkich i psychoorganicznych wśród dorosłych mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego objętych opieką psychiatryczną na NFZ w 2024 roku

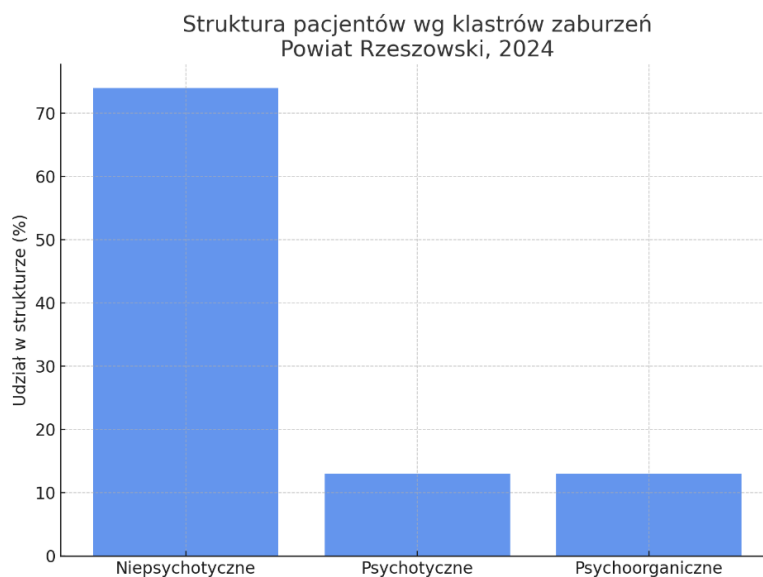
POWIAT RZESZOWSKI (TERYT 1816)	Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych pogrupowanych w lekko-umiarkowane, ciężkie i psychoorganiczne w 2024 roku						Struktura % w grupie pacjentów
	18-29	30-39	40-49	50-59	60+	łącznie 18+	łącznie 18+
LEKKO-UMIARKOWANE "NIE- PSYCHOTYCZNE" (F32-38,F40-48,F50-51, F53-59,F6*,F91- 94,F98-99)	703	763	1393	1275	1147	5281	74%
CIĘŻKIE "PSYCHOTYCZNE" (F2*,F30, F31)	68	147	206	208	278	907	13%
PSYCHOORGANICZNE (F0*)	19	31	87	136	645	918	13%
ŁĄCZNIE	790	941	1686	1619	2070	7106	100%

Opis tabeli

Na podstawie danych NFZ za rok 2024 ustalono, że w Powiecie Rzeszowskim (TERYT 1816) odsetek dorosłych mieszkańców objętych opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień wyniósł 5,1% populacji dorosłej.

W strukturze pacjentów dominują zaburzenia niepsychotyczne (74% wszystkich pacjentów), natomiast zaburzenia psychotyczne i psychoorganiczne stanowią po 13% każda z tych kategorii.

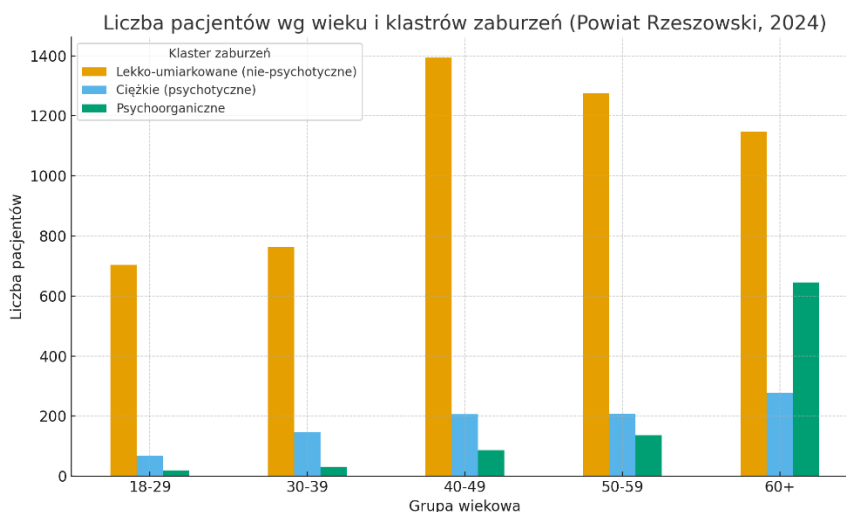
Najwyższe rozpowszechnienie ogółem odnotowano w grupach wiekowych 50–59 lat (7,2%) oraz 40–49 lat (5,9%), natomiast najniższe w grupach 18–29 lat (3,4%) i 30–39 lat (3,6%).



Analiza

Analiza wykazuje, że:

- Zaburzenia niepsychotyczne (depresyjne, lękowe, osobowości) są najczęściej diagnozowane i odpowiadają za prawie 3/4 wszystkich przypadków w powiecie.
- Zaburzenia psychotyczne (schizofrenia, CHAD) oraz psychoorganiczne (otępienia, zaburzenia organiczne) mają zbliżony udział po 13%.
- W ujęciu wiekowym największe obciążenie występuje wśród osób w wieku produkcyjnym 40–59 lat, co podkreśla znaczenie tych grup dla planowania zasobów kadrowych i społecznych.



2. Zasoby opieki psychiatrycznej dla dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego z klastra ciężkich zaburzeń psychicznych

Tabela: Ranking „wyboru” podmiotu leczniczego przez mieszkańców powiatu rzeszowskiego, z rozpoznaniem "ciężkich zaburzeń psychicznych" F2* - schizofrenia, F30-31 zaburzenia afektywne dwubiegunowe w różnych formach opieki psychiatrycznej według danych NFZ za 2024 rok

AMBULATORYJNA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA dla pacjentów z powiatu rzeszowskiego z rozpoznaniem F2* i F30-31	18-29	30-39	40-49	50-59	>=60	łącznie	%
SP ZOZ Nr 2 w Rzeszowie	10	17	30	37	45	139	17%
Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	2	16	19	38	50	125	15%
Podkarpackie Centrum Psychiatrii, Psychoterapii i Ekspertyz Sądowych -A.Mierzwińska-Obara w Rzeszowie	4	14	23	28	21	90	11%
NZOZ "Homo Homini" w Rzeszowie	7	15	25	14	24	85	11%
SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie	2	7	16	6	33	64	8%
SP ZOZ w Leżajsku	6	11	14	16	12	59	7%
JUSTMED - PSYCHIATRIA NZOZ w Rzeszowie	1	10	17	10	13	51	6%
Centrum Medyczne MEDYK w Rzeszowie	4	15	11	5	9	44	5%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	1	7	7	9	12	36	4%
NZOZ ANIMA Centrum Psychiatrii w Rzeszowie	4	8	5	4	4	25	3%
SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie	3	6	4	4	5	22	3%
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ im. Profesora Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	2	1	3	2	5	13	2%
Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	1	0	5	3	3	12	1,5%
LUX MED w Rzeszowie	1	1	4	2	4	12	1,5%
Szpital Specjalistyczny w Jaśle	2	0	1	2	1	6	0,7%
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy	0	0	2	0	4	6	0,7%
SP ZOZ w Nowej Dębie	0	0	3	1	1	5	0,6%
NZOZ "OPTOMED" Wojciech Szymański w Sędziszowie Małopolskim	0	1	1	0	2	4	0,5%
SP ZOZ w Ropczycach	0	0	0	3	0	3	0,4%
SP ZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	0	0	1	1	1	3	0,4%
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Rzeszowie	0	0	0	0	1	1	0,1%
NZOZ Neuromedic w Przeworsku	0	0	0	0	1	1	0,1%
Centrum Zdrowia Psychicznego K.J.Kuzak w Mielcu	0	0	0	0	1	1	0,1%
RAZEM	50	129	191	185	252	807	100%
PROCENT	6%	16%	24%	23%	31%	100%	
LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE) dla pacjentów z powiatu rzeszowskiego z rozpoznaniem F2* i F30-31	18-29	30-39	40-49	50-59	>=60	łącznie	%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	0	4	2	3	4	13	52%
Podkarpackie Centrum Psychiatrii, Psychoterapii i Ekspertyz Sądowych -A.Mierzwińska-Obara w Rzeszowie	0	0	1	2	8	11	44%

Szpital Specjalistyczny w Jaśle	0	0	0	1	0	1	4%
RAZEM	0	4	3	6	12	25	100%
PROCENT	0%	16%	12%	24%	48%	100%	
DZIENNA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA dla pacjentów z powiatu rzeszowskiego z rozpoznaniem F2* i F30-31	18-29	30-39	40-49	50-59	>=60	łącznie	%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	1	5	2	0	1	9	50%
NZOZ ANIMA Centrum Psychiatrii w Rzeszowie	3	2	0	0	0	5	28%
Samodzielny Publiczny ZOZw Leżajsku	0	1	0	1	0	2	11%
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie	0	0	0	1	0	1	6%
Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza	0	0	0	0	1	1	6%
RAZEM	4	8	2	2	2	18	100%
PROCENT	22%	44%	11%	11%	11%	100%	
STACJONARNA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA dla pacjentów z powiatu rzeszowskiego z rozpoznaniem F2* i F30-31	18-29	30-39	40-49	50-59	>=60	łącznie	%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	17	16	18	19	11	81	52%
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ im. Profesora Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	2	9	10	7	12	40	25%
SP ZOZ w Leżajsku	3	12	6	8	5	34	22%
SP ZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	0	0	0	1	0	1	1%
SP ZOZ w Dębicy	0	0	0	0	1	1	1%
RAZEM	22	37	34	35	29	157	100%
PROCENT	14%	24%	22%	22%	18%	100%	

Tabela: Statystyki z 2024 roku (dane NFZ) oraz analiza form opieki psychiatrycznej dla pacjentów, mieszkańców powiatu rzeszowskiego, z rozpoznaniem "ciężkich zaburzeń psychicznych" F2* - schizofrenia, F30-31 zaburzenia afektywne dwubiegunowe - kwalifikujących się do wysoko-koordynowanej opieki psychiatrycznej - izba przyjęć

SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ Z ŚWIADCZENIAMI PSYCHIATRYCZNYMI dla pacjentów z powiatu rzeszowskiego z rozpoznaniem F2* i F30-31	18-29	30-39	40-49	50-59	>=60	Zliczenie	%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	3	17	7	9	8	44	100%
PROCENT	7%	39%	16%	20%	18%	100%	

Opis tabel łącznie

W roku 2024, według danych NFZ, mieszkańcy powiatu rzeszowskiego z rozpoznaniem ciężkich zaburzeń psychicznych (F2 – schizofrenia oraz F30–F31 – choroba afektywna dwubiegunowa) korzystali z opieki psychiatrycznej w różnych formach organizacyjnych. Największą dostępność i wykorzystanie odnotowano w zakresie ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (807 pacjentów), z czego największe podmioty to SP ZOZ nr 2 w Rzeszowie (17%) i Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie (15%). W zakresie leczenia środowiskowego objęto 25 pacjentów (najwięcej w USK im. F. Chopina – 52%), a w oddziałach dziennych leczono 18 pacjentów (głównie w USK – 50%). Stacjonarną opieką psychiatryczną objęto 157 pacjentów, z dominującą rolą USK im. F. Chopina (52%) oraz SP ZOZ im. Kępińskiego w Jarosławiu (25%). W izbie przyjęć USK zarejestrowano 44 interwencje psychiatryczne dla pacjentów z ww. rozpoznaniem.

Analiza

1. Struktura wiekowa – we wszystkich formach dominują pacjenci w wieku 40–59 lat oraz ≥60 lat, co wskazuje na konieczność intensyfikacji działań środowiskowych i wsparcia rodzin w opiece nad osobami przewlekle chorymi.
2. Ambulatoryjna opieka psychiatryczna stanowi podstawową formę terapii, lecz jej duże rozproszenie między wieloma podmiotami może utrudniać koordynację opieki.
3. Leczenie środowiskowe jest niedostatecznie rozwinięte (tylko 25 pacjentów), a powinno być kluczowym elementem wysoko-koordynowanej opieki psychiatrycznej dla osób z F2 i CHAD.
4. Oddziały dzienne mają ograniczoną dostępność (18 pacjentów), przy czym największe obciążenie spoczywa na USK i NZOZ ANIMA.
5. Opieka stacjonarna – 157 pacjentów – wskazuje na dużą skalę potrzeb interwencyjnych i długoterminowych, co generuje obciążenie zasobów szpitalnych.
6. Izba przyjęć – 44 pacjentów – potwierdza obecność kryzysów wymagających natychmiastowej interwencji, w tym często ponownych hospitalizacji.

Wnioski

- Niezbędne jest wzmocnienie leczenia środowiskowego i dziennego w powiecie rzeszowskim, aby ograniczyć konieczność hospitalizacji całodobowych.
- Koordynacja opieki powinna zostać scentralizowana wokół CZP, aby zapewnić ciągłość i spójność działań między ambulatoryjną, środowiskową i stacjonarną opieką.
- Wskazane jest wprowadzenie wskaźników monitorujących efektywność i ciągłość leczenia (np. udział pacjentów F2 i F30-31 objętych leczeniem środowiskowym vs. hospitalizowanych).

Tabela: Procent dorosłych osób z powiatu rzeszowskiego z rozpoznaniem "ciężkich" zaburzeń psychicznych F2* (schizofrenia) i F30-31 (CHAD) z ogółu pacjentów danym zakresie opieki psychiatrycznej w poszczególnych podmiotach leczniczych w 2024 roku

AMBULATORIJNA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA (PORADNIE)	Liczba dorosłych pacjentów z rozpoznaniem F2* (Schizofrenia) i F30-31 (CHAD)	Liczba dorosłych pacjentów w danym zakresie opieki psychiatrycznej	%
SP ZOZ Nr 2 w Rzeszowie	139	1047	13%
Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	125	1419	9%
Podkarpackie Centrum Psychiatrii, Psychoterapii i Ekspertyz Sądowych w Rzeszowie	90	419	21%
NZOZ "Homo Homini" Spółka z o.o. w Rzeszowie	85	532	16%
SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie	64	492	13%
SP ZOZ w Leżajsku	59	282	21%
JUSTMED - PSYCHIATRIA NZOZ w Rzeszowie	51	487	10%
Centrum Medyczne MEDYK w Rzeszowie	44	349	13%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	36	124	29%
NZOZ ANIMA Centrum Psychiatrii w Rzeszowie	25	200	13%
SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie	22	435	5%
Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. Profesora Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	13	34	38%
LUX MED w Rzeszowie	12	103	12%
Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	12	149	8%
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezińskiego w Żurawicy	6	15	40%
Szpital Specjalistyczny w Jaśle	6	41	15%
SP ZOZ w Nowej Dębie	5	26	19%
NZOZ "OPTOMED" w Sędziszowie Małopolskim	4	24	17%
SP ZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	3	6	50%
SP ZOZ w Ropczycach	3	27	11%
Centrum Zdrowia Psychicznego K.J.Kuzak w Mielcu	1	3	33%
NZOZ Neuromedic w Przeworsku	1	6	17%
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Rzeszowie	1	201	0,5%
RAZEM	807	6421	12,6%
OPIEKA ŚRODOWISKOWA (ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO)	Liczba pacjentów z F2* i F30-31	Liczba pacjentów z powiatu ogółem	%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	13	26	50%
Podkarpackie Centrum Psychiatrii, Psychoterapii i Ekspertyz Sądowych -A.Mierzwińska-Obara w Rzeszowie	11	11	100%
RAZEM	24	37%	100%

OPIEKA DZIENNA (DZIENNE ODDZIAŁY PSYCHIATRYCZNE)	Liczba pacjentów z F2* i F30-31	Liczba pacjentów z powiatu ogółem	%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	9	27	33%
NZOZ ANIMA Centrum Psychiatrii w Rzeszowie	5	8	63%
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	2	3	67%
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie	1	1	100%
Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza w Brzozowie	1	2	50%
RAZEM	18	41	50%
OPIEKA STACJONARNA (SZPITALNE ODDZIAŁY PSYCHIATRYCZNE)	Liczba pacjentów z F2* i F30-31	Liczba pacjentów z powiatu ogółem	%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	81	178	46%
Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ im. Profesora Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	40	77	52%
SP ZOZ w Leżajsku	34	145	23%
SP ZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	1	4	25%
SP ZOZ w Dębicy	1	6	17%
RAZEM	157	410	38%

Opis i analiza z uwzględnieniem stopnia koncentracji

1. Ambulatoryjna opieka psychiatryczna

- Liczba pacjentów: 807 z rozpoznaniem F2* i F30-31 na 6421 ogółem (12,6%).
- Skala działalności ambulatoryjnej jest największa – obejmuje największą liczbę pacjentów w powiecie.
- *Stopień koncentracji na pacjentach z F2 i CHAD jest stosunkowo niski** – nieco ponad 1 na 8 pacjentów ambulatoryjnych należy do tej grupy.
- Oznacza to, że poradnie pełnią funkcję szerokiej bazy dostępności, obsługując różnorodnych pacjentów, a pacjenci z ciężkimi diagnozami są w niej znaczącą, ale nie dominującą grupą.

2. Opieka środowiskowa (zespoły leczenia środowiskowego)

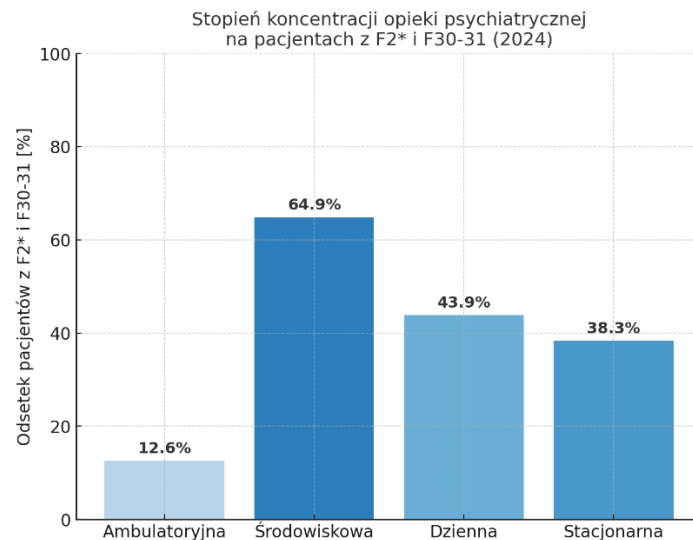
- Liczba pacjentów: 24 z F2* i F30-31 na 37 ogółem (64,9%).
- W Podkarpackim Centrum Psychiatrii udział sięgnął 100%, co oznacza pełną koncentrację na tej grupie.
- Stopień koncentracji jest najwyższy spośród wszystkich form opieki.
- Zespoły leczenia środowiskowego mają charakter wysoce wyspecjalizowany – są niemal w całości dedykowane pacjentom z najcięższymi zaburzeniami.

3. Opieka dzienna (oddziały dzienne psychiatryczne)

- Liczba pacjentów: 18 z F2* i F30-31 na 41 ogółem (43,9%).
- W niektórych placówkach udział tej grupy sięga 100% (Nowa Dęba), w innych 50–67%.
- Stopień koncentracji wysoki – niemal co drugi pacjent oddziału dziennego to osoba z F2* lub CHAD.
- Potwierdza to, że dzienne oddziały są formą leczenia szczególnie ważną dla tej grupy, łączącą intensywną terapię z zachowaniem więzi społecznych.

4. Opieka stacjonarna (szpitalne oddziały psychiatryczne)

- Liczba pacjentów: 157 z F2* i F30-31 na 410 ogółem (38,3%).
- W Jarosławiu udział tej grupy przekroczył 50%, a w Rzeszowie wyniósł 46%.
- Stopień koncentracji wysoki, choć nie tak wyspecjalizowany jak w opiece środowiskowej i dziennej.
- Hospitalizacja pozostaje niezbędnym elementem systemu, ale jej duży udział wskazuje także na ograniczoną skuteczność alternatywnych form leczenia środowiskowego w odciążaniu oddziałów stacjonarnych.



Wnioski

- Najszersza baza opieki (ambulatoryjna) – niska koncentracja na pacjentach z F2* i CHAD, ale duża liczba absolutna tych pacjentów (807 osób), co sprawia, że poradnie są kluczowym miejscem pierwszego kontaktu i kontynuacji leczenia.
- Najwyższa koncentracja (środowiskowa) – zespoły leczenia środowiskowego są niemal w pełni dedykowane tej grupie pacjentów, co wskazuje na ich krytyczną rolę w opiece długoterminowej.
- Oddziały dzienne – również wysoka koncentracja (44%), co świadczy o intensywnym ukierunkowaniu tej formy leczenia na osoby z ciężkimi zaburzeniami.
- Oddziały stacjonarne – wysoka koncentracja (38%), potwierdzająca, że osoby z F2* i CHAD są jedną z głównych grup hospitalizowanych, a dalszy rozwój alternatywnych form (środowiskowej i dziennej) mógłby obniżyć to obciążenie.

C. Zasoby instytucjonalne opieki psychiatrycznej na terenie

Rzeszowa

W perspektywie wdrożenia systemowej zmiany organizacji opieki psychiatrycznej opartej na Centrach Zdrowia Psychicznego w Polsce wskazana jest analiza potencjału oferty opieki psychiatrycznej w podmiotach leczniczych na terenie Rzeszowa. W przypadku wdrożenia modelu koordynowanej i środowiskowej opieki psychiatrycznej z odpowiedzialnością terytorialną za populację mieszkańców, to jeden podmiot leczniczy będzie prowadził Centrum Zdrowia Psychicznego, a pozostałe podmioty staną się podwykonawcami.

1. Analiza rynku świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej na terenie Rzeszowa

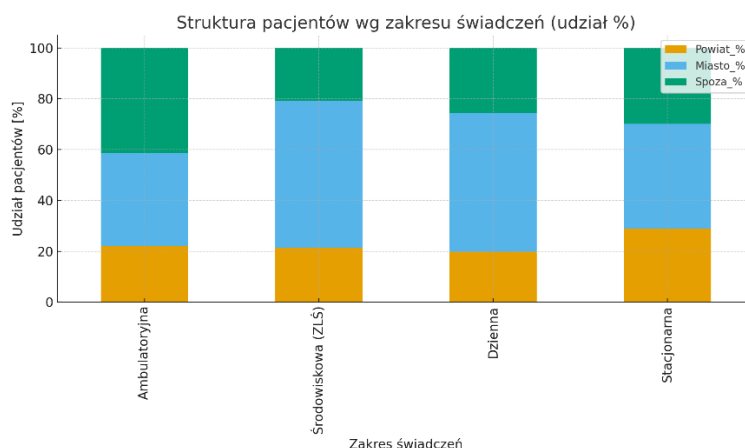
Tabela: Zestawienie liczby pacjentów w podmiotach leczniczych działających na terenie Rzeszowa z grupowaniem pod względem zamieszkania: mieszkańcy Powiatu Rzeszowskiego, Miasta Rzeszowa i SPOZA aglomeracji rzeszowskiej – procent odzwierciedla proporcje poszczególnych grup pacjentów w danym podmiocie leczniczym.

Podmiot leczniczy	Pacjenci z POWIATU		Pacjenci z MIASTA		Pacjenci SPOZA aglomeracji	
	Liczba pacjentów	% w podmiocie	Liczba pacjentów	% w podmiocie	Liczba pacjentów	% w podmiocie
AMBULATORYJNA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA (PORADNIE) ŁĄCZNIE	6149	22%	10 259	37%	11 543	41%
Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	1419	17%	1957	24%	4 802	59%
SP ZOZ Nr 2 w Rzeszowie	1047	45%	824	36%	443	19%
NZOZ "Homo Homini" w Rzeszowie	532	27%	806	40%	653	33%
SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie	492	19%	1622	63%	449	18%
JUSTMED - PSYCHIATRIA NZOZ w Rzeszowie	487	28%	682	39%	597	34%
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	435	12%	918	26%	2 234	62%
Podkarpackie Centrum Psychiatrii, Psychoterapii i Ekspertyz Sądowych -A.Mierzwińska-Obara w Rzeszowie	419	27%	701	45%	433	28%
Centrum Medyczne MEDYK w Rzeszowie	349	22%	767	49%	439	28%
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Rzeszowie	201	20%	377	38%	422	42%
NZOZ ANIMA Centrum Psychiatrii w Rzeszowie	200	19%	486	46%	363	35%
NZOZ MEDIKAL w Rzeszowie	181	20%	434	48%	282	31%
Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	149	28%	218	41%	170	32%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	124	29%	170	40%	131	31%
LUX MED w Rzeszowie	103	21%	277	57%	105	22%
OPIEKA ŚRODOWISKOWA (ZLŚ) ŁĄCZNIE	35	21%	94	58%	34	21%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	25	18%	81	58%	34	24%

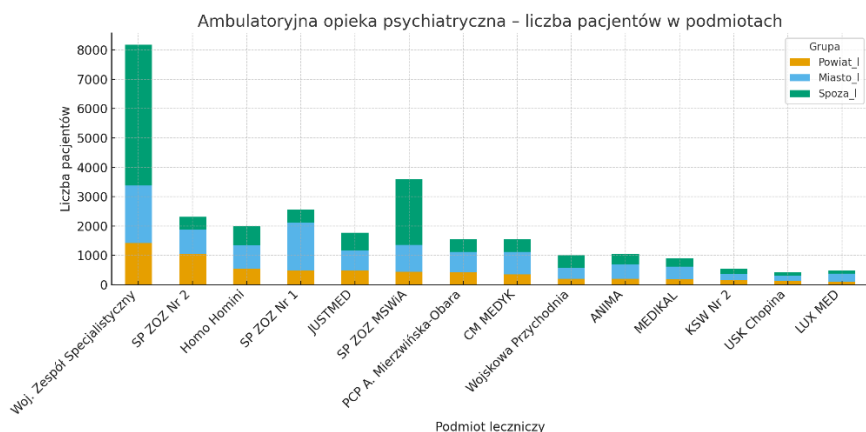
Podkarpackie Centrum Psychiatrii, Psychoterapii i Ekspertyz Sądowych -A.Mierzińska-Obara w Rzeszowie	10	43%	13	57%	0	0%
OPIEKA DZIENNA (ODDZIAŁY DZIENNE) ŁĄCZNIE	50	20%	138	55%	65	26%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	25	21%	77	59%	26	20%
NZOZ MEDIKAL	15	30%	18	36%	17	34%
NZOZ ANIMA Centrum Psychiatrii w Rzeszowie	8	11%	54	60%	22	29%
OPIEKA STACJONARNA (ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY)	178	29%	255	41%	184	30%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	178	29%	255	41%	184	30%
(Opracowanie autorskie na podstawie danych NFZ za 2024 rok)						

Opis tabeli

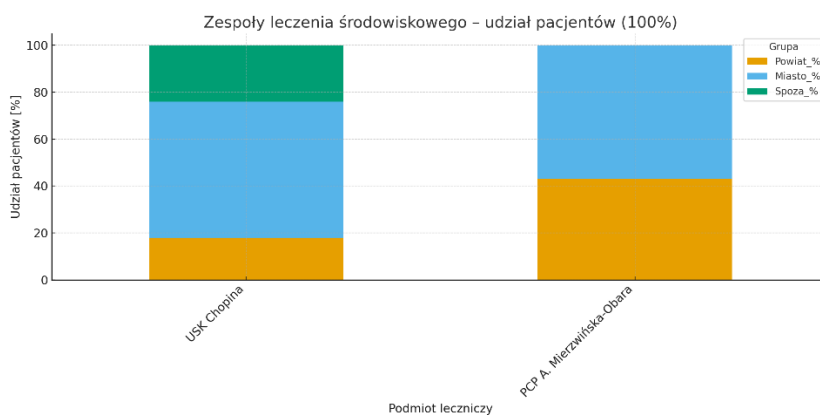
Na podstawie danych NFZ za 2024 r. zestawiono liczbę pacjentów korzystających ze świadczeń psychiatrycznych w podmiotach leczniczych działających na terenie Rzeszowa, z podziałem na miejsce zamieszkania: mieszkańcy powiatu rzeszowskiego, miasta Rzeszowa oraz spoza aglomeracji rzeszowskiej. Procenty odzwierciedlają udział poszczególnych grup w danym podmiocie.



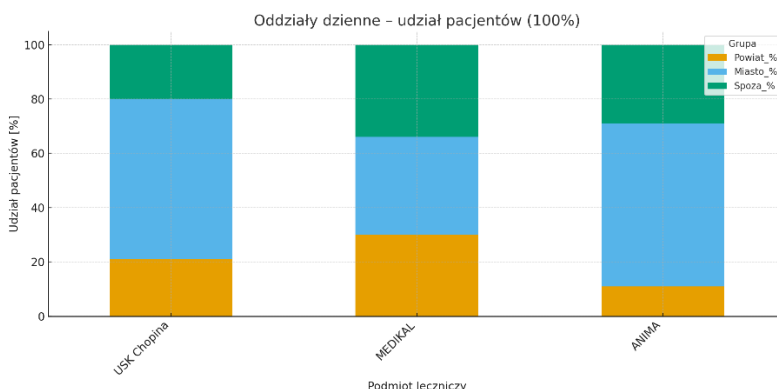
1. Ambulatoryjna opieka psychiatryczna – łącznie: 6 149 pacjentów z powiatu (22%), 10 259 z miasta (37%) i 11 543 spoza (41%). Największe obciążenie pacjentami spoza aglomeracji występuje w Wojewódzkim Zespole Specjalistycznym (59%) oraz SP ZOZ MSWiA (62%). Relatywnie zrównoważoną strukturę mają KSW nr 2 (Miasto 41% / Powiat 28% / Spoza 32%) oraz USK (40% / 29% / 31%). SP ZOZ nr 2 wyróżnia się największym udziałem pacjentów z powiatu (45%).



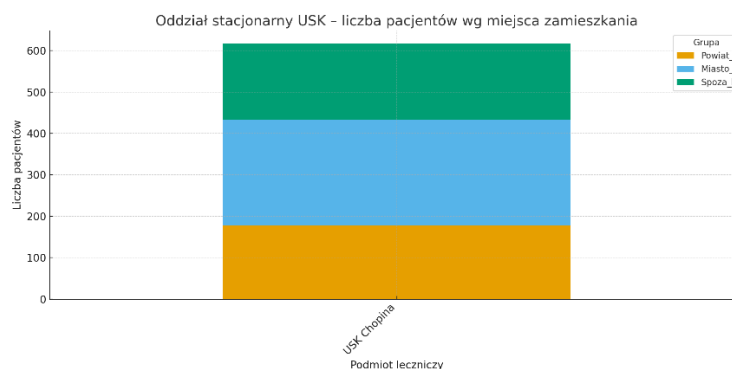
2. Opieka środowiskowa (ZLS) – łącznie: 35 pacjentów z powiatu (21%), 94 z miasta (58%), 34 spoza (21%). W USK dominuje miasto (58%), a w PCP A. Mierzwńska-Obara zauważalny jest wysoki udział powiatu (43%) przy braku pacjentów spoza aglomeracji.



3. Opieka dzienna – łącznie: 50 pacjentów z powiatu (20%), 138 z miasta (55%), 65 spoza (26%). USK obsługuje głównie mieszkańców miasta (59%); MEDIKAL (oddział dzienny leczenia nerwic) ma najbardziej wyrównany napływ (30% powiat / 36% miasto / 34% spoza); u ANIMY (oddział dzienny rehabilitacyjny) dominują pacjenci z Rzeszowa (60%).



4. Opieka stacjonarna (oddział psychiatryczny USK): 178 pacjentów z powiatu (29%), 255 z miasta (41%), 184 spoza (30%). Udział pacjentów spoza i z powiatu łącznie stanowi 59%, co potwierdza ponadlokalny charakter oddziału.



2. Analiza udziału podmiotów leczniczych z Rzeszowa w rynku świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej dla pacjentów z Powiatu Rzeszowskiego, Miasta Rzeszowa i spoza aglomeracji rzeszowskiej.

Tabela: Zestawienie procentowego udziału podmiotów leczniczych zlokalizowanych na terenie Rzeszowa w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej w poradniach zdrowia psychicznego, poradniach psychologicznych i leczenia nerwic dla pacjentów Rzeszowa, Powiatu Rzeszowskiego i spoza aglomeracji rzeszowskiej w 2024 roku.

ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE (PORADNIE: PZP, PP, LN)	Pacjenci z MIASTA	Pacjenci z POWIATU	Pacjenci SPOZA
Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	18,3%	23,4%	41,6%
SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie	15,2%	7,4%	3,9%
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	8,6%	6,6%	19,4%
SP ZOZ Nr 2 w Rzeszowie	7,7%	15,8%	3,8%
NZOZ "Homo Homini" Spółka z o.o.	7,5%	8,0%	5,7%
Centrum Medyczne MEDYK w Rzeszowie	7,2%	5,3%	3,8%
Podkarpackie Centrum Psychiatrii, Psychoterapii i Ekspertyz Sądowych -A.Mierzwińska-Obara	6,5%	6,3%	3,8%
JUSTMED - PSYCHIATRIA NZOZ	6,4%	7,3%	5,2%
NZOZ ANIMA Centrum Psychiatrii	4,5%	3,0%	3,1%
NZOZ MEDIKAL	4,1%	2,7%	2,4%
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Rzeszowie	3,5%	3,0%	3,7%
LUX MED w Rzeszowie	2,6%	1,6%	0,9%
Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	2,0%	2,2%	1,5%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	1,6%	1,9%	1,1%
Podkarpacki Ośrodek Seksuologii i Psychoterapii w Rzeszowie	0,2%	0,2%	0,2%
Podmioty lecznicze poza Rzeszowem (MIGRACJA poza aglomerację rzeszowską)	4,1%	7,4%	
	100,0%	100,0%	100,0%

(Opracowanie autorskie na podstawie danych NFZ za 2024 rok)

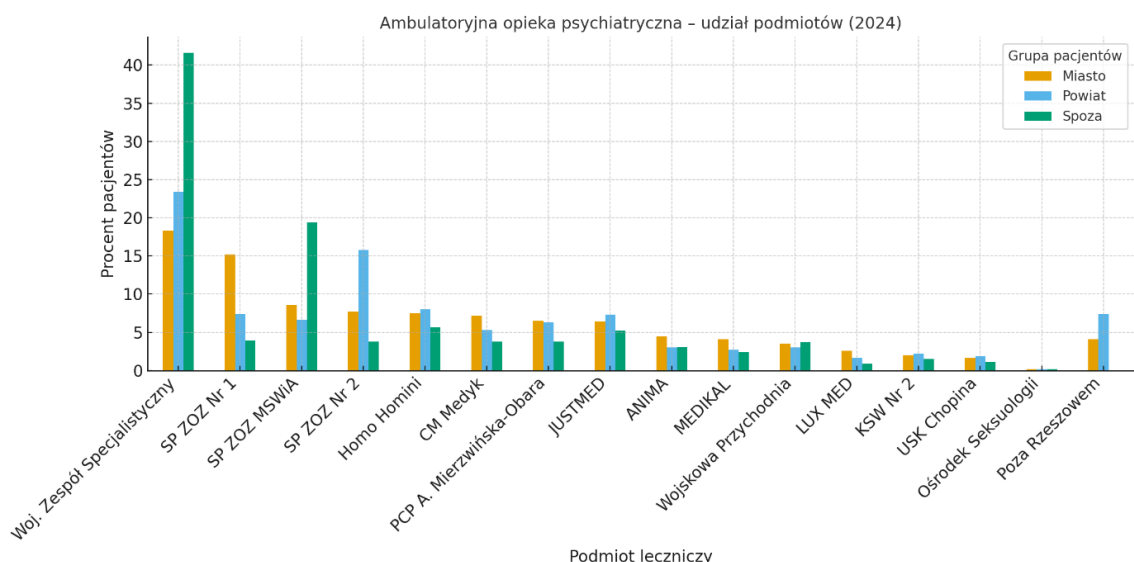


Tabela: Zestawienie procentowego udziału podmiotów leczniczych zlokalizowanych na terenie Rzeszowa w opiece środowiskowej (zespół leczenia środowiskowego – domowego) dla pacjentów z Rzeszowa, Powiatu Rzeszowskiego i spoza aglomeracji rzeszowskiej w 2024 roku.

ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO)	Pacjenci z MIASTA	Pacjenci z POWIATU	Pacjenci SPOZA
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	86,2%	71,4%	100,0%
Podkarpackie Centrum Psychiatrii, Psychoterapii i Ekspertyz Sądowych -A.Mierzwińska-Obara	13,8%	28,6%	brak pacjentów spoza aglomeracji
	100,0%	100,0%	100,0%

(Opracowanie autorskie na podstawie danych NFZ za 2024 rok)

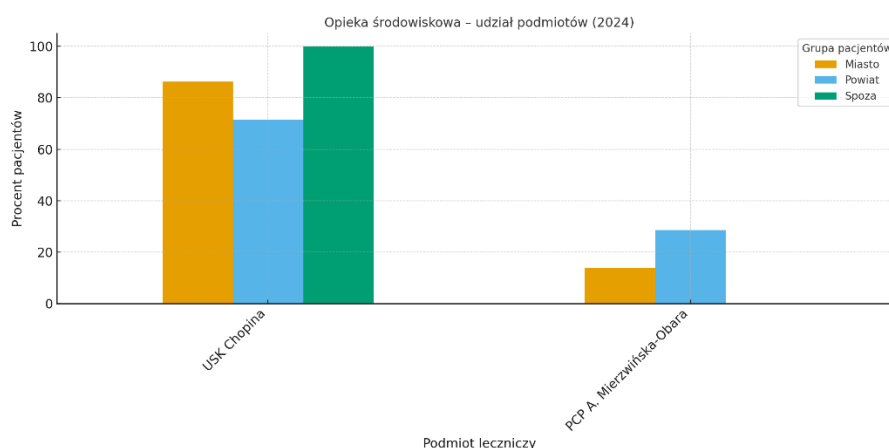


Tabela: Zestawienie procentowego udziału podmiotów leczniczych zlokalizowanych na terenie Rzeszowa w opiece dziennej (dzienny oddział psychiatryczny ogólny, rehabilitacyjny, leczenia nerwic) dla pacjentów z Rzeszowa, Powiatu Rzeszowskiego i spoza aglomeracji rzeszowskiej w 2024 roku.

ŚWIADCZENIA DZIENNE (ODDZIAŁ DZIENNY)	Pacjenci z MIASTA	Pacjenci z POWIATU	Pacjenci SPOZA
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie (oddział ogólny)	50,3%	42,9%	40,0%
NZOZ MEDIKAL (leczenie nerwic)	11,8%	23,8%	26,2%
NZOZ ANIMA Centrum Psychiatrii (oddział rehabilitacyjny)	35,3%	17,5%	33,8%
Podmioty lecznicze poza Rzeszowem (MIGRACJA)	2,6%	15,9%	-
	100,0%	100,0%	100,0%

(Opracowanie autorskie na podstawie danych NFZ za 2024 rok)

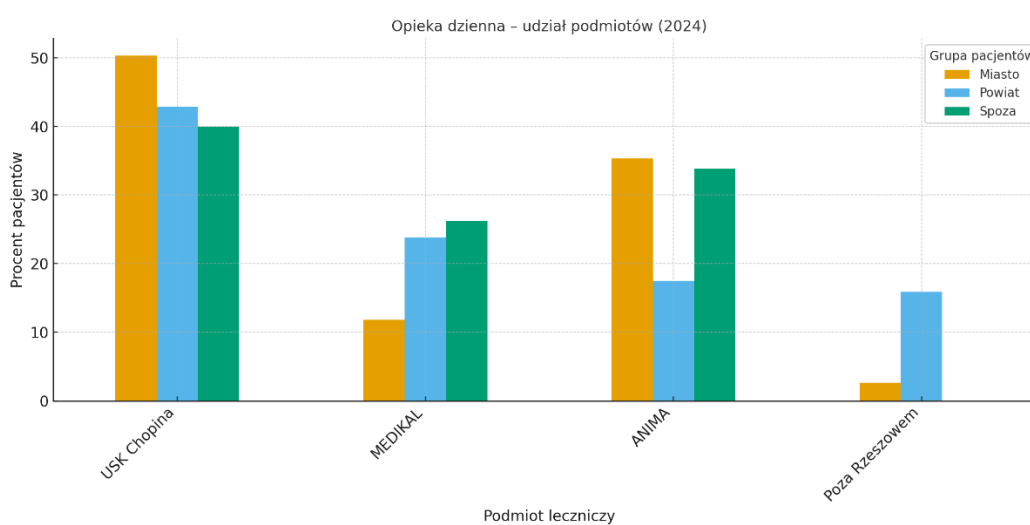
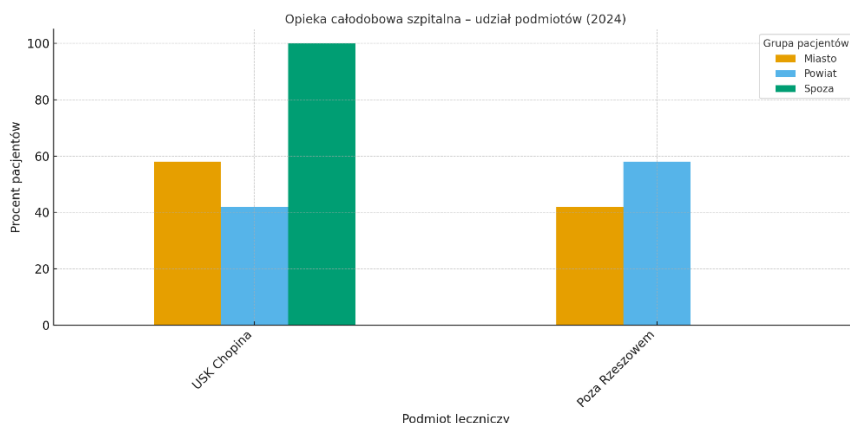


Tabela: Zestawienie procentowego udziału podmiotów leczniczych zlokalizowanych na terenie Rzeszowa w opiece całodobowej, szpitalnej (oddział psychiatryczny ogólny, rehabilitacyjny) dla pacjentów z Rzeszowa, Powiatu Rzeszowskiego i spoza aglomeracji rzeszowskiej w 2024 roku.

ŚWIADCZENIA CAŁODOBOWE SZPITALNE (ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY, PSYCHOGERIATRYCZNY)	Pacjenci z MIASTA	Pacjenci z POWIATU	Pacjenci SPOZA
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	58,0%	42,0%	100% (brak „konkurencji”, jedyny oddział psychiatryczny w Rzeszowie)
Podmioty lecznicze poza Rzeszowem (MIGRACJA)	42,0%	58,0%	
	100,0%	100,0%	-

(Opracowanie autorskie na podstawie danych NFZ za 2024 rok)



Opis tabel

Zgodnie z danymi NFZ za rok 2024, świadczenia psychiatryczne dla mieszkańców Rzeszowa, powiatu rzeszowskiego oraz pacjentów spoza aglomeracji są w przeważającej części realizowane w podmiotach leczniczych zlokalizowanych na terenie miasta Rzeszowa.

1. Świadczenia ambulatoryjne

- Największy udział w obsłudze pacjentów z Rzeszowa miał Wojewódzki Zespół Specjalistyczny (18,3%) oraz SP ZOZ Nr 1 (15,2%).
- Dla mieszkańców powiatu istotną rolę odegrał SP ZOZ Nr 2 (15,8%) i Wojewódzki Zespół Specjalistyczny (23,4%).
- Pacjenci spoza aglomeracji korzystali głównie z usług Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznego (41,6%) oraz SP ZOZ MSWiA (19,4%).
- Udział podmiotów prywatnych takich jak Homo Homini, Medyk czy Anima był wyraźny, szczególnie dla mieszkańców miasta i powiatu.

2. Opieka środowiskowa (zespoły leczenia środowiskowego – domowego)

- Dominującym podmiotem był Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. F. Chopina (odpowiednio 86,2% pacjentów z miasta, 71,4% z powiatu, 100% spoza aglomeracji).
- Drugim realizatorem było Podkarpackie Centrum Psychiatrii, Psychoterapii i Ekspertyz Sądowych, które obsługiwało 13,8% mieszkańców miasta i 28,6% mieszkańców powiatu.

3. Opieka dzienna

- Największy udział w świadczeniach dla pacjentów z miasta posiadał USK im. Chopina (50,3%), natomiast w powiecie ważną rolę pełniło NZOZ ANIMA (33,8%) oraz MEDIKAL (26,2%).
- Pacjenci spoza aglomeracji korzystali najczęściej z usług USK Chopina (42,9%) oraz MEDIKAL (23,8%).
- Migracja pacjentów poza aglomerację w tej formie opieki wyniosła 15,9% wśród mieszkańców powiatu.

4. Opieka całodobowa szpitalna

- Kluczową jednostką był Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. F. Chopina, który obsługiwał 58% pacjentów z miasta i 42% pacjentów z powiatu.
- Istotnym zjawiskiem była migracja do podmiotów poza Rzeszowem – w przypadku mieszkańców powiatu wyniosła ona aż 58%.

Analiza

- Centralizacja w Rzeszowie – zdecydowana większość świadczeń psychiatrycznych dla mieszkańców powiatu rzeszowskiego realizowana jest w stolicy województwa.
- Silne znaczenie publicznych szpitali i poradni zdrowia psychicznego – zwłaszcza Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Chopina, Wojewódzki Zespół Specjalistyczny, miejski ZOZ nr 1, powiatowy ZOZ nr 2 w Rzeszowie
- Udział sektora prywatnego – poradnie prywatne (Medyk, Homo Homini, Anima, JustMed) mają znaczący udział w obsłudze pacjentów ambulatoryjnych.
- Znaczna migracja pacjentów poza Rzeszów – szczególnie w opiece całodobowej i dziennej, co może świadczyć o niewystarczającej liczbie miejsc w placówkach rzeszowskich.
- Nierówny dostęp – pacjenci z powiatu są bardziej narażeni na konieczność dojazdu do Rzeszowa lub migrowania poza aglomerację, co zwiększa ryzyko barier w dostępie do świadczeń opieki psychiatrycznej.

3. Analiza struktury przychodów ze świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej w podmiotach leczniczych na terenie Rzeszowa

Niniejsza analiza danych o grupach pacjentów i przychodach z psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych na terenie Rzeszowa, może być szczególnie przydatna w perspektywie organizowania, utworzenia i funkcjonowania Centrum Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Rzeszowskiego. W takim przypadku, podmiot leczniczy prowadzący CZP stanie się koordynatorem opieki psychiatrycznej w Powiecie Rzeszowskim, a pozostałe podmioty lecznicze będą podwykonawcami. Zbudowanie i rozwijanie skoordynowanej i środowiskowej opieki psychiatrycznej dla mieszkańców powiatu rzeszowskiego będzie wymagało negocjacji warunków finansowych i zasad współpracy potencjalnie wszystkich interesariuszy.

Tabela: Struktura kosztów świadczeń psychiatrycznych z podziałem na formy opieki oraz miejsce zamieszkania pacjentów: powiat rzeszowski, miasto Rzeszów i obszary spoza aglomeracji w 2024 roku.

FORMY OPIEKI I PODMIOTY LECZNICZE	Koszt opieki dla pacjentów z POWIATU RZESZOWSKIEGO		Koszt opieki dla pacjentów z MIASTA RZESZOWA		Koszt opieki dla pacjentów z SPOZA aglomeracji		Koszt opieki dla wszystkich pacjentów psychiatrycznych w podmiocie leczniczym	
	Wartość nominalna/ koszt świadczeń	%	Wartość nominalna/ koszt świadczeń	%	Wartość nominalna/ koszt świadczeń	%	Wartość nominalna/ koszt świadczeń	%
AMBULATORYJNA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA (PORADNIE) ŁĄCZNIE	3 299 144 zł	20%	7 130 555 zł	43%	6 116 669 zł	37%	16 546 368 zł	100%
SP ZOZ Nr 2 w Rzeszowie	581 563 zł	33%	805 955 zł	45%	393 722 zł	22%	1 781 239 zł	100%
Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	596 731 zł	16%	1 037 849 zł	27%	2 148 592 zł	57%	3 783 171 zł	100%
SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie	384 006 zł	19%	1 203 247 zł	61%	389 920 zł	20%	1 977 173 zł	100%
NZOZ "Homo Homini" w Rzeszowie	265 260 zł	23%	464 012 zł	39%	447 197 zł	38%	1 176 469 zł	100%
JUSTMED - PSYCHIATRIA NZOZ w Rzeszowie	210 711 zł	24%	349 702 zł	40%	315 880 zł	36%	876 292 zł	100%
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	158 420 zł	11%	378 399 zł	27%	856 687 zł	61%	1 393 506 zł	100%
Podkarpackie Centrum Psychiatrii, Psychoterapii i	189 772 zł	23%	429 840 zł	52%	209 934 zł	25%	829 546 zł	100%

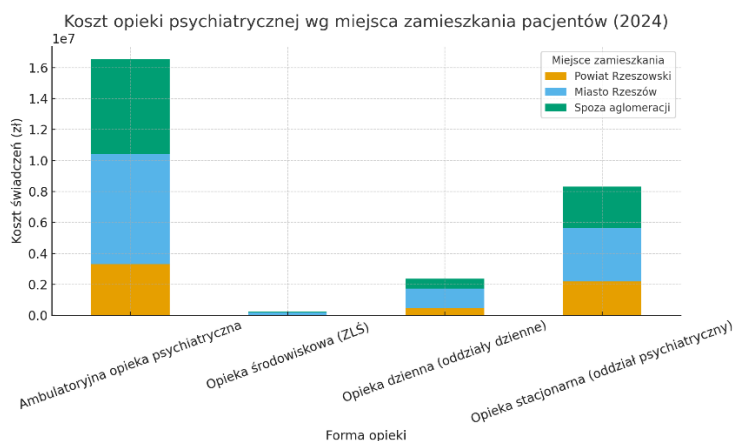
Ekspertyz Sądowych w Rzeszowie								
Centrum Medyczne MEDYK w Rzeszowie	257 122 zł	23%	581 324 zł	52%	276 072 zł	25%	1 114 518 zł	100%
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Rzeszowie	109 190 zł	17%	284 383 zł	45%	241 339 zł	38%	634 911 zł	100%
NZOZ ANIMA Centrum Psychiatrii w Rzeszowie	156 242 zł	18%	437 396 zł	51%	257 137 zł	30%	850 775 zł	100%
NZOZ MEDIKAL w Rzeszowie	105 857 zł	13%	476 382 zł	60%	214 807 zł	27%	797 046 zł	100%
Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	50 091 zł	26%	82 709 zł	44%	56 348 zł	30%	189 148 zł	100%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	92 743 zł	27%	138 939 zł	41%	106 085 zł	31%	337 767 zł	100%
LUX MED w Rzeszowie	99 833 zł	18%	326 330 zł	59%	128 409 zł	23%	554 572 zł	100%
OPIEKA ŚRODOWISKOWA (ZŁŚ) ŁĄCZNIE	38 077 zł	16%	174 285 zł	72%	30 654 zł	13%	243 016 zł	100%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	25 227 zł	12%	146 758 zł	72%	30 654 zł	15%	202 639 zł	100%
Podkarpackie Centrum Psychiatrii, Psychoterapii i Ekspertyz Sądowych w Rzeszowie	12 850 zł	32%	27 527 zł	68%	0 zł	0%	40 377 zł	100%
OPIEKA DZIENNA (ODDZIAŁY DZIENNE) ŁĄCZNIE	471 296 zł	20%	1 252 320 zł	53%	651 641 zł	27%	2 375 258 zł	100%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	232 321 zł	21%	625 960 zł	57%	238 715 zł	22%	1 096 996 zł	100%
NZOZ MEDIKAL w Rzeszowie	152 917 zł	30%	173 527 zł	34%	176 682 zł	35%	503 126 zł	100%
NZOZ ANIMA Centrum Psychiatrii	86 058 zł	11%	452 833 zł	58%	236 244 zł	30%	775 136 zł	100%
OPIEKA STACJONARNA (ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY)	2 181 982 zł	26%	3 458 300 zł	42%	2 677 859 zł	32%	8 318 141 zł	100%
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	2 181 982 zł	26%	3 458 300 zł	42%	2 677 859 zł	32%	8 318 141 zł	100%
(Opracowanie autorskie na podstawie danych NFZ za 2024 rok)								

Opis tabeli

Tabela przedstawia wartość nominalną świadczeń psychiatrycznych w 2024 roku, które stanowią przychód podmiotów leczniczych w Rzeszowie, z podziałem na formy opieki oraz miejsce zamieszkania pacjentów: powiat rzeszowski, miasto Rzeszów i obszary spoza aglomeracji.

Łączne przychody wyniosły ponad 27 mln zł, z czego:

- 60,2% pochodzi z opieki ambulatoryjnej (poradnie),
- 30,3% z opieki stacjonarnej (oddziały psychiatryczne),
- 8,6% z opieki dziennej,
- jedynie 0,9% z opieki środowiskowej (ZLŚ)



Analiza z perspektywy kierowników podmiotów leczniczych

1. Główne źródła przychodów

- Pacjenci z miasta Rzeszowa generują największy udział przychodów. Ich udział waha się od 41–72% (najsilniejszy w opiece środowiskowej i dziennej). To wskazuje na koncentrację usług w mieście oraz wysoką dostępność placówek dla mieszkańców Rzeszowa.
- Pacjenci spoza aglomeracji – stanowią drugie źródło przychodów, szczególnie w ambulatoryjnej (37%) i stacjonarnej (32%).
- Pacjenci z powiatu rzeszowskiego – odpowiadają średnio za 20–26% przychodów, czyli mniejszy udział niż można by oczekiwać ze względu na populację powiatu.

2. Formy opieki jako źródła finansowania

- Poradnie psychiatryczne (ambulatorium) – główny strumień przychodów, kluczowy dla stabilności finansowej podmiotów leczniczych.
- Oddziały szpitalne – mimo że liczebnie mniej pacjentów niż w poradniach, generują bardzo wysoki udział przychodów (30,3%).
- Opieka dzienna – umiarkowany udział, wskazujący na rozwój, ale nadal niska opłacalność.
- Opieka środowiskowa (ZLŚ) – marginalny udział w przychodach (<1%), co sygnalizuje niedostateczne kontraktowanie tej formy i niewielką rolę w strukturze finansowej.

3. Grupy pacjentów jako źródła przychodu

- Największe znaczenie finansowe: mieszkańcy miasta Rzeszowa – są główną bazą przychodową.
- Drugorzędne znaczenie: pacjenci spoza aglomeracji – stanowią stabilne, ale nieco mniej rentowne źródło.
- Najmniejsze znaczenie: mieszkańcy powiatu rzeszowskiego – ich udział w przychodach jest relatywnie niski, co może sugerować bariery w dostępie do świadczeń albo korzystanie z usług poza aglomeracją w powiatach ościennych. Nawet w ZOZ nr 2

w Rzeszowie, który jest jednostką Starostwa Powiatowego, ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla pacjentów z powiatu rzeszowskiego to jedna trzecia przychodu z tych świadczeń w ogóle.

Wnioski

- Pacjenci mają wolny wybór specjalisty i podmiotu leczniczego, w którym chcą być zaopiekowani psychiatrycznie.
- Pacjenci z powiatu rzeszowskiego są najmniejszą częścią przychodów z psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych dla podmiotów leczniczych na terenie Rzeszowa – co może wynikać z komunikacyjnej bariery dostępności do świadczeń (odległość dojazdu do poradni lub oddziałów).
- Pacjenci spoza aglomeracji rzeszowskiej są istotną częścią przychodów z opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej. Wskazane jest zweryfikowanie hipotezy, że ta grupa pacjentów to są z jednej strony osoby zatrudnione w służbach mundurowych (SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie, Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Rzeszowie), a z drugiej strony studenci i młode osoby pracujące, którzy mieszkają, uczą się lub pracują w Rzeszowie, ale w systemach sprawozdawczych NFZ są wykazywani, jako mieszkańcy innych powiatów. W przypadku zmian systemowych, idących w kierunku powiązania finansowania psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych z liczbą zaopiekowanych pacjentów byłoby to korzystne finansowo dla podmiotów leczniczych w Rzeszowie. Podobnie, jak w przypadku włączenia do pilotażowego programu centrów zdrowia psychicznego, w którym oprócz budżetu powierzonego per capita na populację mieszkańców pozwala na dodatkowy dochód ze świadczeń dla pacjentów migrujących z powiatów ościennych. W przypadku systemu z ryczałtem na populację mieszkańców bez rozliczania migracji, to ta grupa pacjentów spoza aglomeracji rzeszowskiej stanie się obciążeniem finansowym dla podmiotów leczniczych, co będzie wymagało urealnienia liczby mieszkańców Rzeszowa lub Powiatu Rzeszowskiego.
- Struktura przychodów pokazuje, że aktualny system opieki psychiatrycznej w Rzeszowie opiera się na poradniach i oddziale szpitalnym, co wynika z większej ich opłacalności, podczas gdy opieka środowiskowa i dzienna są nadal marginalne w budżecie – mimo że ich rozwój mógłby przynieść długofalowe oszczędności i lepszą jakość opieki psychiatrycznej, szczególnie dla osób z ciężkimi problemami zdrowia psychicznego.

VIII. Potrzeby oparcia społecznego

Potrzeby oparcia społecznego – to liczba i rodzaj usług społecznych i aktywizacji zawodowej, które powinny być zapewnione osobom z zaburzeniami psychicznymi do godnego życia i funkcjonowania w społeczeństwie.

Potrzeby oparcia społecznego – to liczba i rodzaj usług społecznych i aktywizacji zawodowej, które powinny być zapewnione osobom z zaburzeniami psychicznymi w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdolności do adaptacji, aktywności, samodzielności, sprawczości i kontroli nad własnym życiem, radzenia sobie z wyzwaniami życia i pełnienia ról życiowych i zawodowych zgodnie z możliwościami, nawiązywania i utrzymywania relacji międzyosobowych, satysfakcjonującego uczestnictwa w życiu społecznym, kulturalnym i obywatelskim.

Specyficzne potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną (symbol 01-U)

Niepełnosprawność intelektualna jest najczęściej uwarunkowana wrodzenie i rozwojowo – ujawnia się we wczesnym dzieciństwie i wpływa na tempo oraz zakres rozwoju poznawczego, komunikacyjnego i adaptacyjnego. W praktyce oznacza to trwałe ograniczenia w zakresie rozumienia złożonych informacji, uczenia się w sposób abstrakcyjny, planowania, przewidywania konsekwencji, samoregulacji oraz samodzielnego radzenia sobie w codziennych sytuacjach życiowych.

Jednocześnie potrzeby osób z 01-U są silnie zróżnicowane (od lekkiej do znacznej niepełnosprawności) i wymagają długofalowego, stabilnego wsparcia – nie w formie epizodycznych interwencji, lecz ciągłego „systemu podtrzymującego funkcjonowanie” w środowisku życia.

Zdrowie psychiczne osób z niepełnosprawnością intelektualną jest ściśle związane z poczuciem bezpieczeństwa, stabilności oraz przewidywalności otoczenia. Występuje podwyższone ryzyko wtórnych zaburzeń emocjonalnych, trudności w regulacji emocji oraz reagowaniu na zmiany.

Rekomendowane formy wsparcia:

- środowiskowe domy samopomocy dedykowane osobom z niepełnosprawnością intelektualną (typ B)
- warsztaty terapii zajęciowej realizujące programy stabilizujące emocjonalnie,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze obejmujące wsparcie psychospołeczne,
- domy pomocy społecznej w przypadku konieczności całodobowej opieki,
- wsparcie i psychoedukacja rodzin oraz opiekunów.

Celem wsparcia jest podtrzymanie możliwie najwyższego poziomu funkcjonowania oraz zapobieganie wtórnemu pogorszeniu stanu psychicznego.

Specyficzne potrzeby osób z niepełnosprawnością związaną z doświadczeniem ciężkiego i przewlekłego kryzysu psychicznego (psychozy) (symbol 02-P)

Niepełnosprawność psychiczna w wielu przypadkach jest konsekwencją doświadczenia ciężkiego kryzysu psychicznego, często ujawniającego się w okresie 18–25 lat, czyli w momencie szczególnie wrażliwym rozwojowo i społecznie: kończenie szkoły, start studiów

lub pracy, wejście w dorosłość, budowanie relacji i tożsamości. Kryzys może mieć charakter epizodu psychotycznego, ciężkiej depresji, epizodu afektywnego, ciężkich zaburzeń lękowych lub innych stanów powodujących istotne ograniczenie funkcjonowania.

W praktyce kryzysowi psychiczemu, często psychozie, towarzyszy często załamanie linii życiowej: przerwanie edukacji, utrata pracy, osłabienie funkcjonowania społecznego, doświadczenie wstydu i stygmatyzacji, często także dezorganizacja życia rodzinnego. Powstaje potrzeba wsparcia nie tylko „leczenia psychiatrycznego”, ale całościowego – obejmującego mieszkanie, pracę, relacje społeczne, pełnienie ról społecznych, finanse, rolę w rodzinie i powrót do poczucia sensu.

Osoby z niepełnosprawnością psychiczną często charakteryzują się zmiennym poziomem funkcjonowania i zachowanym potencjałem do samodzielności. Kluczowe znaczenie ma podejście oparte na procesie zdrowienia oraz zapobieganie długotrwałej instytucjonalizacji.

Formy wsparcia:

- środowiskowe domy samopomocy dedykowane dla osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego i normą intelektualną (typ A),
- kluby samopomocy i kluby zdrowienia,
- mieszkania treningowe i wspomagane,
- warsztaty terapii zajęciowej i zakłady aktywności zawodowej,
- wsparcie rówieśnicze i działania organizacji pozarządowych,
- dostęp do poradnictwa psychologicznego i interwencji kryzysowej.

Celem wsparcia jest odbudowa ról społecznych, wzmacnianie sprawczości oraz zapobieganie nawrotom kryzysów psychicznych. Z tego powodu, łączenie działań grupowych np. w jednym środowiskowym domu samopomocy, klubie samopomocy dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z niepełnosprawnością psychiczną nie może być utożsamiane z integracją społeczną, gdyż integracja powinna odnosić się do włączania osób z niepełnosprawnościami w główny nurt życia społecznego. Dla osób doświadczających kryzysu psychicznego, których obniżenie funkcjonowania poznawczego i społecznego ma charakter często przejściowy, takie rozwiązanie może stanowić barierę dostępu do rehabilitacji psychospołecznej i utratę nadziei na zdrowienie.

Specyficzne potrzeby osób z niepełnosprawnością związaną z całościowymi zaburzeniami rozwoju psychologicznego (spektrum autyzmu) (symbol 12-C)

Spektrum autyzmu ma charakter wrodzony i neurorozwojowy. Trudności ujawniają się zwykle w dzieciństwie, ale mogą być rozpoznawane później (szczególnie u osób wysoko funkcjonujących), a ich obraz jest bardzo zróżnicowany. Kluczowe cechy to specyficzny profil przetwarzania informacji społecznych i sensorycznych, potrzeba przewidywalności oraz różnice w komunikacji i regulacji emocji.

Potrzeby osób w spektrum są w znacznym stopniu kształtowane przez dopasowanie środowiska (szkoły, pracy, instytucji) – nie tylko przez „terapię”, lecz przede wszystkim przez racjonalne usprawnienia i stabilne wsparcie funkcjonalne.

Osoby ze spektrum autyzmu, w tym osoby w normie intelektualnej, doświadczają trudności w obszarze relacji społecznych, komunikacji oraz adaptacji do środowisk masowych, co zwiększa ryzyko wtórnych zaburzeń lękowych i depresyjnych.

Formy wsparcia:

- specjalistyczne środowiskowe formy wsparcia dostosowane sensorycznie,
- treningi umiejętności społecznych i adaptacyjnych,
- wsparcie psychologiczne ukierunkowane na regulację emocji,
- mieszkania treningowe i wspomagane,
- aktywizacja zawodowa w dostosowanych warunkach.

Celem działań jest zapobieganie wtórnym kryzysom psychicznym oraz umożliwienie możliwie samodzielnego życia.

A. Orzecznictwo o niepełnosprawności intelektualnej, psychicznej i całościowych zaburzeniach rozwoju psychicznego

Tabela: Liczba osób zaliczonych do stopnia niepełnosprawności prawomocnym orzeczeniem (o stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem o wskazaniach do ulg i uprawnień) lub wyrokiem sądu z uwzględnieniem przyczyny niepełnosprawności, wieku oraz płci w powiecie rzeszowskim w latach 2020-2024 (liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności z przyczyn 01-U, 02-P, 12-C).

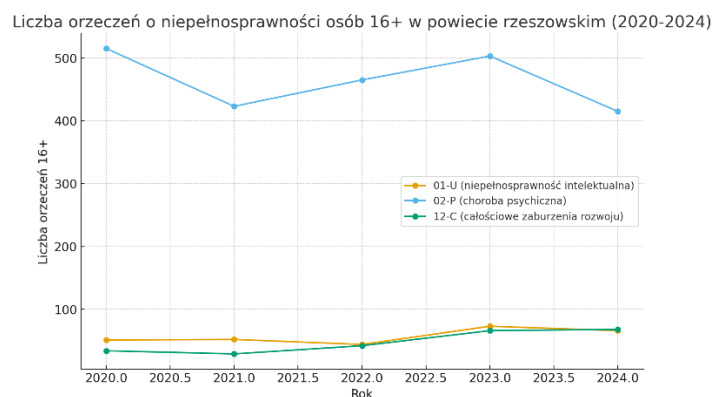
ROK	SYMBOL	RAZEM 0-16	RAZEM 16-60+	16-25 lat	26-40 lat	41-59 lat	60 lat i więcej
2020	01-U	10	51	26	18	7	0
2021	01-U	5	52	29	15	4	4
2022	01-U	16	44	23	14	6	1
2023	01-U	14	73	43	21	5	4
2024	01-U	5	66	36	16	9	5
ROK	SYMBOL	RAZEM 0-16	RAZEM 16-60+	16-25 lat	26-40 lat	41-59 lat	60 lat i więcej
2020	02-P	9	515	29	99	322	65
2021	02-P	12	423	19	94	245	65
2022	02-P	9	465	30	89	289	57
2023	02-P	10	503	24	91	280	108
2024	02-P	7	415	33	86	201	95
ROK	SYMBOL	RAZEM 0-16	RAZEM 16-60+	16-25 lat	26-40 lat	41-59 lat	60 lat i więcej
2020	12-C	192	34	34	0	0	0
2021	12-C	194	29	28	1	0	0
2022	12-C	245	42	42	0	0	0
2023	12-C	299	66	64	2	0	0
2024	12-C	227	68	64	1	0	3

Źródło: Wydział Polityki Społecznej Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego

1. Ogólne tendencje liczby orzeczeń dotyczących osób powyżej 16 roku życia

- 01-U (niepełnosprawność intelektualna) – liczba orzeczeń wahała się między 44 a 73 rocznie; widać wyraźny wzrost w 2023 r.
- 02-P (choroba psychiczna) – zdecydowanie największa grupa, od 415 do 515 orzeczeń rocznie; dominująca przyczyna niepełnosprawności wśród dorosłych.
- 12-C (całościowe zaburzenia rozwoju, spektrum autyzmu) – stosunkowo niewielka liczba (29–68 rocznie), głównie w grupie wiekowej 16–25 lat.

Największym obciążeniem systemu orzekania wśród dorosłych są choroby psychiczne (02-P).



2. Struktura wiekowa

- **01-U** – dominacja osób młodych (16–25 lat, nawet 43 w 2023 r.), ale także obecność w starszych grupach wiekowych, co sugeruje przedłużanie orzeczeń w dorosłości.
- **02-P** – największa liczba orzeczeń przypada na wiek 41–59 lat (nawet 322 w 2020 r.), a następnie 26–40 lat i seniorów 60+. To pokazuje, że choroby psychiczne są główną przyczyną orzekania o niepełnosprawności w wieku produkcyjnym i przedemerytalnym.
- **12-C** – zdecydowanie młodzież 16–25 lat (28–64 przypadki rocznie); niemal brak orzeczeń w starszych grupach wiekowych.

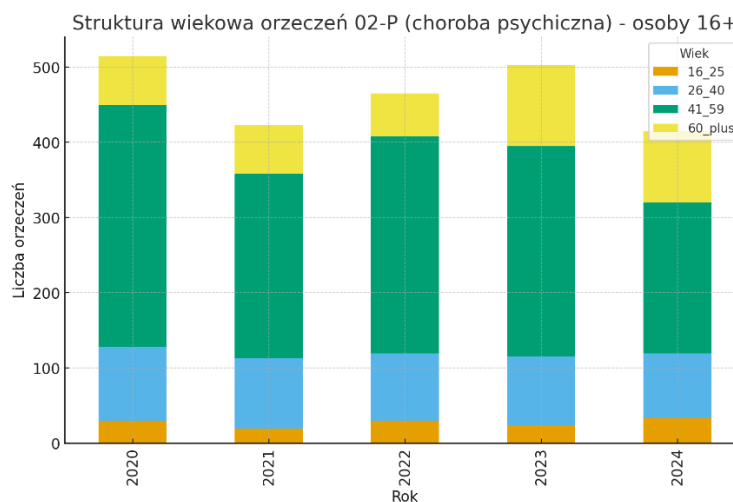


Tabela: Osoby zaliczone prawomocnym orzeczeniem lub wyrokiem sądu do stopnia niepełnosprawności po raz pierwszy z uwzględnienie przyczyn niepełnosprawności, wieku oraz płci w powiecie rzeszowskim (liczba wydanych orzeczeń)

Rok	Symbol	Liczba pierwszorazowych orzeczeń dla osób dorosłych 16+
2020	01-U	7
2021	01-U	11
2022	01-U	12
2023	01-U	15
2024	01-U	25
SUMA	01-U	70
2020-2024	01-U	53
Rok	Symbol	Liczba pierwszorazowych orzeczeń dla osób dorosłych 16+
2020	02-P	103
2021	02-P	97
2022	02-P	100
2023	02-P	100
2024	02-P	124
SUMA	02-P	524
2020-2024	02-P	255
Rok	Symbol	Liczba pierwszorazowych orzeczeń dla osób dorosłych 16+
2020	12-C	3
2021	12-C	2
2022	12-C	18
2023	12-C	30
2024	12-C	28
SUMA	12-C	81
2020-2024	12-C	54
<i>Źródło danych: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rzeszowie - Powiatowego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności w Powiecie Rzeszowskim)</i>		

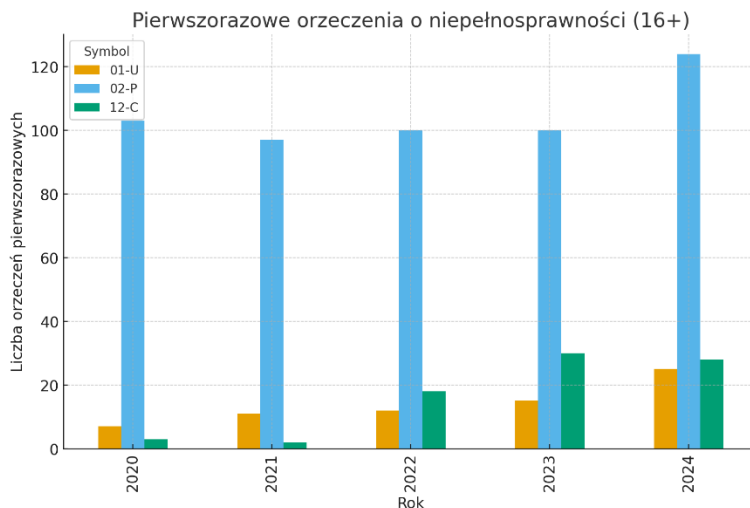
Orzeczenia pierwszorazowe liczone w każdym roku osobno 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 oraz zliczone orzeczenia pierwszorazowe w okresie pięciu lat 2020-2024 (ponieważ najczęściej orzeczenia są wydawane na dwa lata, to liczba orzeczeń za okres 2020-2024 jest różna, mniejsza od sumy orzeczeń pierwszorazowych w poszczególnych latach).

3. Pierwszorazowe orzeczenia dotyczące osób powyżej 16 roku życia

- **01-U** – 70 orzeczeń pierwszorazowych w latach 2020–2024, z czego 53 nadal obowiązujących (średni okres ważności ok. 2 lata).
- **02-P** – aż 524 orzeczenia pierwszorazowe, z czego 255 szacunkowo wciąż aktualnych (okres ważności ok. 2 lata).

- **12-C** – 81 orzeczeń, z czego 54 wciąż obowiązujące; średni czas obowiązywania ok. 1,5 roku.

Największy dopływ nowych przypadków dotyczy **02-P**, co odzwierciedla rosnące znaczenie problematyki zdrowia psychicznego dorosłych w powiecie.



Wnioski

- **Choroby psychiczne (02-P)** to główny powód przyznawania orzeczeń wśród dorosłych, szczególnie w wieku produkcyjnym i przedemerytalnym 41-59 lat narasta liczba składanych wniosków i wydawanych orzeczeń.
- **Niepełnosprawność intelektualna (01-U)** utrzymują się przez całe życie, ale składanie wniosków i wydawanie orzeczenia narasta w grupie wiekowej (16–25 lat), po zakończeniu kształcenia specjalnego w edukacji i osiągnięciu pełnoletności.
- **Całościowe zaburzenia rozwoju (12-C)** praktycznie ograniczają się do młodzieży i młodych dorosłych – co wskazuje na przechodzenie dzieci z orzeczeniem autyzmu w etap dorosłości. Spektrum autyzmu jest zaburzeniem neuro-rozwojowym, utrzymującym się przez całe życie. W związku z tym w kolejnych latach można spodziewać się narastania składanych wniosków i wydawanych orzeczeń. Potrzeby zdrowotne i społeczne dorosłych osób z rozpoznaniem spektrum autyzmu będą narastały.
- Dane o orzeczeniach pierwszorazowych sugerują stały dopływ nowych przypadków, co wymaga adekwatnego planowania usług rehabilitacyjnych, wsparcia społecznego i zawodowego.
- Największe wyzwanie dla powiatu to zapewnienie odpowiedniego systemu wsparcia dla osób z orzeczeniami 02-P – zarówno w zakresie opieki psychiatrycznej, jak i integracji społeczno-zawodowej.

4. Porównanie liczby orzeczeniem o niepełnosprawności intelektualnej, psychicznej i całościowe zaburzenia rozwoju psychicznego u dzieci i dorosłych

Tabela Liczba orzeczeń po zsumowaniu dwóch (2023-2024) lub trzech lat (2022-2024)

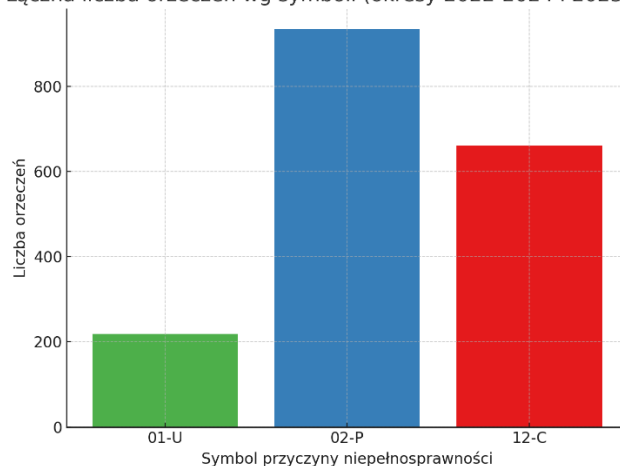
Symbol przyczyny niepełnosprawności	Okres sprawozdawczy	WSZYSCY (0-60+)	DZIECI (0-16)	DOROŚLI (16-60+)
01-U	2022-2024	218	35	183
02-P	2023-2024	935	17	918
12-C	2023-2024	660	526	134
RAZEM		1813	578	1235

Liczba orzeczeń wg symboli

- 01-U (niepełnosprawność intelektualna) – 218 orzeczeń, z czego 183 u dorosłych i 35 u dzieci.
- 02-P (choroba psychiczna) – aż 935 orzeczeń, przytłaczająca większość u dorosłych (918), tylko 17 u dzieci.
- 12-C (całościowe zaburzenia rozwoju) – 660 orzeczeń, z czego 526 u dzieci, a 134 u dorosłych.

Najliczniejsze orzeczenia dotyczą chorób psychicznych (02-P) wśród dorosłych oraz całościowych zaburzeń rozwoju (12-C) wśród dzieci.

Łączna liczba orzeczeń wg symboli (okresy 2022-2024 i 2023-2024)

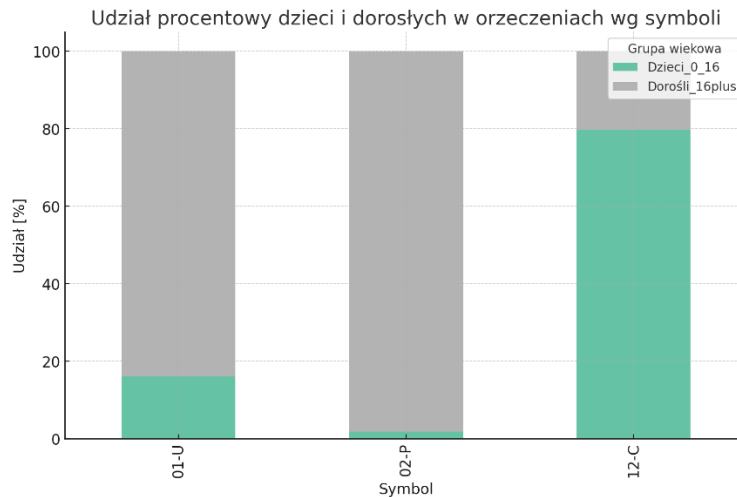


Rozkład liczby orzeczeń

- 01-U – dominacja dorosłych (84%), dzieci stanowią jedynie 16%.
- 02-P – niemal wyłącznie dorośli (98%), dzieci marginalnie (2%).
- 12-C – odwrotna sytuacja – aż 80% dzieci, tylko 20% dorosłych.

Dane potwierdzają wyraźne zróżnicowanie przyczyn niepełnosprawności:

- dzieci - głównie autyzm i całościowe zaburzenia rozwoju,
- dorośli - głównie choroby psychiczne, a w mniejszym stopniu niepełnosprawność intelektualna.



Kontekst porównawczy z wcześniejszymi tabelami

- W poprzednich analizach zauważono, że **dzieci 0–16 z orzeczeniami 12-C** stanowią największą i rosnącą grupę. W danych zbiorczych jest to potwierdzone – aż 526 przypadków w okresie 2023–2024.
- Wśród dorosłych trendem dominującym są **02-P**, co odpowiada wcześniejszym obserwacjom wysokiej liczby orzeczeń wydawanych w wieku produkcyjnym i przedemerytalnym.
- **01-U** ma charakter przejściowy: część dzieci przechodzi z orzeczeniem w dorosłość, ale liczba ta nie jest tak duża jak w przypadku 12-C.

Wnioski

- Dwubiegunowa struktura potrzeb – dzieci wymagają wsparcia edukacyjno-terapeutycznego związanego z zaburzeniami rozwojowymi, natomiast dorośli systematycznego wsparcia psychiatrycznego i społecznego.
- 02-P jako priorytet dorosłych – należy wzmacniać sieć opieki psychiatrycznej środowiskowej i wsparcia społeczno-zawodowego dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi.
- 12-C jako priorytet dzieci i młodzieży – rozwój systemu wczesnej interwencji, poradnictwa, zajęć terapeutycznych oraz wsparcia rodzin.
- 01-U – grupa mniejsza, ale wymagająca indywidualizowanej rehabilitacji i wsparcia edukacyjno-społecznego, zwłaszcza przy przechodzeniu z systemu edukacji do dorosłości.

B. Zasoby instytucjonalne oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Na obszarze Powiatu Rzeszowskiego funkcjonują następujące formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną, psychiczną i całościowymi zaburzeniami rozwoju psychicznego.

1. Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych (DPS)

DPS ma na celu zapewnienie całodobowej opieki i wsparcia osobom, które z powodu przewlekłej choroby psychicznej nie są w stanie samodzielnie funkcjonować.

W powiecie rzeszowskim łącznie funkcjonuje pięć DPS-ów, w tym:

- DPS w Górnem dla osób przewlekle psychicznie chorych (238 miejsc),
- DPS w Łące – część dla kobiet z niepełnosprawnością intelektualną (61 miejsc).

2. Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS)

Środowiskowe Domy Samopomocy są dziennymi ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Celem jest podtrzymywanie i rozwijanie samodzielności, integracja społeczna oraz przeciwdziałanie instytucjonalizacji poprzez systematyczne, terapeutyczne oddziaływania w środowisku lokalnym. ŚDS realizują usługi w ramach treningów samoobsługi i umiejętności społecznych, terapii i poradnictwa – tak, aby osoba mogła możliwie długo funkcjonować w swoim naturalnym otoczeniu.

Grupy docelowe (typy ŚDS):

Typ A – osoby przewlekle psychicznie chore.

Typ B – osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Typ C – osoby wykazujące inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych.

Typ D – osoby ze spektrum autyzmu lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi.

Dom może obejmować więcej niż jeden typ.

Zakres usług (przykładowo):

- indywidualne i grupowe treningi samoobsługi oraz treningi umiejętności społecznych (nauka/podtrzymywanie czynności dnia codziennego, funkcjonowanie społeczne),
- terapia zajęciowa, wsparcie psychologiczne/poradnicze, organizacja aktywności społecznej,
- zapewnienie gorącego posiłku uczestnikom pobytu dziennego (we współpracy z gminą),
- inne świadczenia określone w rozporządzeniu.

Organizacja pracy (minimalne standardy):

- Dom działa co najmniej 5 dni w tygodniu po 8 godzin dziennie, w tym min. 6 godzin zajęć z uczestnikami każdego dnia.
- Możliwość krótkotrwałego miejsca całodobowego (do 3 miesięcy, z możliwością przedłużenia) – na zasadach określonych w ustawie.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 9.12.2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (t.j. Dz.U. 2020 poz. 249, z późn. zm.).

W powiecie rzeszowskim funkcjonuje dziewięć Środowiskowych Domów Samopomocy – w tym osiem jednostek gminnych: Dynów, Sokołów Małopolski, Tyczyn, Zaczernie, Wysoka Głogowska, Kamień, Woliczka, Mogielnica oraz jedna jednostka powiatowa w Kąkolówce. Brak aktualnych danych o liczbie uczestników każdego z typów A, B, C, D.

Tabela: Liczby uczestników w Środowiskowych Domów Samopomocy typu A lub B lub C wg danych archiwalnych Wydziału Polityki Społecznej PUW z 2017 roku

Miejscowość	Typy Domu	Liczba uczestników w ŚDS		
		typu A	typu B	typu C
Dynów	ABC	13	15	9

Kamień	AB	15	30	0
Kąkolówka	AB	8	25	0
Mogielnica	ABC	1	8	2
Sokołów Młp.	AB	6	24	0
Tyczyn	AB	7	28	0
Woliczka	ABC	18	12	15
Wysoka Głogowska	ABC	7	26	6
Zaczernie	AB	10	24	0
Razem Powiat Rzeszowski		85 (27,5%)	192 (62,1%)	32 (10,4%)
Województwo ogółem		744 (29,2%)	1478 (58,0%)	328 (12,9%)

Opis

Zakres: liczba uczestników ŚDS w powiecie rzeszowskim wg miejscowości i typów domów (A – przewlekłe psychicznie chorzy; B – osoby z niepełnosprawnością intelektualną; C – inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych).

Jednostki: Dynów, Kamień, Kąkolówka, Mogielnica, Sokołów Małopolski, Tyczyn, Woliczka, Wysoka Głogowska, Zaczernie.

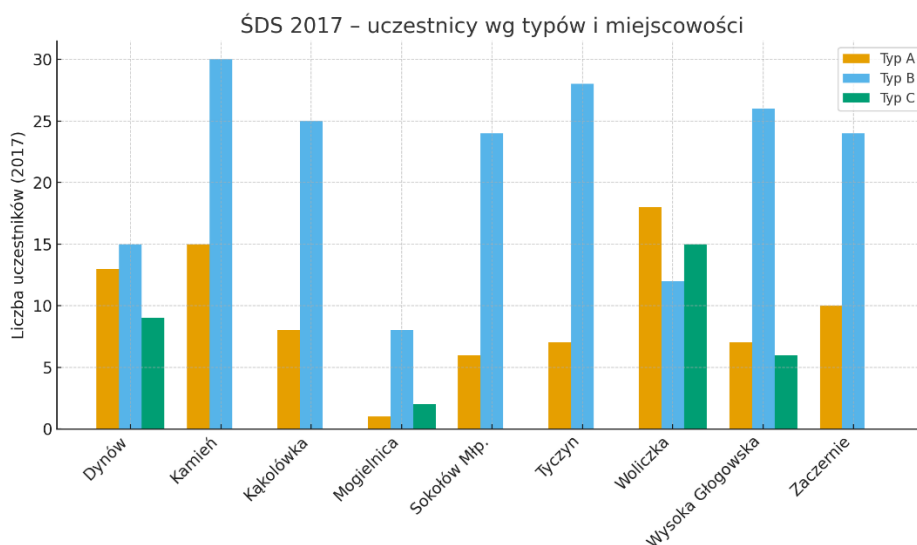
Suma (powiat): Typ A = 85 (27,5%), Typ B = 192 (62,1%), Typ C = 32 (10,4%).

Porównanie z województwem (2017): A = 744 (29,2%), B = 1478 (58,0%), C = 328 (12,9%).

Największe ośrodki w 2017 r.:

- Typ B (dominujący): Kamień (30), Tyczyn (28), Wysoka Głogowska (26), Kąkolówka (25), Zaczernie (24), Sokołów Młp. (24).
- Typ A: Woliczka (18), Kamień (15), Dynów (13), Zaczernie (10).
- Typ C: Woliczka (15), Wysoka Głogowska (6), Dynów (9), Mogielnica (2).

Woliczka wyróżniała się relatywnie wysokim udziałem typu C, co może oznaczać profil uczestników z „innymi przewlekłymi zaburzeniami czynności psychicznych” (np. otępienia, zaburzenia organiczne).



W 2017 roku struktura uczestników ŚDS według typu A,B,C w powiecie rzeszowskim była zbliżona do struktury w województwie – z dominacją typu B (osoby z niepełnosprawnością intelektualną), mniejszym udziałem typu A i niewielkim typu C.

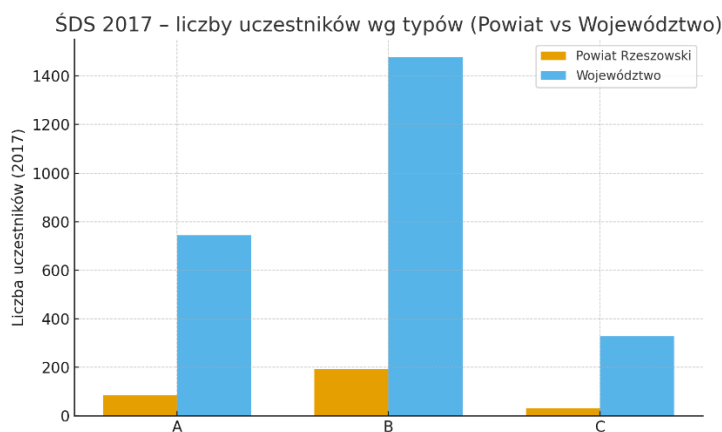


Tabela: Liczba uczestników Środowiskowych Domów Samopomocy w 2024 roku, z wyszczególnieniem symbolu niepełnosprawności lub innej podstawy skierowania do ŚDS

Okres sprawozdawczy 2024 rok	ŚDS Dynów	ŚDS Tyczyn	ŚDS Woliczka
Obszar działania (z jakich gmin pochodzą uczestnicy)	Dynów miasto, Dynów gmina, Hyżne	Tyczyn, Lubenia, Chmielnik, Błazowa, Rzeszów	Świlcza, Boguchwała, Rzeszów
Liczba uczestników ogółem	44	43	51
01-U	5 (w tym 1 osoba +10N)	20	5
02-P	13 (w tym 1 osoba +10N)	10	8
12-C	0	0	1
01-U i 02-P	4 (w tym 1 osoba +04O oraz 1 osoba +06E)	2	0
02-P i 12-C	0	0	0
01-U i 02-P i 12-C	0	0	0

Inne symbole orzeczeń o niepełnosprawności	8= 1(10N), 1(10N+06E), 1(10N+07S), 2(11I+08T), 1(05R), 1(PS), 1 (dysfunkcja narządu ruchu)	11=1 (09M+11I), 1(10N+5R), 1(10N,09M,05R), 1(07S,06E,09M), 2(10N), 1(4O), 1(10N+04O),	37 uczestników ma orzeczenia z innymi przyczynami niepełnosprawności (05R+10N, 10N, 05R, 11I itp.)
Inna podstawa	14 (orzeczenia komisji lekarskiej ZUS, KRUS oraz Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia)	3 (orzeczenia ZUS)	oraz orzeczenia z ZUS i KRUS, na których nie ma podanego symbolu niepełnosprawności

Opis tabeli

Liczba uczestników oraz podstawa skierowania (symbole orzeczeń 01-U – niepełnosprawność intelektualna; 02-P – choroby psychiczne; 12-C – całościowe zaburzenia rozwoju/ASD; kombinacje; inne symbole; inna podstawa – ZUS/KRUS).

Jednostki, które odpowiedziały na ankietę: ŚDS Dynów, ŚDS Tyczyn, ŚDS Woliczka.

Uczestnicy ogółem: Dynów 44, Tyczyn 43, Woliczka 51.

Wzrost liczby uczestników (2017 → 2024) – trzy domy z danymi bieżącymi:

- Dynów: 37 → 44 (+7, +18,9%)
- Tyczyn: 35 → 43 (+8, +22,9%)
- Woliczka: 45 → 51 (+6, +13,3%)

Wskazuje to na stabilny wzrost popytu na wsparcie dzienne.

3. Klub samopomocy (KS)

Klub Samopomocy to forma dziennego ośrodka wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, który ma na celu przeciwdziałanie izolacji społecznej i wspieranie samodzielności poprzez oddziaływania środowiskowe, integrację, aktywizację, samopomoc, podstawowe usługi opiekuńcze.

Brak danych o klubach samopomocy na terenie powiatu rzeszowskiego.

4. Mieszkania treningowe i wspomagane

Mieszkania treningowe i wspomagane dla osób wymagających wsparcia w samodzielnym życiu, w szczególności osoby z niepełnosprawnością psychiczną, mają na celu przygotowanie do samodzielnego życia lub podtrzymanie niezależności w środowisku lokalnym, zapewniają usługi bytową, pracę socjalną i wsparcie w czynnościach dnia codziennego; mieszkania **treningowe** – akcent na trening samodzielności; **wspomagane** – długoterminowe wsparcie w niezależnym funkcjonowaniu.

W gminie Boguchwała funkcjonuje mieszkanie treningowe lub wspomagane. Brak danych o uczestnikach, w tym osobach z niepełnosprawnością psychiczną.

5. Specjalistyczne usługi opiekuńcze (SUO)

SUO to specjalistyczne świadczenia (np. treningi umiejętności, terapia, pielęgnacja) dla osób z zaburzeniami psychicznymi, których stan zdrowia/rodzaj niepełnosprawności wymaga specjalistycznego wsparcia i pomocy dostosowanej do ich szczególnych potrzeb. Realizowane są w miejscu zamieszkania lub w ośrodku wsparcia, przez kadre o wymaganych kwalifikacjach. Z danych Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego wynika, że na terenie powiatu rzeszowskiego w 2024 specjalistyczne usługi opiekuńcze nie były realizowane.

6. Warsztat Terapii Zajęciowej (WTZ)

Warsztat Terapii Zajęciowej oferuje rehabilitację społeczną i zawodową dla osób niezdolnych do pracy, programowe zajęcia terapeutyczne, treningi umiejętności i aktywizacji zawodowej. WTZ ma na celu przygotowanie do podjęcia zatrudnienia.

Warsztaty Terapii Zajęciowej w Zgłobniu są jednostką powiatową. 38 uczestników, ale brak danych o liczbie osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności z niepełnosprawnością psychiczną.

7. Zakład Aktywności Zawodowej (ZAZ)

Zakład Aktywności Zawodowej ma na celu zatrudnienie i rehabilitację społeczno-zawodową osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz osoby z umiarkowanym stopniem z autyzmem, niepełnosprawnością intelektualną lub niepełnosprawnością psychiczną. Zatrudnia uczestników na stanowiskach pracy, łącząc pracę z rehabilitacją i wsparciem.

Na terenie powiatu rzeszowskiego funkcjonuje ZAZ „Centrum Natura” Caritas Diecezji Rzeszowskiej w Budach Głogowskich, gmina Głogów Małopolski oraz ZAZ w Woli Rafałowskiej prowadzony przez fundację Port ON. Brak danych o uczestnikach i rodzaju niepełnosprawności.

8. Spółdzielnie socjalne (pracownie reintegracyjne)

Spółdzielnie socjalne, w formie przedsiębiorstwa społecznego, prowadzą reintegrację społeczną i zawodową oraz tworzą miejsca pracy dla osób zagrożonym wykluczeniem (m.in. osoby z niepełnosprawnościami, długotrwale bezrobotne). Prowadzą działalność gospodarczą ukierunkowaną na zatrudnienie i reintegrację członków/pracowników; możliwe jest wyodrębnianie pracowni reintegracyjnych, jako zaplecza szkoleniowo-zatrudnieniowego.

- Spółdzielnia Socjalna „EKO-MADBUD”, Boguchwała
- Spółdzielnia Socjalna „Siedlisko”, Sokołów Małopolski.
- Spółdzielnia Socjalna „FENIKS”, Łąka, gmina Trzebownisko.
- Spółdzielnia Socjalna „Zakręcone”, Błazowa (gastronomia/usługi).

Brak danych o liczbie uczestników z zaburzeniami psychicznymi, w tym osób z niepełnosprawnością psychiczną.

9. Centrum Integracji Społecznej (CIS)

Centrum Integracji Społecznej ma na celu reintegrację społeczną i zawodową, przygotowanie do wejścia na rynek pracy, osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem, osób długotrwale bezrobotnych, bezdomnych, osób z niepełnosprawnościami, osób uzależnionych, chorych psychicznie, opuszczających Zakłady Karne, uchodźców. CIS oferuje indywidualne programy zatrudnienia socjalnego, zajęcia reintegracyjne, prace społecznie użyteczne, treningi kompetencji.

Powiatowe CIS w Górnieniu (gmina Sokołów Małopolski) – ma być uruchomione od stycznia 2026 r. (lokalizacja przy DPS w Górnieniu)

10. Klub Integracji Społecznej (KIS)

Klub Integracji Społecznej ma na celu wstępną aktywizację i motywowanie do udziału w reintegracji społeczno-zawodowej, przygotowanie do CIS lub zatrudnienia, dla osób z grupy docelowej CIS. KIS oferuje działania animacyjne, poradnictwo, treningi kompetencji społecznych i zawodowych, pośrednictwo pracy; wsparcie środowiskowe.

KIS „Klub Inspiracji Sukcesu” funkcjonuje w Głogowie Małopolskim.

KIS w Boguchwale został zlikwidowany uchwałą Rady Miejskiej z 7.03.2025 r. – nie funkcjonuje.

Brak danych o liczbie uczestników z zaburzeniami psychicznymi, w tym osób z niepełnosprawnością psychiczną.

11. Powiatowy Urząd Pracy (PUP)

Powiatowy Urząd Pracy w Rzeszowie realizuje zadania państwa w zakresie aktywności zawodowej, wspierania zatrudnienia oraz rynku pracy w oparciu o Ustawę z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.

Na stronie internetowej PUP w Rzeszowie znajdują się szczegółowe i przydane treści skierowane dla osób z niepełnosprawnościami i pracodawców zainteresowanych ich zatrudnieniem. PUP organizuje również giełdy pracy i wydarzenia dedykowane osobom z niepełnosprawnościami.

Osoby z niepełnosprawnościami zgodnie z Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia mają pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy. Należy jednak zaznaczyć, że urzędy pracy nie udzielają tej pomocy z uwagi na dany stopień czy rodzaj niepełnosprawności, a sam fakt posiadania orzeczenia. Zatem PUP nie dysponuje danymi dotyczącymi liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności osób z niepełnosprawnością psychiczną, którzy skorzystali z różnych form pomocy.

12. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)

W szczególności dla osób z zaburzeniami psychicznymi ZUS oferuje następujące świadczenia:

Świadczenia pieniężne:

- **zasiłek chorobowy** z powodu zaburzeń psychicznych dla osób czasowo niezdolnych do pracy.
- **świadczenie rehabilitacyjne** – dla osób, którzy po zakończeniu zasiłku chorobowego nadal nie mogą pracować, ale istnieje szansa na odzyskanie zdolności do pracy.
- **renta z tytułu niezdolności do pracy** – dla osób, które z powodu trwałych lub długotrwałych zaburzeń psychicznych nie są zdolne do wykonywania pracy zarobkowej.

Rehabilitacja psychosomatyczna w specjalistycznych ośrodkach dla osób z zaburzeniami nastroju (np. depresja), lękowymi, psychosomatycznymi (np. objawy fizyczne wynikające z przewlekłego stresu) i behawioralnymi.

Na podstawie informacji otrzymanych z Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w lipcu 2025 roku wynika, że ZUS nie dysponuje danymi dotyczącymi wydatków na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy w korelacji z jednostką chorobową. Dane dotyczące wypłaconych świadczeń z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wybranymi jednostkami chorobowymi pozyskujemy na podstawie wyników badania statystycznego przeprowadzonego raz w roku. Dane w ramach badania pozyskiwane są na poziomie województwa. Nie można ustalić liczbę osób z powiatu rzeszowskiego z rozpoznaniem zaburzenia psychicznego, którzy korzystają ze świadczeń ZUS-owskich, ani kosztów tych świadczeń.

13. Ośrodki Pomocy Społecznej (OPS) gminne lub miejsko-gminne

OPS jest pierwszą, lokalną „bramą wejścia” do systemu wsparcia społecznego. Zapewnia rozpoznanie potrzeb, pracę socjalną, świadczenia pieniężne i niepieniężne, usługi opiekuńcze (w tym specjalistyczne), kieruje do ośrodków wsparcia (ŚDS) i domów pomocy (DPS), a także koordynuje działania środowiskowe na poziomie gminy, we współpracy m.in. z CZP, POZ, szkołami i organizacjami społecznymi. Podstawa: zadania własne gminy i zlecone z zakresu administracji rządowej.

Zadania OPS

1. **Rozpoznanie i planowanie wsparcia:** wywiad środowiskowy, diagnoza sytuacji bytowej/rodzinnej, opracowanie i aktualizacja indywidualnego planu wsparcia (IPW).
2. **Praca socjalna i koordynacja środowiskowa:** integracja działań z CZP/PZP, pielęgniarką POZ, szkołą/PPP, NGO, parafią, społecznością lokalną.
3. **Świadczenia pieniężne i rzeczowe** (w tym specjalne zasiłki celowe).
4. **Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze (SUO)** – organizacja i przyznawanie; SUO dedykowane osobom z zaburzeniami psychicznymi (m.in. treningi umiejętności, wsparcie w samoobsłudze, pielęgnacja, interwencja środowiskowa).
5. **Kierowanie do ośrodków wsparcia dziennego i DPS** – wydawanie decyzji, finansowanie odpłatności gminnej; zapewnianie miejsc o zasięgu gminnym i współpraca z placówkami ponadgminnymi.

6. **Prowadzenie ośrodków wsparcia dziennego np. ŚDS** – współpraca operacyjna (rekrutacja, plan wsparcia, dowóz, posiłek, nadzór nad ciągłością uczestnictwa).
7. **Prowadzenie mieszkań treningowych lub wspomaganych** – inicjowanie i prowadzenie lub kontraktowanie usług bytowo-opiekuńczych i treningowych w zasobie gminnym.
8. **Zespoły Interdyscyplinarne i przeciwdziałanie przemocy** – włączanie w sytuacjach współwystępowania przemocy, uzależnień, bezdomności.
9. **Centrum Usług Społecznych** (jeśli działa w gminie) – integracja usług opiekuńczych, asystenckich, wychowawczych i środowiskowych w jednym punkcie.
10. **Sprawozdawczość i monitoring** – raportowanie realizacji świadczeń i usług, ewaluacja lokalnych programów.

14. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)

PCPR wykonuje zadania własne powiatu w obszarze pomocy społecznej, rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami (ze środków PFRON), pieczy zastępczej i poradnictwa specjalistycznego. Współtworzy ponadgminną sieć wsparcia (ŚDS o zasięgu powiatowym, WTZ, ZAZ, DPS), koordynuje ścieżki reintegracji i deinstytucjonalizacji oraz zapewnia instrumenty finansowe PFRON dla osób i instytucji.

Zadania PCPR

1. **Poradnictwo specjalistyczne i interwencja kryzysowa** – dostęp do psychologa, prawnika, pracownika socjalnego; wsparcie rodzin/opiekunów osób w kryzysie psychicznym; współpraca z CZP/PZP i OPS.
2. **Pieczą zastępczą** – organizowanie i wspieranie rodzinnej pieczy (w tym szkolenia, poradnictwo dla rodzin przyjmujących dzieci z zaburzeniami psychicznymi); współpraca ze szkołami i ochroną zdrowia.
3. **Ośrodki wsparcia o zasięgu ponadgminnym** – prowadzenie/współprowadzenie ŚDS powiatowych, WTZ, koordynacja sieci DPS o zasięgu ponadgminnym.
4. **Rehabilitacja społeczna i zawodowa finansowana z PFRON** – m.in. dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, likwidacja barier (architektonicznych, w komunikowaniu się, technicznych), turnusy rehabilitacyjne, dofinansowanie kosztów tworzenia i działania WTZ, instrumenty wspierające zatrudnienie (np. wyposażenie stanowiska pracy, doposażenie ZAZ).
5. **Współpraca z PUP/WUP, ZAZ i pracodawcami** – łączenie instrumentów PFRON z aktywizacją zawodową; ścieżki do zatrudnienia wspomaganego i ZAZ.
6. **Orzecznictwo o niepełnosprawności** – zapewnienie działania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania (organizacyjnie na poziomie powiatu), w tym dla symboli 01-U niepełnosprawność intelektualna, 02-P niepełnosprawność psychiczna, 12-C całościowe zaburzenia rozwoju psychicznego.
7. **Programy powiatowe i sprawozdawczość** – planowanie i realizacja programów na rzecz osób z niepełnosprawnościami, podział środków PFRON, monitoring i raportowanie.

B. Potrzeby opieki psychiatrycznej i orzeczenia o niepełnosprawności psychicznej.

Tabela: Liczba pacjentów, mieszkańców powiatu rzeszowskiego (TERYT 1816) objętych psychiatrycznymi świadczeniami zdrowotnymi w opiece psychiatrycznej z podziałem na grupy wiekowe (18-29, 30-39, 40-49, 50-59,60+, łącznie) w 2024 roku

Rok życia	18-29 lat	30-39 lat	40-49 lat	50-59 lat	60 lat i więcej	Razem 18+
Liczba pacjentów (TERYT 1816) w opiece psychiatrycznej	899	948	1525	1533	1932	6837
Struktura procentowa	13 %	14 %	22 %	22 %	28 %	100 %

Tabela: Liczba osób zaliczonych do stopnia niepełnosprawności prawomocnym orzeczeniem (o stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem o wskazaniach do ulg i uprawnień) lub wyrokiem sądu z uwzględnieniem przyczyny niepełnosprawności, wieku oraz płci w powiecie rzeszowskim w latach 2023 i 2024

Rok życia	16-25 lat	26-40 lat	41-59 lat	60 lat i więcej	Razem 18+
Liczba orzeczeń 02-P wydanych w latach 2023-2024	57	177	481	203	918
Struktura procentowa	6 %	19 %	52 %	22 %	100 %

Liczba dorosłych pacjentów (TERYT 1816) w opiece psychiatrycznej w 2024 roku	6837	100%
Liczba osób (powyżej 16 roku życia) z orzeczeniami 02-P (niepełnosprawność psychiczna) wydanych w latach 2023-2024 łącznie (zakłada się, że to jest przybliżona liczba osób z orzeczeniem niepełnosprawności w 2024)	918	13%

KLASTRY (GRUPY ZABURZEŃ)	Struktura % w grupie pacjentów (dorosłych mieszkańców Powiatu Rzeszowskiego objętych opieką psychiatryczną na NFZ w 2024 roku)
LEKKO-UMIARKOWANE "NIE-PSYCHOTYCZNE" (F32-38,F40-48,F50-51, F53-59,F6*,F91-94,F98-99)	74 %
CIĘŻKIE "PSYCHOTYCZNE" (F2*,F30, F31)	13 %
PSYCHOORGANICZNE (F0*)	13 %
ŁĄCZNIE	100 %

1. Pacjenci w opiece psychiatrycznej (NFZ 2024)

Ogółem: 6837 pacjentów.

Struktura wiekowa:

- 18–29 lat – 899 (13%),
- 30–39 lat – 948 (14%),
- 40–49 lat – 1525 (22%),
- 50–59 lat – 1533 (22%),
- 60+ – 1932 (28%).

Największe grupy pacjentów to osoby w wieku 40–59 lat i seniorzy, co wskazuje na kumulację potrzeb psychiatrycznych w wieku późno-produkcyjnym i poprodukcyjnym.

2. Orzeczenia 02-P (niepełnosprawność psychiczna) – lata 2023–2024

Ogółem: 918 osób (ok. 13% wszystkich pacjentów psychiatrycznych).

Struktura wiekowa:

- 16–25 lat – 57 (6%),
- 26–40 lat – 177 (19%),
- 41–59 lat – 481 (52%),
- 60+ – 203 (22%).

Orzeczenia 02-P dotyczą przede wszystkim osób w wieku 41–59 lat (ponad połowa przypadków), co pokrywa się z wysoką liczbą pacjentów psychiatrycznych w tej grupie wiekowej.

3. Relacja pacjenci psychiatryczni – osoby z orzeczeniem 02-P

- W 2024 r. 13% pacjentów psychiatrycznych miało formalne orzeczenie 02-P.
- Oznacza to, że tylko część osób leczonych psychiatrycznie posiada orzeczonego stopień niepełnosprawności – dla większości leczenie odbywa się bez formalizacji w systemie orzecznictwa.

4. Struktura zaburzeń (klastry diagnostyczne)

- Lekko-umiarkowane, nie-psychotyczne (depresje, zaburzenia lękowe, somatoformiczne, zaburzenia osobowości, zaburzenia odżywiania itp.) – 74%.
- Ciężkie psychotyczne (schizofrenia, CHAD, psychozy) – 13%.
- Psychoorganiczne (otępienia, zaburzenia organiczne) – 13%.

Największa część pacjentów to osoby z łagodniejszymi zaburzeniami niepsychotycznymi, jednak aż 26% przypadków stanowią pacjenci z poważnymi zaburzeniami (psychotycznymi i organicznymi), wymagający intensywnej opieki i koordynacji wsparcia.

5. Wnioski

1. Największe obciążenie systemu psychiatrycznego w powiecie rzeszowskim w 2024 r. stanowią osoby w wieku 40+.
2. Orzeczenia 02-P skupiają się głównie w wieku produkcyjnym (41–59 lat), co ma istotne znaczenie dla polityki społecznej i rynku pracy.
3. Tylko niewielka część pacjentów psychiatrycznych ma orzeczenia o niepełnosprawności – system orzecznictwa nie obejmuje wszystkich potrzebujących.
4. Struktura zaburzeń wskazuje na konieczność rozwijania dwutorowej opieki:

- dla większości (74%) – skuteczne programy leczenia depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń osobowości,
- dla mniejszości (26%) – intensywne, skoordynowane wsparcie psychiatryczno-społeczne.

IX. Cele i zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2022-2030

A. Cele główne i szczegółowe

W Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2022-2030 są określone następujące cele główne i szczegółowe:

1. Cele główne Programu:

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

2. Cele szczegółowe Programu:

1) w zakresie zapewniania osobom z zaburzeniami psychicznymi wszechstronnej opieki adekwatnej 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) upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
- e) aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi,
- f) skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia,
- g) udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom;

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;

3) w zakresie monitorowania i oceny skuteczności działań realizowanych w ramach Programu – gromadzenie i analizowanie sprawozdań zawierających informacje dotyczące realizacji zadań wynikających z Programu, przekazywanych przez podmioty wskazane w Programie, opracowanie narzędzi i wskaźników transformacji systemu opieki psychiatrycznej oraz monitorowanie tego obszaru.

B. Cele i zadania samorządu powiatowego

Cel główny: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wszechstronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.

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

Zadania:

- 1) opracowanie lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w powiecie lub gminie;
- 2) utworzenie CZP zgodnie z zasadami organizacyjnymi zawartymi w rozdziale 4 Programu.

Cel szczegółowy: upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Zadania:

- 1) aktualizacja poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej oraz samopomocy środowiskowej;
- 2) wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 3) zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie.

Cel szczegółowy: aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania:

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

Cel szczegółowy: skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.

Zadania:

- 1) powołanie lub kontynuacja działania lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu; skład zespołu ustala się w sposób zapewniający właściwą reprezentację samorządu powiatu lub gminy, placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, pozarządowych organizacji samopomocowych; zarząd powiatu zapewni działaniom zespołu niezbędną pomoc administracyjną;

- 2) opracowanie lub aktualizacja lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, zawierającego szczegółowy plan zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń CZP;
- 3) realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego;
- 4) przygotowanie i udostępnienie mieszkańcom oraz samorządowi województwa aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w wersji papierowej lub elektronicznej).

X. Rekomendacje i model docelowy ochrony zdrowia psychicznego w Powiecie Rzeszowskim

A. Model docelowy ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – rekomendacje

Rekomenduje się, aby rozwijanie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Powiecie Rzeszowskim w oparciu o model środowiskowy, zintegrowany i zorientowany na potrzeby dziecka i rodziny. Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży powinna być realizowana w ramach systemu pomocy lub systemu interwencji ze zrozumieniem ich specyfiki oraz różnicy między nimi.

System pomocy dziecku i rodzinie

System pomocy dziecku i rodzinie, którego celem jest wspieranie rozwoju psychicznego i przezwycięzania problemów zdrowia psychicznego dziecka oraz wzmacnianie zasobów rodziny, poprawa jej funkcjonowania i wspieranie rodziców w wypełnianiu ról opiekuńczo-wychowawczych.

Pomoc ma charakter dobrowolny, oparty na dialogu i współpracy, współtworzeniu celów i planu działań terapeutycznych, wspólnej ocenie rezultatów pomocy.

Podmioty systemu pomocy obejmują m.in.:

- podmioty lecznicze – środowiskowa pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna, opieka psychiatryczna
- poradnie psychologiczno-pedagogiczne – diagnoza rozwojowa i funkcjonalna, terapia pedagogiczna i psychologiczna,
- szkoły i przedszkola – pomoc psychologiczno-pedagogiczna, współpraca z rodziną,
- organizacje pozarządowe – programy profilaktyczne i edukacyjne,
- rodzina i jej sieć wsparcia nieformalnego.
- Ośrodki Pomocy Społecznej (OPS) – ośrodki wsparcia dziennego, asystentura rodziny, świadczenia, głęboka praca socjalna,
- Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie (PCPR) – specjalistyczne poradnictwo, piecza zastępcza

System pomocy powinien obejmować działania profilaktyczne, terapeutyczne i wspierające, realizowane we współpracy między sektorem zdrowia, edukacji, pomocy społecznej i organizacjami pozarządowymi.

1. Promocja zdrowia psychicznego i uniwersalna profilaktyka zaburzeń psychicznych

Wskazane jest prowadzenie działań promujących zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży oraz wspieranie rodziców i nauczycieli w rozwijaniu ich kompetencji emocjonalno-społecznych. Rekomenduje się:

- upowszechniać prowadzenie warsztatów i treningów umiejętności społecznych dla dzieci, młodzieży i ich rodziców, mających na celu umacnianie więzi emocjonalnych i komunikacji empatycznej w rodzinach.
- wspierać realizację programów profilaktycznych w przedszkolach, szkołach i innych placówkach oświatowych.
- zapewnić wczesne rozpoznawanie zaburzeń neuro-rozwojowych u dzieci małych i w wieku wczesnoszkolnym we współpracy z rodzicami.
- promować zasady zdrowego i bezpiecznego korzystania przez dzieci i młodzież z urządzeń cyfrowych, Internetu, komunikatorów i sztucznej inteligencji
- promować i wspierać grupy i organizacje młodzieżowe oparte na ideach ruchu skautowskiego, kształtowania postaw obywatelskich, prospołecznych i patriotycznych, rozwijania osobistych kompetencji i współpracy zespołowej.

2. Wczesne wspomaganie rozwoju, poradnictwo pedagogiczne i pomoc psychologiczna

System wczesnego wspomaganie rozwoju, poradnictwa pedagogicznego i pomocy psychologicznej powinien opierać się na zasadach wczesnego reagowania, szerokiej dostępności, współpracy międzyinstytucjonalnej oraz włączania rodziny w proces wsparcia.

Pomoc psychologiczna, pedagogiczna i terapeutyczna powinna być dostępna możliwie najbliżej miejsca zamieszkania dziecka i rodziny, w środowisku przedszkolnym i szkolnym.

Zgodnie z zasadą, że „wszystkie wejścia są właściwe”, każde pierwsze zgłoszenie przez rodziców problemów wychowawczych, rozwojowych i emocjonalnych z dziećmi lub nastolatkami – niezależnie od miejsca kontaktu (przedszkole, szkoła, poradnia, podmiot leczniczy, OPS, PCPR, organizacja pozarządowa) – uruchamia proces rozpoznania potrzeb i zainicjowania odpowiedniego wsparcia ze wskazaniem placówki i osób, które mogą udzielić właściwej pomocy.

Wskazane jest rozwijanie powiatowej sieci instytucji pomocowych pierwszego kontaktu, obejmującej poradnie psychologiczno-pedagogiczne, placówki oświatowe, przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej, ośrodki środowiskowej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej, poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, jednostki pomocy społecznej oraz organizacje pozarządowe, działające według wspólnych zasad koordynacji i komunikacji.

Instytucje te:

- rozpoznają wstępnie potrzeby rozwojowe, emocjonalne i wychowawcze dziecka,
- udzielają podstawowej pomocy psychologicznej lub pedagogicznej, interwencji kryzysowej
- przekazują rodzinie informacje o możliwych formach dalszego wsparcia,
- w razie potrzeby kierują zgłoszenie do właściwej jednostki specjalistycznej lub koordynatora wsparcia.
- system przyjmowania zgłoszeń powinien być czytelny, prosty i przyjazny, dostępny w formie telefonicznej, elektronicznej i osobistej, z zapewnieniem spójnego przepływu informacji między instytucjami tworzącymi sieć wsparcia ze wiedzą i zgodą osób korzystających z pomocy.

Należy dążyć do opracowania i wdrożenia jednolitego sposobu przyjmowania zgłoszeń oraz zasad współpracy międzysektorowej między placówkami oświatowymi, placówkami opieki

zdrowotnej, pomocy społecznej i podmiotami leczniczymi.

Celem tych działań jest budowanie spójnego, wczesnego, zorientowanego na umacnianie rodziny systemu pomocy, który sprzyja prawidłowemu rozwojowi dziecka, wspiera rodziców w budowaniu kompetencji wychowawczych oraz wzmacnia dobrostan całej rodziny.

3. Pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna

W powiecie rzeszowskim należy rozwijać dostępność krótkoterminowej oraz środowiskowej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci, młodzieży i ich rodzin, zlokalizowanej możliwie blisko miejsca zamieszkania oraz w powiązaniu z lokalnym systemem edukacji, pomocy społecznej i podstawowej opieki zdrowotnej.

Poradnia psychologiczno-pedagogiczne pełni ważną rolę w systemie pomocy – jako jedna z instytucji pierwszego kontaktu, prowadząca diagnozę potrzeb rozwojowych, emocjonalnych i edukacyjnych dzieci oraz wspierająca rodziców i nauczycieli. Poradnia współpracuje z ośrodkami środowiskowej opieki psychologiczno-psychoterapeutycznej, szkołami, przedszkolami, jednostkami pomocy społecznej i podstawową opieką zdrowotną, tak aby tworzyć spójną sieć wsparcia dla dzieci i młodzieży.

Rekomenduje się staranie o umiejscowienie działalności ośrodków środowiskowej opieki psychologiczno-psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, na terenie powiatu rzeszowskiego, z zapewnieniem współpracy z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w zakresie diagnozy, planowania pomocy i kontynuacji oddziaływań terapeutycznych.

Pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna powinna być udzielana we współpracy z rodziną dziecka, z poszanowaniem jej roli wychowawczej i wspierającej.

4. Środowiskowa opieka psychiatryczna

Środowiskowa opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży powinna być prowadzona przez zespół specjalistów, w skład którego wchodzi z udziałem psychiatry dziecięcego, psychologa klinicznego, psychoterapeuty, terapeuty środowiskowego dla dzieci i młodzieży. Jej celem jest zapewnienie opieki psychiatrycznej możliwie blisko miejsca zamieszkania z udziałem rodziców oraz według potrzeby innych osób bliskich z rodziny lub osób znaczących ze szkoły i otoczenia.

Środowiskowa opieka psychiatryczna powinna być oparta na wartościach współpracy, dialogu i wzajemnego szacunku, integrując działania ochrony zdrowia, oświaty, pomocy społecznej i organizacji pozarządowych.

Środowiskowa opieka psychiatryczna powinna obejmować następujące formy:

a/ opieka ambulatoryjno-środowiskowa to świadczenia zdrowotne realizowane w warunkach ambulatoryjnych (poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży) lub środowiskowych w miejscu pobytu lub nauki małoletniego pacjenta. Zespół diagnostyczno-terapeutyczny podążając za potrzebami dziecka i rodziny spotyka się z nimi w placówce lub udziela pomocy w środowisku domowym, szkolnym lub instytucjonalnym. W szczególności, zadaniem zespołu środowiskowej opieki psychiatrycznej jest pomoc dziecku i rodzinie w sytuacjach kryzysowych oraz kontynuacja terapii po wypisie ze szpitala oraz koordynacja działań międzyinstytucjonalnych

b/ opieka dzienna – to świadczenia opieki zdrowotnej realizowane w warunkach **dziennego oddziału psychiatrycznego** dla dzieci i młodzieży. Oddziały te powinny współpracować z poradniami zdrowia psychicznego oraz zespołami środowiskowymi, zapewniając ciągłość

terapii i reintegrację dziecka ze środowiskiem szkolnym. Inną formą opieki dziennej są klasy terapeutyczne w szkołach finansowane z subwencji oświatowej, które łączą edukację szkolną z oddziaływaniami terapeutycznymi.

5. Całodobowa opieka psychiatryczna

Całodobowa opieka psychiatryczna powinna stanowić element uzupełniający systemu środowiskowego, przeznaczony dla dzieci i młodzieży w stanie ostrego kryzysu psychicznego, wymagających intensywnej diagnostyki i terapii w warunkach szpitalnych lub hostelowych (pozaszpitalnych).

Hospitalizacja psychiatryczna z założenia powinna być krótkoterminowa, celowa i ukierunkowana na stabilizację stanu psychicznego, a następnie na jak najszybszy powrót pacjenta do opieki środowiskowej.

W ramach powiatowego systemu opieki rekomenduje się:

- zapewnienie dostępu do oddziału psychiatrycznego całodobowego dla dzieci i młodzieży na terenie regionu np. w Łąncucie,
- rozwijanie form rodzinnej i młodzieżowej opieki hostelowej (pozaszpitalnej) dedykowanej dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami i uzależnieniami cyfrowymi, z myślami samobójczymi lub innymi problemami zdrowia psychicznego, które w ramach opieki całodobowej nie wymagają specjalistycznej diagnostyki medycznej w szpitalu i stosowania środków przymusu; opieka hostelowa zakłada zaangażowanie lub pobyt rodziców/opiekunów prawnych.

Zasady funkcjonowania całodobowej opieki psychiatrycznej powinny opierać się na:

- poszanowaniu praw pacjenta, jego podmiotowości i autonomii,
- zasadzie najmniejszej koniecznej ingerencji (hospitalizacja jako ostateczność),
- dialogu terapeutycznym i włączaniu rodziny w proces terapii,
- wielodyscyplinarnej współpracy zespołu (psychiatra, psycholog, psychoterapeuta, pielęgniarka psychiatryczna, terapeuta zajęciowy, pedagog, dietetyk),
- koordynacji z opieką środowiskową, pomocą społeczną i szkołą w celu zapewnienia ciągłości opieki.

System interwencji i ochrony dziecka

System interwencji i ochrony dziecka (system ochrony praw dziecka) ma charakter ochronny i kontrolny, uruchamiany w sytuacjach zagrożenia dobra dziecka, przemocy, zaniedbania, uzależnienia lub nierealizowania przez rodziców obowiązków opiekuńczo-wychowawczych.

Działania podejmowane są nie zawsze za zgodą rodziców, a często wbrew ich woli, jeśli wymaga tego ochrona życia, zdrowia lub bezpieczeństwa dziecka. System ten ma na celu zabezpieczenie dziecka i przywrócenie mu warunków do rozwoju.

Podmioty działające w ramach systemu interwencji to m.in.:

- Zespoły interdyscyplinarne ds. przeciwdziałania przemocy domowej,
- Policja,
- Sądy rodzinne i kuratorzy sądowi,

- Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie (PCPR) – w zakresie pieczy zastępczej,
- Ośrodki interwencji kryzysowej,
- placówki opiekuńczo-wychowawcze i rodzinne domy dziecka,
- szkoły, OPS, szpitale, CZP, podmioty medyczne – w zakresie zgłoszeń o zagrożeniu dobra dziecka.

Interwencja może przyjąć formę:

- zabezpieczenia dziecka poza rodziną,
- uruchomienia procedury „Niebieskiej Karty”,
- zawiadomienia sądu rodzinnego,
- umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej,
- interwencji kryzysowej,

Porównanie systemów: Pomoc vs Interwencja / Ochrona dziecka

Kryterium	System pomocy dziecku i rodzinie	System interwencji i ochrony dziecka
Cel	Wzmacnianie rodziny, rozwój, poprawa funkcjonowania	Ochrona życia, zdrowia i bezpieczeństwa dziecka
Charakter działań	Dobrowolny, partnerski, wspierający	Ochronny, często przymusowy, nadzorczy
Zgoda rodziców (opiekunów prawnych)	Wymagana – działania podejmowane za zgodą rodziców lub opiekunów prawnych	Nie zawsze wymagana – możliwe działanie wbrew woli rodziców
Podmiotowość dziecka i rodziny	Wysoka – dziecko i rodzice współtworzą plan pomocy	Ograniczona – decyzje podejmują instytucje w interesie dziecka
Relacja instytucji do rodziny	Wspieranie, towarzyszenie, wzmacnianie kompetencji	Kontrola, interwencja, nadzór i egzekwowanie obowiązków
Podstawy prawne	Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, ustawa o pomocy społecznej, ustawa o zdrowiu psychicznym	Kodeks rodzinny i opiekuńczy, ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej, ustawa o ochronie zdrowia psychicznego
Tryb działania	Dobrowolność, współpraca, kontrakt pomocowy, przymierze terapeutyczne, dialog	Przymus administracyjny lub sądowy

Kryterium	System pomocy dziecku i rodzinie	System interwencji i ochrony dziecka
Narzędzia	Plan pomocy rodzinie, plan wsparcia rozwoju dziecka, asystentura, konsultacje, terapia	Niebieska Karta, decyzje sądu rodzinnego, piecza zastępcza, interwencja
Priorytet	Wsparcie i utrzymanie dziecka w rodzinie naturalnej	Ochrona dziecka – nawet przez oddzielenie od rodziny
Efekt oczekiwany	Wzmocnienie kompetencji rodziny i poprawa relacji	Zabezpieczenie dziecka, eliminacja zagrożenia

Granica między systemem pomocy, a systemem interwencji jest dynamiczna i płynna – w praktyce oba systemy często współistnieją i wymagają sprawnej koordynacji międzyinstytucjonalnej. Należy dążyć do koordynacji działań pomocowych i interwencyjnych bez mieszania obu systemów.

B. Rekomendacje zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Na terenie Powiatu Rzeszowskiego występują istotne nierówności w dostępie do pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej. Mieszkańcy wielu gmin, zwłaszcza w części północnej i południowej powiatu, mają daleko do placówek udzielających psychiatryczne świadczenia zdrowotne. Brak pilotażowego centrum zdrowia psychicznego w okresie (2018–2025) spowodował utrwalenie deficytów kadrowych i infrastrukturalnych oraz brak koordynowanej i środowiskowej opieki psychiatrycznej opartej na współpracy i dialogu.

W celu poprawy sytuacji i wyrównania szans dostępu do opieki psychiatrycznej rekomenduje się podjęcie skoordynowanych działań w pięciu komplementarnych kierunkach:

1. Rozwój środowiskowej opieki psychiatrycznej i utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych

Należy dążyć do rozwoju kompleksowej, koordynowanej i środowiskowej opieki psychiatrycznej dostępnej dla mieszkańców powiatu rzeszowskiego. W tym celu wskazane jest utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego działającego na obszarze powiatu rzeszowskiego. Zauważyć należy, że utworzenie CZP uzależnione będzie od możliwości wypełnienia wymogów prawnych, organizacyjnych i finansowych określonych w przyszłości między innymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Centrum Zdrowia Psychicznego będzie miało za zadanie prowadzenie kompleksowej i koordynowanej opieki psychiatrycznej oraz rozwijanie zintegrowanej sieci współpracy podmiotów leczniczych i oparcia społecznego w ramach spójnego systemu przyjmowania zgłoszeń i zasad koordynacji opieki psychiatrycznej z oparciem społecznym. Punkty zgłoszeniowe zlokalizowane na terenie powiatu powinny zapewniać szybki, bezpłatny i równy dostęp do pomocy, niezależnie od miejsca zamieszkania. Wskazane jest tworzenie i rozwijanie mobilnych zespołów interwencji kryzysowej i zespołów opieki środowiskowej oraz opieki dziennej, a także włączanie pacjentów i rodzin we współrozumienie i współdecydowanie w planowaniu terapii i wsparcia.

2. Wzmocnienie współpracy międzysektorowej i partnerstwa instytucji

Rekomenduje się tworzenie lokalnej sieci współpracy opartych na dialogu i współpracy pomiędzy placówkami ochrony zdrowia, podstawową opieką zdrowotną, OPS, PCPR, instytucjami rynku pracy i organizacjami pozarządowymi.

Należy organizować regularne spotkania partnerskie i fora dialogowe z udziałem pacjentów, rodzin, terapeutów i decydentów, aby wspólnie planować działania i wymieniać doświadczenia w zakresie środowiskowej opieki psychiatrycznej i oparcia społecznego.

3. Rozwój kadr i kompetencji zespołów środowiskowych

Wskazane jest systematyczne zwiększanie liczby specjalistów ochrony zdrowia psychicznego oraz rozwijanie nowych ról zawodowych, takich jak terapeuta środowiskowy, asystent zdrowienia czy koordynator opieki.

Należy wspierać rekrutację i szkolenie kadr, organizować superwizje, szkolenia i konferencje naukowe oraz promować pracę zespołową w modelu interdyscyplinarnym i dialogicznym, w którym decyzje terapeutyczne podejmowane są wspólnie z pacjentem i jego rodziną.

4. Koordynacja opieki psychiatrycznej i integracja z oparciem społecznym

System opieki psychiatrycznej powinien łączyć świadczenia zdrowotne, pomoc społeczną i aktywizację zawodową wokół indywidualnych potrzeb pacjenta i osób bliskich. Zaleca się opracowywanie i stosowanie wspólnych planów terapii, opieki, wsparcia, rehabilitacji psychospołecznej (tzw. indywidualnych planów zdrowienia), tworzonych z udziałem pacjenta, jego rodziny i specjalistów różnych dziedzin i instytucji. Należy rozwijać usługi środowiskowe, które umożliwiają osobom po kryzysie psychicznym życie w społeczności lokalnej, pracę zawodową i uczestnictwo społeczne bez konieczności korzystania z opieki instytucjonalnej.

5. Poprawa jakości, monitorowanie efektów i zarządzanie oparte na wartościach

Rekomenduje się rozwijanie lokalnego systemu monitorowania jakości świadczeń i usług oraz efektów zdrowotnych i społecznych obejmującego ocenę kliniczną, konsumencką i zarządczą opieki psychiatrycznej z oparciem społecznym. Wskaźnikami jakości powinny być nie tylko liczby udzielonych świadczeń, lecz także poziom satysfakcji pacjentów i rodzin, stopień odzyskania samodzielności, nauka i praca, uczestnictwo społeczne oraz jakość życia. Monitoring służy ocenie, w jakim stopniu realizowane świadczenia psychiatryczne odpowiadają na potrzeby zdrowia psychicznego mieszkańców.

Realizacja powyższych rekomendacji zależy od aktualnych uwarunkowań prawnych i systemowych rozwiązań organizacyjno-finansowych oraz dostępnych źródeł finansowania. Rekomendacje wskazują kierunki rozwoju pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej dla dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego, którzy tego potrzebują.

C. Rekomendacje poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi

Na terenie Powiatu Rzeszowskiego usługi oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi są realizowane głównie przez gminne ośrodki i jednostki pomocy społecznej oraz organizacje pozarządowe. Ponieważ nie prowadzi się statystyk i sprawozdawczości o typach niepełnosprawności i rodzaju zaburzeń psychicznych uczestników, to utrudniona jest ocena stopnia zaspokojenia potrzeb w zakresie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego dla specyficznych grup osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi. Rekomenduje się, aby wszystkie ośrodki, jednostki i organizacje na terenie powiatu prowadziły jednolity sposób rejestrowania danych i sprawozdawczości o potrzebach uczestników.

W celu poszerzenia i unowocześnienia systemu wsparcia rekomenduje się podejmowanie działań w następujących kierunkach:

1. Rozwój różnorodnych form pomocy i oparcia społecznego

Należy dążyć do rozwoju **sieci Środowiskowych Domów Samopomocy (ŚDS)** oferujących zróżnicowane, grupowe programy rehabilitacji psychospołecznej, dostosowane do potrzeb poszczególnych grup osób z zaburzeniami psychicznymi.

Rekomenduje się przekształcanie i tworzenie **Środowiskowych Domów Samopomocy o typach dostosowanych do potrzeb i możliwości uczestników**, odrębnie dla:

- osób z niepełnosprawnością psychiczną (np. zaburzenia afektywne, lękowe, psychotyczne z normą intelektualną),
- osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju (spektrum autyzmu, zespoły neurorozwojowe),

Zróżnicowanie typów ŚDS umożliwi prowadzenie ukierunkowanych działań rehabilitacyjnych i integracyjnych, zgodnych z indywidualnymi możliwościami uczestników w ramach ich indywidualnych planów zdrowienia.

Istotnym elementem środowiskowego systemu wsparcia powinno być **tworzenie sieci klubów zdrowienia**, w formie:

- **klubów samopomocy**, w których osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego mogą uczestniczyć w zajęciach aktywizujących, edukacyjnych i wspólnotowych, ukierunkowanych na umacnianie kompetencji psycho-społecznych
- **klubów integracji społecznej** dla osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego ukierunkowane na integrację społeczną i aktywizację zawodową
- **organizacji samopomocowych i nieformalnych grup wsparcia**, działających lokalnie w parafiach, ośrodkach kultury itp.

2. Wdrażanie standardów deinstytucjonalizacji w praktyce lokalnej

System pomocy społecznej powinien stopniowo przechodzić od opieki instytucjonalnej do zindywidualizowanych usług środowiskowych. Rekomenduje się transformację domów pomocy społecznej w kierunku mniejszych, wyspecjalizowanych placówek z elementami

rehabilitacji i aktywizacji. Wskazane jest tworzenie sieci mieszkań wspomaganych i treningowych dedykowanych specyficznym grupom osób z zaburzeniami psychicznymi.

Należy wprowadzić indywidualne plany wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, łączące elementy pomocy społecznej, zdrowotnej i zawodowej, oraz zapewnić ich koordynację z planami zdrowienia w opiece psychiatrycznej. Ważnym elementem jest podnoszenie kompetencji kadr poprzez szkolenia, superwizje i współpracę z systemem ochrony zdrowia, zgodnie z zasadami podejścia opartego na zdrowieniu, upodmiotowieniu i dialogu społecznym. Zaleca się również angażowanie osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego i ich bliskich w projektowanie rozwoju lokalnych usług wsparcia.

3. Wzmacnianie potencjału kadrowego i rozwój nowych ról w systemie pomocy społecznej

Niezbędne jest wprowadzanie nowych kompetencji zawodowych, takich jak asystent zdrowienia, trener zatrudnienia i koordynator usług społecznych.

Rekomenduje się rozwijanie pracy zespołowej i współpracy pracowników pomocowych różnych profesji: pracownicy socjalni, opiekunki, terapeuci środowiskowi, psychologowie, asystenci zdrowienia i doradcy zawodowi, współpracujący w oparciu o wspólne standardy i zasady partnerstwa.

Kadra pomocy społecznej powinna korzystać z systematycznych szkoleń, superwizji i wymiany doświadczeń z praktykami z obszaru zdrowia psychicznego.

4. Integracja systemów wsparcia – zdrowotnego, społecznego i zawodowego

Rekomenduje się wypracowanie zasad systematycznej współpracy pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej, PCPR, placówkami ochrony zdrowia – docelowo Centrum Zdrowia Psychicznego, ŚDS, PUP i organizacjami pozarządowymi.

Wspólne planowanie i realizacja programów integracji społecznej i aktywizacji zawodowej i powinny sprzyjać powrotowi osób po kryzysach psychicznych do nauki, pracy i pełnienia ról społecznych.

Wskazane jest rozwijanie partnerstw lokalnych, w których osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego uczestniczą w procesie decyzyjnym dotyczącym kształtu i jakości usług.

5. Monitorowanie jakości i skuteczności usług społecznych

System pomocy społecznej powinien obejmować regularny monitoring dostępności i jakości usług, uwzględniający opinie uczestników oraz analizę skuteczności różnych form wsparcia.

Ewaluacja działań powinna być zgodna ze standardami deinstytucjonalizacji i służyć stałemu doskonaleniu jakości oraz efektywności wsparcia.

Realizacja powyższych rekomendacji zależy od aktualnych uwarunkowań prawnych i systemowych rozwiązań organizacyjno-finansowych oraz dostępnych źródeł finansowania. Rekomendacje wskazują kierunki rozwoju usług społecznych i oparcia społecznego dla dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego z zaburzeniami psychicznymi, którzy tego potrzebują.

D. Rekomendacje zwiększania dostępności rehabilitacji zawodowej, poradnictwa i szkoleń zawodowych dla osób z niepełnosprawnością psychiczną

Na terenie Powiatu Rzeszowskiego obserwuje się ograniczoną dostępność do rehabilitacji zawodowej, poradnictwa oraz szkoleń dla osób z niepełnosprawnością psychiczną. Brakuje kompleksowych programów wspierających powrót tych osób na rynek pracy i umożliwiających im nabywanie nowych umiejętności. Współpraca pomiędzy instytucjami ochrony zdrowia psychicznego, pomocy społecznej i rynku pracy jest niewystarczająca, a system wsparcia zawodowego pozostaje rozproszony.

Niski poziom współdziałania z pracodawcami, ograniczona liczba elastycznych form zatrudnienia oraz bariery wynikające ze stygmatyzacji i niskiej świadomości społecznej utrudniają aktywizację zawodową osób po kryzysach psychicznych. Wsparcie kadrowe ze strony asystentów zdrowienia, trenerów pracy i doradców zawodowych wciąż jest niewystarczająco rozwinięte. Diagnoza wskazuje na konieczność tworzenia zintegrowanego systemu rehabilitacji i poradnictwa zawodowego opartego na współpracy, dialogu i indywidualnym podejściu do potrzeb uczestników.

W celu poprawy sytuacji i wyrównania szans osób z niepełnosprawnością psychiczną w zakresie aktywizacji zawodowej rekomenduje się rozwijanie następujących działań:

1. Rozwój systemu rehabilitacji zawodowej

Należy zwiększać dostępność programów rehabilitacji zawodowej dostosowanych do indywidualnych możliwości i potencjału uczestników. Rekomenduje się rozwój warsztatów terapii zajęciowej, centrów integracji społecznej, zakładów aktywności zawodowej oraz programów przygotowujących do samodzielnego funkcjonowania i zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi, odrębnie dla osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego i niepełnosprawnością psychiczną, osób ze spektrum autyzmu, osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Istotne jest także rozszerzenie oferty usług wspieranego zatrudnienia oraz tworzenie miejsc pracy chronionej w ramach partnerstwa publiczno-społecznego.

2. Rozszerzenie poradnictwa i doradztwa zawodowego

Rekomenduje się rozwój poradnictwa zawodowego w podmiotach leczniczych prowadzących czynną opiekę psychiatryczną, w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej (OPS, PCPR) oraz w instytucjach rynku pracy (PUP, CIS). Doradcy zawodowi i trenerzy pracy powinni być włączeni do interdyscyplinarnych zespołów wspierających osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego, a ich działania powinny obejmować zarówno indywidualne, jak i grupowe formy wsparcia.

Należy także rozwijać współpracę z rodzinami, aby wzmacniać ich rolę w procesie powrotu bliskich do aktywności zawodowej.

3. Rozwój szkoleń i kursów zawodowych dostosowanych do lokalnego rynku pracy

Wskazane jest tworzenie szkoleń i kursów zawodowych umożliwiających szybkie zdobycie kompetencji i podjęcie zatrudnienia dostosowane do możliwości i potencjału osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Programy szkoleniowe powinny być opracowywane we współpracy z lokalnymi pracodawcami, tak aby odpowiadały na realne potrzeby rynku pracy.

Rekomenduje się organizowanie praktyk, staży i programów zatrudnienia wspieranego, które

pozwolą osobom z zaburzeniami psychicznymi, uwzględniając możliwości i potencjał osób z niepełnosprawnością psychiczną, całościowymi zaburzeniami rozwoju psychicznego, z niepełnosprawnością intelektualną, zdobywać doświadczenie w warunkach rzeczywistych i bezpiecznych.

4. Integracja systemu wsparcia i współpraca międzyinstytucjonalna

Kluczowe znaczenie ma tworzenie zintegrowanych modeli współpracy pomiędzy OPS, PCPR, Powiatowym Urzędem Pracy, ośrodkami zdrowia psychicznego oraz organizacjami pozarządowymi.

Rekomenduje się organizowanie regularnych spotkań dialogowych i lokalnych forów współpracy z udziałem osób z zaburzeniami psychicznymi, uwzględniając możliwości i potencjał osób z niepełnosprawnością psychiczną, całościowymi zaburzeniami rozwoju psychicznego, niepełnosprawnością intelektualną, ich rodzin, specjalistów i przedstawicieli pracodawców.

Należy rozwijać partnerstwa lokalne na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej, w których poszczególne instytucje wspólnie planują i realizują działania wspierające.

5. Monitorowanie jakości i efektów działań w oparciu o wartości

System wsparcia powinien obejmować ocenę jakości i skuteczności rehabilitacji zawodowej. Efekty działań należy mierzyć w kategoriach: poziomu zatrudnienia, poprawy jakości życia, samodzielności, satysfakcji uczestników i ich rodzin.

Realizacja powyższych rekomendacji zależy od aktualnych uwarunkowań prawnych i systemowych rozwiązań organizacyjno-finansowych oraz dostępnych źródeł finansowania. Rekomendacje wskazują kierunki rozwoju rehabilitacji zawodowej, poradnictwa i szkoleń zawodowych dla dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego z zaburzeniami psychicznymi, którzy tego potrzebują.

E. Rekomendacje zapewnienia mieszkańcom powiatu rzeszowskiego koordynowanych świadczeń medycznych i społecznych

Fundamentalne zasady budowania i rozwijania koordynowanej opieki psychiatrycznej z oparciem społecznym:

Wspólna misja

Wspólną misją podmiotów zaangażowanych w system ochrony zdrowia psychicznego jest zachowanie, przywrócenie lub poprawa zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu.

Wspólna wizja

Wspólną wizją jest kompleksowa, skoordynowana i ciągła ochrona zdrowia psychicznego obejmująca działania profilaktyczne, wczesną pomoc, terapię, rehabilitację psychospołeczną, ustawiczne uczenie się, aktywizację zawodową, wspieranie zdrowienia.

Wspólne wartości

1. Promowanie zdrowia psychicznego i profilaktyka

Działania koncentrują się na wzmacnianiu dobrostanu psychicznego mieszkańców, wczesnym rozpoznawaniu potrzeb i zapobieganiu kryzysom psychicznym, przy jednoczesnym przeciwdziałaniu stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

2. Kompleksowość i ciągłość opieki psychiatrycznej z oparciem społecznym

System zapewnia pełne spektrum usług – od profilaktyki, poprzez wczesną pomoc terapię i interwencje środowiskowe, po rehabilitację psychospołeczną i wsparcie społeczne – gwarantując ich ciągłość i brak „luk” w opiece.

3. Terapia i wsparcie ukierunkowane na osobiste zdrowienie

Osoba korzystająca ze wsparcia pozostaje podmiotem procesu terapii. Uczestniczy w podejmowaniu decyzji, współtworzy cele terapii i plan zdrowienia, a oddziaływania terapeutyczne oparte są na jej mocnych stronach i zasobach.

4. Ochrona praw człowieka i minimalizacja restrykcyjności

Opieka psychiatryczna z oparciem społecznym prowadzona jest z poszanowaniem godności, autonomii i praw osoby, z uwzględnieniem przepisów prawa stosowania przymusu dla zapewnienia bezpieczeństwa.

5. Opieka i wsparcie świadczone w środowisku życia osoby i włączające osoby bliskie z rodziny

Opieka psychiatryczna z oparciem społecznym są realizowane jak najbliżej miejsca zamieszkania, z priorytetem działań środowiskowych i ambulatoryjnych oraz aktywnym włączaniem zasobów społeczności lokalnej i rodziny. Osoby bliskie i rodzina są włączone na miarę ich możliwości i potencjału we wspieranie osoby doświadczającej kryzysu psychicznego oraz równocześnie są objęte wsparciem.

6. Koordynacja i integracja międzysektorowa

Opieka psychiatryczna z oparciem społecznym opiera się na stałej współpracy między sektorem ochrony zdrowia, pomocą społeczną, edukacją, rynkiem pracy oraz organizacjami społecznymi, zapewniając spójność, komplementarność i efektywną koordynację terapii i wsparcia.

Rekomendowane kierunki działań i sposoby zapewnienia mieszkańcom powiatu rzeszowskiego koordynowanych świadczeń medycznych i społecznych

1. Rozwijanie koordynowanej opieki psychiatrycznej z oparciem społecznym

System ochrony zdrowia psychicznego w Powiecie Rzeszowskim powinien funkcjonować w oparciu o trzy komplementarne poziomy koordynacji:

- poziom I (indywidualny) – dotyczący konkretnych osób i rodzin,
- poziom II (instytucjonalny) – dotyczący współpracy instytucjonalnej i organizacyjnej,
- poziom III (samorządowy i państwowy) – dotyczący monitorowania potrzeb zdrowotnych i społecznych mieszkańców, analizy i planowania działań na poziomie samorządowym i lokalnej administracji rządowej.

Poziom I – koordynacja procesów opieki i wsparcia osoby z zaburzeniami psychicznymi

Na pierwszym poziomie koordynacja polega na współpracy zespołów interdyscyplinarnych tworzonych wokół osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego i jej rodziny.

W skład zespołów mogą wchodzić: lekarz psychiatra, psycholog, psychoterapeuta, terapeuta środowiskowy, pielęgniarka psychiatryczna, terapeuta zajęciowy, asystent zdrowienia, pracownik socjalny, pedagog, doradca zawodowy oraz inni specjaliści zatrudnieni w różnych podmiotach, jednostkach i organizacjach. Jeden z członków zespołu pełni rolę koordynatora opieki.

Działania te obejmują:

- uzgodnienie ról poszczególnych pracowników i instytucji w jego realizacji,
- wspólne rozpoznanie potrzeb zdrowotnych, społecznych i zawodowych,
- zespołowe ustalenie celów terapeutycznych i indywidualnego planu zdrowienia,
- koordynację komunikację między pracownikami z udziałem pacjenta i osób bliskich,
- monitorowanie postępów i aktualizację indywidualnego planu zdrowienia w oparciu o wspólne konsultacje.

Celem tego poziomu jest zapewnienie osobie w kryzysie ciągłości, spójności i partnerstwa w procesie zdrowienia oraz ograniczenie ryzyka „gubienia pacjentów” w systemie.

Poziom II – koordynacja instytucjonalno-zarządcza (podmioty lecznicze, jednostki, placówki, organizacje, instytucje)

Na drugim poziomie koordynacja dotyczy współpracy pomiędzy podmiotami leczniczymi, jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, instytucjami rynku pracy, oświaty i organizacjami pozarządowymi, działającymi na terenie powiatu.

Działania obejmują:

- uzgadnianie ścieżek pomocy i opieki dla poszczególnych grup odbiorców,
- opracowywanie wspólnych regulaminów, procedur i zasad wymiany informacji,
- tworzenie wspólnych harmonogramów działań, kontaktów i superwizji,
- planowanie szkoleń, konsultacji i spotkań partnerskich międzysektorowych,
- rozwijanie systemów informatycznych wspierających współpracę i obieg informacji.

Koordinacja zarządcza umożliwi spójne i wydajne funkcjonowanie lokalnej sieci wsparcia, zapewniając komplementarność działań i racjonalne wykorzystanie zasobów kadrowych oraz infrastrukturalnych.

Poziom III – koordynacja strategiczno-nadzorcza (samorządy, instytucje państwowe)

Na najwyższym poziomie koordynacja jest realizowana przez samorząd powiatowy we współpracy z samorządami gminnymi, samorządem wojewódzkim, w szczególności z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej, Wojewódzkim Urzędem Pracy, Departamentem Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, oraz instytucjami państwowymi, w szczególności z Narodowym Funduszem Zdrowia, Wydziałem Polityki Społecznej Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego, konsultantami wojewódzkimi ds. psychiatrii i psychologii klinicznej, PFRON, ZUS, Kuratorium Oświaty. Jej celem jest zapewnienie systemowego nadzoru, monitorowania i strategicznego planowania rozwoju usług zdrowotnych, społecznych i zawodowych w obszarze zdrowia psychicznego.

Zakres działań obejmuje:

- powołanie powiatowego i zapewnienie warunków do funkcjonowania zespołu koordynującego realizację powiatowego programu ochrony zdrowia psychicznego
- ocenę stopnia zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i społecznych mieszkańców,
- analizę dostępności i jakości usług w poszczególnych gminach i powiecie,
- ocenę wykorzystania zasobów kadrowych, lokalowych i finansowych,
- monitorowanie efektów terapeutycznych i poziomu satysfakcji pacjentów, uczestników i rodzin ze świadczeń i usług,
- inicjowanie współpracy między samorządami, instytucjami publicznymi
- przygotowywanie rocznych raportów i rekomendacji zarządczych,

Koordinacja na tym poziomie ma charakter nadzorczy i strategiczny – umożliwia ocenę skuteczności działań systemowych oraz planowanie ich rozwoju w oparciu o rzeczywiste potrzeby mieszkańców.

2. Zapewnienie dostępności i ciągłości wsparcia dla osób i rodzin

System powinien gwarantować szybkie reagowanie na potrzeby osób w kryzysie psychicznym, z wykorzystaniem elastycznych form pomocy środowiskowej.

Rekomenduje się rozwój:

- mobilnych zespołów interwencji kryzysowej i opieki środowiskowej,
- tele-psychiatrii i konsultacji online,
- grup wsparcia, klubów zdrowienia i spotkań dialogowych z udziałem rodzin,
- współpraca zespołów stacjonarnych oddziałów psychiatrycznych z zespołami opieki środowiskowej i rodzinami w planowaniu opieki po hospitalizacji.

3. Wzmacnianie potencjału kadrowego i kompetencji zespołów

Kluczowe jest podnoszenie kompetencji specjalistów w zakresie pracy zespołowej opartej na wartościach, dialogu i partnerstwie.

Rekomenduje się:

- organizowanie cyklicznych szkoleń, warsztatów i superwizji zespołowych,
- rozwój ról nowych zawodów – asystenta zdrowienia, terapeuty środowiskowego, koordynatora opieki,
- włączanie asystentów zdrowienia, jako ekspertów przez doświadczenie kryzysu psychicznego i opieki psychiatrycznej, do zespołów terapeutycznych i wspierających.

4. Integracja działań zdrowotnych, społecznych i zawodowych

Rekomenduje się docelowo tworzenie zintegrowanych ścieżek wsparcia, obejmujących leczenie psychiatryczne, rehabilitację psycho-społeczną i aktywizację zawodową.

Działania te powinny być realizowane w ramach lokalnych partnerstw i porozumień między:

- samorządami powiatu i gmin,
- podmiotami leczniczymi,
- OPS, PCPR, PUP i instytucjami edukacji,
- organizacjami pozarządowymi,
- pracodawcami i instytucjami szkoleniowymi.

5. Monitorowanie jakości i skuteczności systemu koordynowanej opieki

Należy wprowadzić docelowo system regularnego monitorowania jakości, dostępności i efektywności usług, obejmujący:

- wskaźniki struktury, procesu i efektu udzielanych świadczeń psychiatrycznych i oparcia społecznego (m.in. kwalifikacje i kompetencje personelu, zasoby infrastruktury, wydajność i produktywność, efektywność zdrowotna),
- wskaźniki efektywności zdrowotnej (redukcja objawów, poziom funkcjonowania psycho-społecznego, samodzielność życiowa, nauka, zatrudnienie, uczestnictwo społeczne),
- poziom satysfakcji pacjentów i osób bliskich z rodzin,
- wydajność wykorzystania zasobów personelu i infrastruktury.

Zaleca się opracowywanie raportów, z udziałem przedstawicieli mieszkańców, pacjentów, rodzin, specjalistów i organizacji społecznych.

Realizacja powyższych rekomendacji zależy od aktualnych uwarunkowań prawnych i systemowych rozwiązań organizacyjno-finansowych, dostępnych źródeł finansowania oraz stopnia zaangażowania wszystkich interesariuszy.

F. Rekomendacje przeciwdziałania stygmatyzacji dorosłych osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego

W powiecie rzeszowskim dorośli pacjenci najczęściej mają rozpoznania: F4 – 36% (zaburzenia lękowe i związane ze stresem), F3 – 24% (zaburzenia nastroju), F1 – 12% (uzależnienia), F0 – 11% (psychoorganiczne) oraz F2 – 8% (schizofrenia i zaburzenia urojeniowe). Stygmatyzacja i autostygmatyzacja opóźniają zgłoszenie się po pomoc, osłabiają współpracę pacjenta z personelem medycznym i osobami bliskimi w rodzinie, utrudniają powrót do pracy i życia społecznego, zwiększają nawroty kryzysu psychicznego i zwiększają koszty opieki. Dodatkowo: niedobór kadr (psychiatrów, psychologów klinicznych, terapeutów środowiskowych, asystentów zdrowienia), długie kolejki, brak lokalnego CZP w latach 2018–2025 oraz nierówny dostęp do wsparcia w gminach oddalonych od Rzeszowa. Konieczne jest wdrożenie działań kontaktowych (z udziałem osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego), współpracy międzysektorowej (zdrowie–pomoc społeczna–rynek pracy–NGO–media) i ujednoczenia przekazu publicznego.

Celem rekomendowanych kierunków działań jest zmniejszenie stygmatyzacji i dyskryminacji dorosłych osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, zwiększenie zgłaszalności po pomoc, wczesną pomoc oraz integrację społeczno-zawodową pacjentów ze społecznością lokalną.

Rekomendowane kierunki działań:

- 1. Edukacja społeczna** adresowana do ogółu społeczności lokalnej z wyjaśnieniem problemów i potrzeb osób doświadczających kryzysu psychicznego, wzmacnianiem poczucia bezpieczeństwa psychologicznego.
- 2. Empowerment, wzmocnienie głosu i uczestnictwa osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego w życiu lokalnej społeczności**, w tym wspieranie grup samopomocowych i szkoleń asystentów zdrowienia, zasięganie opinii o potrzebach środowiska i kierunkach rozwoju opieki psychiatrycznej.
- 3. Media i komunikacja publiczna**, w tym przedstawianie doświadczenia osób w kryzysie psychicznym i osób bliskich z ich rodzin, szkolenia dla osób publicznych, liderów lokalnych, redakcji i dziennikarzy o przekazie medialnym opartym na wiedzy medycznej i badaniach naukowych.
- 4. Miejsca pracy**, w tym wspieranie programu „Pracodawca przyjazny zdrowiu psychicznemu”, szkolenia dla kadry zarządczej i kierowniczej w instytucjach i zakładach pracy, opracowanie procedur powrotu do pracy i wspomagane zatrudnienia.
- 5. Szkolenie profesjonalistów pierwszego kontaktu**, w tym szkolenia front-desk dla POZ, OPS/PCPR, policja/OSP, rejestracje), rozwijanie umiejętności kontaktu z osobą doświadczającą kryzysu psychicznego, jednolite ścieżki zgłaszania do opieki psychiatrycznej w sytuacji ostrego kryzysu psychicznego i potrzebie pilnej pomocy.

Realizacja powyższych rekomendacji zależy od aktualnych uwarunkowań prawnych i systemowych rozwiązań organizacyjno-finansowych.

XI. Zarządzanie programem

A. Rola samorządu i jednostek powiatowych

1. Starostwo Powiatowe w Rzeszowie – lider Programu; nadzór strategiczny, koordynacja międzysektorowa, zabezpieczenie montażu finansowego, zawieranie porozumień.

- współpraca z samorządami gminnymi z terenu powiatu rzeszowskiego oraz samorządem lokalnym w sąsiednich powiatach w realizacji celów Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.
- monitorowanie potrzeb zdrowotnych, edukacyjnych i społecznych w obszarze zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu rzeszowskiego oraz ich zadowolenia ze świadczeń zdrowotnych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i kształcenia specjalnego, usług oparcia społecznego w pomocy społecznej i na rynku pracy.
- nadzorowanie jednostek powiatowych w zakresie realizacji celów operacyjnych i kierunków działań Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.
- wspieranie jednostek powiatowych w pozyskiwaniu funduszy europejskich, krajowych, resortowych, regionalnych na rzecz realizacji Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.
- ocena jakości świadczeń zdrowotnych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i kształcenia specjalnego, oparcia społecznego w pomocy społecznej i na rynku pracy na rzecz mieszkańców powiatu rzeszowskiego.
- wspieranie działalności organizacji pozarządowych i samopomocowych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym osób z niepełnosprawnością intelektualną, psychiczną i całościowymi zaburzeniami rozwoju (spektrum autyzmu).

2. Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie – powiatowy podmiot leczniczy, który w zakresie opieki psychiatrycznej prowadzi poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, poradnię zdrowia psychicznego dla dorosłych, poradnię psychologiczną, poradnię leczenia nerwic. Posiada bazowe zasoby i potencjał rozwojowy w staraniach o utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) na obszarze powiatu rzeszowskiego. Zauważyć należy, że utworzenie CZP uzależnione będzie od możliwości wypełnienia wymogów prawnych, organizacyjnych i finansowych określonych w przyszłości między innymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. **Centrum Zdrowia Psychicznego, jako zakład leczniczy** byłby organizatorem i realizatorem koordynowanej **opieki psychiatrycznej zintegrowanej z oparciem społecznym**. Zadaniem CZP będzie zapewnienie kompleksowej, koordynowanej i ciągłej opieki psychiatrycznej dla różnorodnych grup pacjentów z powiatu rzeszowskiego we współpracy z POZ i innymi podmiotami leczniczymi, we współpracy z pomocą społeczną i rynkiem pracy. CZP w ramach ZOZ nr 2 odpowiedzialne będzie za monitorowanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu rzeszowskiego w zakresie pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej oraz organizację świadczeń opieki zdrowotnej odpowiadające na te potrzeby. W zakresie koordynacji pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży ZOZ nr 2 w Rzeszowie współpracuje z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną Nr 1 w Rzeszowie.

3. Szpital Chorób Płuc i Opieka Długoterminowa im. św. Jana Pawła II w Górnem – powiatowy podmiot leczniczy powiatu z potencjałem rozwijania psychogeriatry; w zależności od uwarunkowań organizacyjno-finansowych może podjąć starania o uruchomienie oddziału psychogeriatrycznego (w tym łóżek obserwacyjnych/kryzysowych), konsultacje psychiatryczne

na oddziałach somatycznych, ścisła współpraca z CZP (ścieżki dwukierunkowe, rehabilitacja, opieka następcza), rozwój poradni psychogeriatrycznej / neuropsychologicznej (ambulatoryjnie).

4. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie – powiatowa jednostka pomocy społecznej. Do zadań należy monitorowanie potrzeb społecznych mieszkańców powiatu z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności osób z niepełnosprawnością psychiczną, całościowymi zaburzeniami rozwoju psychicznego i intelektualną. Zadaniem jest koordynacja na terenie powiatu, we współpracy z gminnymi jednostkami pomocy społecznej i organizacjami pozarządowymi, usług oparcia społecznego: domy pomocy społecznej, mieszkalnictwo wspomagane/treningowe, ośrodki wsparcia dziennego, kluby samopomocowe, specjalistyczne usługi opiekuńcze.

5. Powiatowy Urząd Pracy – jednym z zadań jest aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami z terenu powiatu. W zależności od przyznanego statusu dedykowane są tym osobom określone ustawą formy pomocy.

6. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 2 Rzeszowie – powiatowa placówka oświatowa ma za zadanie wspólnie z ZOZ nr 2 (Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży) monitorować potrzeby zdrowotne i edukacyjne dzieci i młodzieży z powiatu rzeszowskiego oraz koordynować dedykowaną im pomoc psychologiczno-pedagogiczną w placówkach oświatowych oraz pomoc psychologiczną i opiekę psychiatryczną w podmiotach leczniczych.

B. Powiatowy Zespół ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego

W skład Zespołu wchodzi między innymi:

- przewodniczący Zespołu, dalej zwany Koordynatorem Programu
- przedstawiciele placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, jednostek powiatowych z zakresu ochrony zdrowia, edukacji, pomocy społecznej, polityki społecznej i rynku pracy.

Zadania i obowiązki Koordynatora Programu, jako przewodniczącego Zespołu:

- monitorowanie potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, organizowanie konsultacji środowiskowych, ankietowanie i zbieranie opinii osób objętych opieką psychiatryczną i oparciem społecznym oraz osób bliskich z rodzin;
- ewaluacja realizacji PPOZP, zbieranie i analiza danych, ustalenie wskaźników; ewaluacyjnych, opracowywanie raportów i projektów aktualizacji programu, opracowanie aktualizacji przewodnika informującego o dostępnych świadczeniach psychiatrycznych i oparcia społecznego;
- organizacja i prowadzenie zebrań Zespołu Koordynującego i Forum Interesariuszy PPOZP;
- opracowanie harmonogramu i planu rozwoju koordynowanej opieki psychiatrycznej zintegrowanej z oparciem społecznym dla mieszkańców powiatu rzeszowskiego, w szczególności udział w pracach nad utworzeniem powiatowego Centrum Zdrowia Psychicznego;
- organizacja kampanii medialnych, szkoleń, seminarium, konferencji, forum dotyczących ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych z powiatu rzeszowskiego;

Powiatowe Forum Zdrowia Psychicznego, jest siecią współpracy poprzez bieżący kontakt i wspólne zebrania służące koordynacji i realizacji celów Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na rzecz mieszkańców powiatu rzeszowskiego.

Powiatowe Forum Zdrowia Psychicznego współtworzą między innymi:

- członkowie Powiatowego Zespołu Koordynującego
- przedstawiciele samorządów gminnych
- przedstawiciele gminnych ośrodków pomocy społecznej
- przedstawiciele powiatowych lub gminnych placówek oświatowych prowadzących pomoc psychologiczno-pedagogiczną dla dzieci i młodzieży z powiatu rzeszowskiego
- przedstawiciele organizacji prowadzących ośrodki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży z powiatu rzeszowskiego
- przedstawiciele podmiotów leczniczych prowadzących pomoc psychologiczną i opiekę psychiatryczną dla mieszkańców powiatu rzeszowskiego
- przedstawiciele ośrodków wsparcia dziennego dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi środowiskowych domów samopomocy lub klubów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- przedstawiciele domów pomocy społecznej zapewniających opiekę dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- przedstawiciele organizacji prowadzących mieszkania wspomagane lub treningowe dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- przedstawiciele organizacji prowadzących integrację społeczną i aktywizację zawodową na rynku pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- przedstawiciele grup nieformalnych lub organizacji samopomocowych pacjentów lub ich rodzin
- przedstawiciele środowisk akademickich, profesjonalistów i ekspertów z dziedziny ochrony zdrowia psychicznego
- przedstawiciele instytucji państwowych finansujących i nadzorujących działania w obszarze: ochrony zdrowia, oświaty, usług społecznych i rynku pracy.

C. Monitoring i ewaluacja

Wskaźniki/statystyki, które mogą być modyfikowane i aktualizowane na bieżąco przez Powiatowy Zespół ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego, służące do monitorowania działań na rzecz osiągnięcia celów Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Rzeszowskiego.

CEL GŁÓWNY: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wszechstronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.

CEL SZCZEGÓŁOWY: upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej dla osób dorosłych

ZADANIE 1: utworzenie CZP

Wskaźniki:

1. Liczba i rodzaj działań mających na celu utworzenie i rozwój Centrum Zdrowia Psychicznego zapewniające opiekę psychiatryczną dla osób dorosłych na obszarze powiatu rzeszowskiego, które może powstać i funkcjonować na warunkach organizacyjnych i finansowych określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ.

ZADANIE 2: Zwiększenie dostępności środowiskowej opieki psychiatrycznej dla dorosłych mieszkańców powiatu rzeszowskiego

Wskaźniki

1. Odsetek osób dorosłych z powiatu rzeszowskiego objętych opieką psychiatryczną w okresie roku
2. Liczba pacjentów z powiatu rzeszowskiego w przeliczeniu na 100 tyś. mieszkańców objętych różnymi formami opieki psychiatrycznej: ambulatoryjną, środowiskową, dzienną, stacjonarną, w skali powiatu i poszczególnych gmin w okresie roku.
3. Liczba porad lub osobodni w przeliczeniu na 100 tyś mieszkańców powiatu rzeszowskiego i poszczególnych gmin w okresie roku.

ZADANIE 3: rozwój środowiskowej pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży

Wskaźniki:

1. Odsetek dzieci i młodzieży z powiatu rzeszowskiego objętych pomocą psychologiczną i opieką psychiatryczną w okresie roku
2. Liczba pacjentów małoletnich z powiatu rzeszowskiego w okresie roku w przeliczeniu na 100 tyś. dzieci i młodzieży objętych różnymi formami opieki psychiatrycznej: środowiskowa pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna - poziom I; poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży z oddziałem dziennym – poziom II, stacjonarna opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży – poziom III, stacjonarną, w skali powiatu i poszczególnych gmin w okresie roku.
3. Liczba porad lub osobodni dla pacjentów małoletnich z powiatu rzeszowskiego w okresie roku w przeliczeniu na 100 tyś. dzieci i młodzieży objętych różnymi formami opieki psychiatrycznej: środowiskowa pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna - poziom I; poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży z oddziałem dziennym – poziom II, stacjonarna opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży – poziom III, w skali powiatu i poszczególnych gmin w okresie roku.
4. Liczba diagnoz przeprowadzonych w poradni psychologiczno-pedagogicznej dotyczących dzieci/uczniów z problemami zdrowia psychicznego.
5. Liczba opinii wystawionych w poradni psychologiczno-pedagogicznej dotyczących dzieci/uczniów z problemami zdrowia psychicznego.
6. Liczba orzeczeń wystawionych o niepełnosprawności w poradni psychologiczno-pedagogicznej dotyczących dzieci/uczniów z problemami zdrowia psychicznego.
7. Liczba działań profilaktycznych, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i wsparcia w placówkach oświatowych adresowanych do dzieci, rodziców i nauczycieli na terenie powiatu rzeszowskiego

CEL SZCZEGÓŁOWY: upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Zadanie 1: aktualizacja poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej oraz samopomocy środowiskowej;

Wskaźniki

1. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności z symbolami 01-U, 02-P, 12-C w poszczególnych grupach wiekowych.
2. Liczba pierwszorazowych orzeczeń o niepełnosprawności z 01-U, 02-P, 12-C w poszczególnych grupach wiekowych.
3. Liczba osób odpowiednio z chorobą psychiczną, niepełnosprawnością psychiczną, spektrum autyzmu w domach pomocy społecznej.
4. Liczba osób odpowiednio z chorobą psychiczną, niepełnosprawnością psychiczną, spektrum autyzmu korzystających z mieszkania wspomaganego lub treningowego.
5. Liczba osób odpowiednio z chorobą psychiczną, niepełnosprawnością psychiczną, spektrum autyzmu korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych na terenie powiatu rzeszowskiego.
6. Liczba osób odpowiednio z chorobą psychiczną, niepełnosprawnością psychiczną, spektrum autyzmu uczestniczących w zajęciach środowiskowego domu samopomocy.
7. Liczba osób odpowiednio z chorobą psychiczną, niepełnosprawnością psychiczną, spektrum autyzmu uczestniczących w zajęciach klubu samopomocy.

Zadanie 2: wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

Wskaźniki:

1. Liczba organizacji pozarządowych realizujących projekty w obszarze oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z wyszczególnieniem osób z chorobą psychiczną, niepełnosprawnością intelektualną, spektrum autyzmu.
2. Wielkość dotacji dla organizacji pozarządowych na realizację projektów w obszarze oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z wyszczególnieniem osób z chorobą psychiczną, niepełnosprawnością intelektualną, spektrum autyzmu.

Zadanie 3: zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie.

Wskaźniki:

1. Liczba projektów realizowanych przez organizacje pozarządowych w obszarze oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z wyszczególnieniem osób z chorobą psychiczną, niepełnosprawnością intelektualną, spektrum autyzmu.
2. Liczba uczestników projektów realizowanych przez organizacje pozarządowych w obszarze oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z wyszczególnieniem osób z chorobą psychiczną, niepełnosprawnością intelektualną, spektrum autyzmu.

CEL SZCZEGÓŁOWY: aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

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

Wskaźniki:

1. Liczba uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej z powiatu rzeszowskiego wg rodzaju zaburzeń psychicznych: choroba psychiczna, niepełnosprawność intelektualna, spektrum

autyzmu.

2. Liczba uczestników Zakładów Aktywności Zawodowej z powiatu rzeszowskiego wg rodzaju zaburzeń psychicznych: choroba psychiczna, niepełnosprawność intelektualna, spektrum autyzmu.

3. Liczba uczestników Centrum Integracji Społecznej lub Klubów Integracji Społecznej z powiatu rzeszowskiego wg rodzaju zaburzeń psychicznych: choroba psychiczna, niepełnosprawność intelektualna, spektrum autyzmu.

4. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, z wyszczególnieniem choroby psychicznej, niepełnosprawności intelektualnej, spektrum autyzmu, którzy skorzystali z poradnictwa zawodowego.

5. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, z wyszczególnieniem choroby psychicznej, niepełnosprawności intelektualnej, spektrum autyzmu, którzy skorzystali z poradnictwa zawodowego.

6. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, z wyszczególnieniem choroby psychicznej, niepełnosprawności intelektualnej, spektrum autyzmu, którzy skorzystali ze szkoleń zawodowych i staży w zakładach pracy.

7. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, z wyszczególnieniem choroby psychicznej, niepełnosprawności intelektualnej, spektrum autyzmu, którzy objętych aktywną opieką zawodową (trener pracy, monitoring zatrudnienia).

8. Liczba pracodawców uczestniczących w programie zatrudnienia wspieranego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z wyszczególnieniem choroby psychicznej, niepełnosprawności intelektualnej, spektrum autyzmu.

Zadanie 2: prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi;

Wskaźniki:

1. Liczba kampanii informacyjnych, adresowanych do pracodawców, promujących zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi;

2. Liczba szkoleń, adresowanych do pracodawców, promujących zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadanie 3: zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy, zwanych dalej „PUP”.

Wskaźniki:

1. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, z wyszczególnieniem choroby psychicznej, niepełnosprawności intelektualnej, spektrum autyzmu, zatrudnionych w Powiatowym Urzędzie Pracy z instrumentami wsparcia, tworząc model dobrego, inkluzywnego pracodawcy.

CEL SZCZEGÓŁOWY: skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.

Zadanie 1: powołanie lub kontynuacja działania lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu; skład zespołu ustala się w sposób zapewniający właściwą reprezentację samorządu powiatu lub gminy, placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, pozarządowych organizacji samopomocowych; zarząd powiatu zapewni działaniom zespołu niezbędną pomoc administracyjną;

Wskaźniki:

1. Liczba posiedzeń Powiatowego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego
2. Liczba zebrań Powiatowego Forum Zdrowia Psychicznego

Zadanie 2: opracowanie lub aktualizacja lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, zawierającego szczegółowy plan zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń CZP;

Wskaźniki:

1. Opracowanie dokumentu z aktualizacją Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Zadanie 3: realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego;

Wskaźniki:

1. Sprawozdanie z działań Koordynatora Programu

Zadanie 4: przygotowanie i udostępnienie mieszkańcom oraz samorządowi województwa aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w wersji papierowej lub elektronicznej).

Wskaźniki:

1. Opracowany lub zaktualizowany przewodnik informujący o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi

CEL SZCZEGÓŁOWY: przeciwdziałanie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi

Wskaźniki:

1. Liczba i rodzaj kampanii, szkoleń lub wydarzeń kształtujących pozytywne postawy wobec osób z zaburzeniami psychicznymi i doświadczeniem kryzysu psychicznego.

Załącznik: Powiatowy przewodnik informujący o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, edukacji, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Powiecie Rzeszowskim

Wprowadzenie

Przewodnik zawiera informacje dla mieszkańców powiatu rzeszowskiego o lokalnych podmiotach leczniczych, placówkach i organizacjach świadczących pomoc w zakresie zdrowia psychicznego.

Celem przewodnika jest:

- zapewnienie informacji o dostępnych formach pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej, opieki psychiatrycznej z oparciem społecznym,
- ułatwienie kontaktu z właściwymi specjalistami i instytucjami,
- skoordynowanie przepływu informacji między systemem ochrony zdrowia, edukacji, pomocy społecznej i rynku pracy,
- promowanie świadomego i aktywnego korzystania z pomocy.

I. ŚCIEŻKA POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ I OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ DLA DZIECI, MŁODZIEŻY I ICH RODZIN

Najczęstsze powody szukania pomocy przez rodziców dotyczące małego dziecka

Rodzice lub opiekunowie małych dzieci często niepokoją się i martwią, gdy zauważają:

- opóźnienie rozwoju mowy, trudności z komunikacją, brak kontaktu wzrokowego,
- utrzymująca się zabawa w odosobnieniu, problemy we wspólnych zabawach z rówieśnikami w okresie przedszkolnym,
- problemy z kontrolą emocji, częste napady złości, lękliwość, apatia,
- napięciowe bóle głowy lub brzucha,
- trudności z treningiem czystości, przedłużające się moczenie nocne,
- tiki, zachowania stereotypowe, nadpobudliwość,
- opóźnienia w rozwoju ruchowym, nadwrażliwość sensoryczna lub społecznym,
- problemy z nauką liczenia, czytania i pisania w okresie wczesnoszkolnym.

Najczęstsze powody szukania pomocy przez rodziców i nauczycieli dotyczące starszych dzieci i młodzieży szkolnej:

Rodzice i nauczyciele uczniów starszych klas szkoły podstawowej i szkoły ponadpodstawowej niepokoją się i martwią, gdy zauważają:

- trudności w nauce, zaburzenia koncentracji, nadpobudliwość, impulsywność,
- silny stres szkolny, lęk przed oceną, niechęć do szkoły, brak motywacji do nauki,
- izolowanie się od rówieśników lub doświadczanie przemocy rówieśniczej,
- smutek, labilność emocjonalną, drażliwość, autoagresję, nieśmiałość, lękliwość,
- zachowania problemowe, buntownicze,
- nadmierne spędzanie czasu z komputerem lub smartfonem, rezygnacja z bezpośrednich kontaktów rówieśniczych, zaniedbywanie codziennej rutyny i ograniczanie snu, rezygnacja z zainteresowań,
- picie alkoholu, zażywanie środków odurzających.

A. Pierwszy kontakt, wczesna diagnoza rozwoju i pomoc psychologiczno-pedagogiczna i psychoterapeutyczna:

Lekarze pediatrzy w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ) – ocenia rozwój fizyczny i psychoruchowy dziecka, może pokierować do psychologa, psychoterapeuty, logopedy lub psychiatry dziecięcego.

Psycholodzy i pedagodzy w przedszkolu lub szkole podstawowej – obserwuje zachowanie dziecka w grupie, przeprowadza rozmowę z dzieckiem i rodzicami, wspiera rodziców i wychowawców; proponuje inne formy pomocy.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 1 w Rzeszowie

- o adres: ul. Lucjana Siemieńskiego 18A, 35-234 Rzeszów
- o telefon: 17 852 81 30
- o e-mail: sekretariat@ppp1-rzeszow.edu.pl
- o strona: www.ppp1.powiat.rzeszowski.pl
- o zakres pomocy:
 - diagnoza psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna dzieci i młodzieży
 - terapia psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna, EEG-biofeedback, terapie specjalistyczne (Tomatis, Warnke)
 - psychoterapia, mediacje rodzinne, interwencja kryzysowa („pogotowie psychologiczne”)
 - warsztaty dla rodziców i nauczycieli, działania profilaktyczne w szkołach

Poradnia obejmuje rejon gmin powiatu rzeszowskiego (Błażowa, Boguchwała, Chmielnik, Dynów, Głogów Młp., Hyżne, Kamień, Krasne, Lubenia, Sokołów Młp., Świlcza, Trzebownisko, Tyczyn).

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 2 w Rzeszowie

- o Adres: Rzeszów, al. Tadeusza Rejtana 3
- o Telefon: 17 748 38 00
- o E-mail: biuro@ppp2.rzeszow.pl
- o www.ppp2.rzeszow.pl
- o pomoc jest adresowana do dzieci i młodzieży szkolnej z powiatu rzeszowskiego, które uczęszczają do placówek oświatowych, w szczególności do szkół zlokalizowanych na terenie miasta Rzeszowa

Ośrodek Środowiskowej Pomocy Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży EZRA UKSW w Rzeszowie

- o adres: ul. Podwistocze 21, 35-309 Rzeszów
- o telefon: 576 540 777
- o strona: <https://ezrauksw.pl/poradnie/rzeszow/ezrauksw.pl>
- o zakres pomocy: prowadzi diagnozę funkcjonowania emocjonalnego i społecznego dziecka, oferuje terapię i wsparcie dla dziecka, rodziców i rodziny. (zgodne z opisem misji: „wsparcie psychologiczne dzieciom, młodzieży oraz ich rodzinom, które mierzą się z kryzysem psychicznym”)

Ośrodek Środowiskowej Pomocy Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży EURO-MEDICA w Rzeszowie

- o adres: ul. Lwowska 64, 35-301 Rzeszów

- o telefon: 519 059 242
- o e-mail:
- o strona: <https://euro-medica.pl>
- o zakres pomocy: diagnoza funkcjonowania emocjonalnego i społecznego dziecka, terapia i wsparcie dla dziecka, rodziców i rodziny (potwierdzone: porady psychologiczne, terapia indywidualna, terapia rodzinna, wsparcie psychospołeczne, wizyty środowiskowe)

W ośrodkach środowiskowej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży pomoc jest finansowana przez NFZ. Nie jest wymagane skierowanie od lekarza.

B. Ambulatoryjna opieka psychiatryczna

Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w ZOZ nr 2 w Rzeszowie

- o adres: ul. Fredry 9, 35-005 Rzeszów
- o telefon: 17 861-36-00 (Call Center rejestracja)
- o e-mail: informacja@zoz2.pl
- o strona: <https://www.zoz2.pl>
- o zakres pomocy: ambulatoryjna opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży

Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz Poradnia Autyzmu Dzieci w ZOZ Nr 1 w Rzeszowie

- o adres: ul. Hetmańska 21, 35-045 Rzeszów
- o telefon: 17 853-52-81
- o strona: <http://www.spzoz1.rzeszow.pl>
- o zakres pomocy: ambulatoryjna opieka psychiatryczna kompleksowa diagnoza oraz terapia dzieci i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży EURO-MEDICA w Rzeszowie

- o adres: ul. Litewska 6, 35-302 Rzeszów
- o telefon: +48 519 059 242
- o strona: <https://euro-medica.pl>
- o zakres pomocy: ambulatoryjna opieka psychologiczno-psychoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży (w konsultacji z psychiatrią lub w modelu środowiskowym)

Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży przy Wojewódzkim Szpitalu Klinicznym nr 2 w Rzeszowie

- o adres: ul. Lwowska 60, 35-301 Rzeszów
- o telefon: 17 866-4444 lub 17 866-4392 (rejestracja)
- o strona: [www: http://www.szpital2.rzeszow.pl](http://www.szpital2.rzeszow.pl)
- o zakres pomocy: ambulatoryjna opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży (szpitalna poradnia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży)

C. Intensywna, dzienna lub całodobowa opieka psychiatryczna

W zależności od stanu psychicznego dziecka, ciężkości kryzysu psychicznego, zdolności do funkcjonowania społecznego, zagrożenia zdrowia i życia, lekarz psychiatra kieruje na dzienny lub stacjonarny oddział psychiatryczny, odpowiednio dla dzieci lub młodzieży szkolnej

Dzienny Oddział Rehabilitacji / Psychiatrii dla dzieci i młodzieży - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

Dzienny Oddział Psychiatryczny dla dzieci i młodzieży przy Wojewódzkim Szpitalu Klinicznym w Rzeszowie

- o adres: ul. Lwowska 60, 35-301 Rzeszów
- o telefon: 17 866 4321 (rejestracja), 17 866 43 18 (sekretariat)
- o e-mail: rore@rore.rzeszow.pl
- o strona: www.rore.rzeszow.pl
- o zakres pomocy: dzienna opieka rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży

Stacjonarny Oddział Psychiatryczny dla dzieci i młodzieży - Centrum Medyczne w Łąncucie Sp. z o.o.

- o adres: ul. Podzwierzyniec 74A, 37-100 Łącut
- o telefon: sekretariat 17 224 01 32; kierownik 17 224 02 02
- o e-mail: psychiatria.dzienna@cm-lancut.pl
- o strona: <https://www.cm-lancut.pl>
- o zakres pomocy: kompleksowa całodobowa hospitalizacja psychiatryczna dzieci i młodzieży — psychoterapia indywidualna, terapia społecznościowa, edukacja pacjenta i rodziny.

Po zakończeniu leczenia stacjonarnego dziecko i rodzina zwykle zaleca się dalszą ambulatoryjną opiekę psychiatryczną, pomoc psychologiczną, terapię środowiskową i wsparcie rodziny.

D. Długofalowe wsparcie rozwoju i integracja społeczna dzieci i młodzieży z orzeczeniem o niepełnosprawności

Informacje o wsparciu dzieci z zaburzeniami rozwoju i ciężkimi zaburzeniami psychicznymi dostępne są w poradniach psychologiczno-pedagogicznych i gminnych ośrodkach pomocy społecznej.

Placówki oświatowe i szkoły prowadzą kształcenie specjalne, które jest wsparciem rozwoju dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i orzeczeniami o niepełnosprawności.

Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Mrowli

- o adres: ul. Mrowla 79 c, 36-054 Mrowla
- o telefon: 17 855 35 76
- o e-mail: soswmrowla@o2.pl
- o strona: <https://soswmrowla.pl/> soswmrowla.pl
- o zakres pomocy: placówka prowadzi edukację i wychowanie dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną (umiarkowaną i znaczną) w wieku od ok. 3 do 24 lat; oferuje działalność szkolno-wychowawczą, w tym przedszkole specjalne, szkołę oraz internat i grupy wychowawcze i świetlicowe. Przy Ośrodku działa Stowarzyszenie „Spełnione Marzenia”, które realizuje programy terapii grupowej i indywidualnej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, ruchową, autyzmem; wspiera rodziny; przygotowuje uczniów do

możliwie jak najwyższego poziomu samodzielności, integracji społecznej, rozwijania zainteresowań i pasji.

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Rzeszowie

- o adres: ul. Budziwojska 149, 35-317 Rzeszów
- o telefon: 17 785 05 20 ; także 536 590 670
- o e-mail: mosrzeszow@wp.pl
- o strona: <http://mosrzeszow.pl>
- o zakres pomocy: wspieranie dzieci i młodzieży szkolnej, które z powodu zaburzeń rozwojowych, trudności w uczeniu się oraz problemów w funkcjonowaniu społecznym wymagają specjalistycznej pomocy psycho-edukacyjnej oraz terapii socjoterapeutycznej; zapewnienie bezpiecznego, wspierającego środowiska wychowawczego, w którym młodzież może rozwijać umiejętności emocjonalne, społeczne i poznawcze; współpraca ze szkołą, rodziną i środowiskiem wychowawczym w celu tworzenia spójnego procesu wspierania rozwoju młodego człowieka.

Organizacje pozarządowe i fundacje – realizują lokalne projekty z ofertą grup wsparcia, integracji, warsztatów rozwojowych, poradnictwa i terapii,

Gminne ośrodki pomocy społecznej i PCPR – udzielają świadczeń i wsparcia dla rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością psychiczną lub neurorozwojową.

E. Ochrona dzieci

W sytuacjach zaniedbania opiekuńczo-wychowawczego lub przemocy wobec dziecka w rodzinie odpowiedni ochronę i pomoc zapewniają powiatowe ośrodki interwencji kryzysowej lub ośrodki wsparcia dziennego (świetlice środowiskowe) lub interdyscyplinarne zespoły przeciwdziałania przemocy domowej w gminnych ośrodkach pomocy społecznej, we współpracy z sądami rodzinnymi.

Powiatowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Górnem – natychmiastowe wsparcie psychologiczne i zabezpieczenie,

- o adres: ul. Rzeszowska 5 (pawilon 7), 36-051 Górno
- o telefon: 518 736 839; interwencyjny: 453-070-376
- o e-mail: oik.gorno@poczta.fm; oik@powiat.rzeszow.pl
- o strona: <https://pcpr.powiat.rzeszowski.pl/osrodek-interwencji-kryzysowej>
- o zakres pomocy: całodobowa placówka interwencji kryzysowej – bezpieczne schronienie (do 3 miesięcy) dla osób/rodzin w sytuacji kryzysowej (np. przemoc domowa), poradnictwo specjalistyczne (psychologiczne, prawne, socjalne), działania profilaktyczne i edukacyjne

Ośrodki Wsparcia Dziennego – Świetlice Środowiskowe w powiecie rzeszowskim

Świetlice Środowiskowe przy GOPS w Krasnem

- adres: Zespół Szkół w Malawie, Malawa 199, 36-007 Krasne
- adres: Zespół Szkół w Strażowie, Strażów 270, 36-073 Strażów
- adres: Zespół Szkół w Palikówce, Palikówka 271, 36-073 Palikówka

Inne gminy powiatu mogą prowadzić świetlice środowiskowe lub socjoterapeutyczne w formule projektowej (OPS, GOK, parafie, NGO).

Dom dla Dzieci i Młodzieży „Przystań” (placówka opiekuńczo-wychowawcza)

- o adres: ul. Kościuszki 26, 36-020 Tyczyn
- o telefon: 17 221 96 58; kom. 531 776 446
- o e-mail: przystan@powiat.rzeszow.pl
- o strona: <https://przystan.powiat.rzeszowski.pl>
- o zakres pomocy: placówka opiekuńczo-wychowawcza dla dzieci i młodzieży — wsparcie rozwojowe, integracja społeczna, miejsce dziennego funkcjonowania oraz programy adaptacyjne (nie tylko problemy zdrowia psychicznego, ale wsparcie w ramach pieczy wychowawczej).

F. Wsparcie dla rodziców:

- **poradnictwo wychowawcze** u pedagogów i psychologów szkolnych, w poradniach psychologiczno-pedagogicznych
- **pomoc psychologiczna i grupy wsparcia dla rodziców** i ośrodkach środowiskowej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci
- **wsparcie asystentów rodzin**, którzy pracują w gminnych ośrodkach pomocy społecznej z rodzinami mającymi trudność w spełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

II. ŚCIEŻKA POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ I OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ Z OPARCIEM SPOŁECZNYM DLA OSÓB DOROSŁYCH

Dorośli mieszkańcy powiatu rzeszowskiego mogą korzystać z różnych form pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej oraz opieki psychiatrycznej z oparciem społecznym w zależności od indywidualnych potrzeb.

Najczęstszymi powodami szukania pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej przez osoby dorosłe są: objawy lęku lub obniżonego nastroju, utrata zainteresowań, trudności z radzeniem sobie ze stresem, dolegliwości psychosomatyczne, zaburzenia snu, doświadczenie traumy, problemy relacyjne w rodzinie lub w pracy, nadużywanie alkoholu lub innych substancji odurzających, a także objawy psychozy lub dezorganizacji funkcjonowania. Czasami osoby doświadczające ciężkiego kryzysu psychicznego, szczególnie z psychozą lub w ciężkiej depresyjności, nie są w stanie samodzielnie szukać pomocy dla siebie, to wówczas osoby bliskie z rodziny kontaktują się ze specjalistami i organizowana jest odpowiednia pomoc.

A. Pierwszy kontakt, wczesna pomoc psychologiczna i ambulatoryjna opieka psychiatryczna

Osoba dorosła może zgłosić się bez skierowania do wybranych świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ. Osoby bliskie z rodziny mogą nawiązać kontakt ze specjalistami i wspólnie planować pomoc dla osoby doświadczającej ciężkiego kryzysu psychicznego.

1. Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) – lekarz rodzinny

Zakres pomocy: pierwsza konsultacja medyczna, pomoc doraźna i pokierowanie do dalszej opieki specjalistycznej; poradnictwo w zakresie higieny snu, zdrowego stylu życia; monitorowanie stanu zdrowia i leczenia.

2. Poradnia psychologiczna (psycholog, psychoterapeuta, na NFZ, bez skierowania)

Zakres pomocy: pomoc w łagodnych trudnościach emocjonalnych, adaptacyjnych, relacyjnych; psychoedukacja, poradnictwo psychologiczne i psychoterapia.

3. Poradnia Zdrowia Psychicznego (psychiatra, psycholog, psychoterapeuta, NFZ, bez skierowania)

Zakres pomocy: diagnoza psychiatryczna i psychologiczna; poradnictwo psychologiczne, psychoterapia – indywidualna, rodzinna, grupowa; farmakoterapia; skierowania, zaświadczenia, opinie medyczne; planowanie terapii i ewentualne kierowanie do intensywnych form opieki psychiatrycznej (oddział psychiatryczny stacjonarny lub dzienny, zespół leczenia środowiskowego).

Na terenie Rzeszowa funkcjonuje kilkanaście poradni psychologicznych i poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych finansowanych przez NFZ.

SP ZOZ Nr 2 w Rzeszowie – Poradnia Psychologiczna, Poradnia Zdrowia Psychicznego, Poradnia Leczenia Nerwic

adres: Rzeszów, ul. Aleksandra Fredry 9

telefon: 17 853 89 89 (rejestracja)

email: informacja@zoz2.pl

www.zoz2.pl

Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie – Poradnia Psychologiczna, Poradnia Zdrowia Psychicznego

adres: Rzeszów, ul. Hetmańska 120

telefon: 17 866 95 90

www.wzsrzeszow.pl

SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie – Poradnia Psychologiczna, Poradnia Zdrowia Psychicznego

adres: Rzeszów, ul. Hetmańska 21

telefon: 17 853 52 81 / 82 (rejestracja)

www.spzoz1.rzeszow.pl

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie – Poradnia Zdrowia Psychicznego

adres: Rzeszów, ul. Chopina 15

telefon: 17 866 62 90 / 17 866 62 90 (rejestracja)

www.usk.rzeszow.pl

Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie – Poradnia Zdrowia Psychicznego

adres: Rzeszów, ul. Lwowska 60

telefon: 17 866 44 44 / 17 866 44 15 (rejestracja do poradni)

www.szpital2.rzeszow.pl

SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie – Poradnia Zdrowia Psychicznego

adres: Rzeszów, ul. Krakowska 16
telefon: 17 864 32 22 (centrala/rejestracja)
www.szpitalmsw.rzeszow.pl

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Rzeszowie – Poradnia Psychologiczna, Poradnia Zdrowia Psychicznego

adres: Rzeszów, ul. Gen. Mariana Langiewicza 4
telefon: 601 619 881
email: erejestracja.wspl.rzeszow.pl
www.wspl.rzeszow.pl/poradnie-specjalistyczne/zdrowia-psychicznego/

NZOZ ANIMA – Centrum Psychiatrii – Poradnia Zdrowia Psychicznego

adres: Rzeszów, ul. Grabskiego 8/8A
telefon: (17) 85 95 113; 883 382 550
dział: **602 623 935**
Email: rzeszow@anima.rzeszow.pl
www.animarzeszow.pl

JUSTMED – Psychiatria NZOZ – Poradnia Zdrowia Psychicznego

adres: Rzeszów, ul. Litewska 4/7
telefon: 17 857 70 37
email: justmed@wp.pl
www.psychiatra-rzeszow.pl

NZOZ „Homo Homini” Sp. z o.o. – Poradnia Zdrowia Psychicznego

adres: Rzeszów, ul. Marszałkowska 9
telefon: 17 850 82 70
www.homohomini.rzeszow.pl

Podkarpackie Centrum Psychiatrii, Psychoterapii i Ekspertyz Sądowych A. Mierzińska-Obara – Poradnia Psychologiczna, Poradnia Zdrowia Psychicznego

adres: Rzeszów, ul. Naruszewicza 15/1
telefon: 17 850 80 50
www.psychoterapia-rzeszow.com

LUX MED – Poradnia Psychologiczna, Poradnia Zdrowia Psychicznego

adres: Rzeszów, ul. Stanisława Jabłońskiego 2/4
telefon: 17 852 63 84 / 17 852 61 58
www.luxmed.pl

Centrum Medyczne MEDYK w Rzeszowie – Ośrodek Wsparcia Psychicznego (Poradnia Psychologiczna, Poradnia Zdrowia Psychicznego)

adres: Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 33a
telefon: 17 865 20 98
email: dabrowskiego@poz.medyk.rzeszow.pl

www.medyk.rzeszow.pl/przychodnie/przychodnia-lekarzy-rodzinnych-osrodek-wsparcia-psychicznego/

Podkarpacki Ośrodek Seksuologii i Psychoterapii - Poradnia Psychologiczna

adres: Rzeszów, ul. Franciszka Kotuli 3
telefon: 721 301 242
email: seksuologicznarzeszow@gmail.com
www.seksuologia-rzeszow.pl

Niepubliczny ZOZ MEDICAL – Poradnia Leczenia Nerwic

adres: Rzeszów, ul. Wierzbowa 2
telefon: 17 852 12 01, 662 331 339
www.medikal.rzeszow.pl

SP ZOZ w Leżajsku – Poradnia Zdrowia Psychicznego (bliski dojazd z gminy Sokołów Młp. i Kamień)

adres: Leżajsk, ul. Leśna 22
telefon: 17 24 04 941
email: poradnia.psychiatryczna@spzoz-lezajsk.pl
www.spzoz-lezajsk.pl

B. Interwencja kryzysowa w sytuacji nasilonego kryzysu lub nagłego pogorszenia stanu psychicznego

Psychiatryczna Izba Przyjęć

W sytuacjach nagłych: zagrożenie życia, próby samobójcze, ciężki epizod psychotyczny, głębokie zaburzenia zachowania wymagana jest całodobowa opieka psychiatryczna z zapewnieniem bezpieczeństwa zdrowotnego i osobistego pacjenta. Skierowanie do leczenia szpitalnego wystawia lekarz. O ile to możliwe, wskazane jest wczesne poszukiwanie pomocy przez osoby bliskie z rodziny w placówkach ambulatoryjnych, zanim wystąpi ostry kryzys psychiczny z zagrożeniem zdrowia i życia.

Stacjonarny Oddział Psychiatryczny

Przyjęcie do szpitalnego oddziału psychiatrycznego następuje w trybie dobrowolnym lub przymusowym na podstawie oceny stanu psychicznego pacjenta przez lekarza psychiatrę i jego zaleceń. Po ustabilizowaniu stanu psychicznego i zredukowaniu objawów planowana jest dalsza opieka psychiatryczna po wypisie ze szpitala, w warunkach ambulatoryjnych, środowiskowych lub dziennych, z oparciem społecznym według indywidualnych potrzeb.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie – Oddział Psychiatryczny

adres: Rzeszów, ul. Chopina 2
telefon: 17 866 62 90 / 17 866 62 90 (rejestracja)
www.usk.rzeszow.pl

C. Opieka psychiatryczna środowiskowa i dzienna

Zespół Leczenia Środowiskowego (ZLŚ)

Zakres pomocy: wizyty domowe psychiatry, psychologa, pielęgniarki psychiatrycznej lub terapeuty środowiskowego, wsparcie dla osób, które nie są w stanie dotrzeć do poradni.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie – Zespół Leczenia Środowiskowego

adres: Rzeszów, ul. Chopina 15
telefon: 17 866 62 90 / 17 866 62 90 (rejestracja)
www.usk.rzeszow.pl

Podkarpackie Centrum Psychiatrii, Psychoterapii i Ekspertyz Sądowych A. Mierzińska-Obara – Zespół Leczenia Środowiskowego

adres: Rzeszów, ul. Naruszewicza 15/1
telefon: 17 850 80 50
www.psychoterapia-rzeszow.com

Oddziały Dienne

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie – Dzienny Oddział Psychiatryczny

adres: Rzeszów, ul. Chopina 15
telefon: 17 866 62 90 / 17 866 62 90 (rejestracja)
www.usk.rzeszow.pl

NZOZ ANIMA – Centrum Psychiatrii – Dzienny Oddział Psychiatryczny Rehabilitacyjny

adres: Rzeszów, ul. Grabskiego 8/8A
telefon: 602 623 935
Email: rzeszow@anima.rzeszow.pl
www.animarzeszow.pl

Niepubliczny ZOZ MEDICAL – Dzienny Oddział Leczenia Nerwic

adres: Rzeszów, ul. Wierzbowa 2
telefon: 17 852 12 01, 662 331 339
www.medikal.rzeszow.pl

D. Oparcie społeczne, aktywizacja społeczno-zawodowa i wsparcie zdrowienia

W powiecie rzeszowskim funkcjonuje rozbudowana sieć wsparcia społecznego i zawodowego dla osób po kryzysach psychicznych, obejmująca:

1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rzeszowie to jednostka organizacyjna powiatu, która realizuje zadania z zakresu pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych.

Adres: Rzeszów, ul. Lucjana Siemieńskiego 18a

Telefon: 17 859 48 23

E-mail: pcpr@powiat.rzeszow.pl

www.pcpr.powiat.rzeszowski.pl

2. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rzeszowie wydaje orzeczenia o niepełnosprawności dla mieszkańców powiatu rzeszowskiego.

Adres: Rzeszów, ul. L. Siemieńskiego 18A

Telefony: (17) 859 48 23 wew. 3 (następnie 1 lub 2), 519 586 021

www.pcpr.powiat.rzeszowski.pl/powiatowy-zespol-orzekania-o-niepelnosprawnosci

3. Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi organizują gminne ośrodki pomocy społecznej wg. miejsca zamieszkania.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Boguchwale

Adres: Boguchwała, Plac Rynek 2

Telefon: 17 875 52 60

Email: mops@boguchwala.pl

www.mopsboguchwala.naszops.pl

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chmielniku

Adres: 36-016 Chmielnik 50

Telefon: 17 229 66 03

Email: gops@gops.chmielnik.pl

www.gops.chmielnik.pl

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kamieniu

Adres: 36-053 Kamień 287

Telefon: 17 249 94 21

Email: kamien@ops.net.pl

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krasnem

Adres: 36-007 Krasne 121

Telefon: 17 230 02 60

Email: gopskrasne@gminakrasne.pl

www.gminakrasne.pl

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubeni

Adres: 36-042 Lubenia 131

Telefon: 17 230 48 60; 17 230 48 58

Email: gops@lubenia.pl

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sokołowie Małopolskim

Adres: Sokołów Małopolski, Rynek 10

Telefon: 17 77 29 209 (także 17 772 92 09)

Email: sokolow@ops.net.pl

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świlczy

Adres: Świlcza 168

Telefon: 17 867 01 45

Email: gops.swilcza@intertele.pl

www.gops.swilcza.com.pl

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebowniku

Adres: 36-001 Trzebowniko 989

Telefon: 17 771 37 72

Email: trzebowniko@ops.net.pl

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tyczynie

Adres: Tyczyn, Rynek 18

Telefon: 17 22 19 246; 17 22 19 318

Email: tyczyn@ops.net.pl

4. Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS)

Zakres pomocy: dzienny pobyt, rehabilitacja społeczna i treningi umiejętności: komunikacja, zarządzanie stresem, gotowanie, higiena, funkcjonowanie w społeczności, rozwój samodzielności i przygotowanie do aktywizacji zawodowej.

ŚDS są przeznaczone dla osób z:

- zaburzeniami psychicznymi (typ A)
- niepełnosprawnością intelektualną (typ B)
- całościowe zaburzenia rozwoju psychicznego – spektrum autyzmu (typ D)

Osoby, które z powodu choroby potrzebują pomocy w codziennym funkcjonowaniu, mogą skorzystać z usług opiekuńczych i specjalistycznych dostępnych w Środowiskowym Domu Samopomocy (ŚDS).

Jak otrzymać skierowanie do ŚDS:

- wniosek o skierowanie do ŚDS składa osoba zainteresowana lub jej opiekun prawny,
- do wniosku dołączyć trzeba wymagane dokumenty (patrz: www.pcpr.powiat.rzeszowski.pl/kierowanie-umieszczanie-w-sds),
- wniosek o skierowanie do ŚDS składa się do ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o to skierowanie,
- pracownik socjalny, po otrzymaniu zgłoszenia przeprowadza rodzinny wywiad środowiskowy w miejscu zamieszkania osoby, która stara się o skierowanie do ŚDS,
- ośrodek pomocy społecznej przekazuje komplet dokumentów razem z wywiadem środowiskowym do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Rzeszowie (PCPR),
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rzeszowie, po analizie dokumentacji osoby starającej się o miejsce w ŚDS, wydaje decyzję administracyjną o skierowaniu lub decyzję odmowną,
- pierwsza decyzja o skierowaniu osoby do ŚDS wydawana jest na czas określony (nie dłużej niż 3 miesiące), aby zespół ŚDS określił potrzeby osoby i zaproponował dla niej indywidualny plan postępowania wspierająco – aktywizującego oraz czas potrzebny do jego realizacji,

– po dokonaniu w/w oceny, następną decyzją o uczestnictwie w zajęciach ŚDS wydawana jest także na czas określony, uzgodniony z kierownikiem ŚDS, potrzebny do realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco – aktywizującego.

Miejscowość	Typ Domu	Adres	Telefon	E-mail
Dynów	ABC	Dynów, ul. Jana Pawła II 13	16 652 36 55	sds@dynow.pl
Kamień	AB	Kamień 376	17 855 72 83	sdkamien@gmail.com
Kąkolówka	AB	Kąkolówka 468	17 229 79 27	sds.kakolowka@interia.pl
Mogielnica (gm. Boguchwała)	ABC	Mogielnica 461	17 300 01 71, 533 670 848	sds@podarujmilosc.pl
Sokołów Małopolski	AB	Sokołów Młp. ul. Rzeszowska 31	17 771 28 74	terapia@sds-sokolow.pl
Tyczyn	AB	Tyczyn, ul. Mickiewicza 10	17 230 21 26	sdstyczyn@o2.pl
Woliczka (gm. Świlcza)	ABC	Woliczka 64	17 85 60 994	kontakt@sds-woliczka.pl
Wysoka Głogowska (gm. Głogów Młp.)	ABC	Wysoka Głogowska 313A	17 772 64 36	sds wysoka@poczta.onet.pl
Zaczernie (gm. Głogów Młp.)	AB	Zaczernie 732B	17 250 20 29, 17 250 20 30, 17 250 20 31	sdszaczernie@tlen.pl

5. Kluby zdrowienia, kluby samopomocy i kluby integracji społecznej

Kluby to wspólnotowe miejsca wsparcia, aktywności i uczestnictwa, spotkania grupowe, zajęcia tematyczne, wolontariat, udział asystentów zdrowienia i doświadczonych użytkowników usług.

Klub Samopomocy „Integra” to dzienny ośrodek wsparcia prowadzony przez Stowarzyszenie Rodzin „Otwarty Umysł” w Rzeszowie przy ul. Kraszewskiego 1 i Potockiego 1, telefon: 664 739 233, email: biuro@otwartyumysl.org, www.otwartyumysl.org.

Klub Samopomocy „Integra” jest zaprasza osoby dorosłe z zaburzeniami psychicznymi, w tym:

- osoby przewlekłe psychicznie chore,
- osoby upośledzone umysłowo,
- inne: osoby wykazujące inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych.

Celem Klubu Samopomocy „Integra” jest osiągnięcie przez osoby niepełnosprawne umiejętności samodzielnego pełnienia ról życiowych i społecznych. Wsparcie dostosowane do poziomu funkcjonowania poszczególnych uczestników obejmuje:

1. Poradnictwo psychologiczne
2. Trening kulinarny
3. Terapię zajęciową: rękodzieło artystyczne, zajęcia świetlicowe

Klub Integracji Społecznej (KIS) to miejsce, gdzie osoby zagrożone wykluczeniem społecznym oraz ich otoczenie mogą otrzymać pomoc w odbudowaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społecznym, w powrocie do pełnienia ról społecznych oraz w podniesieniu kwalifikacji zawodowych. KIS działa na rzecz integracji osób o podobnych trudnościach i problemach życiowych, pomaga samoorganizować się w grupy, podejmować wspólne inicjatywy i przedsięwzięcia w zakresie aktywizacji zawodowej.

Klub Integracji Społecznej w Niechobrze

adres: Niechobrz 356,

36-047 Niechobrz

telefon: **17 87 00 143**

e-mail: kis@mops.boguchwala.pl

6. Mieszkania chronione (treningowe lub wspomagane)

Mieszkania chronione (treningowe lub wspomagane) dla osób wymagających wsparcia w samodzielnym życiu, w szczególności osoby z niepełnosprawnością psychiczną, mają na celu przygotowanie do samodzielnego życia lub podtrzymanie niezależności w środowisku lokalnym, zapewniają usługi bytową, pracę socjalną i wsparcie w czynnościach dnia codziennego; mieszkania treningowe – akcent na trening samodzielności; wspomagane – długoterminowe wsparcie w niezależnym funkcjonowaniu.

Mieszkania chronione przysługują osobie, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonego przez jednostkę całodobowej opieki, może być przyznany pobyt w mieszkaniu chronionym. Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą osoby tam przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Mieszkanie chronione zapewnia warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną.

O skierowaniu osoby ubiegającej się o pobyt w mieszkaniu chronionym zadecyduje właściwy organ jednostki samorządu terytorialnego prowadzący jednostkę organizacyjną pomocy społecznej, w której prowadzone jest mieszkanie chronione. Decyzja taka dotyczyć może jedynie osób pełnoletnich, a pobyt w mieszkaniu będzie, co do zasady czasowy.

Decyzja kierująca na pobyt w mieszkaniu chronionym określa czas pobytu w mieszkaniu oraz wysokość odpłatności ponoszonej przez osobę, której przyznano pobyt w mieszkaniu chronionym. Decyzja wydawana jest po dokonaniu uzgodnień pomiędzy pracownikiem socjalnym MOPS a osobą ubiegającą się o skierowanie do uzyskania wsparcia w postaci pobytu w mieszkaniu chronionym lub jej przedstawicielem ustawowym.

Mieszkanie chronione ma charakter rotacyjny, a okres na jaki jest przydzielone zależy od indywidualnej sytuacji osoby i możliwości zaspokojenia potrzeby mieszkania we własnym zakresie, jednak nie dłużej niż 3 miesiące z możliwością przedłużenia o kolejne 3 miesiące.

Wysokość ponoszonych opłat ustalana jest wspólnie z pracownikiem socjalnym i uzależniona jest od dochodu osoby/rodziny.

Mieszkania Treningowe w Górnio

Górnio, ul. Rzeszowska 5, pawilon 9

Telefon: 451 166 844

www.pcpr.powiat.rzeszowski.pl

Mieszkania chronione (wspomagane) w gminie Boguchwała

adres: Niechobrz 356,

36-047 Niechobrz

telefon: 17 87 00 143

7. Domy pomocy społecznej z miejscami dla osób przewlekle chorych psychicznie

Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i w formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Świadczone przez dom pomocy społecznej usługi uwzględniają poczucie wolności, intymności, godności oraz bezpieczeństwa mieszkańców jak również stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.

Osoba zainteresowana usługami domu pomocy społecznej składa wniosek w Ośrodku Pomocy Społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania. Ośrodek prowadzi postępowania o skierowanie do określonego typu domu, gromadzi odpowiednią dokumentację, którą wraz z decyzją kierującą przesyła do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Rzeszowie.

Podstawą zamieszkania w domu pomocy społecznej jest decyzja o umieszczeniu, która wskazuje konkretny dom pomocy, w którym ma być umieszczona osoba wymagająca pomocy. Decyzję o umieszczeniu wydaje Starosta lub działający z jego upoważnienia Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, po dokonaniu formalno – merytorycznej weryfikacji całej dokumentacji przesłanej przez Ośrodek Pomocy Społecznej wraz z decyzją kierującą. Jeśli z powodu braku miejsc nie jest możliwe umieszczenie osoby w domu pomocy społecznej zostaje ona umieszczona na liście oczekujących.

Dyrektor domu zawiadamia pisemnie osobę ubiegającą się lub jej przedstawiciela ustawowego o terminie przyjęcia do domu.

Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle chorych psychicznie w Górnio

Adres: Górnio, ul. Rzeszowska 7

Telefon: 17 7715 402, 17 7715 403, 17 7728 979 – sekretariat

Email: dps@powiat.rzeszow.pl

www.dpsgorno.domypomocy.pl

8. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)

Adres: Rzeszów, ul. Piłsudskiego 12

Infolinia ZUS 22 560 16 00

e-mail do zapytań ogólnych: cot@zus.pl

www.zus.pl/o-zus/kontakt/przystosowanie-jednostek-do-obsługi-osob-z-niepełnosprawnością-ruchu/oddział-w-rzeszowie

Dla osób z zaburzeniami psychicznymi ZUS oferuje następujące świadczenia:

Świadczenia pieniężne

- **Zasiłek chorobowy** z powodu zaburzeń psychicznych dla osób czasowo niezdolnych do pracy.
- **Świadczenie rehabilitacyjne** – dla osób, którzy po zakończeniu zasiłku chorobowego nadal nie mogą pracować, ale istnieje szansa na odzyskanie zdolności do pracy.
- **Renta z tytułu niezdolności do pracy** – dla osób, które z powodu trwałych lub długotrwałych zaburzeń psychicznych nie są zdolne do wykonywania pracy zarobkowej.

Rehabilitacja psychosomatyczna w specjalistycznych ośrodkach dla osób z zaburzeniami nastroju (np. depresja), lękowymi, psychosomatycznymi (np. objawy fizyczne wynikające z przewlekłego stresu) i behawioralnymi.

E. AKTYWIZACJA ZAWODOWA NA RYNKU PRACY

1. Powiatowy Urząd Pracy (PUP)

Zakres pomocy: realizacja form pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

Powiatowy Urząd Pracy w Rzeszowie

Rzeszów, ul. Partyzantów 1a

Telefon: 459 595 060, 801 002 124

Centrum Aktywizacji Zawodowej (PUP)

Rzeszów, al. Batalionów Chłopskich 7

Telefon: 459 595 060, 801 002 124

Email: pup@pup.rzeszow.pl, rzz@praca.gov.pl

Adres strony internetowej: rzeszow.praca.gov.pl

2. Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)

Warsztaty Terapii Zajęciowej prowadzą rehabilitację społeczną i zawodową dla osób z niepełnosprawnością, programowe zajęcia terapeutyczne, treningi umiejętności i aktywizacji zawodowej. WTZ ma na celu przygotowanie do podjęcia zatrudnienia wspomaganego lub na wolnym rynku.

Warsztat Terapii Zajęciowej w Zgłobniu

Zakres pomocy: osoby niepełnosprawne codziennie uczestniczą w zajęciach prowadzonych w siedmiu pracowniach: plastycznej, hafciarskiej, krawieckiej, stolarskiej, introligatorskiej, gospodarstwa domowego oraz ogrodniczo – ceramicznej.

Adres: Zgłobień 69

Telefon: 17 871 61 62

3. Zakłady Aktywności Zawodowej

ZAZ ma na celu zatrudnienie i rehabilitację społeczno-zawodową osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz osoby z umiarkowanym stopniem z autyzmem, niepełnosprawnością intelektualną lub niepełnosprawnością psychiczną. Zatrudnia uczestników na stanowiskach pracy, łącząc pracę z rehabilitacją i wsparciem.

Zakład Aktywności Zawodowej „Centrum Natura” prowadzony przez Caritas Diecezji Rzeszowskiej

Adres: gmina Głogów Małopolski, Budy Głogowskie 836 A

Telefon: +48 17 851 91 93 / +48 604 610 954

Email: zazcaritas@wp.pl

www.centrum-natura.eu caritas.rzeszow.pl

Zakład Aktywności Zawodowej prowadzony przez Fundację PORT-ON

w Woli Rafałowskiej (Błędowa Tyczyńska)

Adres: 36-017 Błędowa Tyczyńska, Wola Rafałowska 214,

Telefon: +48 17 230 45 46 / +48 17 230 45 43

Email: biuro@zazdruk.pl

www.zazdruk.pl

4. Spółdzielnie socjalne (pracownie reintegracyjne)

Spółdzielnie socjalne, w formie przedsiębiorstwa społecznego, prowadzą reintegrację społeczną i zawodową oraz tworzą miejsca pracy dla osób zagrożonym wykluczeniem (m.in. osoby z niepełnosprawnościami, długotrwale bezrobotne). Prowadzą działalność gospodarczą ukierunkowaną na zatrudnienie i reintegrację członków/pracowników; możliwe jest wyodrębnianie pracowni reintegracyjnych, jako zaplecza szkoleniowo-zatrudnieniowego.

Spółdzielnie socjalne w powiecie rzeszowskim (stan na XI 2025 r.)

Lp.	Nazwa spółdzielni socjalnej	Miejscowość (adres skrót)	Gmina / powiat
1	Spółdzielnia Socjalna „EKO-MADBUD”	Boguchwała, ul. Doktora Tkaczowa 146	gm. Boguchwała, pow. rzeszowski
2	Spółdzielnia Socjalna „SMAKI REGIONU”	Boguchwała, ul. Tkaczowa 177	gm. Boguchwała
3	Spółdzielnia Socjalna REMONT-MIX	Boguchwała, ul. Akacyjowa 38	gm. Boguchwała
4	Spółdzielnia Socjalna „SZTUKA SMAKU”	Zgłobień 73	gm. Boguchwała
5	Spółdzielnia Socjalna „SARTA”	Niechobrz 902	gm. Boguchwała
6	Spółdzielnia Socjalna „ABC”	Niechobrz 959	gm. Boguchwała
7	Spółdzielnia Socjalna „SPICHLERZ ZDROWIA”	Błażowa, ul. Myśliwska 16	gm. Błażowa

Lp.	Nazwa spółdzielni socjalnej	Miejscowość (adres skrót)	Gmina / powiat
8	Spółdzielnia Socjalna „INTER WSPÓŁPRACA”	Kąkolówka 468	gm. Błazowa
9	Spółdzielnia Socjalna „USŁUGOWO-BUDOWLANO-REMONTOWA SĄSIEDZI”	Górno	gm. Sokołów Młp.
10	Spółdzielnia Socjalna „SIEDLIKO”	Sokołów Małopolski, ul. Niepodległości 5	gm. Sokołów Młp.
12	Spółdzielnia Socjalna „ZIELONY POWIAT”	Nowa Wieś 146	gm. Trzebowniko
13	Spółdzielnia Socjalna „FENIKS”	Łąka 230	gm. Trzebowniko
14	Spółdzielnia Socjalna AKACJA	Krasne 506	gm. Krasne
15	Spółdzielnia Socjalna „INTER PRZYSZŁOŚĆ”	Chmielnik	gm. Chmielnik
16	Spółdzielnia Socjalna „ZAKRĘCONE”	Wólka Hyżneńska 48, Dylągówka	gm. Hyżne

5. Powiatowe Centrum Integracji Społecznej (PCIS)

PCIS ma na celu reintegrację społeczną i zawodową, przygotowanie do wejścia na rynek pracy, osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem, osób długotrwale bezrobotnych, bezdomnych, osób z niepełnosprawnościami, osób uzależnionych, chorych psychicznie, opuszczających Zakłady Karne, uchodźców. PCIS oferuje indywidualne programy zatrudnienia socjalnego, zajęcia reintegracyjne, prace społecznie użyteczne, treningi kompetencji.

Powiatowe CIS w Górnem (gmina Sokołów Małopolski) – zostało uruchomione od stycznia 2026 r. (lokalizacja przy DPS w Górnem)

F. Wsparcie dla rodzin osób dorosłych doświadczających kryzysu psychicznego

W sytuacji, gdy ktoś w rodzinie doświadcza kryzysu psychicznego jest obciążeniem i stresem dla współdomowników i osób bliskich. Członkowie rodziny mogą uzyskać wsparcie psychologiczne we wszystkich placówkach w formie:

- konsultacji rodzinnych,
- psychoedukacji i grup wsparcia dla osób bliskich z rodziny.