

Informacja o zrealizowanych lub podjętych
zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego
w 2023 r. i 2024 r.
w ramach Narodowego Programu Ochrony
Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030

opracowana na podstawie art. 2 ust. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia
psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917 oraz z 2026 r. poz. 187)

Ministerstwo Zdrowia

Warszawa 2026 r.

Spis treści

Wykaz skrótów	3
Wprowadzenie.....	4
1. Realizacja zadań wynikających z założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 przez jednostki administracji rządowej oraz Narodowy Fundusz Zdrowia	5
Ministerstwo Zdrowia	5
Ministerstwo Edukacji Narodowej.....	14
Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej	24
Ministerstwo Obrony Narodowej.....	29
Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.....	32
Ministerstwo Sprawiedliwości	34
Narodowy Fundusz Zdrowia.....	48
2. Realizacja zadań wynikających z założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 przez jednostki samorządu terytorialnego	56
Województwa	56
Powiaty i Miasta na prawach powiatu	58
Gminy	61
Wnioski	62

Wykaz skrótów

AŚ	areszt śledczy
CZSW	Centralny Zarząd Służby Więziennej
CZP	centrum zdrowia psychicznego
IBE-PIB	Instytut Badań Edukacyjnych - Państwowy Instytut Badawczy
KKW	ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2025 r. poz. 911, z późn. zm.)
MEN	Ministerstwo Edukacji Narodowej
MSWiA	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NGO	organizacje pozarządowe
OISW	Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej
OZ	oddział zewnętrzny
PCTE	Polityka Cyfrowa Transformacji Edukacji
Program	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030
SPZOZ	samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
ZK	zakład karny

Wprowadzenie

Minister Zdrowia jako koordynator działań wskazanych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030, sporządza co dwa lata Informację o realizacji i podjętych zadaniach w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 (Dz. U. poz. 2480).

Należy wskazać, że zgodnie z powyższym rozporządzeniem minister właściwy do spraw zdrowia kieruje realizacją Programu oraz koordynuje wykonanie zadań wynikających z realizacji Programu. Program na lata 2023–2030 rozszerzono o zadania ukierunkowane na upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży uwzględniającego trzy poziomy referencyjne, jak również wskazano nowe zadania dotyczące zapobiegania stygmatyzacji i wykluczeniu dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, na przykład w jednostkach systemu oświaty.

Tym samym cele główne Programu stanowią:

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

Niniejszy dokument zawiera informacje o zrealizowanych lub podjętych zadaniach wynikających z Programu w 2023 r. i 2024 r. przez Ministra Sprawiedliwości, Ministra Obrony Narodowej, Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Zdrowia, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji NFZ oraz województwa, powiaty, miasta na prawach powiatu i gminy.

W okresie realizacji Programu wiodącym zadaniem było zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb.

W latach 2023–2024 kontynuowano działania mające na celu wdrażanie i upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, wraz z upowszechnieniem nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży uwzględniającego trzy poziomy referencyjne.

1. Realizacja zadań wynikających z założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 przez jednostki administracji rządowej oraz Narodowy Fundusz Zdrowia

W niniejszym rozdziale przedstawiono stan realizacji Programu ze wskazaniem zadań, które były realizowane w okresie objętym informacją przez jednostki administracji rządowej oraz Narodowy Fundusz Zdrowia biorące udział w realizacji Programu.

Ministerstwo Zdrowia

1) **Upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego na podstawie modelu opieki środowiskowej**

W edycji Programie wskazano centra zdrowia psychicznego jako główny model organizacji opieki środowiskowej. Dodatkowo w rozdziale 5 opisano między innymi funkcje, strukturę i organizację CZP. Podstawowym aktem prawnym określającym zasady ich funkcjonowania jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 852, z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem pilotażowym”. Celem pilotażu jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, którego najważniejszym elementem są centra zdrowia psychicznego w rozumieniu art. 5a ustawy z dnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w aspektach organizacyjnych, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych. Model środowiskowy, poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych blisko miejsca zamieszkania pacjentów, umożliwia prowadzenie procesu terapeutycznego w sposób adekwatny do ich potrzeb. Pozwala na wczesne wykrywanie kryzysów psychicznych, może przyczyniać się do zwiększenia efektów terapii, a także zapobiega zjawisku stygmatyzacji.

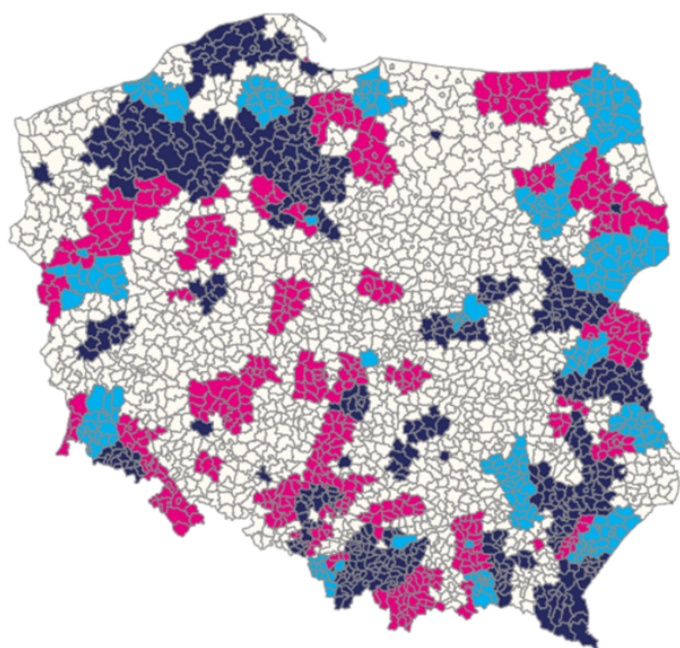
CZP działa na podstawie umowy z właściwym Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach programu pilotażowego.

W 2023 r. przebieg realizacji pilotażu, mimo występujących ograniczeń i trudności, wskazywał na trafność przyjętych w Programie założeń. Przeprowadzona analiza świadczeń zdrowotnych udzielonych w dotychczasowym okresie funkcjonowania pilotażu wykazała, że uruchomił on proces korzystnych zmian dotyczących zarówno liczby leczonych, jak i struktury udzielonych świadczeń zdrowotnych. Nastąpił rozwój pomocy ambulatoryjnej i środowiskowej, przy jednoczesnej redukcji hospitalizacji. Uzasadniony był zatem dalszy rozwój pilotażu zakładający wdrożenie optymalnego modelu organizacji świadczeń opieki psychiatrycznej oraz włączanie nowych CZP.

We wszystkich województwach w 2023 r. realizowano 99 takich umów, co objęło łącznie 12 776 386 mln mieszkańców powyżej 18. roku życia i stanowiło 41,33 % populacji osób dorosłych.

W 2024 r. stopniowo rozszerzano liczbę funkcjonujących CZP i pod koniec roku było ich 117. Oznacza to, że dostęp do świadczeń zdrowotnych w CZP miało łącznie 15 925 244 mieszkańców powyżej 18. roku życia, co stanowiło 50,61% populacji dorosłych.

Mapa 1. Obszar działania centrów zdrowia psychicznego, 2024 r.



■ Obszary odpowiedzialności centrów zdrowia psychicznego utworzonych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (aktualne obszary odpowiedzialności pierwszych CZP - część z nich została zmieniona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 r.)

■ Obszary odpowiedzialności centrów zdrowia psychicznego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (CZP dodane w rozporządzeniach z lat 2019-2022)

■ Obszary odpowiedzialności planowanych centrów zdrowia psychicznego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2024 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego

W latach 2023–2024 były kontynuowane działania mające na celu wdrażanie reformy w psychiatrycznej opiece zdrowotnej. Należy wskazać, że w okresie od 2023 r. do maja 2024 r. finansowanie opieki psychiatrycznej wzrosło o 7,31%.

Rada do spraw Zdrowia Psychicznego

Jeszcze w 2024 r. rozpoczęto dyskusję z przedstawicielami środowiska psychiatrycznego zrzeszonymi w ramach Rady do spraw Zdrowia Psychicznego, działającego przy ministrze właściwym do spraw zdrowia organu opiniodawczo-doradczego w sprawach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, a w zakresie zakończenia pilotażu i wdrożenia wypracowanych rozwiązań na terenie całego kraju. Zaznaczyć należy również, że w skład wspomnianej rady wchodzi eksperci z zakresu psychiatrii, konsultanci krajowi, przedstawiciele świadczeniodawców, ale również organizacji pacjenckich czy asystentów zdrowienia.

W 2024 r. odbyło się 5 posiedzeń Rady. Podczas posiedzeń Rady omawiano przede wszystkim przebieg realizacji programu pilotażowego oraz trudności zgłaszane przez jego realizatorów. Wśród podejmowanych tematów znalazły się również priorytety legislacyjne w obszarze psychiatrii – w tym planowane zmiany w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Rada dyskutowała także o wyzwaniach w zakresie systemu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, o standardach opieki psychiatrycznej, w tym przestrzegania praw pacjenta. Istotnym obszarem prac były ponadto projekty finansowane ze środków europejskich, których celem jest wzmocnienie funkcjonowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w obszarze psychiatrii. Ww. zagadnienia rozpatrzone przez Radę, znalazły odzwierciedlenie w podjętych łącznie 6 uchwałach.

Ponadto wspomniana rada w drodze uchwały powołała Zespół do spraw transformacji systemu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w tym opracowania zasad wdrożenia nowego modelu organizacji i finansowania, z uwzględnieniem propozycji koszyka świadczeń gwarantowanych dla CZP, wskaźników jakości i modelu ewaluacji.

Z końcem 2024 r. podjęto decyzję o powołaniu Zespołu do spraw zmian systemowych w centrach zdrowia psychicznego, na podstawie Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2024 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw zmian systemowych w centrach zdrowia psychicznego (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 123), którego celem było wypracowanie odpowiednich rozwiązań w ramach centrów zdrowia psychicznego przy udziale przedstawicieli środowiska psychiatrycznego, przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministerstwa Zdrowia. Prace powyższego zespołu rozpoczęły się 12 grudnia 2024 r., a do jego zadań należało:

- 1) analiza potrzeb w zakresie systemu ochrony zdrowia psychicznego;
- 2) przygotowywanie propozycji rozwiązań w zakresie systemu ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem sposobu organizacji i finansowania centrów zdrowia psychicznego po zakończeniu programu pilotażowego prowadzonego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego;
- 3) opracowanie strategii wdrożenia zaproponowanych przez zespół rozwiązań.

W 2024 r. Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło działania mające na celu zapewnienie możliwości przeprowadzenia inwestycji w obszarze psychiatrii, zarówno dla dzieci i młodzieży jak i osób dorosłych. Kluczowym działaniem było opracowanie projektu finansowanego z funduszy europejskich (FERS) w ramach poprawy jakości i efektywności świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego poprzez wypracowanie i wdrożenie specjalistycznych metod diagnozy oraz terapii zaburzeń psychicznych. 27 grudnia 2024 r. została zawarta umowa o dofinansowaniu projektu zatytułowanego „Opracowanie i realizacja specjalistycznych programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych”, realizowanego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii. W ramach projektu opracowanych zostanie 15 programów diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych dla dzieci i młodzieży oraz 5 programów diagnozy zaburzeń psychicznych dla dorosłych. Niniejszy projekt stanowi również odpowiedź na potrzeby wynikające ze zmian w systemie opieki psychiatrycznej wprowadzanych w ramach obecnej reformy.

Dodatkowo w 2024 r. Ministerstwo Zdrowia ogłosiło konkurs na dofinansowanie zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień, na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach Subfunduszu infrastruktury strategicznej ze środków Funduszu Medycznego, na łączną wartość alokacji 3 mld zł. Do końca 2024 r. konkurs nie został zakończony. Działanie to wykracza poza cele wskazane w Programie, niemniej jednak stanowi wsparcie systemu ochrony zdrowia psychicznego i podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii.

Poniżej, w tabeli nr 1, przedstawiono koszty świadczeń opieki zdrowotnej: w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień oraz w ramach programów pilotażowych w CZP (w tys. zł) w latach 2012–2024.

Tabela nr 1. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej: w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień oraz w ramach programów pilotażowych w CZP (w tys. zł) w latach 2012–2024.

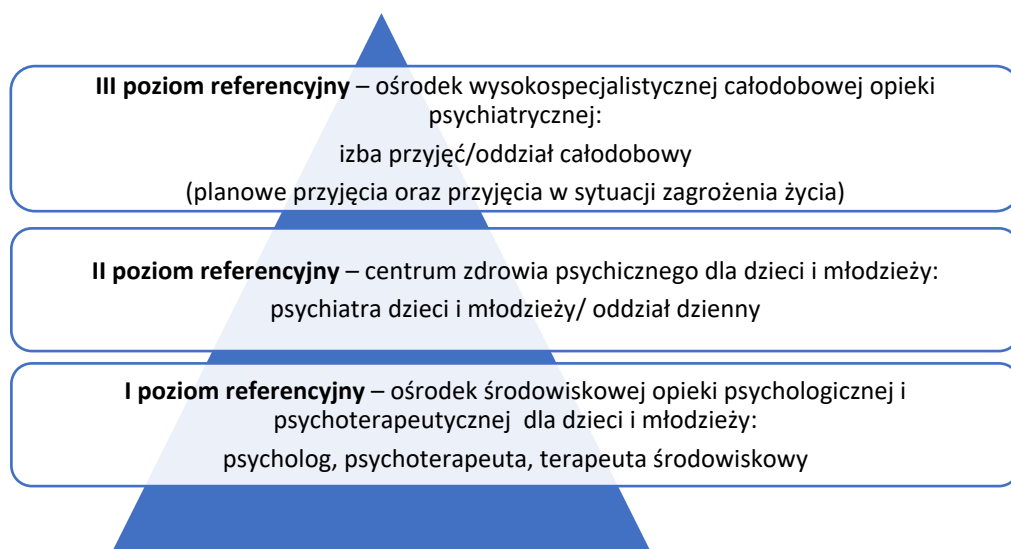
Rok	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*		Koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego**	
	Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie
2012	2 175 338,00	2 158 551,32	-	-
2013	2 257 527,00	2 239 572,76	-	-
2014	2 327 929,00	2 319 446,19	-	-
2015	2 413 644,00	2 397 999,27	-	-
2016	2 481 315,00	2 468 921,99	-	-
2017	2 717 890,00	2 662 276,55	-	-
2018	2 867 443,00	2 843 789,57	-	-
2019	3 036 151,00	2 997 695,68	-	-
2020	3 264 881,00	3 077 862,73	384 997,00	350 481,17
2021	3 658 512,00	3 376 027,89	460 252,00	413 287,52
2022	4 557 529,00	4 351 007,97	741 285,00	705 573,01
2023	5 338 807,00	5 237 181,06	1 497 224,00	1 420 462,81
2024	5 728 925,00	5 691 568,99	2 077 353,00	2 037 256,70

*pozycja B2.4 Rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ za rok.

**pozycja B2.21.1 Rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ za rok.

2) **Upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, uwzględniającego trzy poziomy referencyjne**

W latach 2023–2024 były kontynuowane działania mające na celu wdrażanie reformy w psychiatrii dziecięcej. Nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży składa się z trzech poziomów referencyjnych.



Ministerstwo Zdrowia zakładało utworzenie 400 takich placówek do końca 2030 r., ale udało się zrealizować ten plan już w 2023 r. – 7 lat przed czasem.

W ramach I poziomu referencyjnego – w 2023 r. funkcjonowało 416 ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, 137 centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny) oraz 32 ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej (34 oddziały szpitalne, 988 łóżek opieki stacjonarnej – III poziom referencyjny).

Ponadto w celu zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej Ministerstwo Zdrowia w ramach projektu „Wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 (nr POWR.05.02.00-00-0001/21), opracowało w 2023 r. standardy organizacyjne i merytoryczne dla podmiotów funkcjonujących w nowym modelu systemu. Standardy zostały opracowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną pod redakcją uznanych autorytetów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży: prof. dr. hab. n. med. Anity Bryńskiej, prof. dr. hab. n. med. Tomasza Wolańczyka oraz prof. dr. hab. n. med. Agnieszki Słopeń.

Głównym celem standardów jest wsparcie procesu wdrażania nowego modelu opieki psychiatrycznej oraz zapewnienie jednakowej jakości świadczeń w tych podmiotach. Standardy w sposób kompleksowy i wyczerpujący przedstawiają wytyczne lub ścieżki postępowania medycznego w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na wszystkich trzech poziomach referencyjnych.

Jednocześnie należy zauważyć, iż standardy te nie zostały przyjęte aktem prawnym stanowiącym źródło prawa powszechnie obowiązującego, mają więc charakter rekomendacji.

Standardy organizacyjne dla ośrodków I poziomu referencyjnego

Standardy organizacyjne dla ośrodków I poziomu referencyjnego określają zasady działania ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. Dotyczą one między innymi:

- 1) organizacji pracy zespołu, w tym roli psychologa, psychoterapeuty i terapeuty środowiskowego;
- 2) organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, oraz prowadzenia dokumentacji medycznej;
- 3) współpracy z podmiotami zewnętrznymi, z uwzględnieniem koordynacji przypadku oraz regularnych konsyliów i sesji koordynacyjnych.

Standardy organizacyjne dla ośrodków II i III poziomu referencyjnego

Dotyczą między innymi:

- 1) organizacji pracy personelu medycznego na poszczególnych poziomach referencyjności, w tym zadania lekarza psychiatry, psychologa, psychoterapeuty, pielęgniarki i innych specjalistów;
- 2) zasad prowadzenia diagnostyki i leczenia, w tym farmakoterapii i terapii specjalistycznych;
- 3) organizacji świadczeń opieki zdrowotnej nad pacjentem;
- 4) współpracy z innymi podmiotami (konsylia zewnętrzne i sesje koordynacyjne);
- 5) organizacji pracy oddziałów dziennych i całodobowych, w tym zasady bezpieczeństwa, sposób prowadzenia dokumentacji medycznej.

Standardy i rekomendacje merytoryczne dla ośrodków I poziomu referencyjnego oraz standardy i rekomendacje merytoryczne dla ośrodków II i III poziomu referencyjnego

Dotyczą standardów i rekomendacji diagnostyczno-terapeutycznych z zakresu między innymi:

- 1) zaburzeń ze spektrum autyzmu;
- 2) zaburzeń lękowych;
- 3) zaburzeń nastroju;
- 4) zaburzeń psychotycznych i stanów nagłych w psychiatrii;
- 5) zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych oraz zaburzeń z nimi związanych tj. trudności w środowisku dziecka, takich jak: problem w relacji dziecko – rodzice, problem związany ze szkołą lub nauką, problem w relacji dziecko – nauczyciel, wykluczenie społeczne lub odrzucenie, bycie obiektem dyskryminacji i prześladowania, trudności akulturacji, problemy w relacjach między rodzeństwem.

Pełna treść wspomnianych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Należy również podkreślić, iż w związku z wdrażaną reformą systemową w obszarze opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w Rzeczypospolitej Polskiej, Ministerstwo Zdrowia na bieżąco monitoruje i ewaluuje wprowadzane zmiany. Kluczowym elementem reformy są ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I poziomu referencyjnego. To dzięki tym podmiotom opieka specjalistów jest dostępna, przyjazna, dopasowana do potrzeb oraz włączająca w pomoc środowisko młodego pacjenta, a także jego bliskich. Młodzi pacjenci mogą skorzystać z oferty tych ośrodków, czyli pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej oraz terapii środowiskowej, bezpłatnie i bez skierowania.

Jednocześnie dla zagwarantowania właściwej opieki środowiskowej dzieciom i młodzieży doświadczającej problemów psychicznych konieczna jest koordynacja działań ośrodków ze środowiskiem szkolnym, polegająca na wspieraniu wychowawców, nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych w procesach rozpoznawania możliwości psychofizycznych uczniów, diagnozowania osiągnięć edukacyjnych, dostosowywania treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów w tym formułowania wymagań edukacyjnych, osiągania celów oceniania osiągnięć edukacyjnych, indywidualizacji pracy z uczniem na zajęciach edukacyjnych oraz dostosowywania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia. Wczesna interwencja oraz skuteczna terapia w przypadku pojawiających się zaburzeń wymaga współpracy ze specjalistami na co dzień pracującymi z dziećmi – wychowawcami, nauczycielami, pedagogami i psychologami szkolnymi.

Kluczowym działaniem, niezbędnym dla zacieśnienia współpracy, jest odpowiednie rozpropagowanie w szkołach i innych placówkach oświaty informacji dotyczącej funkcjonowania takich ośrodków na

danym terenie oraz podjęcie kroków umożliwiających współdziałanie pracowników takich placówek. Jednym z rozwiązań w tym zakresie jest zawieranie przez ośrodki I poziomu referencyjnego porozumień o współpracy z placówkami oświaty, czyli ze szkołami podstawowymi, branżowymi, średnimi oraz z przedszkolami i poradniami psychologiczno-pedagogicznymi. W tym celu w czerwcu 2024 r. Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Ministerstwa Edukacji Narodowej z prośbą o przekazanie podmiotom działającym w ramach systemu oświaty informacji o ośrodkach I poziomu referencyjnego wraz z zachętą do nawiązywania współpracy oraz przekazywania opracowanego wspólnie wzoru porozumienia.

3) Upowszechnianie i zapewnienie dostępu do specjalistycznych programów terapeutycznych oraz procedur diagnostycznych

Program pilotażowy dotyczący oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy

Mając na uwadze współczesne wyzwania dla zdrowia psychicznego oraz wpływ doświadczeń traumatycznych na jednostki, jak również na społeczeństwo, rozpoczęto realizację programu pilotażowego, którego celem było praktyczne sprawdzenie efektywności różnych programów oddziaływań terapeutycznych związanych z udzielaniem pomocy osobom po trudnych doświadczeniach takich jak uczestnictwo w działaniach wojennych lub doświadczenie uchodźcze w związku z konfliktem zbrojnym, doświadczenie lub bycie świadkiem przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej, uczestnictwo w wypadku komunikacyjnym lub doświadczenie skutków kataklizmu.

Początkowo okres realizacji programu pilotażowego został ustanowiony od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 31 grudnia 2024 r., jednak mając na uwadze konieczność zachowania ciągłości oddziaływań terapeutycznych dla pacjentów rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy (Dz. U. z 2025 r. poz. 617, z późn.zm.) było nowelizowane w celu przedłużenia programu do dnia 30 czerwca 2026 r.

Do udziału w programie pilotażowym kwalifikowane są osoby z rozpoznaniem w oparciu o kody ICD-10 takie jak F43 (reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne), F43 z rozszerzeniami (np. F43.1 zaburzenie stresowe pourazowe), F.62.0 (trwała zmiana osobowości po katastrofie). Mając jednak na uwadze, że do programu zgłaszają się również osoby bez stwierdzonych ww. rozpoznań, wprowadzono zmiany umożliwiające udzielenie porad psychologicznych diagnostycznych lub porad lekarskich diagnostycznych w oparciu o kod ICD-10 Z03 tj. obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne. Rozpoznanie Z03 ma zastosowanie do osób, które rozpoczynają proces diagnostyczny.

Program realizowany jest przez 15 podmiotów zapewniających personel składający się z osób posiadających kwalifikacje psychoterapeuty, psychologa i specjalisty lekarza w dziedzinie psychiatrii. Ponadto, co najmniej połowa z liczby osób wchodzących w skład personelu, powinna posiadać udokumentowane szkolenie obejmujące program leczenia osób z doświadczeniem traumy w wymiarze minimum 50 godzin.

Zgodnie z § 15 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy, Narodowy Fundusz Zdrowia przekazuje Ministrowi Zdrowia raporty zawierające analizę i ocenę wskaźników realizacji programu pilotażowego zgodnie ze stanem realizacji na dzień 30 września 2024 r., następnie za okres od dnia 1 października 2024 r. do dnia 30 czerwca 2025 r. oraz kolejny za okres od dnia 1 lipca 2025 r. do dnia 30 czerwca 2026 r.

Aktualnie dostępne są dwa częściowe raporty, za okres do 30 września 2024 r. oraz za okres od 1 października 2024 r. do 30 czerwca 2025 r. W pierwszym raportowanym okresie w programie uczestniczyło 7626 pacjentów, w tym 1280 osób w wieku 21 lat i poniżej, co stanowi 16,8% wszystkich objętych programem. Łącznie na realizację programu pilotażowego od początku jego trwania do 30

września 2024 r. wydano 16 232 304,00 zł. W drugim raportowanym okresie do programu włączono 6217 pacjentów, w tym 961 osoby w wieku 21 lat i poniżej, co stanowi 15,5% wszystkich objętych programem w tym okresie, natomiast na realizację programu od 1 października 2024 r. do 30 czerwca 2025 r. wydano 10 843 154,88 zł.

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

Program pilotażowy oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin

Okres realizacji programu pilotażowego został określony od dnia 1 grudnia 2021 r. do 30 czerwca 2025 r. Podstawą prawną jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 listopada 2021 r. w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2024 r. poz. 147, z późn. zm.).

Realizatorami programu pilotażowego było 12 świadczeniodawców wskazanych w załączniku do rozporządzenia.

Głównym celem programu pilotażowego było praktyczne sprawdzenie efektywności różnych programów oddziaływań terapeutycznych przedstawionych przez realizatorów programu pilotażowego. Dodatkowo program pilotażowy ma na celu ograniczenie symptomów problemowego korzystania z nowych technologii cyfrowych przez ograniczenie zachowań związanych z problemowym korzystaniem z nowych technologii cyfrowych, zwiększenie wiedzy i samoświadomości w odniesieniu do problemowego korzystania z nowych technologii cyfrowych, poprawę stanu zdrowia psychicznego oraz poprawę funkcjonowania społecznego.

Program pilotażowy objął łącznie 9 031 osób, w tym 5 370 dzieci i młodzieży.

Łączna wartość rozliczonych świadczeń wyniosła 12 277 986 zł, w tym w 2022 r. wyniosła 2 326 292 zł, w 2023 r. 3 940 619 zł a w 2024 r. – 4 141 395 zł. Łącznie udzielono 80 601 świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach programu pilotażowego.

Na podstawie doświadczeń wynikających z realizacji programu pilotażowego zaobserwowanych i zgłoszonych przez realizatorów programu oraz Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że program pilotażowy cieszył się dużym zainteresowaniem wśród rodziców zmagających się z nadmiarowym graniem, nałogowym korzystaniem z ekranów przez dzieci i nastolatków. Rodziny zgłaszające się do programu pilotażowego wymagają wsparcia w szczególności z zakresu podwyższania kompetencji wychowawczych. Ważny element oddziaływań terapeutycznych stanowi psychoedukacja dzieci i młodzieży również w środowisku domowym, szkolnym oraz współpraca międzysektorowa z organizacjami mającymi wpływ na życie pacjenta. Problem nadmiarowego używania mediów przez dzieci i młodzież jest zjawiskiem powszechnym, jednakże tylko u pewnej grupy pacjentów nadmierowe używanie przybiera formę używania problemowego lub uzależnienia. Młodzież, u której rozpoznano uzależnienie od nowych technologii ma inne diagnozy towarzyszące, np. depresja, ADHD, spektrum autyzmu, fobia społeczna.

W dniu 30 czerwca 2025 r. program pilotażowy został zakończony.

Wobec powyższego, w ocenie Ministra Zdrowia, zasadnym było upowszechnienie wsparcia realizowanego przez osoby prowadzące psychoterapię uzależnień także w podmiotach realizujących świadczenia opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Ponadto jak wskazano w raporcie ważny element oddziaływań terapeutycznych stanowi psychoedukacja dzieci i młodzieży również w środowisku

domowym, szkolnym oraz współpraca międzysektorowa z organizacjami mającymi wpływ na życie pacjenta.

Zgodnie z rekomendacją konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, mając na uwadze wzrost rozpowszechnienia uzależnień w populacji pacjentów małoletnich wskazane jest włączenie do modelu psychiatrii wieku rozwojowego specjalisty psychoterapii uzależnień. Takie rozwiązanie jest spójne z założeniem reformy psychiatrii dzieci i młodzieży opartej przede wszystkim na oddziaływaniach w środowisku pacjentów oraz na współpracy zarówno wewnątrzsektorowej, jak i zewnątrzsektorowej.

Należy zauważyć, że w populacji pediatrycznej rzadko mamy do czynienia z pacjentem, u którego występuje tylko diagnoza uzależnienia lub szkodliwego używania, najczęściej są to małoletnie osoby z podwójną diagnozą, gdzie współpraca interdyscyplinarna jest niezwykle istotna. Ponadto u pacjentów małoletnich niezwykle ważna jest opieka kompleksowa, czyli również praca z całym systemem, w którym ten pacjent funkcjonuje, dlatego włączenie specjalisty uzależnień na każdym poziomie referencyjnym jest tak bardzo istotne.

Działaniem, które może zapewnić kompleksową opiekę nad pacjentami jest umożliwienie pracy specjalistów psychoterapii uzależnień w ośrodkach I i II poziomu referencyjnego, które są kluczowymi podmiotami w udzielaniu świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.

Znalazło to odzwierciedlenie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia 12 sierpnia 2025 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2025 r. poz. 1212), w którym zdecydowano się zaproponować między innymi nowe brzmienie załącznika nr 8 do rozporządzenia poprzez wprowadzenie zmiany warunków, jakie są obowiązani spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych. Wprowadzono modyfikację dotyczącą przede wszystkim wymagań w części personel oraz organizacji udzielania świadczeń na wszystkich poziomach referencyjnych poprzez zapewnienie możliwości zaangażowania specjalisty psychoterapii uzależnień lub osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoby w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień.

Dodatkowo podkreślić należy, że program pilotażowy nie zakładał realizacji nowych świadczeń, a jedynie wskazywał świadczenia, które mogą być realizowane w ramach już obowiązującego koszyka świadczeń gwarantowanych. W związku z tym, pomimo zakończenia programu pilotażowego, w dalszym ciągu pacjenci będą mogli korzystać z gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie uzależnień behawioralnych.

5) Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi

Jednym z zadań Programu nałożonym na Ministra Zdrowia jest przeciwdziałanie stygmatyzacji osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi. Należy wskazać, że w ramach realizacji tego zadania, przy okazji udzielanych odpowiedzi i wystąpień są rozpowszechniane informacje o przeciwdziałaniu temu zjawisku.

Od 2 maja 2022 r. do 31 grudnia 2024 r. realizowana była w ramach Narodowego Programu Zdrowia, kampania edukacyjno-informacyjna zatytułowana „Zobacz człowieka. Zatrzymaj stygmatyzację!”. Jej celem było przeciwdziałanie stygmatyzacji i autostygmatyzacji osób doświadczających zaburzeń i chorób psychicznych.

Kampania była skierowana do całego społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży i młodych dorosłych w wieku 16–30 lat, a także mężczyzn w wieku 30–45 lat, w tym również osób zamieszkujących mniejsze miejscowości, poniżej 5 tys. mieszkańców. Materiały z kampanii są dostępne na portalach Facebook oraz Youtube na stronach:

https://www.facebook.com/zobaczczlowieka/?locale=pl_PL

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLWiebSr0g1MGac0LokEQR-e71PNXDzund>

Szczególne znaczenie ma również dostępność pomocy psychologicznej osobom w kryzysie psychicznym, poprzez narzędzia teleinformatyczne, między innymi w ramach Narodowego Programu Zdrowia funkcjonowało Centrum Wsparcia dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym, które udziela całodobowej, bezpłatnej i ogólnodostępnej pomocy i wsparcia psychologicznego, pod nr 800 70 2222, za pośrednictwem czatu, e-maila lub strony internetowej <https://centrumwsparcia.pl/centrum-wsparcia/>

W ramach dyżurów dostępni byli: lekarz psychiatra, seksuolog, asystent zdrowienia, terapeuta uzależnień, prawnik i pracownik socjalny.

W 2023 r. z pomocy Centrum Wsparcia dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym, skorzystało 35 427 beneficjentów. Specjaliści odebrali 20 295 połączeń telefonicznych oraz 15 132 połączeń przez internet (czat, e-mail). Natomiast w 2024 r. z pomocy Centrum Wsparcia dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym, skorzystało 37 285 Beneficjentów. Specjaliści odebrali 20 501 połączeń telefonicznych oraz 16 784 połączeń przez internet (czat, e-mail).

Główne problemy poruszane podczas rozmów dotyczyły:

- 1) porady psychologicznej około 14–15% – osoby dzwoniące często potrzebowały wsparcia w zakresie zarządzania emocjami, relacjami międzyludzkimi czy radzenia sobie z codziennym stresem;
- 2) chorób psychicznych (8-9%) – zaburzenia lękowe, schizofrenia i inne zaburzenia psychiatryczne, zaburzenia związane z traumą;
- 3) długotrwałego stresu (11–13%) – rosnące wymagania życia zawodowego i osobistego przyczyniły się do wzrostu zgłoszeń dotyczących stresu chronicznego. Typowe objawy i sytuacje obejmowały: objawy emocjonalne: drażliwość, zmęczenie emocjonalne, brak motywacji; objawy fizyczne: bóle głowy, napięcie mięśniowe, problemy żołądkowe; stres zawodowy: wypalenie zawodowe, lęk przed utratą pracy, brak równowagi między pracą a życiem prywatnym; stres rodzinny: opieka nad dziećmi, konflikty małżeńskie, obowiązki związane z opieką nad starszymi członkami rodziny.

Ministerstwo Edukacji Narodowej

Celem głównym zadania dla MEN jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb.

1) Standardy postępowania w sytuacji kryzysu suicydalnego.

Warto wspomnieć o standardach postępowania dla nauczycieli dotyczących kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym jak również standardach postępowania dla nauczycieli dotyczących kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej (opracowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025). Dnia 19 grudnia 2024 r. ww. standardy zostały przesłane do wszystkich szkół i placówek. Standardy mają stanowić pomoc nauczycielom w tworzeniu konkretnego planu wsparcia w powrocie do szkoły dla ucznia po próbie samobójczej. Warto zapoznać się z mitami i stereotypami na temat zachowań samobójczych. Bardzo ważny jest rzetelny przekaz w tym zakresie, a nie błędne przekonanie o zachowaniach osób w kryzysie samobójczym.

Zaplanowano szkolenia dotyczące standardów postępowania dla nauczycieli i nauczycieli specjalistów w zakresie kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej:

<https://zapobiegajmysamobojstwom.pl/kalendarz-szkolen-dla-nauczycieli/>

<https://zapobiegajmysamobojstwom.pl/kalendarz-szkolen-dla-szkolnych-specjalistow/>

2) Standaryzacja zatrudniania nauczycieli specjalistów w przedszkolach i szkołach.

Zapewnienie odpowiedniego wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom i uczniom zależy między innymi od dostępności nauczycieli specjalistów oraz ich przygotowania do odpowiadania na indywidualne potrzeby. W celu zwiększania dostępu do pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci i młodzieży w 2022 r. określono w przepisach prawa standardy zatrudnienia nauczycieli specjalistów

w przedszkolach i szkołach. Standardy określają minimalny wymiar zatrudniania nauczycieli specjalistów w ogólnodostępnych i integracyjnych przedszkolach, szkołach oraz zespołach tych przedszkoli i szkół. Przepisy określiły również sposób wyliczania etatów, w zależności od liczby dzieci lub uczniów w przedszkolach i szkołach. Wprowadzenie standardów zostało rozłożone na dwa etapy: I etap od 1 września 2022 r. i II etap od 1 września 2024 r. Ogólna liczba nauczycieli specjalistów wzrosła o 7,8 tys. etatów – z 46,6 tys. (stan na 30.09.2023 r.) do 54,6 tys. w roku szkolnym 2024/2025 (stan na 11.09.2025 r.).

3) Zadania i rola nauczyciela psychologa w przedszkolu, szkole i placówce – rekomendacje.

W związku z ustalonym kierunkiem polityki oświatowej państwa w roku szkolnym 2024/2025, MEN przygotowało materiał dotyczący opisanego zadań i roli nauczyciela psychologa w codziennej pracy. W materiale przedstawiono rekomendowane działania nauczyciela psychologa, które przez środowisko spostrzegane są jako dobre praktyki, i zostały zgłoszone podczas organizowanych przez MEN spotkań i

konferencji na temat ochrony zdrowia dzieci i uczniów. W materiale podkreślono, że rezultaty pracy nauczyciela psychologa w środowisku przedszkola/szkoły/placówki zależą nie tylko od jego osobistej motywacji, lecz od współpracy wielu osób, w tym kadry zarządzającej i organów prowadzących poszczególne jednostki oświaty, a także jednostki współpracujące ze szkołą. Odpowiednia do potrzeb dziecka/ ucznia sieć wsparcia społecznego jest istotnym czynnikiem ochronnym. Materiał został upowszechniony we wszystkich przedszkolach, szkołach, placówkach i jest dostępny pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/edukacja/zadania-i-rola-nauczyciela-psychologa--nauczycielki-psycholożki-w-przedszkolu-szkole-i-placowce>.

- 4) W ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego od 2024 r. realizowany jest projekt zatytułowany „Przygotowanie systemu informatycznego wspierającego poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne”¹.

Celem projektu jest opracowanie systemu informatycznego wspierającego poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne w podniesieniu jakości wsparcia, które świadczą na rzecz dzieci, uczniów i rodzin. Efektem projektu będzie wdrożenie systemu informatycznego dla poradni psychologiczno-pedagogicznych, który między innymi ułatwi rejestrację osób oraz obsługę procesu korzystania z usług poradni, zarządzanie pracą specjalistów, umożliwi szybką i efektywną komunikację poradni z użytkownikami, a także wymianę danych między jednostkami systemu oświaty.

- 5) Projekt nr FERS.01.06-IP.05-0001/23 zatytułowany „Przygotowanie kompleksowego wsparcia poradni psychologiczno-pedagogicznych”².

Jednym z głównych celów projektu, realizowanego przez MEN we współpracy ze Szkołą Główną Handlową (SGH), było wypracowanie, wspólnie z poradniami oraz ich organami prowadzącymi, koncepcji rozwoju poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego w tym poprawy jakości i dostępności świadczonego przez te instytucje wsparcia. Dokument został przygotowany i jest dostępny pod adresem: https://fersdlaporadni.sgh.waw.pl/sites/fersdlaporadni.sgh.waw.pl/files/2025-02/Koncepcja%20rozwoju%20poradnictwa_final.pdf

- 6) Opracowanie modelu funkcjonowania Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą.

Celem projektu było opracowanie zasad funkcjonowania Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą (SCWEW), umożliwiających poprawę dostępności usług edukacyjnych dla uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami oraz upowszechnianie edukacji włączającej. Do realizacji projektu wykorzystano doświadczenie nauczycieli placówek specjalnych w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych na rzecz podniesienia jakości edukacji dla grup zróżnicowanych. Model SCWEW został opracowany i pozytywnie zweryfikowany w ramach dwóch projektów zrealizowanych przez ORE w latach 2019–2023.

- 7) Pilotażowe wdrożenie modelu Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą (SCWEW).

Celem projektu było pilotażowe wdrożenie Modelu SCWEW do praktyki edukacyjnej, dzięki czemu możliwa była weryfikacja opracowanych zasad funkcjonowania SCWEW oraz rozwój kompetencji kadry pedagogicznej. W ramach projektu powstało 24 SCWEW.

- 8) Projekt nr FERS.01.06-IP.05-0003/23-01 zatytułowany „Budowa skoordynowanego systemu pomocy specjalistycznej opartego na Specjalistycznych Centrach Wspierających Edukację Włączającą” (SCWEW)³.

¹ <https://cie.gov.pl/projekty/przygotowanie-systemu-informatycznego-wspierajacego-poradnictwo-psychologiczno-pedagogiczne/>

² <https://fersdlaporadni.sgh.waw.pl/>

³ <https://ore.edu.pl/2024/04/budowa-skoordynowanego-systemu-pomocy-specjalistycznej-opartego-na-specjalistycznych-centrach-wspierajacych-edukacje-wlaczajaca-o-projekcie/>

Na zlecenie MEN, Ośrodek Rozwoju Edukacji realizuje projekt FERS od marca 2024 r. do grudnia 2027 r. W ramach projektu FERS podpisano umowy na utworzenie 14 SCWEW. Wyłoniono kolejne 22 podmioty, które pozostają na etapie procedowania umów. Do 31 grudnia 2027 r. docelowo planuje się stworzenie sieci 285 SCWEW. Celem projektu jest budowa skoordynowanego systemu pomocy specjalistycznej realizowanej przez przedszkola, szkoły, placówki specjalne na rzecz przedszkoli i szkół ogólnodostępnych w zakresie pracy z grupami zróżnicowanymi pod względem potrzeb uczniów. Działania w projekcie stanowią realizację Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju oraz Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2020–2030.

Do najważniejszych zadań SCWEW będą należały:

- a) wsparcie i doradztwo metodyczne dla nauczycieli oraz pozostałej kadry przedszkoli i szkół,
 - b) wsparcie dla dzieci lub uczniów i rodziców,
 - c) zapewnienie dostępu do sprzętu i wyposażenia specjalistycznego poprzez wypożyczanie sprzętu, działalność informacyjna i edukacyjna w zakresie edukacji włączającej.
- 9) Projekt nr FERS.01.06-IP.05-0002/23 zatytułowany „Wspieranie dostępności edukacji dla dzieci i młodzieży”⁴.

Projekt jest realizowany przez Instytut Badań Edukacyjnych–Państwowy Instytut Badawczy. Jego głównym celem jest wypracowanie i zwalidowanie rozwiązań metodycznych i organizacyjnych wspierających dostępność edukacji dla dzieci i młodzieży, a także rozwijanie kompetencji kadr systemu oświaty w obszarze pracy z dziećmi/uczniemi z uwzględnieniem zróżnicowania ich potrzeb edukacyjnych i rozwojowych.

W ramach projektu zostały opracowane między innymi materiały metodyczne dotyczące projektowania uniwersalnego w edukacji, ze szczególnym uwzględnieniem działań ukierunkowanych na podtrzymywanie uważności i motywacji uczniów, a także racjonalnych usprawnień. Zostały również przygotowane materiały szkoleniowe dotyczące oceny funkcjonalnej i trwają szkolenia w tym zakresie skierowane do kard poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli przedszkoli i szkół. W projekcie opracowane zostaną również nowe narzędzia, między innymi do oceny i wspierania dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży.

- 10) Projekt szkoleniowy dla nauczycieli specjalistów zatytułowany „Szkoła dostępna dla wszystkich”⁵.

Ministerstwo Edukacji Narodowej (we współpracy z Instytutem Badań Edukacyjnych–Państwowym Instytutem Badawczym, UNICEF, uczelniami oraz NGO) realizowało projekt zatytułowany „Szkoła dostępna dla wszystkich”. Głównym celem projektu jest podniesienie kompetencji nauczycieli specjalistów (pedagogów, psychologów, pedagogów specjalnych oraz logopedów) w zakresie udzielania adekwatnego do potrzeb wsparcia dla wszystkich grup odbiorców (dzieci/uczniów, rodziców, nauczycieli). Projekt dostarczył narzędzi pomocnych w prowadzeniu zajęć z dziećmi/uczniemi w sposób zapewniający poczucie akceptacji i włączania wszystkich dzieci i uczniów. W projekcie wzięło udział ponad 800 jednostek systemu oświaty (przedszkoli, szkół, poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz placówek doskonalenia nauczycieli). W ramach projektu wsparcie uzyskało ponad 100 tys. dzieci, 16 tys. nauczycieli oraz 22 tys. rodziców. Ponad 1900 nauczycieli specjalistów uzyskało dzięki projektowi tytuł doradcy ds. dostępności uczenia. Projekt ma również komponent badawczy i ewaluacyjny, a wyniki otrzymane w rezultacie tych działań zostaną wykorzystane do stworzenia banku praktyk sprawdzonych empirycznie, które zostaną udostępnione wszystkim nauczycielom-specjalistom.

- 11) Powołanie wizytatorów ds. edukacji włączającej⁶.

W celu podniesienia jakości nadzoru pedagogicznego w zakresie wsparcia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w kuratoriach zostali powołani wizytatorzy ds. edukacji włączającej. Do zadań

⁴ <https://www.ibe.edu.pl/pl/opis-wspieranie-dostepnosci-edukacji-dla-dzieci-i-mlodziezy>

⁵ <https://ibe.edu.pl/pl/szkola-dostepna-dla-wszystkich-opis-projektu>

⁶ <https://ore.edu.pl/2024/10/wizytatorzy-ds-edukacji-wlaczajacej-2/>

wizytatorów należy m.in.: wspieranie dyrektorów przedszkoli, szkół i placówek oraz rodziców uczniów – udzielanie informacji, konsultacje i porady w zakresie stosowania prawa oraz upowszechnianie dobrych praktyk.

12) Szkolenia i doradztwo dla kadr poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego.

Celem projektu było wsparcie pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych we wdrażaniu modelowych rozwiązań z zakresu prowadzenia oceny funkcjonalnej i wsparcia post-diagnostycznego dla dzieci i uczniów.

13) Asystent ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – pilotaż.

Celem projektu było przeprowadzenie pilotażu koncepcji Asystenta ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

14) Opracowanie i upowszechnienie narzędzi diagnostycznych do oceny zdolności poznawczych dzieci i młodzieży.

Celem projektu było wsparcie specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznych poprzez opracowanie i upowszechnienie narzędzi diagnostycznych przeznaczonych do specjalistycznej diagnozy dzieci i młodzieży w obszarze poznawczym.

15) Opracowanie i upowszechnianie narzędzi diagnostycznych wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną - obszar osobowościowy.

Celem projektu było opracowanie i upowszechnienie narzędzi diagnostycznych wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną w obszarze osobowościowym.

16) Opracowanie i upowszechnianie narzędzi diagnostycznych wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną - obszar emocjonalno-społeczny.

Celem projektu było opracowanie i upowszechnienie narzędzi diagnostycznych wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną w obszarze emocjonalno-społecznym.

17) Począwszy od 2019 r. do podziału części oświatowej subwencji ogólnej wprowadzono dwie dodatkowe wagi na realizację działań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

W latach 2019-2024, w ramach wag na realizację działań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej przekazano jednostkom samorządu terytorialnego środki (naliczone w subwencji oświatowej) w łącznej wysokości: w tys. zł

Tabela nr 2. Środki naliczone w subwencji oświatowej przekazane jednostkom samorządu terytorialnego na realizację działań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w latach 2019-2024.

Subwencja oświatowa naliczana wagami na pomoc psychologiczno-pedagogiczną	2024	2023	2022	2021	2020	2019
waga dla uczniów szkół podstawowych dla dzieci i młodzieży, ogólnokształcących szkół muzycznych I stopnia oraz dotychczasowych gimnazjów dla dzieci i młodzieży	673 327	518 563	473 632	474 596	458 480	477 298

waga dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych dla dzieci i młodzieży oraz szkół ponadpodstawowych dla dzieci i młodzieży	181 857	136 478	108 642	107 958	104 970	74 689
waga dla dzieci w przedszkolach, oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych i innych formach wychowania przedszkolnego	-	-	-	-	-	-
suma	855 184	655 041	582 275	582 554	563 450	551 987

Kwota wsparcia z tytułu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w 2024 r. – 855 mln zł.

Na standaryzację zatrudnienia nauczycieli specjalistów (psychologów, pedagogów, pedagogów specjalnych, logopedów oraz terapeutów pedagogicznych) w budżecie państwa zabezpieczono dodatkowe środki przekazane w kwocie łącznej potrzeb oświatowych.

W 2023 r. standaryzacja zatrudnienia nauczycieli specjalistów dotyczyła już całego roku. W ramach subwencji na 2023 r. naliczono na to zadanie środki w wysokości ok. 1,9 mld zł. W 2024 r. subwencja na specjalistów została naliczona w kwocie ok. 3 mld zł. Zapewnienie finansowania realizacji zadań przedszkola, szkoły lub placówki, zaspokojenie potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów, należy do kompetencji organu prowadzącego daną jednostkę systemu oświaty. Jednostka samorządu terytorialnego jest zobowiązana do prowadzenia (dotowania) szkół zgodnie z zasadami przyjętymi w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043). Natomiast – zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych – środki niezbędne na realizację zadań oświatowych zagwarantowane są w dochodach jednostek samorządu terytorialnego.

Z dniem 25 października 2024 r. weszła w życie ustawa z dnia 1 października 2024 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1572). Ustawa ta zastąpiła ustawę z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego. W ramach ww. ustawy wprowadzono mechanizm potrzeb finansowych. Są to następujące potrzeby: wyrównawcze, oświatowe, rozwojowe, ekologiczne oraz uzupełniające, które są finansowane dochodami JST. Nowa ustawa wprowadziła zmianę podstawy naliczania dochodów JST z tytułu udziału w podatku PIT i CIT z podatku należnego na dochody podatników co wpływa na wzmocnienie i ustabilizowanie finansów JST poprzez zwiększenie ich dochodów własnych. Subwencja ogólna ma stanowić wyłącznie uzupełnienie dochodów JST.

Warto wspomnieć, subwencja dla każdej jednostki samorządu terytorialnego stanowi jedną kwotę, a o sposobie jej wydatkowania – zgodnie z art. 9 ust. 2 ww. ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego – decyduje organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego.

Sposób podziału łącznej kwoty potrzeb oświatowych pomiędzy jednostki samorządu terytorialnego określa algorytm, stanowiący załącznik do wydawanego corocznie rozporządzenia ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania w sprawie podziału łącznej kwoty potrzeb oświatowych dla jednostek samorządu terytorialnego na dany rok. Rozporządzenie uzależnia wysokość potrzeb oświatowych dla poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego od:

- 1) liczby uczniów przeliczeniowych otrzymanej przez zastosowanie zróżnicowanych wag dla wybranych kategorii uczniów (wychowanków) i określonych typów i rodzajów szkół (wagi te są addytywne, tj., jeżeli uczeń zalicza się do kilku wag, to są one sumowane) oraz wskaźnika korygującego, uwzględniającego stopień awansu zawodowego nauczycieli;
- 2) wysokości finansowego standardu A (kwota potrzeb oświatowych dzielona algorytmem przypadająca na jednego ucznia przeliczeniowego).

W ramach zadania tj. zapobieganie stygmatyzacji i wykluczeniu dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w jednostkach systemu oświaty, realizowano poniższe.

- 1) Realizacja podstawy programowej kształcenia ogólnego jest obowiązkiem każdej szkoły i dotyczy wszystkich uczniów we wszystkich typach szkół.

W podstawie programowej wielu przedmiotów (np. wychowania fizycznego, biologii, edukacji dla bezpieczeństwa) uwzględniono m.in. treści nauczania z zakresu szeroko rozumianego zdrowia i profilaktyki. Istotne problemy społeczne i zdrowotne (m.in.) są omawiane przez wychowawcę z uczniami również na obowiązkowych zajęciach z wychowawcą. Już na wczesnym etapie edukacji wczesnoszkolnej wprowadza się zagadnienia związane z ochroną zdrowia i życia: ocenę bezpieczeństwa miejsca zdarzenia, rozpoznanie potencjalnego zagrożenia życia na podstawie prostych objawów, skuteczne wezwanie pomocy, podejmowanie wstępnych czynności ratujących życie.

- 2) Bezpłatne materiały dla nauczycieli i rodziców z obszaru profilaktyki zdrowia psychicznego⁷.

Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE) upowszechnia na swojej stronie internetowej materiały dla nauczycieli i rodziców, dzięki którym mogą oni zwiększać swoje kompetencje z obszaru profilaktyki zdrowia psychicznego. Na stronie internetowej ORE znajduje się szereg bezpłatnych materiałów m.in. na temat ucznia z zaburzeniami psychicznymi w szkole, kryzysu dorastania, ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole, depresji, zaburzeń tikowych czy zaburzeń lękowych, a także informacje na temat bazy programów rekomendowanych, skierowanych do nauczycieli, rodziców oraz dzieci i młodzieży w różnym wieku.

- 3) Rządowy program rozwijania szkolnej infrastruktury oraz kompetencji uczniów i nauczycieli w zakresie technologii informacyjno-komunikacyjnych pn. *Aktywna tablica*, realizowany w latach 2020-2024.

Był to program wspierający szkoły w zakupie nowoczesnych pomocy dydaktycznych i narzędzi do terapii. Celem programu było rozwijanie szkolnej infrastruktury i kompetencji uczniów oraz nauczycieli w zakresie technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK). Program w edycji 2020-2024 dotyczył szkół podstawowych i ponadpodstawowych, wspierając również uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Celem programu było również zapewnienie uczniom niewidomym, z zakwalifikowanych do programu publicznych i niepublicznych szkół podstawowych, dostępu do nowoczesnego sprzętu i pomocy dydaktycznych, takich jak: notatników brajlowskich, linijek brajlowskich, innych urządzeń brajlowskich stanowiących połączenie funkcji notatnika i linijki brajlowskiej oraz komputerów stacjonarnych lub laptopów dla uczniów niewidomych.

Celem programu było także zapewnienie uczniom i nauczycielom z zakwalifikowanych do programu szkół podstawowych, w których uczyli się uczniowie posiadający różnorodne zaburzenia rozwojowe, utrudniające lub uniemożliwiające prawidłowy proces kształcenia, dostępu do nowoczesnego sprzętu i nowoczesnych pomocy dydaktycznych oraz narzędzi do terapii:

- a) laptopów wraz ze sprzętem umożliwiającym przetwarzanie wizerunku i głosu udostępnianego przez ucznia lub nauczyciela w czasie rzeczywistym za pośrednictwem transmisji audiowizualnej,
- b) zestawów dla nauczyciela do prowadzenia zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, w skład którego wchodzi: laptop, dodatkowa kamera internetowa, dodatkowe słuchawki, dodatkowy mikrofon, statyw, tablet graficzny lub tablet innego rodzaju służący w szczególności do rysowania elementów graficznych na komputerze lub monitorze,
- c) pomocy dydaktycznych lub narzędzi do terapii:
 - psychoneurologicznej dla uczniów z zaburzeniami koncentracji i uwagi (w tym z ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADD – Attention Deficit Disorder),

⁷ <https://ore.edu.pl/2020/06/zdrowie-psychiczne-dzieci-i-mlodziezy-poradniki-dla-nauczycieli-i-rodzicow/>

- z niepełnosprawnością intelektualną oraz dla uczniów z zaburzeniami procesów uczenia się (w tym z dysleksją, dyskalkulią),
 - procesów komunikacji, w tym zaburzeń przetwarzania słuchowego, dla uczniów z centralnymi zaburzeniami słuchu, słabosłyszących, z zaburzeniami koncentracji i uwagi (w tym z ADHD, ADD, autyzmem),
 - dla uczniów posługujących się wspomagającymi i alternatywnymi metodami komunikacji (ACC – Augmentative and Alternative Communications), w szczególności uczniów z uszkodzeniami neurologicznymi, porażeniami,
 - dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną (w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim),
 - dla uczniów mających problemy w edukacji szkolnej z przyczyn innych niż wymienione w pkt 6 lit. c tiret pierwsze do czwartego i z zaburzeniami wymagającymi terapii logopedycznej lub psychologicznej,
- d) specjalistycznego oprogramowania do sprzętu i pomocy dydaktycznych oraz narzędzi do terapii, o których mowa w pkt 6 lit. a, wykorzystywane w TIK,
- e) komputerów stacjonarnych lub laptopów, jeżeli jest są one niezbędne do prawidłowego funkcjonowania pomocy dydaktycznych, narzędzi do terapii lub oprogramowania, o których mowa odpowiednio w lit. c lub d.

Beneficjentami programu były również specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze dla uczniów niewidomych lub słabowidzących dla których można było zakupić: drukarki brajlowskie, drukarki druku wypukłego, drukarki 3D. Należy pokreślić, że sprawozdania z realizacji programu za 2024 r. dopiero wpłyną do Ministerstwa Edukacji Narodowej.

W latach 2023-2024 w ramach przekazanych wojewodom środków finansowych w łącznej wysokości 113 935 047 zł (w 2023 r. - 59 602 551 zł, w 2024 r.- 54 332 496 zł) kwotę 99 481 108 zł przeznaczono na zakup sprzętu, pomocy dydaktycznych oraz narzędzi do terapii dla uczniów 2935 szkół podstawowych, w których kształcili się uczniowie ze specjalnymi potrzebami. W powyższych latach w programie wzięło udział 3950 szkół, więc odsetek szkół kształcących uczniów o specjalnych potrzebach wyniósł 74,3%.

18) Materiały dostępne na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji.

Można skorzystać z materiałów dostępnych na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji, placówki doskonalenia nauczycieli o zasięgu ogólnokrajowym prowadzonej przez Ministra Edukacji:

- a) poradnik „Postwencja w szkole”. Jak wspierać w obliczu samobójstwa. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców.

W poradniku znajdują się m.in.:

- informacje, w jaki sposób wspierać uczniów w kryzysie, jak budować otwarte na szczerość relacje i jak reagować w sytuacjach kryzysowych,
 - procedury i postępowanie w zakresie postwencji,
- b) w zakładce „Wychowanie i profilaktyka” znajduje się szereg bezpłatnych materiałów m.in. na temat ucznia w kryzysie emocjonalnym, ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole, depresji, zaburzeń tikowych czy zaburzeń lękowych.

19) Projekt pn. Wsparcie Rówieśnicze w Zakresie Zdrowia Psychicznego Młodzieży.

Jednym z działań, którego efekty będą analizowane pod kątem możliwości wdrożenia do systemu oświaty, jest rozpoczęty w grudniu 2024 r. projekt pn. Wsparcie Rówieśnicze w Zakresie Zdrowia

Psychicznego Młodzieży. Projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, Innowacje społeczne Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej.

Głównym celem projektu realizowanego do 2028 r. przez Ministerstwo Edukacji Narodowej, we współpracy z Fundacją Rozwoju Systemu Edukacji i Fundacją Instytut Edukacji Pozytywnej (Partnerzy projektu), jest opracowanie i przetestowanie w 200 szkołach ponadpodstawowych metody wsparcia dla uczniów i uczennic w kryzysach psychicznych, opartej na wsparciu rówieśniczym, tzw. metody peer support.

Opracowanie metody wsparcia rówieśniczego, uwzględniającej uważność na drugą osobę i zaangażowaną rolę nauczycieli, adekwatnej do polskich warunków szkolnych, o cechach prewencji zdrowia psychicznego i bezpiecznej dla uczestników będzie poparte wypracowaniem niezbędnych materiałów i narzędzi.

W metodzie zawarte zostaną m.in. kryteria rekrutacji i oceny gotowości koordynatorów i koordynatorek i schoolworkerów do pełnienia danej roli, scenariusze szkoleń i warsztatów z uczniami, schematy przepływu informacji, zasady superwizji oraz wszelkie inne wytyczne, które będą gwarantować nie tylko sprawność metody, ale także jej realną wartość w praktyce.

Wnioski wynikające z prowadzonego monitorowania realizacji etapów projektu oraz ewaluacji metody posłużą do wypracowania rekomendacji do systemowego wdrożenia i usprawniających poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne.

Budżet na projekt wynosi: 41 070 480 zł.

20) Realizacja zadań publicznych w ramach Narodowego Programu Zdrowia.

W 2024 r. Minister Edukacji ogłosiła otwarty konkurs ofert na realizację w latach 2024 i 2025 zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. Zobacz emocje – realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej – Zobacz emocje.

Przedmiotem konkursu było zadanie polegające na przygotowaniu i przeprowadzeniu w szkołach i placówkach programów z zakresu psychoedukacji jako procesu, w ramach którego nabywa się wiedzę na temat funkcjonowania umysłu i emocji oraz uczy się skutecznych strategii radzenia sobie z trudnościami. W wyniku wdrożonych w szkołach i placówkach programów nastąpiła:

- poprawa samopoczucia i dobrostanu psychicznego: poznanie siebie i swoich reakcji emocjonalnych, które pozwolą zrozumieć potrzeby i ograniczenia,
- poprawa radzenia sobie z trudnościami: umiejętne wykorzystanie narzędzi do skutecznego radzenia sobie z symptomami kryzysu, stresu, lęku, itp.,
- poprawa relacji interpersonalnych: nauka pozytywnej komunikacji, budowanie zdrowych relacji oraz rozwój empatii i troski o innych,
- zapobieganie stygmatyzacji: prewencja i zmniejszenie liczby zachowań negatywnych związanych z odbiorem u siebie i innych objawów zaburzeń zdrowia psychicznego i korzystanie z pomocy specjalistycznej jako wynik edukacji na temat zdrowia psychicznego.

Programy uwzględniły szkolenia dla uczniów, ich rodziców, nauczycieli i dyrektorów szkół i placówek. Zadania realizowało 5 organizacji pozarządowych.

Ośrodek Rozwoju Polskiej Edukacji za Granicą, jednostka podległa Ministrowi Edukacji jest zespołem szkół i placówek, w skład którego wchodzi:

- 1) 75 szkół polskich przy przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych i przedstawicielstwach wojskowych RP,

- 2) Szkoła Podstawowa im. Komisji Edukacji Narodowej i Liceum Ogólnokształcące im. Komisji Edukacji Narodowej prowadzące kształcenie na odległość oraz,
- 3) Polonijne Centrum Nauczycielskie.

Ośrodek Rozwoju Polskiej Edukacji za Granicą podejmuje zadania z zakresu zdrowia publicznego, w tym w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, które realizowane są poprzez promocję, profilaktykę oraz wspieranie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Działania podjęte przez szkoły polskie:

- Szkoły polskie realizują program wychowawczo-profilaktyczny obejmujący treści i działania o charakterze wychowawczym skierowane do uczniów oraz profilaktycznym skierowane do uczniów, nauczycieli i rodziców.

Poruszane są tematy związane m.in. z:

- 1) promocją zdrowia i zdrowym stylem życia,
- 2) ochroną zdrowia,
- 3) aktywnością fizyczną,
- 4) bycia czynnym i biernym sportowcem,
- 5) właściwymi nawykami żywieniowymi oraz doбором składników pod względem kalorii,
- 6) substancjami psychoaktywnymi i negatywnymi skutkami ich zażywania,
- 7) uzależnieniami np. od komputera, gier komputerowych itp.,
- 8) zachowaniami agresywnymi, zagrażającymi życiu ucznia i innych,
- 9) promowaniem i poprawą bezpieczeństwa ruchu pieszego, rowerowego i innego typu.

W celu wsparcia uczniów i rodziców oraz nauczycieli Ośrodek Polskiej Edukacji za Granicą podjął ścisłą współpracę z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną nr 7 w Warszawie.

W ramach doskonalenia zawodowego rada pedagogiczna Szkół im. Komisji Edukacji Narodowej na bieżąco corocznie poszerza swoją wiedzę i umiejętności poprzez aktywne szkolenia i warsztaty m.in. w zakresach tematycznych, takich jak:

- 1) rozwijanie kreatywności, przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych uczniów, w tym bezpieczne i celowe wykorzystywanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w realizacji podstawy programowej kształcenia ogólnego,
- 2) zasady udzielania pierwszej pomocy w placówce oświatowej,
- 3) zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – co nauczyciel wiedzieć powinien,
- 4) stres w pracy nauczyciela - higiena emocjonalna pracy,
- 5) substancje psychoaktywne w szkole - działania profilaktyczne.

Działania podejmowane przez pedagogów i psychologów:

- 1) prowadzą indywidualne konsultacje z rodzicami i dziećmi oraz tematyczne spotkania grupowe,
- 2) określają problemy z jakimi borykają się dzieci i ich rodziny,
- 3) indywidualizują zajęcia terapeutyczne biorąc pod uwagę problemy zgłaszane przez dzieci i ich rodziny,
- 4) prowadzą zajęcia mające na celu redukcję stresu związaną z częstymi zmianami miejsca zamieszkania, odnalezieniem się w szkole w kraju, w którym aktualnie przebywają dzieci,

pokonywaniu trudności związanych z nauką zarówno w szkołach w miejscu zamieszkania jak i radzenie sobie z emocjami,

- 5) przekazują swoim podopiecznym metody radzenia sobie ze stresem,
- 6) pomagają w trudnościach wynikających z braku koncentracji,
- 7) skupiają się na pozytywnym wzmacnianiu uczniów, odkrywają ich mocne strony, zwracają uwagę na zalety wynikające z przebywania w środowisku międzykulturowym.

Szkolenia przeprowadzone przez Polonijne Centrum Nauczycielskie – placówkę doskonalenia wchodzącą w skład OREPG, z zakresu wspierania zdrowia psychicznego i zmniejszenia zjawiska kryzysów psychicznych wśród dzieci i młodzieży.

Tematyka szkoleń:

- a) rozpoznawanie potrzeb emocjonalnych i społecznych - profilaktykę depresji myśli samobójczych, kryzysów i zaburzeń psychicznych,
- b) budowanie relacji z rodzicami jako element sukcesu w pracy z dzieckiem,
- c) jak radzić sobie ze stresem i nadmiarem obowiązków? Profilaktyka,
- d) zaprzyjaźnij się ze swoimi emocjami,
- e) jak rozpoznać trudności edukacyjne ucznia i jak wspierać jego proces uczenia się.
- f) strukturalizacja i zabawy sensoryczne jako wsparcie rozwoju ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi,
- g) 3 × P, czyli preferencje, psychologia i percepcja uczniów – style uczenia się i dobór metod nauczania/uczenia się dla uczniów polonijnych na kolejnych etapach edukacyjnych,
- h) jak budować w sobie motywację do pracy,
- i) uczeń ze spektrum autyzmu w szkole – jak pracować?
- j) dobrostan nauczyciela jako podstawa do budowania pozytywnych relacji społecznych. Praca edukacyjno-wychowawcza z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych,
- k) praca z dzieckiem z zaburzeniami lękowymi w tym z mutyzmem wybiórczym,
- l) od JA do MY. Budowanie dobrostanu nauczyciela w obszarze indywidualnym i w przestrzeni grupowej,
- m) profilaktyka zdrowia psychicznego, zarządzanie stresem, współpraca w zespole i motywacja,
- n) zapoznanie z teorią i praktycznymi strategiami radzenia sobie ze stresem oraz nowymi wyzwaniami z zakresu wychowania, współpracy i komunikacji w zespole,
- o) jak skutecznie motywować siebie i uczniów? Charakter, atomowe nawyki, dyscyplina, zasady i rozwój emocjonalny.

Ze szkoleń skorzystało 1 468 nauczycieli.

MEN jest podmiotem współpracującym - obok m.in. Ministerstwa Cyfryzacji, Naukowej i Akademickiej Sieci Komputerowej, Instytutu Badań Edukacyjnych (IBE-PIB) - przy realizacji zadań ujętych w „Polityce Cyfrowej Transformacji Edukacji” (PCTE) w zakresie profilaktyki uzależnień, świadomości zagrożeń i konsekwencji nadmiernej aktywności cyfrowej. PCTE została przyjęta przez rząd we wrześniu 2024 r. (Uchwała nr 98 Rady Ministrów w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą „Polityka Cyfrowej Transformacji Edukacji” z dnia 12 września 2024 r.; M.P. z 2024 r. poz. 812). PCTE wskazuje na niezbędne działania, które powinny zostać podjęte dla pełnego urzeczywistnienia wizji nakreślonej w podstawie programowej kształcenia ogólnego, w dokumentach unijnych i innych dokumentach, w celu przygotowania kolejnych pokoleń obywateli do wyzwań społeczeństwa cyfrowego związanych z

rozwojem informatyki i technologii cyfrowej. Opisuje działania niezbędne do przeprowadzenia cyfrowej transformacji edukacji w obliczu rewolucji cyfrowej. Realizacją tych działań powinny zająć się przedszkola, szkoły, uczelnie i instytucje edukacyjne oraz administracja systemu edukacji w ramach cyfrowej transformacji edukacji, jako podstawowych działań cyfrowej transformacji społeczeństwa.

Najważniejsza część dokumentu składa się z dziesięciu krótkich rozdziałów, w których w jednolitym układzie poruszono kwestie najbardziej istotne dla rozwoju cyfrowej edukacji i fundamentalne dla cyfrowej transformacji szkoły oraz całego systemu edukacji. PCTE wskazuje, iż w transformacji cyfrowej szkół bardzo ważną rolę pełnią inicjatywy skoncentrowane na zapewnieniu odpowiedniej higieny cyfrowej oraz bezpiecznym korzystaniu z komputera i Internetu – m.in. w rozdziale „Cyfrowe bezpieczeństwo”, w planie wdrażania (załącznik nr 2 do PCTE), zaplanowano do realizacji działania:

- 8.2 „Działania wspierające nauczanie o edukacji medialnej, higienie cyfrowej i cyberbezpieczeństwie (Cyberlekcje)”;
– 8.3 „Opracowanie wytycznych dla nauczycieli i ram kompetencji uczniów w zakresie cyberbezpieczeństwa i higieny cyfrowej”.

PCTE wskazuje, aby do realizacji planowanych w niej działań zaangażować nie tylko ww. podmioty, ale wszystkich interesariuszy systemu edukacji, w tym organizacje pozarządowe, instytucje kultury czy jednostki samorządu terytorialnego. Minister Edukacji zapewnia dostęp do platformy edukacyjnej, na której udostępniane są bezpłatne cyfrowe materiały dla uczniów i nauczycieli oraz wspierającej realizację procesu kształcenia w szkołach i placówkach. Zintegrowana Platforma Edukacyjna (ZPE), dostępna pod adresem www.zpe.gov.pl, to narzędzie, które posiada funkcjonalności umożliwiające m.in. szkolenia dla nauczycieli, prowadzenie przez nauczycieli zajęć z uczniami, czy rozwijanie zainteresowań uczniów. Wśród materiałów są także materiały o ww. tematyce. Wszystkie e-materiały, udostępniane na platformie, są przygotowane przez specjalistów. Większość z nich to materiały interaktywne, które można pobrać i wykorzystywać w dogodny dla siebie sposób.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

W ramach celu głównego: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb, w latach 2023-2024 zrealizowano następujące działania.

1) Rozwój sieci ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej poszerzało dostępność usług w środowiskowych domach samopomocy, także w odniesieniu do osób wymagających wzmożonej opieki.

Rozwój ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym w ramach działania 3.2 kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” finansowany jest corocznie z rezerwy celowej budżetu państwa cz. 83.

W 2023 r. na powyższy cel rozdysponowano kwotę 30 518 053,00 zł z rezerwy celowej budżetu państwa cz. 83 poz. 25 i 33, dzięki czemu utworzono 10 środowiskowych domów samopomocy, 1 filię środowiskowego domu samopomocy oraz 2 kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Powstało 471 nowych miejsc.

Według danych na koniec 2023 r. w Polsce funkcjonowało 869 środowiskowych domów samopomocy na 33 730 miejsc, z których skorzystało 37 256 osób. W 2023 r. przekazano zwiększoną dotację na 9 055 uczestników środowiskowych domów samopomocy (w tym dla 879 uczestników ze spectrum autyzmu oraz 8 176 uczestników z niepełnosprawnościami sprzężonymi), zgodnie z art. 51c ust. 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz.1214) stanowiącym, że kwota dotacji na 1 uczestnika środowiskowego domu samopomocy może być zwiększona, nie więcej niż o 30%, na uczestników z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub spektrum autyzmu, którzy posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wraz ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W 2024 r. na rozwój ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym w ramach działania 3.2 programu „Za życiem” rozdysponowano kwotę 28 090 659,60 zł, z której utworzono ogółem 9 środowiskowych domów samopomocy oraz 2 kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Utworzono 459 nowych miejsc.

Na koniec 2024 r. w Rzeczypospolitej Polskiej funkcjonowały 874 środowiskowe domy samopomocy na 34 068 miejsc, z których skorzystało 37 690 osób. Ponadto, w 2024 r., związku z art. 51c ust. 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zwiększono dotację dla ogółem 9 458 uczestników środowiskowych domów samopomocy (w tym dla 981 uczestników ze spectrum autyzmu oraz 8 477 uczestników z niepełnosprawnościami sprzężonymi).

2) Rozwój mieszkań chronionych, od 01 listopada 2023 r. mieszkań treningowych i wspomaganych.

Podział środków z rezerwy celowej budżetu państwa w 2023 r. z przeznaczeniem na tworzenie mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych, w ramach działania 4.4 Programu „Za życiem”, został dokonany w oparciu o analizę wniosków złożonych przez samorządy gminne za pośrednictwem urzędów wojewódzkich, a wysokość dofinansowania mogła wynieść do 80% kosztów całego przedsięwzięcia.

W ramach realizacji zadania rozdysponowano środki przyznając, w pierwszym etapie naboru wniosków — kwotę 12 907 260,00 zł, po dokonaniu zmian łącznie dofinansowanie na realizację ze środków budżetu państwa na Działania 4.4 - wyniosło 10 757 233,00 zł. Ostatecznie zadanie zrealizowało 21 samorządów: 19 gminnych i 2 powiatowe, w 11 województwach, wykorzystując kwotę: 8 104 531,44 zł. Środki zostały przeznaczone na utworzenie 33 mieszkań chronionych dla 79 osób niepełnosprawnych (23 wspieranych i 10 treningowych).

W 2024 r. z uwagi na brak wprowadzenia zmian w Programie „Za życiem”, dotyczących dostosowania brzemienia zadania 4.4. do stanu prawnego, wynikającego ze zmian dotyczących tej formy wsparcia wprowadzonych do ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej rozdysponowanie środków przeznaczonych na to zadanie nie było możliwe, stąd nie zostały utworzone mieszkania tego typu.

3) Realizacja Programu „Od zależności ku samodzielności”.

W latach 2023-2024 był kontynuowany Program pn. „Od zależności ku samodzielności”. Podstawę prawną programu „Od zależności ku samodzielności” stanowi art. 23 ust. 1 pkt 7a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Program miał charakter uzupełniający wobec ustawowych zadań własnych samorządów gmin w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinom. Konkurs skierowany był do jednostek samorządu terytorialnego, a także organizacji pozarządowych, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1338) oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ww. ustawy, prowadzących działalność na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.

W konkursie mogły brać udział także niepubliczne podmioty pomocy społecznej, działające w formach samopomocowych dla rodzin i osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Głównym celem Programu było umożliwienie osobom z zaburzeniami psychicznymi przezwyciężenie trudnej sytuacji życiowej w jakiej się znalazły, której własnym staraniem, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości nie były w stanie samodzielnie pokonać. Ważne jest, aby osoba z zaburzeniami psychicznymi była partnerem instytucji i organizacji, które działają na rzecz osób wymagających wsparcia. W związku z tym istotne było wzmocnienie i poszerzenie ofert sieci oparcia społecznego w zakresie poprawy sytuacji życiowej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin i opiekunów poprzez wsparcie samorządów gmin oraz podmiotów funkcjonujących w obszarze pomocy społecznej, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Model Programu był nastawiony na podniesienie poziomu świadomości osób z zaburzeniami psychicznymi o tkwiących w nich możliwościach oraz przysługujących im prawach co, jak się zakłada, zwiększy pewność siebie oraz umocni ich pozycję, jak również pomoże w lepszym wykorzystaniu potencjalnych możliwości.

W ramach celu głównego wyznaczone zostały cele szczegółowe w postaci modułów:

Moduł I – wsparcie rodzin z osobą z zaburzeniami psychicznymi;

Moduł II – samopomoc;

Moduł III – umożliwianie osobom z zaburzeniami psychicznymi zdobywania kompetencji niezbędnych do prowadzenia samodzielnego życia;

Moduł IV – integracja i innowacyjność.

Realizacja Programu była oparta na włączeniu w sieć oparcia społecznego, wszystkich podmiotów działających w obszarze pomocy i integracji społecznej na rzecz inicjowania przedsięwzięć, mających na celu pokonywanie przez osoby z zaburzeniami psychicznymi barier uniemożliwiających im uczestniczenie w życiu społecznym. Użyte w treści Programu pojęcie „zaburzenie psychiczne” należy definiować zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10 oraz ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Program był narzędziem motywującym do wdrażania nowych metod pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, jak również promującym dobre praktyki w zakresie organizowania przez pomoc społeczną oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W ramach programu „Od zależności ku samodzielności” w 2023–2024 Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej udzielił dotacji na realizację projektów związanych z organizowaniem i funkcjonowaniem w ramach pomocy społecznej różnych ofert oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Na realizację konkursu w każdym roku przeznaczona została kwota programowa w wysokości 3 000 000,00 zł.

W 2023 r. na wsparcie projektów w ramach Programu „Od zależności ku samodzielności” dofinansowanie otrzymało 43 podmioty, wyłonione w drodze otwartego konkursu ofert, spośród 105 podmiotów aplikujących. Łącznie przeznaczono 3 000 000,00 zł na dofinansowanie zadań w tym zakresie, dla:

- 24 organizacji pozarządowych i kościelnych osób prawnych na łączną kwotę 1 916 727 zł;
- 19 jednostek samorządu terytorialnego na łączną kwotę 1 083 273 zł.

W 2024 r. na wsparcie projektów w ramach Programu „Od zależności ku samodzielności” dofinansowanie otrzymało 46 podmiotów, wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert, spośród 65 podmiotów aplikujących. Łącznie przeznaczono 3 000 000,00 zł na dofinansowanie zadań w tym zakresie, dla:

- 22 organizacji pozarządowych i kościelnych osób prawnych na łączną kwotę 1 576 192 zł;
- 24 jednostek samorządu terytorialnego na łączną kwotę 1 423 808 zł.

Konkurs realizowany w ramach Programu „Od zależności ku samodzielności”, jest konkursem jednorocznym. W latach 2023–2024 środki przeznaczone na realizację Programu „Od zależności ku samodzielności” zaplanowane były w wysokości 3 000 tys. zł rocznie, natomiast faktyczne wydatkowanie po zakończeniu realizacji programu, wliczając w to zwroty z niewykorzystanych kwot dotacji, były na poziomie odpowiednio w 2023 r. 2 950 tys. zł, w 2024 r. 2 969 tys. zł. Z analizy sprawozdań wynika, że pomocą i wsparciem w czasie realizacji zadań w ramach Programu w 2023 r. i 2024 r. zostało objętych ok. 3 000 osób. w każdym. Liczba ta obejmuje osoby z zaburzeniami psychicznymi, jak również ich rodziny.

Cele osiągnięte przez realizację zadań uwzględnionych w ofertach podmiotów stanowiły głównie:

- 1) aktywizacja społeczna, psychiczna oraz fizyczna osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez różne formy wsparcia;
- 2) zmniejszenie izolacji społecznej i stygmatyzacji osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin;
- 3) podniesienie poziomu samooceny, poczucia własnej wartości oraz wiary we własne możliwości, co skutkowało poszerzeniem kompetencji niezbędnych do samodzielnego życia;
- 4) pobudzenie aktywności psychospołecznej, ruchowej i kulturowej u osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 5) propagowanie przedsięwzięć w zakresie integracji i innowacyjności w świadczeniu usług dla dzieci i osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ponadto wspierano dobre praktyki, nowatorskie wzory i modele wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza te, które:

- 1) przyczyniły się do wzrostu umiejętności osób z zaburzeniami psychicznymi do samodzielnego funkcjonowania w ich środowisku społecznym oraz radzenia sobie w sytuacjach trudnych i stresujących;
- 2) wspierały integrację społeczną osób z zaburzeniami psychicznymi, głównie przez wyposażenie ich w kompetencje umożliwiające pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznej dostępnej osobom sprawnym, a także przez zmianę istniejących stereotypów dotyczących oceny „przydatności społecznej” tych osób;
- 3) były dla nich oparciem poprzez różnorodne formy usług świadczonych na rzecz tych osób przez jednostki organizacyjne służb pomocy społecznej oraz w celu tworzenia sieci optymalnych ofert wsparcia.

Poprzez realizację projektów wzmocniono kompetencje społeczne, zawodowe i osobiste u osób z zaburzeniami psychicznymi, motywowano ich do aktywności, wzmacniano sieć wsparcia i integracji społecznej w lokalnym środowisku, uwrażliwiano lokalną społeczność na potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi, nawiązano i poszerzono partnerstwa pomiędzy instytucjami i organizacjami pozarządowymi na rzecz pomocy i integracji społecznej. Podniesiono poziom wiedzy i doświadczenia wśród kadry pracującej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Organizowano spotkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi mające na celu zrozumienie własnej sytuacji, warsztaty mające na celu rozwój zainteresowań i umiejętności, które pozytywnie wpłynęły na samoocenę; podejmowano działania wspierające rehabilitację społeczną dzieci, organizowano imprezy rekreacyjne służące rozwojowi i aktywności społecznej, organizowano innowacyjne formy spędzania czasu wolnego jako alternatywę dla powszechnie przyjętych form pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi (wyjście do fryzjera w celu zadbania o własny wizerunek oraz wyjście do galerii handlowej w celu treningu budżetowego).

Upowszechniano również wiedzę na temat form wsparcia środowiskowego w celu dotarcia do jak najszerszej grupy odbiorców poprzez zorganizowanie konferencji szkoleniowych. Zorganizowano szkolenia podnoszące kwalifikacje kadry pracującej z osobami z zaburzeniami psychicznymi, pozwalające na zdobycie nowych umiejętności w zakresie poszukiwania i wdrażania nowych metod pracy, wdrażania nowatorskich elementów z zakresu aktywizacji i terapii osób niepełnosprawnych. Organizowano wyjazdy mające na celu rozwinięcie umiejętności społecznych oraz bliższe poznanie uczestników projektów.

Zorganizowano indywidualne konsultacje z psychologiem, które były wsparciem w rozwiązywaniu problemów oraz wpłynęły na poszerzenie wiedzy w zakresie radzenia sobie w przyszłości. Spotkania plenerowe dały szansę na integrację osób z zaburzeniami psychicznymi.

W celu wsparcia rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi zorganizowano i prowadzono grupy wsparcia dla rodziców, gdzie rodzice mieli możliwość uzyskania wsparcia emocjonalnego od osób znajdujących się w podobnej sytuacji. Zorganizowano im spotkania z ekspertami podczas których była możliwość nawiązywania współpracy między instytucjami, zdobycia informacji na temat możliwości uzyskania wsparcia i pomocy.

Zorganizowana w ramach jednego z projektów opieka czasowa nad grupą osób z zaburzeniami psychicznymi w czasie weekendów, pozwoliła osobom z zaburzeniami psychicznymi na uzyskanie autonomii i wzrostu samodzielności w myśleniu i działaniu, a ich rodzinom dała możliwość odpoczynku, regeneracji, oraz poświęcenia czasu pozostałym członkom rodziny. Miało to również wpływ na zmianę stereotypów w myśleniu oraz budowanie pozytywnych postaw społecznych. Nastąpiła zmiana postrzegania przez innych osób z zaburzeniami psychicznymi jako osób samodzielnych, decydujących o sobie i odnoszących sukcesy. Utworzono kompleksowe wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi w szczególności dla osób z autyzmem i zespołem Aspergera oraz ich rodziców.

Upowszechniona została wiedza na temat niestandardowych form wsparcia środowiskowego (np. usługa doradcy osób niepełnosprawnych, wsparcie ekspertów przez doświadczenie) i wprowadzona nowa oferta edukacyjna jako skuteczne narzędzie oddziaływania w środowisku lokalnym.

Do rozwoju zainteresowań sportowych i ogólnej sprawności fizycznej osób z niepełnosprawnością przyczyniły się prowadzone warsztaty sportowe i gastronomiczne, które wpłynęły na wzmocnienie więzi rodzinnych osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez wspólne z rodziną spędzanie czasu na zajęciach.

Zwiększono poziom wiedzy i kompetencji społecznych. Wydano i rozdyskrebowano informator o dostępnych formach pomocy i wsparcia. Nastąpił wzrost poczucia bezpieczeństwa, poczucia własnej wartości i pewności siebie wśród osób z zaburzeniami psychicznymi. Zwiększyła się wiedza wśród rodzin i opiekunów na temat zachowań oraz opieki nad osobą z zaburzeniami psychicznymi.

Prowadzono terapię neurologopedyczną, mającą na celu poprawę aparatu artykulacyjnego, zajęcia sportowo-ruchowe, podczas których uczono jak ćwiczyć w domu i jak zorganizować sobie w domu miejsce do ćwiczeń.

Ponadto odbyły się warsztaty dla grupy samopomocowej, w celu poznania procesu tworzenia się grupy oraz działania grupy. Utworzono grupy wsparcia dla kobiet dotkniętych depresją. Odbyły się zajęcia ruchowe redukujące niepożądane emocje. Ukazał się również cykl programów informacyjno-edukacyjnych, dotyczących zaburzeń zdrowia psychicznego obejmujący artykuły w prasie i mediach; odbyły się spotkania specjalistów ze społecznością lokalną. Dużym zainteresowaniem cieszył się kurs komputerowy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, warsztaty dotyczące kreowania własnego wizerunku, warsztaty socjoterapeutyczne dla rodzin z zaburzeniami psychicznymi. Przeprowadzone zostały warsztaty psychoedukacyjne z zakresu profilaktyki zdrowia, co pozwoliło nabyć nowe umiejętności w radzeniu sobie ze stresem oraz wzmocniło gotowość do aktywnego udziału w życiu społecznym. Podniesiono świadomość społeczną w zakresie wzajemnej odpowiedzialności za zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w celu integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi przez publikację artykułów naukowych. Przeprowadzono szkolenia dla osób pracujących z osobami z zaburzeniami psychicznymi przeciwko wypaleniu zawodowemu.

Zorganizowano obozy integracyjno-terapeutyczne dla dzieci i młodzieży. Udział w takiej formie zapewnienia opieki, wpłynął pozytywnie na rozwój umiejętności samoobsługowych, nauki prawidłowych zachowań w grupie i nowych sytuacjach. Możliwość wyjazdu spotkała się z dużym zainteresowaniem. Odbyły się warsztaty dla młodzieży ze szkół dotyczących depresji młodzieżowej, w trakcie których dostarczono i poszerzono wiedzę na temat rozpoznawania objawów depresji (samookaleczenia, samobójstwa) i sposobów przeciwdziałania.

Przeprowadzone były kampanie społeczne na rzecz podniesienia świadomości na temat chorób i zaburzeń psychicznych, co wpłynęło na zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin ze środowiskiem lokalnym. Dzięki realizacji Programu jest szansa na umacnianie zasady pomocniczości w praktyce.

Wpływ na rozwiązywanie ważnych kwestii społecznych, w tym wypadku wspieranie osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin jest możliwy przy tworzeniu i współpracy jak największej liczby partnerstw pomiędzy różnymi instytucjami i podmiotami.

Większość projektów realizowana była w strukturach środowiskowych domów samopomocy (ŚDS). W ramach powierzonego ministrowi właściwemu do spraw rodziny oraz ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, określonego, Programie, celu szczegółowego: 1e aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zadania: wdrażanie rozwiązań prawnych lub organizacyjnych koniecznych do rozwoju różnych form zatrudnienia wspieranego oraz przedsiębiorczości społecznej, dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, zrealizowano następujące działania.

W tym obszarze, z pewnością ważnym wydarzeniem było wejście w życie ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz. U. 2025 poz. 806), której głównym celem jest wspieranie przedsiębiorstw społecznych świadczących usługi społeczne, a także tworzących miejsca pracy i działających na rzecz reintegracji społeczno-zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. W ustawowym katalogu osób zagrożonych wykluczeniem społecznym znalazły się m.in. właśnie osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Dzięki wzrostowi sektora ekonomii społecznej i rozwojowi przedsiębiorczości społecznej, osoby te zyskują lepszy dostęp do usług społecznych, szanse na stabilne zatrudnienie, a także możliwości w zakresie rozwijania własnej kariery.

Ponadto w latach 2023–2024 trwało sukcesywne wdrażanie ww. ustawy m.in. w zakresie realizacji określonych w niej programów resortowych.

Wdrażano Program pn. „Odporność oraz rozwój ekonomii społecznej i przedsiębiorczości społecznej” na lata 2022–2025 (w ramach KPO) oraz Program pn. „Warto być Przedsiębiorstwem Społecznym!” na lata 2023–2025 (w 2023 r. Program nosił nazwę „Przedsiębiorstwo Społeczne +”).

Oba programy miały na celu finansowe wsparcie podmiotów ekonomii społecznej w celu podniesienia ich konkurencyjności na rynku. Pierwsze z przedsięwzięć skupiało się na wydatkach inwestycyjnych, koniecznych dla rozwoju przedsiębiorczości społecznej, natomiast w ramach drugiego programu przedsiębiorstwa społeczne mogły ubiegać się o wsparcie zatrudnienia, wsparcie w realizacji usług społecznych lub wsparcie bieżącej działalności. Dzięki uchwaleniu ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej i wdrażaniu ww. Programów do końca 2024 r. prawie 1 200 podmiotów zaistniało na rynku jako przedsiębiorstwa społeczne na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

Mówiąc o wspieraniu powstawania i funkcjonowania podmiotów działających na rzecz zwiększania aktywności i uczestnictwa osób z zaburzeniami psychicznymi w życiu społecznym, nie sposób pominąć rolę podmiotów zatrudniania socjalnego, czyli centrów integracji społecznej (CIS) i klubów integracji społecznej (KIS). Prowadzone w ramach działalności tych podmiotów cykle zajęć pomagają osobom oddalonym od rynku pracy zdobywać nowe umiejętności, kwalifikacje, a także cenne doświadczenie, stanowiąc niejednokrotnie pomost między stanem wykluczenia a aktywnym życiem społecznym i zatrudnieniem. W 2023 r. w Polsce funkcjonowało 208 CIS i 164 KIS, a w zajęciach prowadzonych w centrach uczestniczyło 13 000 osób z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym także osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ministerstwo Obrony Narodowej

W ramach realizacji zadania:

1) opracowanie programu dostosowania działalności placówek resortowych, w których funkcjonują oddziały psychiatryczne, do warunków sprzyjających kompleksowej opiece psychiatrycznej, w tym rozwojowi środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego

- opracowano projekty utworzenia nowych, przeorganizowanych oddziałów psychiatrycznych uwzględniających powstanie dodatkowo oddziałów dziennych czy rozwinięcia środowiskowych usług terapeutycznych,

- propozycje Resortowych Centrów Zdrowia Psychicznego, obejmujących poradnie zdrowia psychicznego, oddziały dzienne i całodobowe, zespoły leczenia środowiskowego, teleopiekę i konsultacje zdalne.

2) wdrażanie programu dostosowania działalności psychiatrycznych placówek resortowych do zaleceń środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej

Opieka psychologiczna i psychiatryczna prowadzona była w instytutach medycznych i podmiotach leczniczych wojskowej służby zdrowia, utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej (instytuty wojskowe, szpitale wojskowe, wojskowe szpitale uzdrowiskowo – rehabilitacyjne oraz wojskowe specjalistyczne przychodnie lekarskie — SPZOZ) przez **147 psychologów** (w 2023 przez 122 psychologów) zatrudnionych w tych placówkach.

Psychologowie obszaru klinicznego wykonywali zadania z zakresu diagnostyki psychologicznej i psychoterapii, poradnictwa psychologicznego, profilaktyki zaburzeń psychicznych, opiniowania i orzecznictwa psychologicznego, badań naukowych, działalności edukacyjnej. Większość była realizowana w ramach kontraktów na świadczenia lecznicze zawieranych pomiędzy podmiotami wojskowej służby zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia.

W okresie sprawozdawczym wojskowe podmioty lecznicze realizujące świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzieliły w 2023 – **93774** oraz w 2024 r. **65 044 świadczeń**, wśród których znajdują się również świadczenia zrealizowane przez psychologów klinicznych na rzecz żołnierzy i pracowników.

Tabela nr 3. Liczba i rodzaj świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zrealizowanych w podmiotach leczniczych wojskowej służby zdrowia w 2023 i 2024 r. (dotyczy Klinik i Oddziałów psychiatrycznych oraz Poradni Zdrowia Psychicznego).

LP.		2023	2024
1.	Ogólna liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zrealizowanych w klinice/oddziale w warunkach: stacjonarnych	9426	9 317
	Ogólna liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zrealizowanych w klinice/oddziale w warunkach: dziennych	12137	13 975
	Ogólna liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zrealizowanych w poradni w warunkach: ambulatoryjnych	72211	41 752
	RAZEM:	93774	65 044
2.	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych żołnierzom w klinice/oddziale w warunkach: stacjonarnych	876	507
	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych żołnierzom w klinice/oddziale w warunkach: dziennych	54	16
	Ogólna liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych żołnierzom w poradni w warunkach: ambulatoryjnych	311	324
3.	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych żołnierzom posiadającym status weterana i weterana poszkodowanego w klinice/oddziale w warunkach: stacjonarnych	45	38
	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych żołnierzom posiadającym status weterana i weterana poszkodowanego w klinice/oddziale w warunkach: dziennych	40	10
	Ogólna liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych żołnierzom posiadającym status weterana i weterana poszkodowanego w poradni w warunkach: ambulatoryjnych	55	42

4.	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych emerytom i rencistom wojskowym w klinice/oddziale w warunkach: stacjonarnych	209	86
	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych emerytom i rencistom wojskowym w klinice i oddziale w warunkach: dziennych	12	11
	Ogólna liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych emerytom i rencistom wojskowym w poradni w warunkach: ambulatoryjnych	355	151
5.	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych emerytom i rencistom wojskowym posiadającym status weterana lub weterana poszkodowanego w klinice/oddziale w warunkach: stacjonarnych	8	39
	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych emerytom i rencistom wojskowym posiadającym status weterana lub weterana poszkodowanego w klinice/oddziale w warunkach: dziennych	18	7
	Ogólna liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych emerytom i rencistom wojskowym posiadającym status weterana lub weterana poszkodowanego w poradni w warunkach: ambulatoryjnych	35	20

Na podstawie decyzji Nr 168/DWSZdr Ministra Obrony Narodowej z dnia 24 kwietnia 2024 r. w sprawie nałożenia na Wojskową Specjalistyczną Przychodnię Lekarską Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Grudziądzu zadania wdrożenia w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej pilotażowego programu „*Wojskowy Telefon Wsparcia Psychologicznego dla żołnierzy i pracowników Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej oraz najbliższych członków ich rodzin*” oraz zgodnie z umową nr 45/DA/2024/DWSZdr/Telefon z dnia 25 kwietnia 2024 r., **od 1 maja 2024 r. funkcjonuje Wojskowy Telefon Wsparcia Psychologicznego dla żołnierzy i pracowników SZ RP oraz najbliższych członków ich rodzin.**

Od maja do grudnia 2024 r. udzielono **wsparcia psychologicznego 300** osobom, podjęto **5 interwencji** (zawiadomiono służby ratunkowe – zagrożenie zdrowia i życia). Telefon działa w trybie ciągłym 24/7.

Telefon propagowano przez dostępne kanały informacyjne, rozesłano informację do jednostek wojskowych, jak również rozpowszechniono wśród żołnierzy pełniących służbę na granicy oraz skierowanych do akcji usuwania skutków powodzi.

Po analizie dokumentacji psychologicznej dodatkowo stwierdzono, że telefon sprawdza się także jako **narzędzie propagujące prace psychologów** w jednostkach wojskowych i stanowi **narzędzie pomocnicze, uzupełniające pracę psychologów wojskowych** oraz świadczy pomoc osobom, które służą/pracują w jednostkach nie posiadających etatu konsultanta dowódcy ds. profilaktyki psychologicznej.

3) monitorowanie, nadzorowanie i ochrona zdrowia psychicznego weteranów działań poza granicami państwa i weteranów poszkodowanych w działaniach poza granicami państwa, ich rodzin oraz rodzin żołnierzy poległych w trakcie działań poza granicami państwa.

Główne obszary działalności psychologicznej realizowanej przez psychologów jednostek wojskowych w latach 2023 i 2024 r. obejmowały: indywidualną pomoc psychologiczną dla osób uprawnionych, w tym wsparcie psychologiczne, interwencje kryzysowe oraz psychoterapię. Prowadzona również była działalność szkoleniowa, skupiona na psychoedukacji i wspieraniu pracy zespołowej.

łącznie psycholodzy udzielili:

- w 2023 r. – **92 836** świadczeń indywidualnych, z których skorzystało 71 162 osób uprawnionych;
- w 2024 r. – **97 284** świadczeń indywidualnych, z których skorzystało 73.784 osób uprawnionych (niektóre kilkakrotnie).

Zadania dotyczące osłony psychologicznej uczestników misji poza granicami państwa:

- 2023 r. – **1961 świadczeń indywidualnych**;
- 2024 r. – **2961 świadczeń indywidualnych**),

Wsparcie i pomoc weteranom misji oraz członkom ich rodzin - **z pomocy skorzystało:**

- w 2023 r. **608 weteranów oraz** 518 dorosłych członków rodzin oraz 221 dzieci osób uprawnionych – łącznie **739 członków ich rodzin**);
- w 2024 r. - **198 weteranów oraz** 507 dorosłych członków rodzin oraz 204 dzieci osób uprawnionych – łącznie **711 członków ich rodzin**).

W ramach systemu osłony psychologicznej kontynuowano przygotowanie żołnierzy do pełnienia służby na granicy oraz monitorowanie ich stanu psychicznego po powrocie z tego rejonu. Działania te miały na celu niwelowanie skutków długotrwałego stresu. Psycholodzy prowadzili szkolenia, grupową psychoedukację, rozmowy indywidualne, podczas których żołnierze uzyskiwali wiedzę na temat sposobów radzenia sobie ze stresem, funkcjonowania w sytuacji kryzysowej, dostępnych form pomocy psychologicznej, samopomocy i pomocy koleżeńskiej, które mogą uzyskać także dla swoich rodzin.

Rozmowy indywidualne przed wyjazdem żołnierzy, miały na celu wykluczenie z pełnienia służby żołnierzy obciążonych psychicznie sytuacją zdrowotną, rodzinną lub życiową, utrudniającą służbę, np. ciężka choroba członka rodziny, niedyspozycja zdrowotna lub psychiczna żołnierza lub inne zdarzenia losowe. Przy współpracy z dowódcami prowadzono monitoring kondycji psychicznej żołnierzy, zarówno w trakcie pełnienia służby na granicy, jak i po powrocie do macierzystej jednostki (rozmowy indywidualne z żołnierzami, dowódcami, spotkania grupowe).

Ważnym elementem profilaktyki psychologicznej było monitorowanie poziomu stresu i kondycji psychofizycznej żołnierzy oraz pracowników w obliczu zagrożenia związanego z działaniami wojennymi za wschodnią granicą oraz ochrona dobrostanu psychicznego, w celu zapobiegania wystąpieniu kryzysu i zaburzeń psychicznych.

Psychologowie jednostek wojskowych zrealizowali w 2023 – 5341 a w 2024 r. 6029 przedsięwzięć grupowych, w których wzięło udział odpowiednio: 152 305 oraz 141 556 żołnierzy i pracowników. W ramach działalności szkoleniowej przeprowadzili wiele zajęć grupowych z zakresu profilaktyki i psychoedukacji.

Podjęmowane grupowe działania profilaktyczne obejmowały:

- Profilaktykę uzależnień, zagrożeń i patologii w środowisku wojskowym, zaburzeń adaptacyjnych;
- Psychoedukację skierowaną na podwyższanie kompetencji zawodowych i osobistych wśród żołnierzy oraz pracowników;

Psychologowie kliniczni zatrudnieni w czterech wojskowych szpitalach uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych prowadzili zajęcia psychologiczne (trening antystresowy, edukację psychologiczną, terapię grupową i indywidualną) w ramach turnusów leczniczo-profilaktycznych realizowanych dla żołnierzy uczestniczących w działaniach poza granicami państwa. W latach 2023 oraz 2024 odbyło się po 95 turnusów w każdym roku, w których wzięło udział odpowiednio 3559 oraz 3703 osób uprawnionych (żołnierzy/pracowników/funkcjonariuszy) do tego świadczenia.

Wraz z żołnierzami w turnusach mogli również uczestniczyć członkowie ich rodzin, żony, partnerki, dzieci – skorzystało z tej możliwości w 2023 r. – 1499 a w 2024 r. – 1664 osób.

W Programie, zadaniami przewidzianymi do realizacji dla ministra właściwego do spraw wewnętrznych są:

1. opracowanie programu dostosowania działalności placówek resortowych, w których funkcjonują oddziały psychiatryczne, do warunków środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej;
2. wdrożenie programu dostosowania działalności psychiatrycznych placówek resortowych do założeń środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego.

Grupa podmiotów leczniczych MSWiA w latach 2023–2024 obejmowała 17 szpitali wieloprofilowych, 5 szpitali specjalistycznych, 6 sanatoriów uzdrowiskowych i Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Żaden z wymienionych podmiotów leczniczych nie posiada w swojej strukturze całodobowego oddziału psychiatrycznego. Świadczenia psychiatryczne realizowane są w oparciu o oddziały leczenia zaburzeń nerwicowych, wybrane rodzaje oddziałów dziennych oraz ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (szczegółowe dane poniżej).

W związku z powyższym, biorąc pod uwagę rozproszenie podmiotów leczniczych MSWiA realizujących świadczenia psychiatryczne i różnicowanie udzielanych świadczeń, pełne wdrożenie w tych podmiotach modelu opieki środowiskowej nie jest możliwe.

Należy przy tym zwrócić uwagę, że wybrane szpitale MSWiA uczestniczą w pilotażu centrów zdrowia psychicznego. SP ZOZ Szpitale Specjalistyczne MSWiA w Jeleniej Górze i Złocieńcu od 2022 r. prowadzą swoje centra zdrowia psychicznego, natomiast 2 kolejne, tj. w Zielonej Górze (w 2022 r.) i Krakowie (w 2023 r.) podpisały umowy o podwykonawstwo dla CZP.

Potencjał SP ZOZ MSWiA w 2023 r. w zakresie opieki psychiatrycznej:

Oddziały szpitalne:

Leczenia zaburzeń nerwicowych – 3 oddziały, liczba łóżek – 215, liczba objętych opieką – 2 187 osób).

Leczenia uzależnień – 1 oddział, liczba łóżek – 68, liczba objętych opieką – 639 osób.

Oddziały dzienne:

Dzienny psychiatryczny – 3 oddziały, liczba miejsc – 108, liczba objętych opieką – 1 124 osoby.

Dzienny zaburzeń nerwicowych – 3 oddziały, liczba miejsc – 85, liczba objętych opieką – 1 784 osób).

Dzienny rehabilitacyjny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży – 1 oddział, liczba miejsc – 13, liczba objętych opieką – 104 osób.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie):

Zdrowia psychicznego – 29 poradni, 189 444 udzielone porady.

Leczenia uzależnień – 3 poradnie, 21 646 udzielonych porad.

Psychologiczna – 4 poradnie, 7 197 udzielonych porad.

Potencjał SP ZOZ MSWiA w 2024 r. w zakresie opieki psychiatrycznej:

Oddziały szpitalne:

Leczenia zaburzeń nerwicowych – 3 oddziały, liczba łóżek – 214, liczba objętych opieką –

2 293 osób.

Leczenia uzależnień – 1 oddział, liczba łóżek – 72, liczba objętych opieką – 769 osoby.

Oddziały dzienne:

Dzienny psychiatryczny – 4 oddziały, liczba miejsc – 134, liczba objętych opieką – 1 270 osób.

Dzienny zaburzeń nerwicowych – 3 oddziały, liczba miejsc – 101, liczba objętych opieką – 1 580 osób.

Dzienny rehabilitacyjny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży – 1 oddział, liczba miejsc – 13, liczba objętych opieką – 62 osób.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie):

Zdrowia psychicznego – 25 poradni, 216 890 udzielonych porad.

Leczenia uzależnień – 4 poradnie, 19 993 udzielonych porad.

Psychologiczna – 5 poradni, 13 677 udzielonych porad.

Ministerstwo Sprawiedliwości

W Programie, zadaniami przewidzianymi dla ministra sprawiedliwości jest zapewnienie osobom pozbawionym wolności przebywającym w zakładach karnych i aresztach śledczych oraz nieletnim przebywającym w okręgowych ośrodkach wychowawczych, zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, dostępu do opieki psychiatrycznej wsparcia psychologicznego.

W latach 2023–2024 zadania wynikające z ww. Programu były realizowane w oparciu o bazę kadrową Służby Więziennej oraz zaplecze ambulatoryjne i szpitalne podmiotów leczniczych dla osób pozbawionych wolności.

W latach 2023 i 2024 Służba Więzienna dysponowała oddziałami psychiatrii sądowej funkcjonującymi w następujących jednostkach penitencjarnych: w Areszcie Śledczym w Krakowie, w Zakładzie Karnym Nr 1 w Łodzi, w Areszcie Śledczym w Poznaniu, w Areszcie Śledczym w Szczecinie oraz w Areszcie Śledczym w Radomiu. Ilość miejsc w oddziałach psychiatrii sądowej, ilość pacjentów przebywających na tych oddziałach, ilość osób pozbawionych wolności oczekujących na przyjęcie do oddziałów psychiatrii sądowej pozostających w dyspozycji Służby Więziennej, a także czas oczekiwania na przyjęcia uwzględniono w tabeli nr 4.

Tabela nr 4. Zestawienie zawierające liczbę miejsc w oddziałach psychiatrii sądowej, liczbę osób pozbawionych wolności oczekujących na przyjęcie do oddziałów psychiatrii sądowej pozostających w dyspozycji Służby Więziennej, oraz czas oczekiwania na przyjęcie.

	Oddział Psychiatrii Sądowej Szpitala ZK Nr 1 w Łodzi *brak możliwości kadrowych	Oddział Psychiatrii Sądowej Szpitala AŚ w Szczecinie	Oddział Psychiatrii Sądowej Szpitala AŚ w Krakowie	Oddział Psychiatrii Sądowej Szpitala AŚ w Poznaniu	Oddział Psychiatrii Sądowej Szpitala AŚ w Radomiu
<i>Liczba miejsc w szpitalu</i>					
łóżka obserwacyjne	45	wg statutu do 65 – w rzeczywistości max. 10	7	18	0
łóżka lecznicze	20	wg statutu minimum 20 – w rzeczywistości ok. 75	20	27	22
<i>Obłożenie łóżek wg stanu na dzień 26.08.2025 r.</i>					
łóżka obserwacyjne	0	1	13	2	0
łóżka lecznicze	17	70	10	23	22
<i>Liczba osób oczekujących na przyjęcie, stan na dzień 26.08.2025</i>					
łóżka obserwacyjne	0*	14	23	8	0
łóżka lecznicze	0*	7	1	8	18
<i>Czas oczekiwania na przyjęcie w I półroczu 2025 r.</i>					

Łóżka obserwacyjne średni czas oczekiwania	-*	30 dni	do 12 tygodni	3 m-ce	-
Łóżka lecznicze średni czas oczekiwania	3-5 dni	7 dni	w zależności od obłożenia Oddziału , przyjęcia lecznicze/stany nagłe/ poza kolejnością	2 m-ce	ok. 2 m-ce
Łóżka obserwacyjne maksymalny czas oczekiwania	-*	60 dni	12 tygodni	5 m-cy	-
Łóżka lecznicze maksymalny czas oczekiwania	-*	14 dni	2 - 3 tygodnie	3 m-ce	ok. 3 m-ce

Podział na tzw. łóżka lecznicze i obserwacyjne jest podziałem czysto formalnym, ponieważ wszystkie dostępne łóżka w oddziałach psychiatrycznych wykorzystywane są na bieżąco dla obu grup pacjentów, zależnie od potrzeb.

Aktualną sytuację kadrową lekarzy psychiatrów w poszczególnych jednostkach penitencjarnych z podziałem na 11 okręgowych inspektoratów Służby Więziennej obrazują poniższe tabele.

Tabela nr 5. Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii w poszczególnych jednostkach penitencjarnych z podziałem na 11 okręgowych inspektoratów Służby Więziennej.

OISW w Bydgoszczy	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
AŚ Bydgoszcz	2	0	1 (0,6 etatu)	0	1	
ZK Nr 1 Grudziądz	2	0	0	0	2	
ZK Inowrocław	2	0	2 (0,7 etatu)	0	0	
ZK Koronowo	2	0	1 (0,3 etatu)	0	1	
AŚ Gdańsk	2	0	1 (0,25 etatu)	0	1	
AŚ Starogard Gdański	1	0	1 (0,5 etatu)	0	0	
AŚ Wejherowo	1	0	0	0	1	
ZK Kwidzyń	1	0	1 (0,25 etatu)	0	0	
ZK Sztum	1	0	0	0	1	
ZK Potulice	1	0	0	0	1	
ZK Włocławek	1	0	1 (0,45 etatu)	0	0	
Ogółem	16	0	8 (3,05 etatu)	0	8	
OISW w Katowicach	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
AŚ BYTOM	2	0	1	0	1	
AŚ CZĘSTOCHOWA	1	0	0	1	0	
AŚ GLIWICE	1	0	0	0	1	
AŚ KATOWICE	1	0	0	0	1	
AŚ MYSŁOWICE	1	0	0	0	1	
AŚ SOSNOWIEC	1	0	1	0	0	

AŚ TARNOWSKIE GÓRY	1	0	1	0	0	dodatkowo pełni funkcje administracyjne jako Kierownik Ambulatorium
ZK CIESZYN	1	0	0	0	1	
ZK HERBY	2	0	2	0	0	
ZK JASTRZEBIE-ZDRÓJ	1	0	0	0	1	
ZK RACIBÓRZ	1	0	1	0	0	dodatkowo udziela konsultacji neurologicznych
ZK STRZELCE OPOLSKIE	1	0	1	0	0	
ZK WOJKOWICE	2	0	1	0	1	
Ogółem	16	0	8	1	7	

OISW w Koszalinie	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
AŚ Szczecin	6	0	2 (1 etat)	0	4	
ZK Goleniów	2	0	2 (1 etat)	0	0	
ZK Gorzów Wlkp.		0		0	0	*konsultacje psychiatryczne realizuje w ramach jednego etatu lekarz POZ z ZK Gorzów Wlkp. – specjalista psychiatrii
ZK Nowogard	1	0	1 (0,55 etatu)	0	0	
ZK Czarne	2	0	0	0	2	
ZK Wierchowo	1	0	0	0	1	
ZK Stare Borne	1	0	0	0	1	
AŚ Koszalin	2	0	0	0	2	
AŚ Słupsk	1	0	0	0	1	
AŚ Międzyrzecz						*konsultacje psychiatryczne realizuje dwóch lekarzy POZ (specjalista psychiatrii i lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii) 2x 0,5 etatu
Ogółem	16	0	5 (2,55 etatu)	0	11	
OISW w Krakowie	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
A Ś Kraków	6	1	4 (2,65 etatu)	0	1	
ZK Nowy Sącz	1	0	0	0	1	
ZK Nowy Wiśnicz	1	0	0	0	1	

ZK Tarnów	1	0	0	0	1	
ZK Trzebinia	1	0	0	0	1	
ZK Wadowice	1	0	0	0	1	
AŚ Kielce	2	0	1 (0,25 etatu)	0	1	
AŚ Pińczów	1	0	1 (1etat)	0	0	
Ogółem	14	1	6	0	7	
OISW w Lublinie	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
AŚ Lublin	1	0	1	0	0	
ZK Zamość	1	0	0	1	0	
ZK Hrubieszów	1	0	0	0	1	
ZK Opole Lubelskie	1	0	0	0	1	
AŚ Krasnystaw	1	0	0	0	1	
ZK Biała Podlaska	1	0	0	0	1	
ZK Włodawa	1	0	1	0	0	
ZK Chełm	1	0	1	0	0	
Ogółem	8	0	3	1	4	
OISW w Łodzi	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
AŚ w Łodzi	1	0	1 (0,3 etatu)	0	0	
AŚ w Piotrkowie Tryb.	1	0	0	0	1	
ZK Nr 1 w Łodzi	3	0	1 (0,5 etatu)	0	2	
ZK w Garbalinie	1	0	0	0	1	
ZK Kluczbork/OZ Sieraków Śląski	1	0	0	0	1	
ZK w Łowiczu	2	0	1 (0,4 etatu)	0	1	
ZK w Sieradzu	1	0	0	0	1	
Ogółem	10	0	3 (1,2 etatu)	0	7	
OISW w Olsztynie	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
AŚ Olsztyn	1	0	1	0	0	
ZK Kamińsk	1	0	0	0	1	
ZK Dubliny	1	0	1	0	0	
ZK Iława	1	0	1	0	0	
ZK Barczewo	1	0	0	0	1	
ZK Czerwony Bór	1	0	0	0	1	
AŚ Suwałki	1	0	0	0	1	
AŚ Hajnówka	1	0	0	0	1	
AŚ Białystok	1	0	1	0	0	
AŚ Elbląg	2	0	1	0	1	
Ogółem	11	0	5	0	6	
OISW w Opolu	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi

ZK Brzeg	1	0	0	0	1	
ZK Nr 1 Wrocław	1	0	1	0	0	
ZK Kłodzko	2	0	0	0	2	
ZK Strzelin	1	0	0	0	1	
ZK Wołów	1	0	0	0	1	
ZK Żaręba	1	0	0	0	1	
ZK Nysa	2	0	0	0	2	
AŚ Dzierżoniów	1	0	0	0	1	
ZK Głogów	1	0	0	0	1	
ZK Głubczyce	1	0	0	0	1	
AŚ Jelenia Góra	1	0	0	0	1	
AŚ Świdnica	1	0	0	0	1	
AŚ Wrocław	1	0	0	0	1	
AŚ Opole	1	0	1 (0,25 etatu)	0	0	
Ogółem	16	0	2 (1.25 etatu)	0	14	
OISW w Poznaniu	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
ZK Krzywaniec	2	0	0	0	2	
AŚ Ostrów Wielkopolski	1	0	0	0	1	
AŚ Poznań	3	0	1	0	2	
ZK Rawicz	1	0	0	0	1	
ZK Wronki	3	0	2	0	1	
ZK Gębarzewo	2	0	0	0	2	
AŚ Zielona Góra	1	0	1	0	0	
Ogółem	13	0	4	0	9	
OISW w Rzeszowie	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
ZK Przemyśl	1	0	0	0	1	
ZK Uherce Mineralne	1	0	0	0	1	
ZK Jasło	1	0	0	0	1	
ZK Dębica	1	0	1	0	0	0,5 etatu
ZK Łupków	1	0	0	0	1	
ZK w Rzeszowie	1	0	0	0	1	
Ogółem	6	0	1	0	5	
OISW w Warszawie	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
AŚ Radom i OZ	4 (szpital -2 lekarzy, ambulatorium - 2 lekarzy	0	0	0	4	
AŚ Warszawa-Stużewiec	2	0	1	0	1	
AŚ Warszawa-Białoteka	2	0	0	1	1	

AŚ Warszawa-Grochów	1	0	1	0	0	
AS Grójec	1	0	1	0		
ZK Przytuły Stare	1	0	0	0	1	
ZK Siedlce	2	0	2	0		
ZK Żytkowice	1	0	0	0	1	
ZK Płock	1	0	1	0	0	
Ogółem	15	0	6	1	8	

Tabela nr 9. Zestawienie tabelaryczne zatrudnionych w oddziałach psychiatrii sądowej psychologów i terapeutów.

Jednostka penitencjarna	Terapeuta/psycholog	Liczba osób
Areszt Śledczy w Krakowie	psycholog	2 (1 funkcjonariusz, 1 umowa o pracę)
	terapeuta zajęciowy	1 (umowa zlecenie)
Zakład Karny Nr 1 w Łodzi * 2 psychologów oddelegowanych do innych działów z powodu braku kadry medycznej na OPS	psycholog	4* (2 etaty cywilne, 2 funkcjonariuszy)
	terapeuta zajęciowy	1 etat cywilny
Areszt Śledczy w Poznaniu	psycholog	2 funkcjonariuszy
	terapeuta zajęciowy	1 funkcjonariusz
Areszt Śledczy w Szczecinie	psycholog	3 funkcjonariuszy (1 obecnie urlop macierzyński)
	terapeuta zajęciowy	4 (3 terapeutów zajęciowych - 2F + 1 C) oraz 1 zatrudniony kontraktowo terapeuta uzależnień do Programu metadonowego - konsultuje zgodnie z bieżącymi potrzebami
Areszt Śledczy w Radomiu	psycholog	1 funkcjonariusz
	terapeuta zajęciowy	1 umowa o pracę

Na dzień 31 grudnia 2023 r. w jednostkach penitencjarnych przebywało 591 osób, u których zdiagnozowano chorobę psychiczną, a na dzień 31 grudnia 2024 r. – 615 osób.

W 2023 r. i 2024 r. liczba pacjentów hospitalizowanych w więziennych oddziałach psychiatrii sądowej wynosiła odpowiednio: obserwacje – 191 i 188, leczenie – 672 i 651.

Zgodnie z §13 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. z 2024 r. poz. 1168), w oddziale psychiatrycznym szpitala umieszcza się osobę pozbawioną wolności:

- 1) jeżeli sąd zarządził jej badanie psychiatryczne połączone z obserwacją,
- 2) skierowaną, z zachowaniem zasad określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, przez lekarza psychiatrę podmiotu leczniczego, a w razie niemożności uzyskania pomocy lekarza psychiatry - przez innego lekarza podmiotu leczniczego, z powodu rozpoznania u niej zaburzeń psychicznych wymagających badania lub leczenia w warunkach oddziału psychiatrycznego.

Termin przyjęcia osoby pozbawionej wolności do oddziału psychiatrycznego szpitala wyznacza kierujący tym szpitalem lub ordynator tego oddziału, zawiadamiając o tym odpowiednio sąd lub dyrektora zakładu karnego, w którym osoba pozbawiona wolności przebywa.

Ww. przepisy, wraz z istnieniem ewentualnych wskazań medycznych do hospitalizacji, jednoznacznie określają grupę pacjentów wymagających leczenia w oddziałach psychiatrycznych. Pozostali pacjenci, podobnie jak w warunkach wolnościowych, są objęci ambulatoryjną opieką psychiatryczną.

W ramach ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w 2023 i 2024 r. udzielono odpowiednio 75 444 i 71 302 konsultacji psychiatrycznych w jednostkach penitencjarnych oraz 977 i 1 187 konsultacji psychiatrycznych w pozawięziennych podmiotach leczniczych.

W 2023 i 2024 r. wystawiono odpowiednio 428 i 383 opinie sądowo psychiatryczne, w tym 99 i 70 z wnioskiem o internację.

Na dzień 31 grudnia 2023 r., oczekiwało 85 osób i na dzień 31 grudnia 2024 r. - 92 osoby. Mimo ustania przesłanek do stosowania izolacji penitencjarnej nadal przebywały w zakładach karnych i aresztach śledczych.

Zgodnie z Programem jednostki penitencjarne wszystkich okręgowych inspektoratów zapewniają osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronną opiekę: psychiatryczną, psychologiczną i terapeutyczną. Służba Więzienna ze względu na niedostateczną liczbę kadry medycznej, dotyczy lekarzy psychiatrów, współpracuje z pozawięziennymi podmiotami leczniczymi. Wśród osadzonych w aresztach śledczych i zakładach karnych są prowadzone działania z zakresu promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym. Upowszechnia się wiedzę na temat zdrowia psychicznego, kształtowania zachowań i stylów życia korzystnych dla zachowania dobrej kondycji psychofizycznej. Działania edukacyjne zmierzają do tego, aby każda osoba pozbawiona wolności rozumiała, że jest odpowiedzialna za swoje zdrowie, chciała i umiała je chronić oraz starała się utrzymywać w dobrym stanie. Jako formę leczenia i rehabilitacji, w oddziałach psychiatrii sądowej, stosowana jest terapia zajęciowa polegająca na aktywnościach manualnych, artystycznych, ruchowych i edukacyjnych, które pomagają pacjentom odzyskać utracone funkcje, rozwijać umiejętności społeczne i zwiększyć samodzielność.

Ochrona praw pacjentów przebywających w więziennych szpitalach psychiatrycznych realizowana jest w szczególności przy pomocy Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Służba Więzienna realizując przepisy prawne (ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2025 r. poz. 911), wykonuje karę pozbawienia wolności w systemie zwykłym, programowanego oddziaływania oraz w systemie terapeutycznym (art. 81 KKW). Karę w systemie terapeutycznym wykonuje się przede wszystkim w oddziałach terapeutycznych o określonej specjalizacji (art. 96 KKW) tj.:

- dla skazanych uzależnionych od alkoholu,
- dla skazanych uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych,
- dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo.

Terapia prowadzona w ww. oddziałach odbywa się w oparciu o programy zatwierdzone przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej.

W 2024 r. oddziaływanie terapeutyczne wobec skazanych uzależnionych od alkoholu były prowadzone w 34 oddziałach terapeutycznych, dysponujących łącznie 1261 miejscami. W stosunku do 2023 r., liczba oddziałów terapeutycznych przeznaczonych dla skazanych uzależnionych od alkoholu uległa zmianie. W ostatnim kwartale 2024 r. utworzono nowy oddział terapeutyczny dla kobiet uzależnionych od alkoholu w Oddziale Zewnętrznym w Chmielowie Zakładu Karnego w Dębicy, który posiada 26 miejsc zakwaterowania. Utworzenie nowego oddziału zbiegło się z zamknięciem oddziału terapeutycznego w Zakładzie Karnym w Rzeszowie.

Kadrę oddziałów terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od alkoholu stanowiło na dzień 31 grudnia 2024 r. łącznie 179 osób. Wśród tej liczby 34 etaty zajmowali kierownicy oddziałów, pozostali to terapeuci, psychologowie i wychowawcy. Liczbę tę zasilają także zatrudniani pracownicy cywilni. Spośród ww. kadry, 84 funkcjonariuszy posiada certyfikat terapeuty uzależnienia, 48 kolejnych pracowników jest w trakcie procesu certyfikacji. Natomiast 14 osób rozpoczęło 4-letnie szkolenie specjalistyczne w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Pozostałą część personelu oddziałów stanowią głównie

pracownicy (np.: wychowawcy), którzy nie prowadzą oddziaływań terapeutycznych w przypadku których, szkolenie zawodowe w zakresie terapii uzależnień ma charakter fakultatywny.

Liczebność zespołów terapeutycznych jest mocno zróżnicowana i uzależniona od docelowej pojemności oddziału. Niektóre z nich np.: w Zakładzie Karnym w Jaśle, są niewielkie i liczą 3 osoby, inne – np.: Areszcie Śledczym w Radomiu to duże, 12-osobowe zespoły. Średnia liczebność zespołu terapeutycznego w skali kraju wynosi 5,4 osób.

W 2024 r. liczba skazanych przyjętych do oddziałów terapeutycznych, objętych terapią i wypisanych po jej ukończeniu nieznacznie wzrosła w porównaniu do 2023 r. Terapią w związku z uzależnieniem od alkoholu objęto 6111 osadzonych.

Najwięcej skazanych objęto oddziaływaniami w Areszcie Śledczym w Radom (466), Zakładzie Karnym w Barczewie (291), a najmniej w Zakładzie Karnym w Rzeszowie (56). Średnio na jeden oddział terapeutyczny przypadało ok. 180 skazanych objętych terapią rocznie. Zdecydowana większość skazanych ukończyła terapię, jednak 229 z nich (ok. 3,6%) zostało wypisanych z oddziału przed jej ukończeniem.

W 2024 r. oddziaływania terapeutyczne wobec skazanych uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych były prowadzone w 17 oddziałach terapeutycznych, dysponujących łącznie 688 miejscami. Pod koniec 2024 r. aktywne działania Służby Więziennej przyczyniły się do powstania trzech nowych oddziałów terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych w następujących jednostkach: Zakład Karny Dębica – Oddział Zewnętrzny Chmielów (oddział terapeutyczny dla kobiet), Zakład Karny Jastrzębie – Zdrój, Areszt Śledczy Poznań - Oddział Zewnętrzny Koziegłowy. Łącznie liczba miejsc w ww. oddziałach terapeutycznych zwiększyła się o 124 (przyrost o 18%) w stosunku do początku 2024 r. Szczegółowa analiza uzależnienia od poszczególnych substancji wykazała, że dominującą grupę stanowią osoby uzależnione o kilku substancji psychoaktywnych, tzw. politoksykomani - w 2024 r. było ich 772. W przypadku uzależnionych od jednego środka, najwięcej przypadków stanowili uzależnieni od stymulantów - 312, kannabinoli- 105 oraz opiatów- 54. Ponadto należy zauważyć, że na podobnym poziomie utrzymuje się liczba osób przyjmujących środki psychoaktywne z kategorii „inne” (m.in. „Nowe Substancje Psychoaktywne”). Ich liczba nieznacznie zmniejszyła się do 56 w 2024 r., przy liczbie 69 w 2023 r.

Kadrę oddziałów terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych, na dzień 31 grudnia 2024 r., stanowiło łącznie 106 osób. Wśród tej liczby 20 etatów zajmują kierownicy oddziałów, pozostali to terapeuci, psycholodzy i wychowawcy, sporadycznie terapeuci zajęciowi. Liczbę tę zasilają także zatrudniani pracownicy cywilni. Spośród wyżej wymienionej kadry 60 osób posiada certyfikat psychoterapeuty uzależnienia (akredytowany przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom) lub certyfikat psychoterapeuty, 11 kolejnych pracowników jest w trakcie procesu certyfikacji, 1 osoba rozpocznie szkolenie w najbliższym czasie.

W 2024 r. liczba skazanych objętych terapią nieznacznie spadła w porównaniu do 2023 r. z 1891 do 1874 osadzonych. Jest to druga liczba najwyższa, jaką do tej pory odnotowano. Najwięcej skazanych objęto oddziaływaniami w Zakładzie Karnym w Brzegu (175), Areszcie Śledczym w Suwałkach (156), Zakładzie Karnym Nr 1 we Wrocławiu (132), Zakładzie Karnym w Rawiczu (119), a najmniej w Zakładzie Karnym w Przemyślu (71), w Zakładzie Karnym w Kłodzku (70), w Zakładzie Karnym w Rzeszowie (88) oraz średnio na jeden oddział terapeutyczny przypada ok. 110 skazanych objętych terapią rocznie. Zdecydowana większość skazanych ukończyła terapię, jednak 204 z nich zostało wypisanych z oddziału przed jej ukończeniem.

Zgodnie z art. 96 KKW skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym skazani za przestępstwa określone w art. 197 – 203 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, zwanej dalej „KK”, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych odbywają karę w systemie terapeutycznym.

Oddziały terapeutyczne dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo funkcjonują w 24 jednostkach penitencjarnych. W 2024 r. oddziały

terapeutyczne dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo dysponowały 1 862 miejscami. W dwóch oddziałach, w Zakładzie Karnym Nr 1 w Grudziądzu i Oddziale Zewnętrznym w Lublińcu, przebywają skazane kobiety, u których zdiagnozowano potrzebę stosowania specjalistycznych oddziaływań terapeutycznych. Pozostałe oddziały przeznaczone są dla mężczyzn: w 12 odbywają karę recydywisti penitencjarni, w 8 – skazani odbywający karę po raz pierwszy i młodociani. Oddział terapeutyczny w Rzeszowie przeznaczony jest zarówno dla skazanych odbywających karę po raz pierwszy jak i recydywistów penitencjarnych.

W 7 oddziałach realizowany jest program terapeutyczno-resocjalizacyjny dla sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, popełnionych w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych. Wszystkie oddziały terapeutyczne dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo funkcjonują w zakładach karnych typu zamkniętego.

Łącznie w 2024 r. w oddziałach terapeutycznych poddano specjalistycznym oddziaływaniom terapeutycznym 2 397 osób pozbawionych wolności. Oddziaływania specjalistyczne prowadzone są przez zespół terapeutyczny i oparte są na opracowanych dla każdego osadzonego Indywidualnych Programach Terapeutycznych.

Do podstawowych oddziaływań specjalistycznych należą: terapia indywidualna i grupowa oraz terapia zajęciowa. W oddziałach terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo prowadzi się także zajęcia kulturalno-oświatowe oraz sportowe, które uwzględniają potrzeby i możliwości skazanych tam przebywających.

Czas terapii w oddziałach dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi jest zindywidualizowany i zależy od postępów skazanego w terapii.

W 2024 r. znowelizowano akt prawny opisujący sposoby i procedury postępowania w celu zapobiegania zachowaniom suicydalnym na terenie polskich jednostek penitencjarnych. Instrukcja Nr 4 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 października 2024 r. w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności porządkuje działania i wyznacza systemowe metody postępowania w sytuacji zagrożenia samobójstwem osadzonego. Określając zasady tworzenia działań profilaktycznych, instrukcja zwraca uwagę, iż zapobieganie samobójstwom osadzonym jest obowiązkiem każdego funkcjonariusza i pracownika Służby Więziennej. Wskazuje ponadto na szeroki kontekst oddziaływań na poziomie podstawowej jednostki penitencjarnej, które mogą mieć wpływ na redukcję zamiarów i zachowań suicydalnych. W sposób systemowy angażuje funkcjonariuszy wielu pionów służby do monitorowania czynników ryzyka samobójstwa u każdego osadzonego.

Aktualnie obowiązująca w więziennictwie regulacja prawna, wprowadza trzystopniowy model oddziaływań przeznaczonych do: osadzonych, którzy podjęli nieskuteczną próbę samobójczą w izolacji (profilaktyka na poziomie III), zakwalifikowanych do grupy ryzyka (profilaktyka na poziomie II) oraz do wszystkich pozostałych osadzonych (profilaktyka na poziomie I). Dla ww. działań przewidziane są odpowiednie procedury komunikacji i przeciwdziałania eskalacji czynników wyzwalających zachowania suicydalne.

W przypadku kwalifikacji do grupy tzw. wysokiego ryzyka (profilaktyka na poziomie II), intensyfikuje się oddziaływania psychologiczne i wychowawcze. Oddziaływania takie koncentrują się na systematycznym monitorowaniu i wczesnym identyfikowaniu sygnałów świadczących np.: o toczącym się zespole presuicydalnym (Ringel'a), bieżącej kontroli emocjonalnej oraz prowadzeniu interwencji przeciwdziałających pogłębianiu ww. objawów. W przypadku pracy z osadzonym, który aktualnie podjął nieudaną próbę samobójczą, (profilaktyka na poziomie III) prowadzi się interwencję ukierunkowaną na tzw. „przepracowanie próby samobójczej” prowadząc oddziaływania w kierunku afirmowania wartości życia.

Oddziaływania profilaktyczne prowadzi się także na ogólnej populacji osadzonych (profilaktyka na poziomie I), jednak wtedy ich celem nie jest interwencja, a przede wszystkim profilaktyka zachowań autoagresywnych. Uczestniczą w niej wszyscy funkcjonariusze pracujący w bezpośrednim kontakcie z osadzonymi. Stałe podejmowanie działań profilaktycznych wynika z faktu, iż poza pierwszym

momentem, gdy człowiek styka się z instytucją więzienną, występują jeszcze inne krytyczne okresy, w których może pojawić się impuls ukierunkowujący do zachowań autoagresywnych.

Należy mieć na uwadze fakt, iż proces suicydalny może rozwinąć się w różnym okresie izolacji, dlatego też ważny jest stały monitoring w tym zakresie. Funkcjonariusze, zwłaszcza ci, którzy pracują w bezpośrednim kontakcie z osadzonymi (dział penitencjarny, ochronny, służba zdrowia), systematycznie uczestniczą w szkoleniach z zakresu rozpoznawania sygnałów świadczących o możliwości podjęcia zachowań autodestrukcyjnych przez osadzonych, oraz są zapoznawani ze sposobami interwencji i przeciwdziałania eskalacji tego zjawiska.

Celem prowadzenia programów readaptacji społecznej realizowanych w ramach Służby Więziennej jest umożliwienie osadzonym przezwycięzenie trudnych sytuacji, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując zasoby własne i możliwości. W ramach tych oddziaływań podejmowane są działania zmierzające do usamodzielnienia tych osób oraz integracja ze środowiskiem zewnętrznym. Dzięki zajęciom aktywizacji zawodowej oraz pozyskaniem nowego zawodu w warunkach zakładu karnego zmniejsza się znacznie ryzyko wykluczenia społecznego, a na otwarty rynek pracy wprowadzani są nowi wykwalifikowani pracownicy. Podnoszona jest też ich atrakcyjność jako pracowników poprzez prowadzenie przez nich prac społecznie użytecznych jeszcze podczas odbywania kary pozbawienia wolności. Wszelkie prowadzone zajęcia resocjalizacyjne dla osadzonych mają za zadanie łagodzenie negatywnych skutków długotrwałej izolacji i marginalizacji, umożliwiają uczestnikom programów odnalezienie się w nowej rzeczywistości pełnienia akceptowanych przez środowisko zewnętrzne ról społecznych, przeciwdziałają wykluczeniu społecznemu oraz kształtują i umacniają prospołeczne postawy.

W ramach systemowych rozwiązań prowadzenie omawianych oddziaływań daje możliwość stałego wpływu na osoby pozbawione wolności oraz pozwala na rozwijanie własnego potencjału oraz rozwiązywanie lub łagodzenie licznych problemów psychologicznych. Ważnym aspektem oddziaływań kierowanych do osób pozbawionych wolności jest możliwość poprawy lub nawet odbudowania kontaktów z osobami bliskimi. Skazani u których zdiagnozowano pewne deficyty mają możliwość uczestniczenia w profesjonalnych zajęciach niwelujących stwierdzone u nich dysfunkcje społeczne. Dzięki dobrowolności uczestnictwa, jak i odpowiedniej pracy motywującej skazanych, kadra Służby Więziennej daje im szansę na zmianę dotychczasowego stylu życia. Dlatego tak ważnym jest kontynuowanie podjętych już działań w jednostkach penitencjarnych przez instytucje zewnętrzne i przez środowisko otwarte. Zgodnie z przepisami, oddziaływania penitencjarne, w których uwzględnia się w szczególności deficyty wymagające korekcy, realizowane są między innymi poprzez obejmowanie programami resocjalizacyjnymi, skierowanymi do grup wyodrębnionych ze względu na wspólne potrzeby. Celem tych programów jest umożliwienie osadzonym przezwycięzenie trudnych sytuacji, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne zasoby i możliwości. W ramach tych oddziaływań podejmowane są działania zmierzające do usamodzielnienia tych osób oraz integracji ze środowiskiem zewnętrznym.

Zasady prowadzenia programów resocjalizacji zostały uregulowane w Zarządzeniu Nr 103/24 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 27 grudnia 2024 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych. Określa ono, że oddziaływania penitencjarne i terapeutyczne realizowane są zwłaszcza poprzez objęcie skazanego:

- terapią w oddziale terapeutycznym lub poza oddziałem,
- nauczaniem w szkole lub na kursach,
- programem, skierowanym do grup skazanych wyodrębnionych ze względu na wspólne potrzeby, zwanym dalej „programem resocjalizacji”.

Te ostatnie podzielono na programy resocjalizacji w zakresie:

- przeciwdziałania agresji i przemocy,
- przeciwdziałania uzależnieniom oraz nadużywaniu alkoholu lub używaniu narkotyków,

- przeciwdziałania prokryminalnym postawom,
- aktywizacji zawodowej i promocji zatrudnienia,
- kształtowania umiejętności społecznych i poznawczych,
- integracji rodzin,
- zapobiegania negatywnym skutkom izolacji, zwłaszcza wobec skazanych odbywających długoterminowe kary pozbawienia wolności.

Szczegółowe dane dotyczące liczby programów readaptacyjnych wpisujących się w zadania wynikające z Programu w 2024 r. oraz liczby osadzonych objętych oddziaływaniami przedstawiają się następująco:

Tabela nr 7. Zestawienie dotyczące liczby programów readaptacyjnych oraz liczby osadzonych objętych oddziaływaniami wpisujących się w zadania wynikające z Programu w 2024 r.

L.p.	Nazwa grupy programów	Liczba edycji	Liczba uczestników objętych oddziaływaniami
1.	przeciwdziałania agresji i przemocy	1688	15518
2.	przeciwdziałania uzależnieniom oraz nadużywaniu alkoholu lub używaniu narkotyków,	2297	24490
3.	kształtowania umiejętności społecznych i poznawczych	2434	27810

Zadania wykonywane wobec nieletnim przebywającym w okręgowych ośrodkach wychowawczych, zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich.

W latach 2023 – 2024 funkcjonowało 30 placówek dla nieletnich:

- do 31 sierpnia 2023 r. – 10 okręgowych ośrodków wychowawczych, 12 zakładów poprawczych, 2 schroniska dla nieletnich, 6 placówek łączonych (schroniska dla nieletnich i zakłady poprawcze);
- od 1 września 2023 r. – 11 okręgowych ośrodków wychowawczych, 11 zakładów poprawczych, 2 schroniska dla nieletnich, 6 placówek łączonych (schroniska dla nieletnich i zakłady poprawcze);
- od 1 września 2024 r. – 14 okręgowych ośrodków wychowawczych, 9 zakładów poprawczych, 2 schroniska dla nieletnich, 5 placówek łączonych (schroniska dla nieletnich i zakłady poprawcze).

Wszyscy nieletni przebywający w ww. placówkach mieli zapewniony dostęp do opieki psychiatrycznej i wsparcia psychologicznego.

Tabela nr 8. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród wychowanek/wychowanków okręgowych ośrodków wychowawczych, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich.

Grupa zaburzeń		Liczba wychowanek i wychowanków	
		2023	2024
Zaburzenia nerwicowe i pokrewne (internalizacyjne)	Lęk uogólniony	48	48
	Lęk napadowy (napady lęku/paniki)	7	14
	Agorafobia	1	0
	Fobia społeczna	5	10

	Fobie swoiste	4	0
	Lęk separacyjny	3	4
	Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (wg DSM-IV)	5	7
	Neurastenia	2	6
	Zaburzenia stresowe pourazowe (PTSD)	34	48
Zaburzenia nastroju (afektywne)	Epizody depresji	54	88
	Dystymia	7	15
	Mania	4	4
Zaburzenia eksternalizacyjne	Grupa zaburzeń	2023	2024
	Zaburzenia opozycyjno-buntownicze	151	210
	Zaburzenia okresowe eksplozywne (wg DSM-IV)	44	71
	Zaburzenia z napadami objadania się (wg DSM-IV)	3	2
	Nadużywania alkoholu	191	174
	Uzależnienie od alkoholu	93	90
	Regularne używania tytoniu	397	447
	Uzależnienie od nikotyny	175	188
	Używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i nikotyna	385	417
	Uzależnienie od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i nikotyna	220	263
	Zagrożenie patologicznym hazardem	5	6
	Myśli samobójcze	104	135

W 2023 r. w placówkach zatrudnionych było 59 psychologów łącznie w wymiarze 55,4 etatu.

W 2024 r. liczba psychologów nieznacznie się zwiększyła – 62 osoby pracowały łącznie w wymiarze 57,3 etatu.

Psychiatrzy, w ponad połowie placówek (18 osób – w 2023 r. i 16 osób w 2024 r.), świadczyli usługi medyczne na podstawie umów zleceń lub w ramach działalności gospodarczej w formie indywidualnej praktyki lekarskiej. W 10 placówkach pracowali na podstawie umowy o pracę łącznie w wymiarze 3,6 etatu (2023 r.) i 3,4 etatu (2024 r.). Pozostałe placówki (2 – w 2023 r. i 4 – w 2024 r.) korzystały z pomocy psychiatrycznej dla nieletnich w ramach świadczeń medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Opieka psychiatryczna w placówkach dotyczyła sporządzania diagnozy nieletnich w zakresie zaburzeń psychicznych i stanów emocjonalnych, chorób psychicznych, uzależnień, zaburzeń neorozwojowych. Na podstawie diagnozy zlecana była, adekwatna do potrzeb, forma pomocy psychologicznej i terapeutycznej. Stosowano również farmakoterapię – krótkoterminową (w interwencji kryzysowej), i długoterminową – dobieraną indywidualnie w zależności od diagnozy. W ramach regularnie prowadzonych konsultacji psychiatrzy monitorowali stan psychiczny nieletnich i skuteczność leczenia. W zależności od potrzeb farmakoterapia była modyfikowana lub też z czasem wyłączana.

W sytuacjach wymagających pogłębionej diagnostyki lub pilnej interwencji medycznej w warunkach hospitalizacji psychiatrycznej, lekarze wystawiali skierowania na stacjonarne leczenie szpitalne i na leczenie uzależnień.

Psycholodzy i pedagodzy w zespołach pomocy psychologiczno-pedagogicznej okręgowych ośrodków wychowawczych, w zespołach diagnostycznych schronisk dla nieletnich i w zespołach diagnostyczno-korekcyjnych zakładów poprawczych, oprócz rozmów interwencyjnych (wsparcie w kryzysie) i rozmów terapeutycznych, prowadzili różnorodne zajęcia.

- 1) Zajęcia psychokorekcyjne rozwijające kompetencje społeczne – efektywną komunikację interpersonalną, umiejętność podejmowania decyzji, prawidłowe pełnienie ról społecznych, np.:
 - „*Mediacja jako konstruktywny sposób rozwiązywania sytuacji trudnych, konfliktowych*”;
 - terapia usprawniająca funkcjonowanie w relacjach interpersonalnych (TUS);
 - autorski program doskonalenia kompetencji społecznych.
 - Zajęcia dotyczące przeciwdziałania agresji i radzenia sobie z negatywnymi emocjami:
 - program „*Żyrafa i Szakal w nas*” – sposób komunikowania w oparciu o model Porozumienia bez Przemocy NCV Marshalla Rosenberga;
 - warsztaty Treningu Zastępowania Agresji (TZA) uczące eliminowania społecznie niepożądanych zachowań, przede wszystkim agresji i przemocy;
 - autorski program interdyscyplinarny przeciwdziałania przemocy rówieśniczej;
 - „*Świat emocji*” – rozwijanie umiejętności prawidłowego rozpoznania stanu emocjonalnego u siebie i innych osób.
- 2) Zajęcia socjoterapeutyczne z elementami relaksacji – nauka podstawowych technik relaksacji i wyciszania:
 - terapia dźwiękiem metodą Petera Hessa (masaż misami terapeutycznymi);
 - metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne;
 - terapia stresu i traumy TRE – technika radzenia sobie z napięciem psychicznym przez pracę z ciałem;
 - terapia śmiechem - odreagowanie napięć i stresu przez wywoływanie spontanicznego śmiechu.
- 3) Zajęcia poprawiające funkcje poznawcze:
 - kinezylogia edukacyjna Dennisona (gimnastyka mózgu);
 - metoda EEG - Biofeedback;
 - trening uważności (nabywanie umiejętności koncentracji uwagi, radzenia sobie ze stresem);
 - zajęcia wyrównujące parcjalne deficyty rozwojowe (ćwiczenia podnoszące sprawność analizatorów, sprawność manualną, koordynację wzrokowo-ruchową, itp.).
 - zajęcia z wykorzystaniem metody MNEMOSLINE (terapii światłem).
- 4) Zajęcia psychoedukacyjne/profilaktyczne:
 - profilaktyka zachowań presuicydalnych (przedsamobójczych) i suicydalnych (samobójczych);
 - zajęcia profilaktyczne „*Spójrz inaczej*”, „*Poznaję siebie*”, „*Myślę, czuję, działam*”;
 - „*Zachowania ryzykowne i bezpieczne*” – profilaktyka HIV/AIDS;
 - programy autorskie „*Promowanie zdrowego stylu życia*”. „*Zdrowie psychiczne – przeciwdziałanie zaburzeniom nastroju i samookaleczeniom wśród nieletnich*”

Psycholodzy z uprawnieniami psychoterapeutów prowadzili z wychowankami indywidualne terapie krótkoterminowe z wykorzystaniem metod terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (TSR) oraz analizy

transakcyjnej. Prowadzili również terapie długoterminowe – psychoterapię w nurcie poznawczo-behawioralnym (CBT), dynamicznym i systemowym.

Zatrudnieni w ośrodkach, zakładach i schroniskach certyfikowani terapeuci uzależnień (w 2023 r. – 23 osoby w wymiarze 19,8 etatu; w 2024 r. – 24 osoby w wymiarze 20,3 etatu) prowadzili profesjonalne oddziaływania profilaktyczne i terapeutyczne wobec nieletnich zagrożonych uzależnieniem w związku z zachowaniami ryzykownymi oraz uzależnionych od środków psychoaktywnych. W realizacji działań profilaktycznych terapeutów wspierali psycholodzy i pedagodzy, którzy ukończyli studia podyplomowe w zakresie uzależnień. W 2023 r. takie kwalifikacje miało 12 pracowników, w 2024 r. – 10 pracowników.

Profilaktyka uzależnień prowadzona była, odpowiednio do stopnia zagrożenia, na trzech poziomach – jako profilaktyka uniwersalna, selektywna oraz wskazująca.

Celem profilaktyki uniwersalnej było przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych poprzez dostarczanie nieletnim odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka. W ramach tej profilaktyki realizowano programy/zajęcia dotyczące szkodliwości palenia papierosów, spożywania alkoholu, zażywania narkotyków i dopalaczy oraz uzależnień behawioralnych:

- „Program Przeciwdziałania Przyjmowaniu Substancji Uzależniających przez Uczniów (Unplugged)” opracowany w ramach międzynarodowego programu EU-Drug Abuse Prevention (EU DAP);
- rekomendowany program „Spójrz Inaczej”, którego celem jest rozwijanie umiejętności psychospołecznych i zapobieganie ryzykownym zachowaniom;
- autorskie programy zajęć profilaktycznych – „Nie narkotekom”, „Uzależnienia behawioralne i nowoczesne technologie”, „Uzależnienia od internetu”;
- zajęcia profilaktyczne z wykorzystaniem pakietów multimedialnych dotyczące uzależnień i współuzależnień i promujące zdrowie psychiczne.

Profilaktyka selektywna mająca na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych skierowana była do nieletnich szczególnie narażonych na uzależnienie od substancji psychoaktywnych. W obszarze profilaktyki selektywnej realizowano w placówkach:

- „FreD Goes Net” – program rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii;
- „ARS, czyli jak dbać o miłość” – program autorstwa Krzysztofa Wojcieszka pod patronatem Ministerstwa Zdrowia, który powstał dzięki wsparciu finansowemu w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy;
- warsztaty „Rozmowy o życiu”.

Dodatkowo odbywały się cykliczne spotkania wychowanków z przedstawicielami klubów Anonimowych Alkoholików (AA).

W ramach profilaktyki wskazującej, której celem jest zapobieganie rozwojowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych, ograniczanie częstości używania lub zmiana wzorów używania substancji na mniej ryzykowne, prowadzone były dla wychowanków uzależnionych zajęcia o charakterze profilaktycznym i terapeutycznym.

W obszarze profilaktyki wskazującej realizowano w placówkach program CANDIS opracowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z Centralnym Instytutem Zdrowia Psychicznego Uniwersytetu Heidelberga w Mannheim i Uniwersytetem Technicznym w Dreźnie. Terapeuci prowadzili indywidualną terapię uzależnień w nurcie poznawczo - behawioralnym z wykorzystaniem dialogu motywującego skupioną na radzeniu sobie z głodem alkoholowym/narkotykowym, pracy w obszarze mechanizmów uzależnienia, analizie procesu destrukcji spowodowanej nadużywaniem substancji psychoaktywnych, budowaniem motywacji do życia w trzeźwości.

Uzależnionym wychowankom zapewniano również terapię indywidualną w specjalistycznych placówkach leczniczych poza placówką. W grupach internatowych ośrodków, zakładów i schronisk pracownicy pedagogiczni prowadzili zajęcia rozwijające zainteresowania wychowanków, pokazując im różne formy spędzania czasu wolnego jako alternatywy dla zachowań ryzykownych. Dzięki tym aktywnościom nieletni nabywali praktyczne umiejętności stanowiące cenny kapitał doświadczeń na przyszłość, uczyli się pracy zespołowej oraz uzyskiwali wiedzę o swoich mocnych stronach.

Przykładowo w okresie sprawozdawczym realizowano w placówkach:

- zajęcia z elementami arteterapii uczące wyrażania siebie i swoich emocji za pomocą twórczości – warsztaty ceramiki i garncarstwa „*Ogniem Malowane*”, wyplatanie makram, program „*Pracownia Rzeczy Ładnych*”, warsztaty „*Vedic Art*” oparte na metodzie szwedzkiego malarza Curta Källmana wykorzystującej malarstwo intuicyjne, program autorski „*Słowo, obraz i dźwięk jako możliwość wyrażania siebie*”, warsztaty z rękodzieła;
- „*Muzyka moją pasją*” – zajęcia wykorzystujące terapeutyczną funkcję muzyki;
- program oparty na dogoterapii „*Kontakt ze zwierzętami i możliwość bycia lepszym*” (rozwijanie empatii, treningi agiliti i dog frisbee, nauka odpowiedzialnego i bezpiecznego postępowania z psami);
- „*Ogrodnicy zmiany*”, „*Pszczoły forteczne*” – autorskie programy z elementami hortiterapii kształtujące proekologiczne postawy poprzez obcowanie z naturą.

Wychowankowie brali udział w ogólnopolskich akcjach profilaktycznych i kampaniach społecznych:

- „*Rzuć palenie*” (w listopadzie),
- „*19 dni przeciwko przemocy*”(1 – 19 listopada),
- Światowy Dzień Depresji (23 lutego),
- Światowy Dzień Zespołu Downa (21 marca),
- Światowy Dzień Autyzmu (2 kwietnia),
- Światowy Dzień Trzeźwości (15 kwietnia).

Ministerstwo Sprawiedliwości w ramach programu „*Przeciwdziałania poprzez sport agresji i patologii wśród dzieci i młodzieży*”, od wielu lat organizuje wspólnie z Fundacją Rozwoju Wioślarstwa Polskiego „*Zawody na ergometrach wioślarskich*” dla wychowanków placówek dla nieletnich. Finał zawodów jest rozgrywany w Centrum Olimpijskim im. Jana Pawła II w Warszawie. Głównym zadaniem programu jest zredukowanie poziomu agresji i patologii społecznych, zwłaszcza uzależnień od substancji chemicznych wśród młodych ludzi poprzez stworzenie możliwości udziału młodzieży w różnych formach aktywności fizycznej.

Również w latach 2023–2024 wychowankowie ośrodków, zakładów i schronisk uczestniczyli w ogólnopolskich zawodach na ergometrach wioślarskich. Wydarzenie to aktywizowało nieletnich oraz promowało sport jako formę resocjalizacji, integrując wychowanków z różnych placówek.

Zgodnie z założeniami Programu, NFZ sukcesywnie kontraktował świadczenia, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285), dalej: rozporządzenie psychiatryczne oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1883), dalej: rozporządzenie pilotażowe.

Z uwagi na fakt, że nowelizacja rozporządzenia psychiatrycznego zdefiniowała nowy sposób organizacji i realizacji świadczeń w formie zakresów dedykowanych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, w latach 2023 – 2024 płatnik kontynuował działania zapewniające dostęp do świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci realizowanych w ramach poziomów referencyjnych, poprzez prowadzenie postępowań o zawarcie umów z NFZ wraz ze zwiększeniem liczby punktów/wartości świadczeń i bazy lokalowej Świadczeniodawców oraz kontynuował poszerzanie oferty realizatorów programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Płatnik zapewniał również dostęp do świadczeń w zakresach leczenia uzależnień, psychiatrii sądowej i innych.

Opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży

I poziom referencyjny – Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci młodzieży (1791)

Od marca 2022 r. wprowadzono rozliczanie świadczeń w formie hybrydowej, tj. za pomocą ryczałtu miesięcznego, który jest stały i bezzwrotny (2 116,3 punktów rozliczeniowych) oraz opłata za zrealizowane świadczenie gwarantowane jednostkowe (3 322,5 punktów rozliczeniowych miesięcznie).

Na koniec 2024 r. NFZ zawarł umowy o realizację świadczeń w zakresie ośrodka - I poziom referencyjny na 491 miejsca udzielania świadczeń.

Tabela nr 9. Liczba ośrodków I poziomu referencyjnego z podziałem na województwa oraz wskaźnikiem populacji na Ośrodek.

OW NFZ	liczba ośrodków/zespołów I poziomu referencyjnego	wskaźnik zabezpieczenia na 12,5 tys. populacji dzieci i młodzieży
Dolnośląski	44	110,0%
Kujawsko-Pomorski	22	73,3%
Lubelski	30	103,4%
Lubuski	17	113,3%
Łódzki	36	109,1%
Małopolski	36	69,2%
Mazowiecki	88	104,8%
Opolski	12	92,3%
Podkarpacki	19	61,3%
Podlaski	19	118,8%
Pomorski	36	97,3%

Śląski	39	62,9%
Świętokrzyski	10	62,5%
Warmińsko-Mazurski	16	76,2%
Wielkopolski	54	98,2%
Zachodniopomorski	13	56,5%
POLSKA	491	88,30%

II poziom referencyjny – Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny, w którym realizowane są świadczenia ambulatoryjne przez lekarzy psychiatrów, psychologów oraz psychoterapeutów,

Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny, w którym realizowane są świadczenia w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz w oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci i młodzieży;

III poziom referencyjny – Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny, w którym realizowane są świadczenia stacjonarne przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych.

Na koniec 2024 r. świadczenia na poszczególnych II i III poziomach referencyjnych realizowało:

- 84 Centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny, z kontraktem miesięcznym nie mniejszym niż 6 990,25 punktów rozliczeniowych,
- 90 Centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny, z kontraktem miesięcznym w zakresie poradni zdrowia psychicznego i zabezpieczeniem dostępu do minimum 10 miejsc opieki dziennej nie mniejszym niż 12 150,67 punktów rozliczeniowych,
- 36 oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w ramach Ośrodków wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny, z kontraktem zależnym od liczby łóżek zabezpieczanych/ dostępnych w oddziale.

Tabela nr 10. Liczba zawartych umów w zakresach II i III poziomu referencyjnego dla dzieci i młodzieży w 2024 r.

OW NFZ	II poziom referencyjny - poradnia	II poziom referencyjny - poradnia + oddział dzienny	III poziom referencyjny	liczba oddziałów w ramach III poziomu referencyjnego
Dolnośląski	9	7	3	3
Kujawsko-Pomorski	3	5	4	4
Lubelski	7	6	2	2
Lubuski	2	2	1	1
Łódzki	6	8	3	4
Małopolski	5	12	3	3
Mazowiecki	9	17	4	5
Opolski	2	-	1	1
Podkarpacki	9	3	1	1
Podlaski	0	5	1	1
Pomorski	4	4	2	2
Śląski	7	8	3	3

Świętokrzyski	2	1	1	1
Warmińsko-Mazurski	1	2	1	1
Wielkopolski	15	10	3	3
Zachodniopomorski	3	-	1	1
Rzeczpospolita Polska	84	90	34	36

Finansowanie II i III poziomu następuje przy wykorzystaniu obecnie funkcjonującego mechanizmu fee for service, a jego poziom jest zależny od taryfy punktowej świadczenia, ceny za punkt oraz liczby zrealizowanych świadczeń.

Centra Zdrowia Psychicznego – program pilotażowy

Zgodnie z rozporządzeniem pilotażowym, celem pilotażu jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach zdrowia psychicznego w aspektach organizacji, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Pilotażem objęte są świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowane na rzecz dorosłej populacji (pow. 18 r.ż.) zamieszkującej obszar objęty pilotażem z wyłączeniem:

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

Świadczeniodawca prowadzący centrum udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach:

- ambulatoryjnych, dziennych psychiatrycznych i stacjonarnych psychiatrycznych (typ A);
- ambulatoryjnych, dziennych psychiatrycznych (typ B) – w przypadku gdyby nie ograniczało to zaspokojenia potrzeb świadczeniobiorców zamieszkujących obszar działania centrum w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Finansowanie świadczeń w ramach pilotażu CZP:

- ryczałt na populację – dla świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach pilotażu świadczeniobiorcom powyżej 18. r. ż. zamieszkującym obszar działania centrum;
- cena jednostkowa jednostki rozliczeniowej (porady, wizyty, świadczenia, osobodnia, zabiegu) – w związku z realizacją wskazanych w umowie o realizację pilotażu świadczeń objętych finansowaniem „za wykonaną usługę” dla osób zamieszkujących obszar inny niż obszar działania centrum (średnia cena jednostkowa w danym województwie w okresie rozliczeniowym, w którym udzielono świadczenia opieki zdrowotnej).

Ryczałt określony jest jako iloczyn liczby osób powyżej 18. r. ż. zamieszkujących obszar działania centrum i stawki rocznej na osobę. Wysokość ryczałtu na populację ustala się na półroczne okresy rozliczeniowe. Stawka roczna na osobę zwiększyła się od 1.07.2018 r. z 75 zł do 151,48 zł w 2024 r. (wzrost o 101,92%).

Tabela nr 11. Liczba zawartych umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego w 2024 r.

OW NFZ	liczba zawartych umów w zakresie programu pilotażowego CZP
Dolnośląski	10
Kujawsko-Pomorski	4

Lubelski	7
Lubuski	3
Łódzki	6
Małopolski	15
Mazowiecki	14
Opolski	3
Podkarpacki	8
Podlaski	8
Pomorski	8
Śląski	14
Świętokrzyski	3
Warmińsko-Mazurski	2
Wielkopolski	6
Zachodniopomorski	6
Rzeczpospolita Polska	117

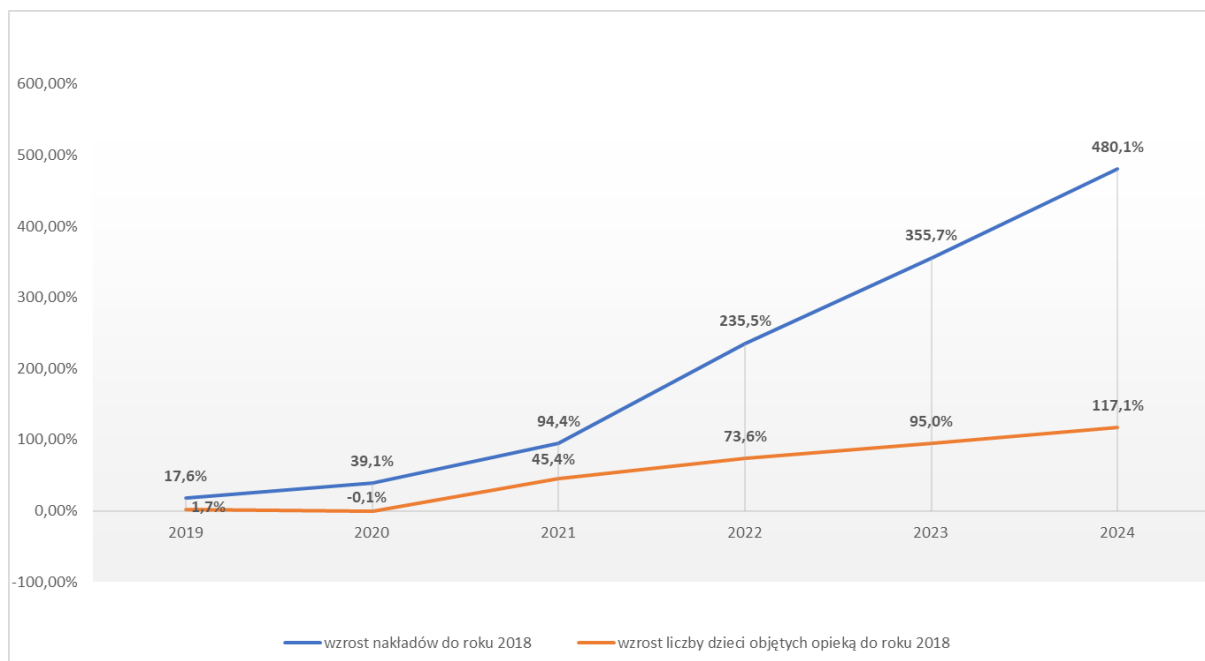
Tabela nr 12. Zmiana stawki na 1 osobę populacji objętej opieką przez CZP w latach 2018-2024.

stawka	wartość stawki w 2018 (37,50 zł ustalone na pół roku)	wartość stawki w 2024 (75,74 zł ustalone na pół roku)	wzrost stawki
miesięczna	6,25	12,62	(+) 101,92%
roczna	75,00	151,48	(+) 101,92%

Tabela nr 13. Nakłady finansowe na realizację świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w latach 2020–2024 (w tys. zł).

Pozycja planu finansowego NFZ		2020	2021	2022	2023	2024
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	3 264 881	3 658 512	4 557 529	5 338 807	5 728 925
nakłady przeznaczone na finansowanie świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży		305 950,85	427 571,32	737 758,44	1 002 142,95	1 275 750;95
wzrost budżetu dla dzieci i młodzieży do roku poprzedniego:		-	39,75%	72,55%	35,84%	27,30%
% budżetu przeznaczanego na dzieci w planie finansowym B2.4 opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień:		9,37%	11,69%	16,19%	18,77%	22,27%

Wykres nr 1. Wzrost nakładów na opiekę psychiatryczną dzieci i młodzieży oraz wzrost liczby dzieci do 18 r.ż. korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w latach 2019 – 2024 w odniesieniu do 2018 r.



W związku z obowiązkiem zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb, NFZ podejmował działania w celu zabezpieczenia dostępności pacjentom do świadczeń gwarantowanych w oparciu o środowiskowy model psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Tabela nr 14. Liczba zakontraktowanych miejsc udzielania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – opieka stacjonarna, dzienna i ambulatoryjna oraz liczba świadczeniobiorców objętych opieką w latach 2023-2024 (wg stanu na grudzień danego roku).

rok	typ opieki	liczba miejsc udzielania świadczeń				liczba pacjentów				liczba pacjentów objętych opieką psych., wg typu opieki (niepowtarzalny PESEL):	liczba pacjentów w rodzaju opieka psych. i leczenie uzależnień (niepowtarzalny PESEL):
		zakresy opieki psych. ded. dorosłym	zakresy opieki psych. ded. dzieciom	zakresy leczenia uzależnień	CZP	zakresy opieki psych. ded. dorosłym	zakresy opieki psych. ded. dzieciom	zakresy leczenia uzależnień	CZP		
2023	ambul.	1127	723	726	100	1 048 663	312 084	235 216	323 954	1 793 948	1 906 363
2023	dzien.	206	95	141	100	21 406	6 647	11 270	6 850	45 482	
2023	stacj.	383	48	296	100	110 014	17 236	64 648	25 709	202 320	
2024	ambul.	1053	779	746	117	951 008	354 512	239 512	471 240	1 894 167	2 012 976
2024	dzien.	194	109	143	117	19 483	10 499	11 583	10 278	51 342	
2024	stacj.	390	48	297	117	104 921	19 073	64 877	32 977	205 112	

W latach 2018-2024 liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz program pilotażowy CZP sukcesywnie wrosła. Wielkość przyrostu rocznego

pacjentów jest na podobnym poziomie i wynosi ok. 6%. Jedyny spadek liczby pacjentów nastąpił w 2020 r., co było związane z ograniczeniem korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w związku z pandemią SARS-COVID 19.

Tabela nr 15. Liczba świadczeniobiorców korzystająca ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz program pilotażowy CZP w latach 2018-2024.

Liczba świadczeniobiorców (niepowtarzające PESELE) korzystających ze świadczeń w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz programu pilotażowego CZP w latach 2018–2024			w tym liczba świadczeniobiorców do 18 r.ż.	
2018	1 654 625		155 672	
2019	1 656 149	0,09%	158 307	1,69%
2020	1 540 244	-7,00%	155 569	-1,73%
2021	1 670 580	8,46%	226 409	45,54%
2022	1 778 571	6,46%	270 294	19,38%
2023	1 906 363	7,19%	303 559	12,31%
2024	2 012 976	5,59%	337 980	11,34%
dynamika 2024/2018:		21,66%	117,11%	

Największy wzrost pacjentów na przestrzeni lat 2018 – 2024 obserwuje się w zakresie świadczeń środowiskowych oraz w zakresie świadczeń realizowanych w warunkach oddziału dziennego, wzrost odpowiednio o 61,47% oraz 30,86%.

Spadek liczby pacjentów obserwuje się w zakresie świadczeń stacjonarnych. W 2024 r. w odniesieniu do 2018 r. liczba pacjentów hospitalizowanych na oddziałach całodobowych spadła o 2,46%.

Tabela nr 16. Liczba pacjentów korzystająca ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz program pilotażowy CZP wg trybu udzielonego świadczenia w latach 2021-2024.

tryb udzielanych świadczeń	liczba pacjentów 2021	liczba pacjentów 2022	liczba pacjentów 2023	liczba pacjentów 2024	dynamika 2024/2023	dynamika 2024/2018
ambulatoryjne (poradnie)	1 427 484	1 604 411	1 732 492	1 830 051	5,63%	22,21%
dzienne	35 648	40 914	45 482	51 342	12,88%	30,86%
hostel	1 140	1 246	1 282	1 287	0,39%	14,10%
stacjonarne	169 085	185 030	194 995	197 818	1,45%	-2,46%
leczenie środowiskowe	46 475	50 029	58 546	64 679	10,48%	61,47%
opieka długoterminowa	7 408	7 704	7 840	7 754	-1,10%	10,24%
pomoc doraźna w IP	46 242	50 352	48 781	48 606	-0,36%	-2,70%

Analizując liczbę zrealizowanych świadczeń największy wzrost w latach 2018-2024 jest widoczny również w zakresie świadczeń środowiskowych oraz świadczeń ambulatoryjnych udzielanych w poradniach, wzrost odpowiednio o 72,7% oraz 43,56%.

Tabela nr 17. Liczba udzielonych świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz program pilotażowy CZP wg trybu udzielonego świadczenia w latach 2021-2024.

tryb udzielanych świadczeń	liczba zrealizowanych świadczeń 2021	liczba zrealizowanych świadczeń 2022	liczba zrealizowanych świadczeń 2023	liczba zrealizowanych świadczeń 2024	dynamika 2024/2023	dynamika 2024/2018
ambulatoryjne (poradnie)	10 254 880,00	11 823 447,00	12 701 265,33	13 840 234,00	8,97%	43,59%
dzienne	1 658 149,00	1 880 772,00	2 206 784,00	1 819 976,00	-17,53%	4,41%
hostel	129 598,00	140 146,00	153 490,00	155 654,00	1,41%	16,92%
stacjonarne	7 932 513,00	8 531 978,00	8 885 800,00	8 771 759,50	-1,28%	-6,12%
leczenie środowiskowe	522 662,00	546 635,50	638 108,00	711 920,00	11,57%	72,70%
opieka długoterminowa	2 140 057,00	2 241 616,00	2 320 693,00	2 317 733,00	-0,13%	13,21%
pomoc doraźna w IP	58 401,00	61 531,00	59 464,00	59 982,00	0,87%	-4,27%

Opracowanie i wprowadzenie zasad finansowania specjalistycznych psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych według zryczałtowanej stawki na leczenie osoby/jednostki lub grupy jednostek diagnostycznych.

Narodowy Fundusz Zdrowia w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin, dalej: rozporządzenie w sprawie uzależnień cyfrowych, w 2024 r. zawarł umowy na realizację świadczeń z 14 podmiotami w obszarze 10 województw.

Celem powyższego programu jest praktyczne sprawdzenie efektywności różnych autorskich programów oddziaływań terapeutycznych przedstawionych przez realizatorów programu pilotażowego, zaakceptowanych przez ministerstwo zdrowia. Realizator programu pilotażowego jest obowiązany do uczestnictwa w badaniu ewaluacyjnym programu pilotażowego realizowanym na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia i prowadzonym przez podmiot zewnętrzny. Natomiast NFZ uwzględni w raporcie końcowym wynik z ww. badania. Po zakończeniu programu, jego wyniki zostaną wykorzystane do poprawy jakości i efektywności oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży.

W latach 2022-2024 Program objął wsparciem 7 972 osoby, w tym ponad 4 500 dzieci i młodzieży.

Tabela nr 18. Liczba pacjentów, która skorzystała ze wsparcia w ramach programu pilotażowego w latach 2022-2024.

grupa odbiorców programu	liczba pacjentów w roku:			liczba pacjentów w latach 2022 -2024
	2022	2023	2024	
liczba pacjentów, która skorzystała ze wsparcia w ramach programu pilotażowego	2 782	3 638	3 671	7 972
w tym liczba dzieci do 18	1 582	2 151	2 108	4 583

roku życia	56,87%	59,13%	57,42%	57,49%
-------------------	--------	--------	--------	--------

W 2024 r. udzielono ponad 20 tys. świadczeń w zakresie programu pilotażowego, wartość rozliczonych świadczeń wyniosła ponad 4 mln. zł.

Tabela nr 19. Liczba udzielonych świadczeń w latach 2023-2024 w zakresie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowany do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.

nazwa produktu rozliczeniowego	liczba udzielonych świadczeń w roku:	
	2023	2024
PORADA PSYCHOLOGICZNA DIAGNOSTYCZNA.	1 077	1 099
PORADA PSYCHOLOGICZNA.	4 406	4 657
SESJA PSYCHOTERAPII INDYWIDUALNEJ.	9 771	11 104
SESJA PSYCHOTERAPII RODZINNEJ.	1 714	1 943
SESJA PSYCHOTERAPII GRUPOWEJ	676	499
PORADA LEKARSKA DIAGNOSTYCZNA.	1 053	724
PORADA LEKARSKA TERAPEUTYCZNA.	259	220
PORADA LUB WIZYTA LEKARSKA	314	198
SESJA PSYCHOEDUKACYJNA	51	17
łącznie:	19 321	20 461

Tabela nr 20. Wartość rozliczonych świadczeń za lata 2023 i 2024 w zakresie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowany do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.

kod OW NFZ	nazwa podmiotu	miejscowość	wartość rozliczonych świadczeń za lata:	
			2023	2024
DOLNOŚLĄSKI	CENTRUM NEUROPSYCHIATRII "NEUROMED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	WROCŁAW	278 881,48	313 600,55
	STOWARZYSZENIE MONAR PORADNIA PROFILAKTYKI, LECZENIA I TERAPII UZALEŻNIEŃ W JELENIEJ GÓRZE	JELENIA GÓRA	208 867,25	187 642,99
KUJAWSKO-POMORSKI	WOJEWÓDZKI OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIENIA W TORUNIU	TORUŃ	250 883,27	189 582,47
LUBUSKI	POLSKIE TOWARZYSTWO ZAPOBIEGANIA NARKOMANII ODDZIAŁ TERENOWY W ZIELONEJ GÓRZE	ZIELONA GÓRA	163 098,18	120 882,13

ŁÓDZKI	STOWARZYSZENIE MONAR	WARSZAWA	144 837,00	160 387,81
MAŁOPOLSKI	CENTRUM REHABILIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KATOWICE	179 396,16	202 686,82
MAZOWIECKI	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-MOKOTÓW	WARSZAWA	510 952,83	496 139,55
PODLASKI	"ETAP OŚRODEK PROFILAKTYKI I TERAPII DLA MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH"	BIAŁYSTOK	640 325,42	711 746,70
ŚLĄSKI	CENTRUM REHABILIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KATOWICE	306 877,36	539 487,47
	SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI SPÓŁKA Z O.O. W RESTRUKTURYZACJI	SOSNOWIEC	115 590,02	166 007,85
	ŚLĄSKA FUNDACJA BŁĘKITNY KRZYŻ	BIELSKO-BIAŁA	609 637,81	661 241,89
WIELKOPOLSKI	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KONIN	399 014,71	256 710,28
ZACHODNIOPOMORSKI	NIEPUBLICZNY ZOZ PORADNIA PROFILAKTYCZNO-SPOŁECZNA "NZOZ PPS" SZCZECIN	SZCZECIN	132 257,16	73 722,06
	ZACHODNIOPOMORSKIE TOWARZYSTWO RODZIN I PRZYJACIÓŁ DZIECI UZALEŻNIONYCH "POWRÓT Z U"	SZCZECIN	*	61 556,39
suma:			3 940 618,65	4 141 394,96

*umowa na realizację programu pilotażowego została zawarta od 2024 r.

2. Realizacja zadań wynikających z założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 przez jednostki samorządu terytorialnego

łącznie sprawozdało się 2300 jednostek samorządu terytorialnego, tj. 16 województw (15 z nich realizowało zadania wpisujące się w założenia Programu), 321 powiatów i 1963 gmin.

Województwa

Zgodnie z założeniami Programu, samorządy wojewódzkie zobligowane były do realizacji zadań w ramach 4 poniżej wskazywanych głównych obszarów (celów szczegółowych).

W dokumencie przedstawione zostały najważniejsze wyniki realizacji zadań Programu przez województwa (na podstawie zebranych informacji ilościowych).

I. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

W przedmiocie wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, 7 województw na 15 realizowało niniejsze zadanie, w tym 6 opracowało także dokument określający strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP.

Tylko 4 województwa (lubuskie, łódzkie, małopolskie i pomorskie) zaktualizowały wojewódzki program 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 na terenie województwa.

II. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego

W latach 2023-2024 większość województw nie zaktualizowała wojewódzki program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego z uwagi m.in. na brak opracowanego (uchwalonego) programu, oraz posiadaną inną formę realizacji zadania.

Natomiast wiodąca większość województw (12 na 15) wspierała finansowo projekty organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Najczęstszym obszarem współpracy jest szeroko rozumiana profilaktyka. Profilaktyka dorosłych w tym wzmacnianie zdrowia psychicznego uzyskała najwięcej wskazań (12). Wysoką częstość współpracy odnotowano również w obszarze profilaktyki dzieci i młodzieży oraz profilaktyki seniorów (9). Średni poziom zaangażowania dotyczył wspierania osób po kryzysach psychicznych (6), które obejmuje m.in. pomoc postinterwencyjną, poradnictwo i działania reintegracyjne, jednak skala tych działań pozostaje niższa niż w przypadku profilaktyki.

III. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Działania na rzecz zwiększania dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi podejmowało 13 na 15 województw. Województwa najczęściej realizowały prace zawodowe lub społeczne oraz poradnictwo zawodowe, a także wsparcie psychologiczne. Wsparcia w zakresie poradnictwa zawodowego udzielono ok. 2 037 osobom.

Województwa nie prowadziły zadania w zakresie kampanii szkoleniowo-informacyjnych. Tylko województwo lubelskie realizowało kampanię polegającą na organizacji konferencji dotyczącej promocji zatrudnienia osób z niepełnosprawnością, w tym z zaburzeniami psychicznymi pt.: „Zatrudnianie osób z niepełnosprawnością z zaburzeniami psychicznymi - obowiązek, przywilej czy prestiż”. Konferencja skierowana była do potencjalnych pracodawców z terenu województwa lubelskiego. Celem konferencji było przedstawienie ogólnych informacji dotyczących zatrudniania osób z niepełnosprawnościami, ze szczególnym uwzględnieniem korzyści dla pracodawców. Kampania ta miała zasięg wojewódzki, a jej oddziaływaniem objęto 121 pracodawców.

IV. Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy

W ramach skoordynowania dostępnych form opieki i pomocy, wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych aktualizowany został tylko przez 4 województwa.

Większość samorządów wojewódzkich realizowało, koordynowało i monitorowało lokalny program ochrony zdrowia psychicznego (10 na 15). Województwa, które nie realizowały tego zadania, najczęściej argumentowały to tym, że miały inną formę realizacji działania oraz brakiem diagnozy potrzeb.

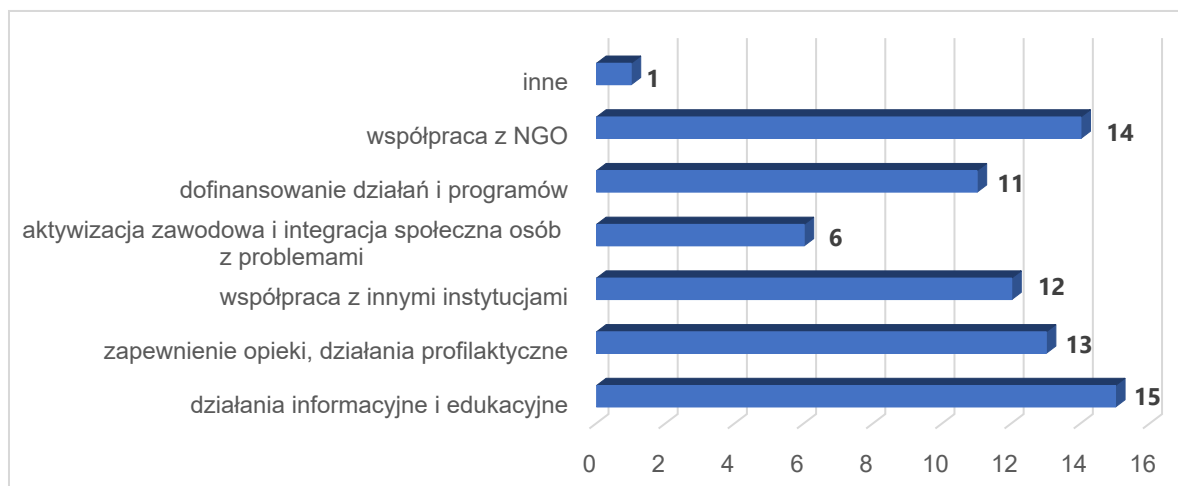
Wykres nr 2. Wykaz zrealizowanych działań w ramach regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.



W zakresie zadania dotyczącego konieczności corocznej aktualizacji przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zrealizowało je 12 województw. Przewodniki najczęściej udostępniane były w Urzędach Miasta/Urzędach Marszałkowskich, w jednostkach samorządu terytorialnego, zakładach opieki zdrowotnej, organizacjach pozarządowych oraz MOPS, GOPS, PCP i innych domach pomocy/opieki społecznej.

Najważniejsze osiągnięcia z realizacji Programu na poziomie województw w latach 2023–2024 zostały wskazane na poniższym wykresie.

Wykres nr 3. Wykaz najważniejszych osiągnięć z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2023-2024.



Powiaty i Miasta na prawach powiatu

Na wstępie należy wskazać, że 59,19% powiatów zadeklarowało, iż realizował w latach 2023–2024 zadania wpisujące się w założenia Programu.

I. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Lokalny program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej opracowało tylko 18% podmiotów. Wśród przyczyn wskazywano na działania realizowane przez inny podmiot (34%) oraz brak kadry (24%). Najwięcej bo aż 56% wskazało na brak uchwalonego programu.

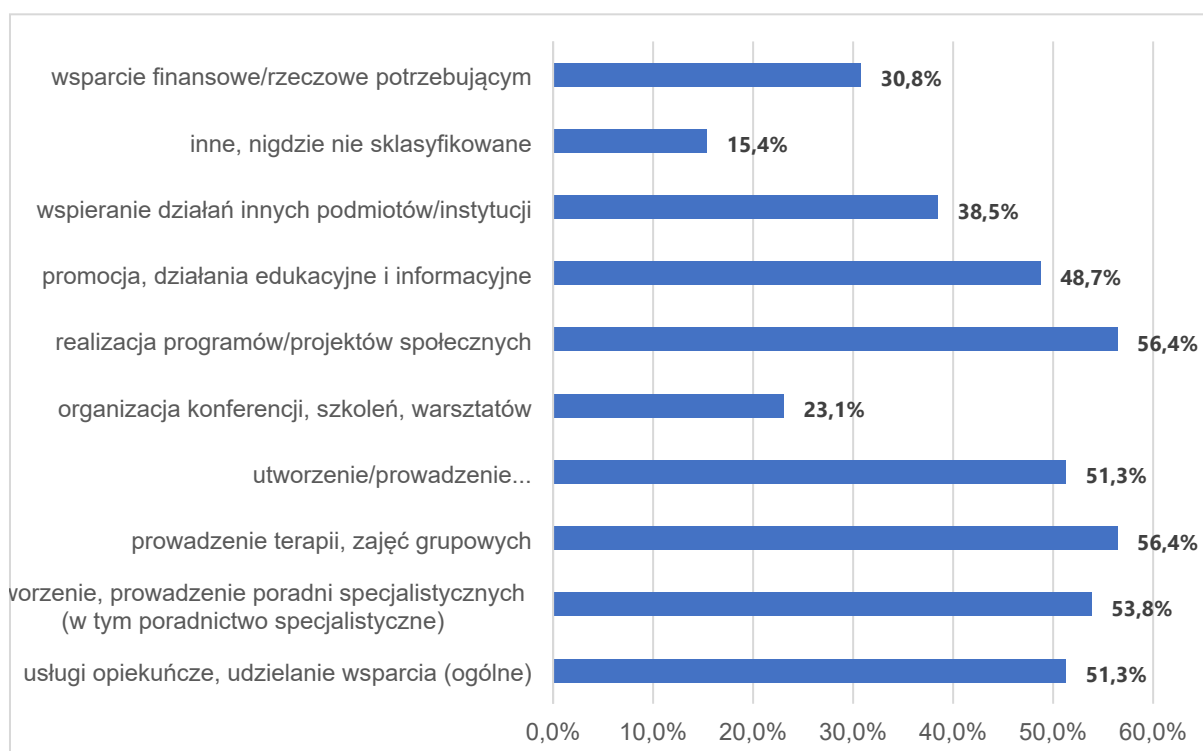
W zakresie liczby placówek biorących udział w programie, średnio udział brało 33 placówek (84,85% wszystkich placówek).

W przedmiocie utworzenia lokalnego utworzenia centrum zdrowia psychicznego(46,3%) jednostek wskazało, iż działania realizowane były przez inne podmioty oraz na problemy kadrowe i organizacyjne (26,2%). Średnia liczba osób objętych wsparciem i opieką lokalnego CZP wyniosła 47 841 osób.

II. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego

Lokalny program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego zaktualizowało 21,2% podmiotów. W ramach tego zadania podejmowane były poniższe działania.

Wykres nr 4. Wykaz działań podjętych w ramach lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego.



Na uwagę zasługuje fakt, że wsparciem objęta została większa liczba mieszkańców powiatów, niż w latach ubiegłych w zakresie pomocy bytowej – wzrosła przeciętnie do 541 osób, co oznacza, że więcej osób otrzymuje przynajmniej podstawowe świadczenia. Największy skok dotyczy form stacjonarnych: średnia sięga 3 027, i bardzo wysokich wartościach skrajnych (do 55 tys.), co wskazuje na niewielką grupę odbiorców korzystających z bardzo intensywnej pomocy. Rozwija się również samopomoc środowiskowa - średnia 1 253 sygnalizując coraz częstsze korzystanie z lokalnych form wsparcia, choć rozkład jest nierówny, a część społeczności wciąż pozostaje poza zasięgiem działań.

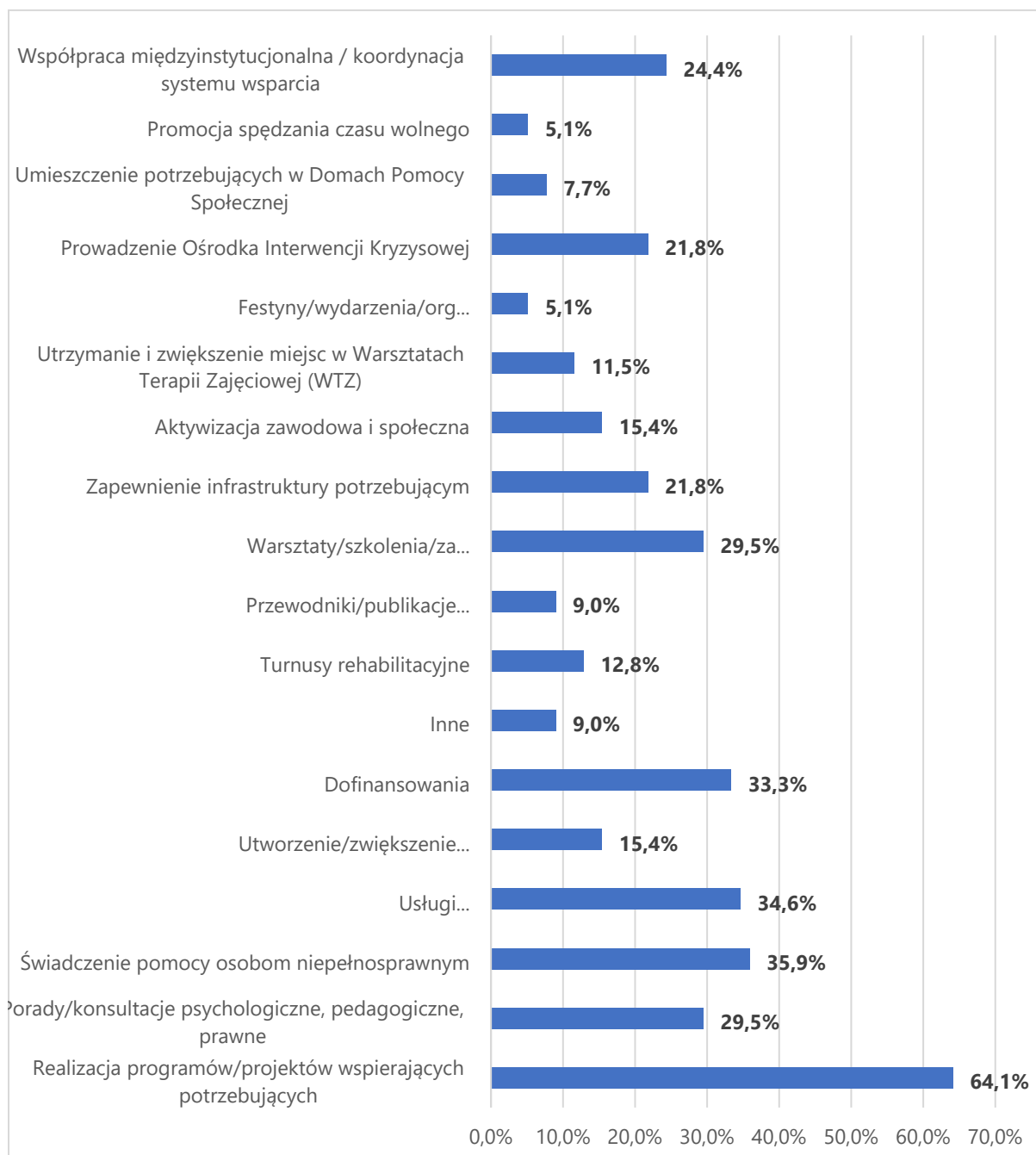
Wsparciem najczęściej obejmowane były osoby z niepełnosprawnościami (89,7%) oraz z zaburzeniami psychicznymi (84,6%).

Połowa powiatów (54,3%) wspierała finansowo projekty organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami.

W przedmiocie zwiększania udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie 42,4% realizowała takie zadania. Najczęstszymi przyczynami, dla których nie został zwiększony udział zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi był brak środków finansowych (40,6%), brak zainteresowania ze strony instytucji i organizacji (27,4%) oraz brak takiego zapotrzebowania (23,6%).

Najczęściej wskazywano na realizację programów/projektów wspierających potrzebujących (64,1%), a najrzadziej na promocję spędzania wolnego czasu oraz organizację festynów/wydarzeń/wystaw (5,1%).

Wykres nr 5. Wykaz działań podjętych w ramach pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi.



III. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Ponad 66% powiatów podejmowało działania na rzecz zwiększenia dostępności rehabilitacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Działania podjęte w ramach tego zadania polegały na usługach doradczych (74% -w tym doradztwo zawodowe, mentoring), następnie staże, prace społeczne, zapewnienie pracy, zatrudnienia. Najrzadziej wykorzystywana była praca subsydiowana (7,3%).

Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców i promującej zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi zadeklarowało tylko 26,6% powiatów. Najczęściej wymienianymi powodami braku kampanii była inna forma realizacji zadania (38,5%) oraz brak zapotrzebowania i zainteresowania (36,3%). Średnio realizowano prawie 3 kampanie.

Istotne stało się także ustalenie, jaki rodzaj kampanii był prowadzony przez powiaty we wskazanych latach. Najczęściej były to kampanie informacyjne (55,1%) oraz współpraca z innymi podmiotami, beneficjentami np. pracodawcami (49%).

Na rzecz zwiększenia udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy 47,8% powiatów stwierdziło, że podejmowało działania wpisujące się w ten obszar. Największy odsetek dotyczył poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy (prawie 52%).

IV. Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy

Realizowało, monitorowało, koordynowało działania lokalnego zespołu koordynującego realizację programu 35,7% powiatów.

Zdecydowana mniejszość (21,4%) opracowała lub zaktualizowała lokalny program ochrony zdrowia psychicznego, zawierający szczegółowy plan zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń CZP. Wśród głównych priorytetów programu najczęściej wymieniano zapewnienie opieki osobom z zaburzeniami (94,9%) oraz promocję zdrowia psychicznego (38,5%).

W zakresie realizowania, koordynowania i monitorowania lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, 38,5% powiatów zadeklarowało, że nie realizowało tego zadania, wskazując jako powód brak uchwalonego programu (67,9%).

Niemniej jednak program realizowany był w formie zapewnienia (61,4%), konsultacji, terapii, porad i innych form pomocy (47,1%). Najrzadziej podejmowanymi działaniami były przewodniki, publikacje, informatory (15,7%).

W przedmiocie zadania dotyczącego przygotowania zaktualizowanej wersji przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi tylko 36,3% powiatów potwierdziła wykonanie zadania. Zaktualizowany przewodnik był dostępny w starostwie, gminie i powiecie (50%) oraz Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie (47%). Najrzadziej udostępniano go w organizacjach pozarządowych (NGO) – 6,1%.

Gminy

Tylko 25,3% gmin wskazała na uchwalenie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.

Zgodnie z założeniami Programu, 35,8% gmin realizowało program wspierania rozwoju dzieci i młodzieży przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przez udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Najczęściej wskazywano na porady, konsultacje dla uczniów/rodziców z problemami. Ważnym działaniem są także szkolenia, warsztaty i spotkania.

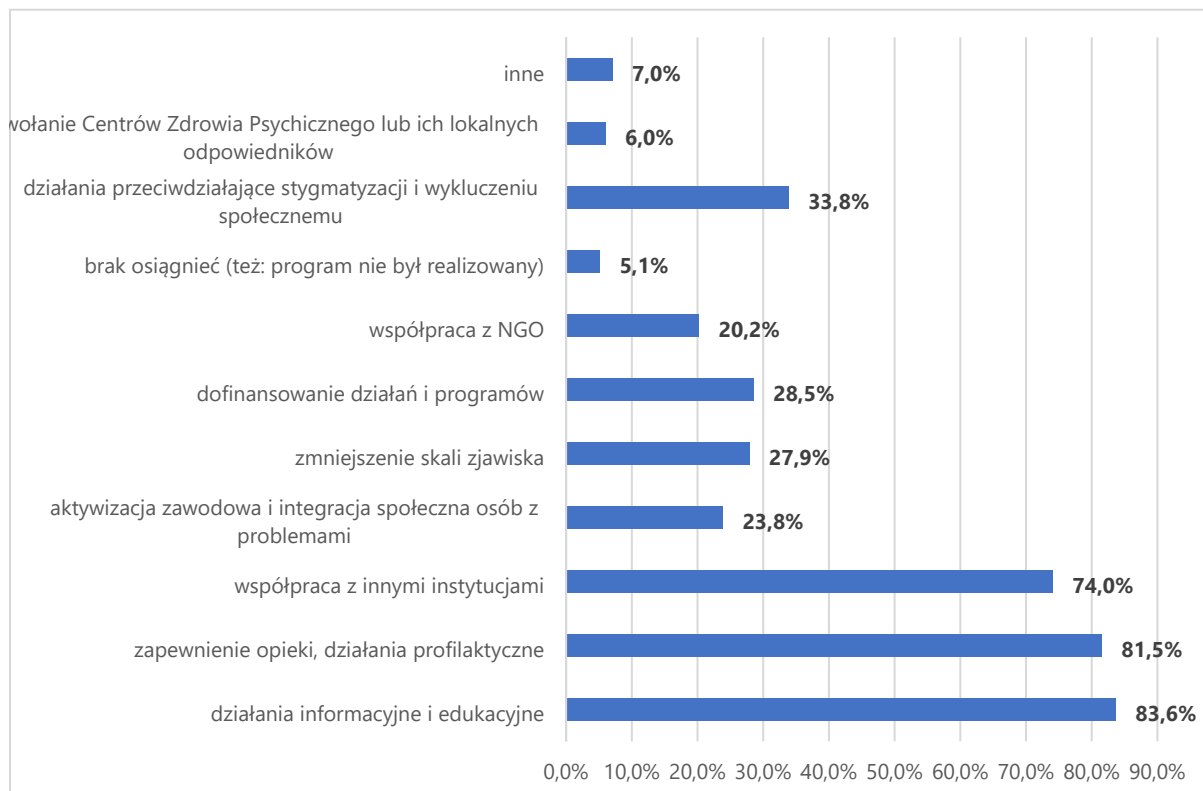
Większość podmiotów (61,8%) realizowała także program udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i innych placówkach.

Większość tj. 74,6% realizowała także program udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i innych placówkach.

Wśród konkretnych podjętych działań najczęściej wskazywanym była pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla rodziców i nauczycieli (porady, konsultacje, szkolenia) 64,8%, a także bezpośrednie wsparcie dla rodziców i nauczycieli (50,0%), oraz działania promocji zdrowia i profilaktyki (49,0%). Istotnym elementem jest współpraca z instytucjami zewnętrznymi (41,0%) i rozwój rewalidacji oraz edukacji włączającej (25,2%), przy jednoczesnym wskazaniu ograniczonej dostępności specjalistów w szkołach (18,4%) i potrzebie dostosowań edukacyjnych (15,8%).

Spośród najważniejszych osiągnięć w realizacji Programu, zdecydowana większość gmin wskazała na działania informacyjne i edukacyjne (83,6%) oraz zapewnienie opieki, działania profilaktyczne (81,5%). Za najważniejsze osiągnięcie uznano także współpracę z innymi instytucjami (74%).

Wykres nr 6. Wykaz najważniejszych osiągnięć z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2023-2024 – na poziomie gmin.



Wnioski

Stopień realizacji zadań wpisujących się w założenia Programu różnił się w zależności od podmiotu: zadania te realizowały prawie wszystkie jednostki wojewódzkie (93,75%) niecałe 60% jednostek samorządu powiatu i tylko 25,3% jednostek samorządu terytorialnego.

Szczegółowe wnioski w podziale na określone zadania wpisane w Program znajdują się w poniższej tabeli.

Tabela nr 21. Wnioski z realizacji Programu w latach 2023–2024.

WOJEWÓDZTWA	
I. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej	
Aktualizacja wojewódzkiego programu zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do opieki środowiskowej, obejmująca rozwój Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) dla dorosłych oraz placówek opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, jako części regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego	7 na 15 województw zaktualizowało program. Większość województw nie realizowała tego zadania. Niski wskaźnik aktualizacji na poziomie 26,7%.
Opracowanie wraz z powiatami strategii rozwoju zasobów, opartej na mapach potrzeb zdrowotnych, z planem rozmieszczenia CZP, rozwojem zespołów mobilnych i dziennych, a także przemieszczeniem oddziałów ogólnopsychiatrycznych z monospecjalistycznych szpitali wojewódzkich do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych	6 na 15 województw opracowało dokument, co wskazuje na umiarkowane wdrażanie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej.
Wspieranie wdrożenia planu lokalizacji CZP i punktów pierwszego kontaktu, w tym dostosowania struktury podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd województwa; akcent na bliskość świadczeń, koordynację z POZ i rozwój telepsychiatrii. Wskaźnik: przyjęty dokument strategiczny i liczba uruchomionych CZP	Tylko część województw wsparła wdrażanie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej na poziomie strategicznym – dokument dotyczący planu lokalizacji CZP i punktów pierwszego kontaktu przyjęło 5 z 15 województw.
II. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego	

Aktualizacja wojewódzkiego programu poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego (kluby samopomocy, środowiskowe usługi asystenckie, mieszkalnictwo wspomagane, wsparcie rodzin i opiekunów) w logice deinstytucjonalizacji	Większość województw nie zaktualizowała programu, najczęściej z powodu braku uchwalonego programu lub realizowania działań w innych dokumentach strategicznych.
Wspieranie projektów organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej rozwijających formy oparcia społecznego, z zapewnieniem ciągłości finansowania sprawdzonych rozwiązań oraz integracją z lokalnymi CUS. Wskaźniki: liczba działań/beneficjentów i trwałość usług środowiskowych	Województwa w większości wspierały rozwój zróżnicowanych form oparcia społecznego, m.in. finansując projekty NGO i podmiotów ekonomii społecznej, co przełożyło się na szeroką skalę działań – szczególnie w obszarze profilaktyki, wsparcia samopomocowego (ponad 8 tys. beneficjentów) oraz usług środowiskowych o potwierdzonej trwałości.
III. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	
Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, poradnictwa i szkoleń dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi, z wykorzystaniem instrumentów rynku pracy i współpracy z PUP/WUP	Województwa w większości podejmowały działania na rzecz zwiększenia dostępności rehabilitacji zawodowej, poradnictwa i szkoleń, realizując głównie prace i poradnictwo zawodowe oraz wsparcie psychologiczne. Jednak tylko nieliczne prowadziły kampanie informacyjne dla pracodawców, a skala wdrażanych rozwiązań była zróżnicowana i często ograniczona brakiem programów, środków lub dedykowanych zadań.
Aktualizacja i wdrażanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej, dopasowanych do potrzeb osób po kryzysach psychicznych	13 na 15 województw realizowało to zadanie. 4 na 15 województw zaktualizowały wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia.
Kampanie szkoleniowo-informacyjne dla pracodawców przeciwdziałające stygmatyzacji i promujące miejsca pracy przyjazne zdrowiu psychicznemu	Województwa nie realizowały kampanii szkoleniowo-informacyjnych dla pracodawców, promujących zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi — takie działania podjęło jedynie 1 województwo.
IV. Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy	
Opracowanie lub aktualizacja regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego z jasnym podziałem ról między zdrowiem, pomocą społeczną, edukacją i rynkiem pracy oraz mechanizmami finansowania i sprawozdawczości	4 na 15 województw zaktualizowały regionalny program. Najczęściej realizowano działania wspierające (10 wskazań) i pomoc psychologiczną (8 wskazań) oraz działania edukacyjno-informacyjne (po 7 wskazań).

Realizacja, koordynacja i monitoring programu w odniesieniu do zadań samorządu województwa, w tym praca zespołów międzysektorowych, przeglądy półroczne i roczne raporty z wynikami	Większość województw nie realizowała to zadanie.
Przygotowanie corocznie aktualizowanego przewodnika (elektronicznie i papierowo) o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, przy współudziale samorządów powiatowych i CZP. Wskaźniki: terminowość aktualizacji, liczba użytkowników i dostępność w łatwym języku	Większość województw przygotowała zaktualizowany przewodnik o dostępnych formach opieki i pomocy, choć część nie zrealizowała tego zadania – najczęściej z powodu braku samego przewodnika lub przekazywania informacji innymi kanałami
POWIATY	
I. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej	
Opracowanie i cykliczna aktualizacja lokalnego programu zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do opieki środowiskowej, obejmującego rozwój/umocowanie CZP dla dorosłych oraz placówek dla dzieci i młodzieży, z integracją z POZ i pomocą społeczną	Większość (82,1%) nie realizowała zadań wpisujących się w zadanie. Brak wynikał najczęściej z powodu braku uchwalonego programu, realizacji działań przez inne podmioty oraz niedoboru kadry.
Współorganizowanie lub utworzenie CZP zgodnie z zasadami programu (m.in. punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny, zespół mobilny, oddział dzienny, poradnie), z priorytetem opieki blisko miejsca zamieszkania i wykorzystaniem telepsychiatrii oraz e-rejestracji	Powiaty realizowały zadania w różnym stopniu: część współorganizowała lub uruchomiła CZP, często bazując na już istniejących strukturach lub korzystając z CZP w sąsiednich powiatach, a także rozwijała punkty zgłoszeniowo-koordynacyjne i poradnie. Tam, gdzie CZP nie powstały, najczęściej wskazywano brak finansowania, brak naborów do pilotażu lub funkcjonowanie innych podmiotów zapewniających opiekę, co ograniczało pełne wdrożenie modelu środowiskowego i narzędzi takich jak telepsychiatria czy e-rejestracja.
II. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego	
Aktualizacja i wdrażanie lokalnego programu poszerzania, różnicowania i unowocześniania usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (m.in. usługi środowiskowe i asystenckie, mieszkalność wspomagane, kluby i centra samopomocy, krótkoterminowe pobyty wytchnieniowe), zgodnie z kierunkami deinstytucjonalizacji	Większość powiatów nie zaktualizowała lokalnych programów poszerzania i różnicowania usług społecznych – aż 78,8% wskazało, że program nie został zaktualizowany, głównie z powodu braku opracowanego dokumentu lub realizowania zadania w innej formie.
Zapewnienie i zwiększanie finansowania projektów organizacji pozarządowych oraz podmiotów ekonomii społecznej rozwijających oparcie społeczne, w tym kontynuacji	Powiaty w ponad połowie przypadków zapewniały i zwiększały finansowanie projektów organizacji pozarządowych oraz podmiotów ekonomii społecznej rozwijających

skutecznych działań i budowy lokalnych partnerstw (np. z CUS, OPS, szkołami)	oparcie społeczne, co deklarowało 54,3% badanych jednostek.
Wzmocnienie roli PCPR w zakresie koordynacji wsparcia rodzin i opiekunów nieformalnych, w tym programów psychoedukacyjnych i grup wsparcia	Powiaty w większości realizowały zadania poprzez wdrażanie programów i projektów wspierających rodziny oraz opiekunów, m.in. rozwijając usługi PCPR, takie jak ŚDS, opieka wytchnieniowa czy grupy wsparcia.
III. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	
Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, poradnictwa kariery i szkoleń dopasowanych do potrzeb zdrowia psychicznego, we współpracy z PUP/WUP oraz CIS/KIS	Większość powiatów (66,8%) podejmowała działania na rzecz zwiększenia dostępności rehabilitacji zawodowej, poradnictwa kariery i szkoleń, koncentrując się głównie na usługach doradczych oraz stażach i innych formach aktywizacji zawodowej. Jednocześnie ponad 30% powiatów nie realizowało takich działań, najczęściej z powodu braku zapotrzebowania lub niewyodrębnienia zadania w strukturze instytucji.
Kampanie i szkolenia dla pracodawców dotyczące zatrudnienia wspieranego, racjonalnych usprawnień i przeciwdziałania stygmatyzacji; rozwój instrumentów wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz ścieżek powrotu do pracy po kryzysie	Powiaty w większości podejmowały działania na rzecz aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi, głównie poprzez zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, poradnictwa i szkoleń oraz realizację programów wspierających (66,8% podmiotów).
Zwiększenie udziału osób z zaburzeniami psychicznymi w usługach i instrumentach rynku pracy oraz programach ekonomii społecznej (w tym ZAZ, WTZ, spółdzielnie socjalne)	Większość powiatów (66,8%) podejmowała działania na rzecz aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi, głównie oferując usługi doradcze, staże oraz szkolenia zawodowe.
IV. Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.	
Powołanie lub kontynuacja prac lokalnego zespołu koordynującego (powiat/gmina, zdrowie, OPS/CUS, edukacja, PUP, NGO, CZP, reprezentacja użytkowników), z zapewnionym zapleczem administracyjnym i harmonogramem posiedzeń	Większość powiatów nie powołała ani nie kontynuowała prac lokalnych zespołów koordynujących – aż 64,3% podmiotów wskazało, że takie działania nie były prowadzone
Opracowanie/aktualizacja lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego z planem koordynowanych świadczeń medycznych i społecznych CZP, procedurami kierowania i wymiany informacji oraz zintegrowanym systemem monitoringu	Powiaty radziły sobie ze skoordynowaniem dostępnych form opieki i pomocy w sposób ograniczony – większość nie powołała ani nie kontynuowała pracy lokalnych zespołów koordynujących, a wiele z nich nie posiadało lub nie zaktualizowało lokalnych programów ochrony zdrowia psychicznego
Bieżąca realizacja, koordynacja i monitoring programu z raportowaniem rocznym,	Powiaty w większości nie powołały lub nie kontynuowały prac lokalnych zespołów

wykorzystaniem danych administracyjnych i wskaźników rezultatów, oraz przeglądami półrocznymi	koordynujących, a także rzadko opracowywały lub aktualizowały lokalne programy ochrony zdrowia psychicznego (64,3% i 78,6% odpowiedzi „nie”). Tam, gdzie działania były prowadzone, koncentrowano się głównie na opracowaniu programu, zapewnianiu bieżącego wsparcia oraz monitorowaniu go za pomocą wskaźników takich jak liczba osób objętych pomocą i sprawozdania.
Coroczny przewodnik (on-line i wersja dostępna) o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, wsparcia społecznego i aktywizacji, przygotowany wspólnie z CZP i PCPR/OPS/CUS; uwzględnienie wersji w języku prostym i dostępności cyfrowej	Większość powiatów nie przygotowała ani nie zaktualizowała corocznego przewodnika o dostępnych formach opieki i wsparcia, najczęściej dlatego, że informacje przekazywano w inny sposób lub przewodnik w ogóle nie istniał
GMINY	
I. Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom	
Wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przez udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej	Większość (64,2%) nie realizowała to zadanie, wskazując brak uchwalonego programu lub inną formę realizacji zadania.
Udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i placówkach.	Zdecydowana większość (61,8%) realizowała to zadanie. Gminy najczęściej realizowały wsparcie poprzez porady i konsultacje psychologiczno-pedagogiczne oraz działania profilaktyczne w szkołach i przedszkolach, a także szkolenia i warsztaty dla rodziców i nauczycieli.

W dalszych latach realizacji Programu zasadnym wydaje się:

1. utrzymanie i rozwój idei psychiatrii środowiskowej oraz zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki udzielanej w CZP;
2. rozwijanie środowiskowej opieki psychiatrycznej na rzecz dzieci i młodzieży;
3. przygotowanie odpowiednich projektów legislacyjnych, które umożliwią właściwe zaimplementowanie testowanych w pilotażu rozwiązań do całości systemu ochrony zdrowia psychicznego, aby rozszerzyć dostęp do opieki udzielanej w CZP.;
4. podejmowanie działań na rzecz przeciwdziałania stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Wykaz tabel

Tabela nr 1. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej: w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz w ramach programów pilotażowych w CZP (w tys. zł) w latach 2012–2024.

Tabela nr 2. Środki naliczone w subwencji oświatowej przekazane jednostkom samorządu terytorialnego na realizację działań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w latach 2019-2024.

Tabela nr 3. Liczba i rodzaj świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zrealizowanych w podmiotach leczniczych wojskowej służby zdrowia w 2023 i 2024 r. (dotyczy Klinik i Oddziałów psychiatrycznych oraz Poradni Zdrowia Psychicznego).

Tabela nr 4. Zestawienie zawierające liczbę miejsc w oddziałach psychiatrii sądowej, liczbę osób pozbawionych wolności oczekujących na przyjęcie do oddziałów psychiatrii sądowej pozostających w dyspozycji Służby Więziennej, oraz czas oczekiwania na przyjęcie.

Tabela nr 5. Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii w poszczególnych jednostkach penitencjarnych z podziałem na 11 okręgowych inspektoratów Służby Więziennej.

Tabela nr 6. Zestawienie tabelaryczne zatrudnionych w oddziałach psychiatrii sądowej psychologów i terapeutów.

Tabela nr 7. Zestawienie dotyczące liczby programów readaptacyjnych oraz liczby osadzonych objętych oddziaływaniami wpisujących się w zadania wynikające z Programu w 2024 r.

Tabela nr 8. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród wychowanków/wychowanek okręgowych ośrodków wychowawczych, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich.

Tabela nr 9. Liczba ośrodków I poziomu referencyjnego z podziałem na województwa oraz wskaźnikiem populacji na ośrodek.

Tabela nr 10. Liczba zawartych umów w zakresach II i III poziomu referencyjnego dla dzieci i młodzieży w 2024 r.

Tabela nr 11. Liczba zawartych umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego w roku 2024.

Tabela nr 12. Zmiana stawki na 1 osobę populacji objętej opieką przez CZP w latach 2018-2024.

Tabela nr 13. Nakłady finansowe na realizację świadczeń w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz programu pilotażowego w CZP w latach 2020-2024 (w tys. zł).

Tabela nr 14. Liczba zakontraktowanych miejsc udzielania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – opieka stacjonarna, dzienna i ambulatoryjna oraz liczba świadczeniobiorców objętych opieką w latach 2023-2024 (wg stanu na grudzień danego roku).

Tabela nr 15. Liczba świadczeniobiorców korzystająca ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz program pilotażowy CZP w latach 2018-2024.

Tabela nr 16. Liczba pacjentów korzystająca ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz program pilotażowy CZP wg trybu udzielonego świadczenia w latach 2021-2024.

Tabela nr 17. Liczba udzielonych świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz program pilotażowy CZP wg trybu udzielonego świadczenia w latach 2021-2024.

Tabela nr 18. Liczba pacjentów, która skorzystała ze wsparcia w ramach programu pilotażowego w latach 2022-2024.

Tabela nr 19. Liczba udzielonych świadczeń w latach 2023-2024 w zakresie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowany do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.

Tabela nr 20. Wartość rozliczonych świadczeń za lata 2023 i 2024 w zakresie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowany do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.

Tabela nr 21. Wnioski z realizacji Programu w latach 2023–2024.

Wykaz wykresów

Wykres nr 1. Wzrost nakładów na opiekę psychiatryczną dzieci i młodzieży oraz wzrost liczby dzieci do 18 r.ż. korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w latach 2019 – 2024 w odniesieniu do roku 2018.

Wykres nr 2. Wykaz zrealizowanych działań w ramach regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.

Wykres nr 3. Wykaz najważniejszych osiągnięć z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2023-2024.

Wykres nr 4. Wykaz działań podjętych w ramach lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego.

Wykres nr 5. Wykaz działań podjętych w ramach pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi.

Wykres nr 6. Wykaz najważniejszych osiągnięć z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2023-2024 – na poziomie gmin.