Załącznik do uchwały nr 769/172/26
Zarządu Województwa Mazowieckiego
z dnia 28 kwietnia 2026 roku

Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2026-2031

Warszawa, 2026

Opracowanie[1]:
Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie
Departament Zdrowia i Polityki Społecznej
ul. Kłopotowskiego 5, 03-718 Warszawa, tel. +48 22 59 79 900, e-mail: zdrowie@mazovia.pl

[1] *Przy publikowaniu treści zawartych w niniejszym opracowaniu prosimy o podawanie źródła danych*

Spis treści

Wstęp 4

Rozdział I: Podstawy formalno-prawne 5

1.1 Podstawy prawne 5

1.2 Psychiatria w Polsce 5

1.3 Zaburzenia psychiczne według podstawowych klasyfikacji medycznych 9

1.3.1 Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 9

1.3.2 Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11 11

1.3.3 DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) 12

Rozdział II: Sytuacja epidemiologiczna w województwie mazowieckim 14

2.1 Demografia 14

2.2 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień: 14

2.2.1 Dorośli 14

2.2.2 Dzieci i młodzież 16

2.3 Zasoby kadrowe 18

Rozdział III: Instytucjonalne zasoby opieki psychiatrycznej w województwie mazowieckim 21

3.1 Opieka ambulatoryjna 21

3.2 Zespoły leczenia środowiskowego 22

3.3 Opieka stacjonarna 22

3.4 Opieka dzienna 22

3.5 Opieka długoterminowa 23

3.6 Centra Zdrowia Psychicznego 25

3.7 Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży 27

3.8 Inne formy wsparcia dostępne na Mazowszu 29

3.9 Pomoc społeczna 31

Rozdział IV: Cele oraz sposób realizacji Programu 32

4.1 Cele Programu 32

4.1.1 Cele główne i szczegółowe 32

4.2 Sposób realizacji celów 34

4.2.1 Programy polityki zdrowotnej 34

4.2.2 Zadania publiczne województwa mazowieckiego z zakresu zdrowia psychicznego ... 37
4.2.3 Mazowieckie Forum Zdrowia Psychicznego ... 38
4.2.4 Program wsparcia domów opieki medycznej (DOM) ... 39
4.2.5 Samorządowy instrument wsparcia zdrowia psychicznego ... 40
4.2.6 Działania finansowane ze środków Unii Europejskiej ... 41
4.2.7 Informator zdrowia psychicznego ... 42
4.2.8 Mazowiecka Rada Zdrowia Psychicznego ... 42
4.2.9 Inne działania Samorządu Województwa Mazowieckiego ... 43
Rozdział V: Zarządzanie oraz monitorowanie Programu ... 45
5.1 Analiza SWOT ... 45
5.2 Monitorowanie programu ... 46
Spis tabel ... 47

Wstęp

Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2026-2031 stanowi kontynuację realizacji działań wdrażanych dotychczas w ramach Mazowieckiego Programu Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2023, który był pierwszą edycją dokumentu. Wskazane w niniejszym opracowaniu cele działań są spójne z celami oraz zadaniami przypisanymi samorządom województw w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 oraz uwzględniają obszary działań zawarte w Wojewódzkim Planie Transformacji z dnia 31 grudnia 2024 roku.

Opracowany program jest regionalnym dokumentem wskazującym kierunki działań, dotyczącym województwa mazowieckiego w jego granicach administracyjnych. Zawiera katalog działań podejmowanych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego (SWM) zapewniający osobom z zaburzeniami psychicznymi zintegrowaną, kompleksową i powszechnie dostępną opiekę zdrowotną, a także określa inne formy opieki i pomocy niezbędne do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2026 – 2031 został opracowany w Departamencie Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie, we współpracy z Mazowiecką Radą Zdrowia Psychicznego, która jest organem opiniodawczo-doradczym Marszałka Województwa Mazowieckiego.[2]

Niniejszy dokument nie obejmuje działań z zakresu profilaktyki i leczenia uzależnień - zostały one uwzględnione w Wojewódzkim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025 i Wojewódzkim Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2026–2030[3].

[2] Rada powołana Uchwałą nr 273/299/22 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 1 marca 2022 r. w sprawie Mazowieckiej Rady Zdrowia Psychicznego, zmienionej uchwałą nr 388/307/22 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 21 marca 2022 r., uchwałą nr 1000/329/22 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 14 czerwca 2022 r., uchwałą nr 444/12/24 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 15 lipca 2024 r. oraz uchwałą nr 889/28/24 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 1 października 2024 r.
[3] Dokumenty opracowane przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Dokumenty strategiczne - BIP - Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej (odczyt: 04.12.2025)

Rozdział I: Podstawy formalno-prawne

1.1 Podstawy prawne

Prawo do ochrony zdrowia, w tym ochrony zdrowia psychicznego, uznawane jest w Polsce za prawo konstytucyjne. Wyraża się ono w art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej[4], który mówi, że *„każdy ma prawo do ochrony zdrowia”*. Regulacje w tym zakresie zawiera również ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego[5], która szczegółowo określa zasady ochrony zdrowia psychicznego. W świetle ww. ustawy „(..) *zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa.”*.

Jednym z aktów wykonawczych do ww. ustawy jest Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030[6], który zawiera:

- diagnozę sytuacji i zagrożeń dla zdrowia psychicznego, w tym zróżnicowań regionalnych,
- cele główne i cele szczegółowe,
- podmioty biorące udział w jego realizacji,
- sposób realizacji zadań,
- niezbędne działania legislacyjne, w szczególności mające na celu zapewnienie przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi.

Jednym z zadań, przypisanym samorządowi województwa, wynikającym z zapisów ww. rozporządzenia jest opracowanie Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego – niniejszy dokument stanowi realizację tego zadania.

1.2 Psychiatria w Polsce

Podstawowym aktem prawnym regulującym problematykę ochrony zdrowia psychicznego w Polsce jest ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Zgodnie z art. 1 pkt. 1 ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz powołane do tego instytucje. W działaniach

[4] Dz.U.1997.78.483 z dnia 1997.07.16
[5] Dz.U.2024.917 t.j. z dnia 2024.06.21
[6] Dz.U.2023.2480 z dnia 2023.11.15

z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć również stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.

Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności:

- promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym,
- zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
- kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

System opieki psychiatrycznej w Polsce tworzą jednostki o różnorodnym profilu i zróżnicowanych formach opieki, dostosowanych do potrzeb osób z określonym rodzajem zaburzeń i/lub wieku. Osobne miejsce w systemie zajmują także różne formy specjalistycznej opieki dla osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Ze świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w zależności od potrzeb i stanu zdrowia, można skorzystać w trybie:

- ambulatoryjnym (wizyty u lekarza psychiatry lub psychologa), w tym z leczenia środowiskowego (wizyty domowe lekarza psychiatry lub psychologa);
- dziennym psychiatrycznym (świadczenia i programy terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, leki oraz wyżywienie, działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin zorganizowane w ramach leczenia, 5 godzin dziennie, 5 dni w tygodniu, przez określony czas);
- stacjonarnym – (pobyt w szpitalu psychiatrycznym/ oddziale psychiatrycznym);
- izbie przyjęć.

Szpitalne leczenie psychiatryczne

Leczenie szpitalne może być udzielone w trybie:

- dziennym psychiatrycznym (świadczenia i programy terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, leki oraz wyżywienie, działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin zorganizowane w ramach leczenia, 5 godzin dziennie, 5 dni w tygodniu, przez określony czas),
- stacjonarnym (pobyt w szpitalu psychiatrycznym),
- izbie przyjęć.

Psychiatryczna opieka całodobowa

To świadczenia zdrowotne udzielane w:

- szpitalach psychiatrycznych,
- oddziałach psychiatrycznych działających w/przy szpitalach ogólnych
- hostele (najmniej dostępna forma opieki, polegająca na prowadzeniu profilowanych programów psychoterapeutycznych rehabilitacyjnych w zbliżonych do domowych warunkach chronionego zakwaterowania, pozwalających na przywrócenie umiejętności społecznych w warunkach codziennego funkcjonowania osobom z zaburzeniami psychicznymi niewymagającymi leczenia szpitalnego,
- Zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL) i Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZPO). Pobyt w psychiatrycznym zakładzie opiekuńczo-leczniczym jest zazwyczaj pobytem długoterminowym. Świadczenia tu udzielane obejmują zarówno opiekę, pielęgnację i rehabilitację jak i leczenie chorych ze znacznymi i utrwalonymi zaburzeniami, którym nie można zapewnić opieki w innych warunkach. Znajdują w nich pomoc osoby, które przebyły fazę leczenia szpitalnego, lecz ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym wymagają stałego nadzoru lekarskiego, a przede wszystkim, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji.

Ambulatoryjne świadczenia dla dorosłych

Leczenie ambulatoryjne odbywa się w poradniach zdrowia psychicznego lub w innych gabinetach/poradniach specjalistycznych, ale obejmuje także leczenie środowiskowe (wizyty domowe lekarza psychiatry, psychologa lub innego specjalisty).

Centra Zdrowia Psychicznego (CZP)

Z CZP mogą korzystać osoby, które ukończyły 18 r. ż. CZP oferuje natychmiastową, całodobową, bezpłatną pomoc w związku z problemami ze zdrowiem psychicznymi. Zakres pomocy w CZP obejmuje zarówno wizyty w poradni zdrowia psychicznego, pobyt na oddziale dziennym lub całodobowym, ale także wsparcie zespołu leczenia środowiskowego, który odwiedza pacjentów i ich rodziny w ich domach.

Lecznictwo odwykowe

Leczenie uzależnień mogą prowadzić tylko podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne (w tym dzienne). Są to świadczenia udzielane dobrowolnie z wyjątkiem sytuacji sądowego zobowiązania do leczenia.

Placówkami leczenia uzależnienia od alkoholu są:

- poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia,
- poradnie leczenia uzależnień,
- całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu,
- całodobowe oddziały leczenia uzależnień,
- dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu,
- dzienne oddziały leczenia uzależnień,
- oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
- hostele dla osób uzależnionych od alkoholu.

Opieka psychologiczna, psychoterapeutyczna i psychiatryczna realizowana jest także przez organizacje pozarządowe m. in. dofinansowywane ze środków samorządowych. Ponadto w ramach finansowania z resortu edukacji również dostępne jest wsparcie m. in. w poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

1.3 Zaburzenia psychiczne według podstawowych klasyfikacji medycznych

1.3.1 Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10

Opracowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) klasyfikacja medyczna ICD-10 (*ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) obowiązuje w Polsce od 1996 r. *„Celem klasyfikacji ICD jest umożliwienie systematycznego rejestrowania, analizowania, interpretacji i porównywania danych dotyczących umieralności i chorobowości, gromadzonych w różnych krajach lub na różnych obszarach w różnych okresach. Klasyfikację ICD wykorzystuje się do zapisywania rozpoznanych chorób i innych problemów zdrowotnych przy użyciu kodu alfanumerycznego, co pozwala na łatwe przechowywanie, odtwarzanie i analizowanie danych”*[7]. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania zawarte są w przedziale F00–F99.

1) **Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi** (F00–F09) – otępienie, organiczny zespół amnestyczny oraz majaczenie niespowodowane przez alkohol ani inne substancje psychoaktywne, inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną, nieokreślone zaburzenia psychiczne organiczne lub objawowe.
2) **Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych** (F10–F19) – ostre zatrucia, następstwa szkodliwego używania substancji, zespół uzależnienia, zespół abstynencyjny, zaburzenia psychotyczne, zespół amnestyczny.
3) **Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe** (F20–F29) – schizofrenia, zaburzenie schizotypowe, uporczywe zaburzenia urojeniowe, ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne, inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne, nieokreślona psychoza nieorganiczna.
4) **Zaburzenia nastroju [afektywne]** (F30–F39) – epizod maniakalny, zaburzenia afektywne dwubiegunowe, epizod depresyjny, zaburzenia depresyjne nawracające, uporczywe zaburzenia nastroju, inne zaburzenia nastroju.

[7] Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Rewizja, Tom II, wydanie 2008. © Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012

5) **Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną** (F40–F48) – zaburzenia lękowe w postaci fobii, inne zaburzenia lękowe, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia dysocjacyjne, zaburzenia występujące pod maską somatyczną, inne zaburzenia nerwicowe.
6) **Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi** (F50–F59) – zaburzenia odżywiania, nieorganiczne zaburzenia snu, zaburzenia seksualne niespowodowane zaburzeniem organicznym ani chorobą somatyczną, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z połogiem, niesklasyfikowane gdzie indziej, czynniki psychologiczne lub behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej, nadużywanie substancji, które nie powodują uzależnienia, nieokreślone zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi.
7) **Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych** (F60–F69) – specyficzne zaburzenia osobowości, zaburzenia osobowości mieszane i inne, trwałe zmiany osobowości niewynikające z uszkodzenia ani z choroby mózgu, zaburzenia nawyków i popędów, zaburzenia identyfikacji płciowej, zaburzenia preferencji seksualnych, zaburzenia psychologiczne i zaburzenia zachowania związane z rozwojem i orientacją seksualną, inne zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych.
8) **Upośledzenie umysłowe** (F70–F79) – zatrzymanie lub niepełny rozwój umysłowy, manifestujący się upośledzeniem w okresie wzrastania, zwłaszcza w zakresie umiejętności związanych z ogólnym stanem inteligencji np. kognitywne, językowe, ruchowe i społeczne. Może ono wystąpić w związku z dowolnym innym zaburzeniem umysłowym lub fizycznym lub bez niego.
9) **Zaburzenia rozwoju psychologicznego** (F80–F89) – specyficzne zaburzenia rozwoju mowy, języka, umiejętności szkolnych, funkcji motorycznych.
10) **Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym** (F90–F98) – zaburzenia hiperkinetyczne, zaburzenia zachowania, mieszane zaburzenia zachowania i emocji, zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie, zaburzenia funkcjonowania

społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym, tiki.

11) **Nieokreślone zaburzenia psychiczne** (F99) – zaburzenia psychiczne bliżej nieokreślone (BNO).

Z uwagi na ciągle zachodzące zmiany w naukach medycznych klasyfikacja ICD poddawana jest aktualizacji. W ten sposób specjaliści WHO dążą do zapewnienia pracownikom ochrony zdrowia jak najnowszego stanu wiedzy.

1.3.2 Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11

Jedenasta rewizja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów została przyjęta przez państwa członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia w maju 2019 r. i jako klasyfikacja międzynarodowa obowiązuje w Polsce od 1 stycznia 2022 r. Polska, podobnie jak inne kraje, ma około pięcioletni okres na wdrożenie tej rewizji klasyfikacji i dostosowanie jej do systemu krajowego.

Ze względu na szeroki zakres prac oraz złożoność projektu, w jego realizację zaangażowanych jest wiele podmiotów (partnerów), którzy w sektorze zdrowia zajmują się poszczególnymi zadaniami wymienionymi w fiszce projektowej. I etap prac z tym związanych był realizowany do 30 listopada 2023 r.

Drugi etap prac jest realizowany jest w ramach projektu „Wsparcie wdrożenia jedenastej rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11) w polskim systemie ochrony zdrowia (II etap prac)". Za koordynację wdrożenia aktualizacji odpowiada minister właściwy w obszarze zdrowia, natomiast za aktualizację polskiej wersji klasyfikacji oraz realizację działań prowadzących do wzrostu wiedzy i umiejętności pracowników zawodów medycznych przy każdej aktualizacji odpowiedzialne jest Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Proces wdrażania ICD-11 w Polsce ma zostać zakończony do końca 2026 r.

W porównaniu z ICD-10, która zawiera niespełna 14,5 tys. kodów, w ICD-11 znajduje się ich znacznie więcej, bo aż 55 tys.

1.3.3 DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

Kolejna, 5. edycja klasyfikacji zaburzeń psychicznych opracowana przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. DSM-5 służy jako narzędzie diagnostyczne dla specjalistów zdrowia psychicznego. Dokument zawiera szczegółowe kryteria diagnostyczne dla wielu zaburzeń, takich jak depresja, zaburzenia lękowe, zaburzenia nastroju, a także pomaga w określaniu odpowiednich metod leczenia i terapii.

Zgodnie z klasyfikacją DSM-5, zaburzenia psychiczne są podzielone na kilka istotnych kategorii, co znacznie ułatwia proces ich diagnozowania, w tym:

- **zaburzenia neurorozwojowe** - obejmują takie schorzenia jak autyzm oraz ADHD, które wpływają na rozwój poznawczy i zachowania jednostek,
- **zaburzenia lękowe** - w tej grupie znajdują się m.in. zaburzenia paniczne, obsesyjno-kompulsywne oraz fobie, które mogą znacząco utrudniać życie codzienne,
- **zaburzenia depresyjne** - obejmują zarówno ciężkie epizody depresyjne, jak i dystymię, a ich wpływ na nastrój i funkcjonowanie jest ogromny,
- **zaburzenia obsesyjno-kompulsywne i pokrewne** - osoby z tą dolegliwością zmagają się z uporczywymi myślami oraz przymusem realizacji pewnych działań, co często staje się dla nich dużym obciążeniem,
- **zaburzenia pourazowe i związane z traumą** - na szczególną uwagę zasługuje zespół stresu pourazowego (PTSD), który może występować po traumatycznych przeżyciach,
- **zaburzenia dysocjacyjne** - dotyczą problemów z pamięcią oraz tożsamością, co może prowadzić do uczucia zagubienia
- **zaburzenia z objawami somatycznymi** - koncentrują się na fizycznych dolegliwościach, które są często ściśle związane z nawrotami problemów psychicznych,
- **zaburzenia odżywiania** - takie jak anoreksja czy bulimia, mają wpływ na nawyki żywieniowe oraz postrzeganie własnego ciała,
- **zaburzenia snu i czuwania** - w tej kategorii znajdują się trudności w uzyskaniu zdrowego snu, jak bezsenność czy narkolepsja,

- **zaburzenia związane z używaniem substancji** - stanowią poważny problem, dotyczący uzależnień oraz nadużywania substancji psychoaktywnych,
- **zaburzenia neuropoznawcze** - przykładem mogą być schorzenia takie jak choroba Alzheimera, które negatywnie wpływają na zdolności poznawcze;
- **zaburzenia osobowości** - obejmują szeroką gamę schorzeń, w tym osobowość borderline i schizoidalną, które kształtują interakcje społeczne jednostki,
- **zaburzenia psychotyczne** - łączą się z utratą kontaktu z rzeczywistością, czego przykładem jest schizofrenia.

Rozdział II: Sytuacja epidemiologiczna w województwie mazowieckim

2.1 Demografia

Województwo mazowieckie jest największym obszarowo i najbardziej zaludnionym województwem w kraju. Pod koniec 2024 r. mieszkało tu 5 508,3 tys. osób, stanowiąc 14,7% ogółu ludności Polski. W województwie mazowieckim struktura ludności według płci od lat charakteryzuje się liczebną przewagą kobiet. Ich udział w ogólnej liczbie ludności stanowi ponad 52%. W 2024 r. wskaźnik feminizacji określający liczbę kobiet przypadającą na 100 mężczyzn wyniósł 109. Z każdym rokiem ludność województwa mazowieckiego nieznacznie się starzeje, zwiększa się wartość mediany wieku ludności, w 2024 r. wiek środkowy ludności wyniósł 42,2 roku (wobec 38,1 roku w 2010 r.), a wskaźnik starości (tj. udział osób w wieku 65 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności) – 19,6% (wobec 14,4% w 2010 r.)[8].

Zaburzenia psychiczne są jedną z głównych przyczyn orzeczeń o niepełnosprawności, obniżenia dobrostanu jednostki oraz skrócenia długości życia m.in. poprzez próby samobójcze i zaniedbane choroby współistniejące. Zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne i opieki społecznej oraz gotowość do podjęcia leczenia wzrasta.[9]

2.2 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

2.2.1 Dorośli

Według Map potrzeb zdrowotnych w 2024 r. w województwie mazowieckim było 216,01 tys. dorosłych pacjentów objętych opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień. W tym 185,54 tys. osób otrzymało opiekę psychiatryczną, a 40,77 tys. osób było objętych leczeniem uzależnień.

Największy odsetek pacjentów, bo aż 36,43% w tymże roku cierpiało na zaburzenia lękowe, drugim w kolejności pod względem liczby pacjentów zaburzeniem, z którym musieli się borykać pacjenci z województwa mazowieckiego były zaburzenia nastroju, według danych była to liczba 46,73 tys. pacjentów.

[8] „Sytuacja demograficzna województwa mazowieckiego w 2024 r." Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2025
[9] Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, 2024 r.

Analizując dane, trzecim najczęstszym problemem z zakresu zdrowia psychicznego dorosłych mieszkańców województwa są uzależnienia (40,77 tys. osób). Następne w kolejności według liczby osób objętych leczeniem były zaburzenia organiczne na które cierpiało 26,32 tys. osób, pacjentów leczonych z powodu schizofrenii było 19,37 tys. Natomiast 18,54 tys. pacjentów miało zaburzenia psychiczne nieokreślone inaczej. Inne, mniej liczne grupy pacjentów zmagały się z zaburzeniami osobowości i zachowania dorosłych (5,58 tys.), niepełnosprawnością intelektualną (5,55 tys.), zespołami behawioralnymi związanymi z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (3,21 tys.), zaburzeniami rozwoju psychologicznego (3,15 tys.), psychozami innymi niż schizofrenia (2,55 tys.), zaburzeniami zachowania i emocji rozpoczynającymi się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym (2,04 tys.), zaburzeniami odżywiania (648) oraz zaburzeniami identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych (373).

Liczba pacjentów, porad i hospitalizacji z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania od 2022 r. rośnie co przedstawia poniższa tabela.

Tabela 1. Zmiana liczby dorosłych pacjentów, porad, hospitalizacji w latach 2022-2024

Rok	Liczba pacjentów	Liczba porad	Liczba hospitalizacji
2022	192,5 tys.	1428,2 tys.	1306,8 tys.
2023	206,4 tys.	1537,2 tys.	1384,2 tys.
2024	216,01 tys.	1560,5 tys.	1399,9 tys.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych „Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, 2024 r."

Największa liczba pacjentów w 2024 r. uzyskała pomoc w ramach podstawowej opieki zdrowotnej - 124,9 tys. leczeni na jednym rodzaju świadczeń i 52 tys. leczeni na więcej niż jednym rodzaju świadczeń. Kolejną co do liczności grupą pacjentów są osoby objęte opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień – 98,6 tys. leczeni na jednym rodzaju świadczeń i 57,3 tys. leczeni na więcej niż jednym rodzaju świadczeń. Programy pilotażowe stanowią trzecią najpowszechniejszą formę pomocy w województwie – 40,3 tys. leczeni na jednym rodzaju świadczeń i 38,9 tys. leczeni na więcej niż jednym rodzaju świadczeń. Znacznie mniejsza liczba chorych korzystała z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – 9,4 tys. leczeni na jednym rodzaju świadczeń i 8,2 tys. leczeni na więcej niż jednym rodzaju świadczeń. Ze świadczeń ratownictwa medycznego korzystało jedynie 3,4 tys. pacjentów leczonych na jednym rodzaju świadczeń i 13,2 tys. pacjentów

leczonych na więcej niż jednym rodzaju świadczeń. Pacjenci objęci leczeniem szpitalnym to jedynie 2,3 tys. osób objętych jednym rodzajem świadczeń, a 6,6 tys. osób objętych więcej niż jednym rodzajem świadczeń. Mała liczba pacjentów korzystała ze świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej - 1162 osób korzystających z jednego rodzaju świadczeń i 858 osób korzystających z więcej niż jednego rodzaju świadczeń. Najmniej osób było objętych rehabilitacją leczniczą – 382 pacjentów objętych jednym rodzajem świadczeń i 1058 pacjentów objętych więcej niż jednym rodzajem świadczeń.

Największa liczba hospitalizowanych w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień pacjentów w województwie mazowieckim w 2024 r. znajdowała się na oddziale psychiatrycznym dla dorosłych (18,1 tys.). Następne w kolejności były oddziały/ośrodki detoksykacji dla dorosłych, na których w przeciągu roku przebywało 4,8 tys. pacjentów. 4,1 tys. osób przebywało na/w oddziałach/ośrodkach leczenia uzależnień dla dorosłych. Jedynie 1041 pacjentów hospitalizowanych znajdowało się w/na zakładzie/oddziale opieki długoterminowej dla dorosłych. Leczenie na oddziałach psychiatrii sądowej dla dorosłych odbywało 311 pacjentów. Najmniej osób (78) przebywało w hostelach dla uzależnionych.

2.2.2 Dzieci i młodzież

Według Map potrzeb zdrowotnych[10] w 2024 r. w województwie mazowieckim było 52,29 tys. nieletnich pacjentów objętych opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień. W tym 51,87 tys. osób otrzymało opiekę psychiatryczną, a 823 osoby były objęte leczeniem uzależnień.

Największy odsetek niepełnoletnich pacjentów, bo aż 60,49% w tymże roku cierpiało na pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży, drugim w kolejności pod względem liczby osób zaburzeniem, z którym musieli się borykać pacjenci z województwa mazowieckiego były całościowe zaburzenia rozwojowe, według danych była to liczba 15,09 tys. pacjentów.

Analizując powyższe dane trzecim najczęstszym problemem z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży województwa są zaburzenia nerwicowe związane ze

[10] Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień- dzieci i młodzież, 2024 r.

stresem i postacią somatyczną (8,6 tys. osób). Następne w kolejności według liczby osób objętych leczeniem były zaburzenia hiperkinetyczne na które cierpiało 4,76 tys. osób. Inne, mniej liczne grupy pacjentów zmagały się z zaburzeniami zachowania oraz mieszanymi zaburzeniami zachowania i emocji (2,46 tys.), zaburzeniami nastroju (2,44 tys.), zaburzeniami emocji młodzieży (1,22 tys.), niepełnosprawnością intelektualną (981), zaburzeniami psychicznymi i zrachowaniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych (570), zaburzeniami odżywiania (517), tikami (177) oraz schizofrenią i zaburzeniami urojeniowymi (132).

Liczba nieletnich pacjentów i hospitalizacji z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania od 2022 r. rośnie, liczba porad natomiast w 2023 r. zmniejszyła się, a w 2024 r. znacznie się zwiększyła, co przedstawia poniższa tabela.

*Tabela 2. Zmiana liczby **nieletnich** pacjentów, porad, hospitalizacji w latach 2022-2024*

Rok	Liczba pacjentów	Liczba porad	Liczba hospitalizacji
2022	45,6 tys.	561,2 tys.	2746
2023	48,6 tys.	530,2 tys.	2768
2024	52,3 tys.	620,2 tys.	2887

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych „Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień- dzieci i młodzież, 2024 r."

Najwięcej nieletnich pacjentów w 2024 r. objętych było opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień – 21,8 tys. zostało objętych jednym rodzajem świadczeń, a 12,7 tys. więcej niż jednym rodzajem świadczeń. Jednym świadczeniem w podstawowej opiece zdrowotnej było objętych 11,8 tys. dzieci i młodzieży, natomiast więcej niż jednym 11,3 tys. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna objęła w ciągu roku 11,2 tys. młodych pacjentów w ramach jednego świadczenia, natomiast w ramach więcej niż jednego 8,1 tys. Rehabilitację leczniczą odbywało w ramach jednego świadczenia 3,1 tys. osób, w ramach więcej niż jednego 2,7 tys. W programach pilotażowych uczestniczyło tylko 70 pacjentów objętych jednym świadczeniem, natomiast 2,3 tys. objętych więcej niż jednym. Leczenie szpitalne odbywało w sumie 1961 dzieci i młodzieży. W ramach ratownictwa medycznego niepełnoletni pacjenci stanowili grupę 1866 osób. Najmniej młodych pacjentów można było przyporządkować do kategorii świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie (1272 osoby).

Największa liczba dzieci i młodzieży hospitalizowanych w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w 2024 r. w województwie mazowieckim została przyjęta na oddziały psychiatryczne dla dzieci (1991osób), znacznie mniej pacjentów odbywało leczenie na oddziałach pediatrycznych (519 osób), oddział neurologiczny dla dzieci w ramach opieki psychiatrycznej przyjął 208 pacjentów, a oddział/ośrodek leczenia uzależnień dla dorosłych 133 pacjentów. Pozostałe oddziały takie jak: opieki długoterminowej dla dzieci, endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci, gastroenterologiczny dla dzieci, psychiatrii sądowej dla młodzieży, nefrologiczny dla dzieci, leczenia uzależnień dla dzieci, hostel psychiatryczny dla dzieci, pozostałe oddziały (poniżej 5 pacjentów) i neonatologiczny przyjęły w ciągu roku od kilkudziesięciu do kilkunastu osób poniżej 18 r.ż.

2.3 Zasoby kadrowe

Dane Wojewódzkiego Urzędu Pracy (WUP) za 2023 r.

Tabela 3. Personel medyczny w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych.[11]

Personel medyczny	**Liczba osób**
Lekarze psychiatrii	42
Lekarze innych specjalizacji	11
Pielęgniarki ze specjalizacją psychiatryczną	69
Pozostałe pielęgniarki	231
Psycholodzy	3791
Specjaliści terapii uzależnień	447
Instruktorzy terapii uzależnień	54
Terapeuci zajęciowi	105
Pracownicy socjalni	50
Inni terapeuci	676
Psychoterapeuci z certyfikatem (niezależnie od wskazania ich w innych w/w kategoriach)	1149

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w „MZ-15 Sprawozdanie z działalności jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, Województwo mazowieckie, Dane za 2023 r., WUP”

[11] MZ-15 Sprawozdanie z działalności jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, Województwo mazowieckie, Dane za 2023 r., WUP

Tabela 4. Personel medyczny w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej[12]

Personel medyczny	Liczba osób
Lekarze psychiatrii	73
Lekarze innych specjalizacji	408
Pielęgniarki ze specjalizacją psychiatryczną	71
Pozostałe pielęgniarki	1565
Psycholodzy	161
Pedagodzy	0
Rehabilitanci	20
Fizjoterapeuci	443
Terapeuci zajęciowi	136
Logopedzi	60
Opiekunowie	1117
Specjaliści terapii uzależnień	19
Instruktorzy terapii uzależnień	1
Pracownicy socjalni	42
Salowe	491

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w „MZ-29A Sprawozdanie o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej, Województwo mazowieckie, Dane za 2023 r., WUP" ....

Tabela 5. Personel medyczny w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej oraz dziennej[13]

Personel medyczny	Liczba osób
Lekarze psychiatrii	278
Lekarze innych specjalizacji	459
Pielęgniarki ogółem	1396
Psycholodzy	461
Specjaliści terapii uzależnień	148
Instruktorzy terapii uzależnień	18
Terapeuci zajęciowi	156
Pracownicy socjalni	33
Inni terapeuci	68
Psychoterapeuci z certyfikatem (niezależnie od wskazania ich w innych w/w kategoriach)	124

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w „MZ-30 Sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej (oraz dziennej), Województwo mazowieckie, Dane za 2023 r., WUP" ....

[12] MZ-29A Sprawozdanie o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej, Województwo mazowieckie, Dane za 2023 r., WUP

[13] MZ-30 Sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej (oraz dziennej), Województwo mazowieckie, Dane za 2023 r., WUP

Tabela 6. Personel medyczny zespołów leczenia środowiskowego[14]

Personel medyczny	Liczba osób
Lekarze psychiatrii	42
Lekarze innych specjalizacji	11
Pielęgniarki ze specjalizacją psychiatryczną	24
Pozostałe pielęgniarki	23
Psycholodzy	139
Specjaliści terapii uzależnień	7
Instruktorzy terapii uzależnień	6
Terapeuci zajęciowi	7
Pracownicy socjalni	8
Inni terapeuci	56
Psychoterapeuci z certyfikatem (niezależnie od wskazania ich w innych w/w kategoriach)	27

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w „MZ-19 Sprawozdanie z działalności zespołu leczenia środowiskowego, Województwo mazowieckie, Dane za 2023 r., WUP”….

[14] MZ-19 Sprawozdanie z działalności zespołu leczenia środowiskowego, Województwo mazowieckie, Dane za 2023 r., WUP

Rozdział III: Instytucjonalne zasoby opieki psychiatrycznej w województwie mazowieckim

Na terenie województwa mazowieckiego dostępne są różne placówki zapewniające wsparcie dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej i ich rodzin. Szeroki wachlarz oferowanych na terenie Mazowsza działań jest dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości osób korzystających ze wsparcia. Dane teleadresowe placówek zajmujących się zdrowiem psychicznym udostępniane są w opracowywanym przez Samorząd Województwa Mazowieckiego Informatorze Zdrowia Psychicznego (IZP). Jego aktualna wersja publikowana jest co roku na stronie internetowej www.mazovia.pl .

Według danych z „Informatora o zawartych umowach" na realizację świadczeń z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień Mazowiecki Oddział Wojewódzki (MOW) Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) na 2025 r. zawarł **327 umów**[15] (192 świadczeniodawców), w tym:

- *84 umowy w zakresie: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych;*
- *3 umowy (4 zespoły) w zakresie: zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny;*
- *48 umów (103 miejsca udzielania świadczeń/ośrodki) w zakresie: ośrodek środowiskowej opieki*

psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny.

3.1 Opieka ambulatoryjna

Według informacji przekazanych przez powiaty w ramach corocznej aktualizacji danych zawartych w IZP na terenie województwa mazowieckiego znajduje się 304 podmiotów świadczących usługi medyczne i terapii zajęciowej. W samej Warszawie są 57 takie podmioty.

Z danych z GUS wynika, że w 2023 r. w województwie mazowieckim funkcjonowało 630 poradni zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień.

[15] Na podstawie danych ze strony: https://aplikacje.nfz.gov.pl/ *(stan na dzień 20.01.2026)*.

3.2 Zespoły leczenia środowiskowego

Na terenie niektórych powiatów funkcjonują także zespoły środowiskowe dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi oraz jeden dla dzieci i młodzieży. Na terenie województwa mazowieckiego funkcjonuje 103 ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzież. Leczenie środowiskowe odbywa się również za pośrednictwem Centrów Zdrowia Psychicznego (szerzej opisany w podrozdziale 3.6).

W części powiatów oferowane są, również usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi specjalistyczne. W większości powiatów prowadzone są różnorodne warsztaty terapii zajęciowej i inne formy wsparcia.

3.3 Opieka stacjonarna

Ogółem na Mazowszu jest 11 publicznych szpitali świadczących usługi w zakresie zaburzeń psychicznych oraz 15 ośrodków przeznaczonych dla osób zmagających się z problemem uzależnienia. Łączna liczba łóżek we wszystkich prezentowanych oddziałach opieki stacjonarnej wynosi 3 098 na dzień 31 grudnia 2023 r.[16]

3.4 Opieka dzienna

Opieka dzienna jest istotnym element środowiskowego modelu opieki zdrowotnej w województwie mazowieckim. Placówki dzienne zapewniają nie tylko interwencje lecznicze, ale też działania rehabilitacyjne oraz psychospołecznej. To forma opieki, która daje pacjentowi możliwość pozostawania w środowisku rodzinnym i społecznym, przyczyniając się do ograniczenia (całodobowej) hospitalizacji i tym samym zwiększenia dostępności pomocy. W ramach świadczeń realizowanych w trybie opieki dziennej, podmioty lecznicze oferują pacjentowi uczestnictwo w zaplanowanych, zorganizowanych i regularnych formach terapii dostępnych przeważnie przez osiem godzin dziennie w dni powszednie.

Do podstawowych oddziałów opieki dziennej należą:

- dzienny psychiatryczny,
- dzienny psychiatryczny dla dzieci,
- dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny,

[16] MZ-30 Sprawozdanie z działalności zespołu leczenia środowiskowego, Województwo mazowieckie, Dane za 2023 r., WUP

- dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci,
- dzienny psychiatryczny geriatryczny,
- dzienny zaburzeń nerwicowych,
- dzienny dla osób z autyzmem dziecięcym,
- dzienny terapii uzależnień od alkoholu.

W województwie mazowieckim dzienna opieka psychiatryczna funkcjonuje w szeroko rozbudowanej infrastrukturze lecznictwa stacjonarnego i placówek terapii uzależnień. W regionie Mazowsza działa 11 szpitali psychiatrycznych, które zapewniają leczenie całodobowe oraz są zapleczem dla oddziałów dziennych i działań interwencyjnych. W systemie opieki dziennej znajduje się również 5 ośrodków leczenia odwykowego, oferujących intensywną terapię dla osób z uzależnieniami od alkoholu i substancji psychoaktywnych. Programy rehabilitacyjne i reintegracyjne realizowane są przez 10 ośrodków rehabilitacji dla narkomanów, w tym placówek prowadzonych przez organizację MONAR.

Dzienna opieka pełni również funkcję uzupełniającą działania Centrów Zdrowia Psychicznego, umożliwiając kompleksową opiekę, w tym interwencje środowiskową, terapię i rehabilitację.

3.5 Opieka długoterminowa

Ważnym i potrzebnym wsparciem dla osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi jest długoterminowa opieka psychiatryczna. Osoby te wymagają stałej, intensywnej i niejednokrotnie wieloaspektowej opieki w dłuższej perspektywie czasu. Pacjenci, którzy nie wymagają hospitalizacji, ale ze względu na przewlekłe zaburzenia psychiczne oraz ograniczoną zdolność do samodzielnego funkcjonowania, kierowani są do specjalnych oddziałów opiekuńczych. W województwie mazowieckim głównym świadczeniodawcą tego typu opieki są zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL). Do podstawowych działań zakładów opiekuńczo-leczniczych należą między innymi opieka pielęgniarska i opieka medyczna.

Na dzień 31 grudnia 2023 r., na terenie województwa mazowieckiego funkcjonowało 71 zakładów opiekuńczo-leczniczych w tym 12 o profilu

psychiatrycznym.[17] Funkcję wspomagającą ZOL pełnią zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, szczególnie w odniesieniu do pacjentów, u których wystąpił brak wskazań do dalszego leczenia psychiatrycznego, lecz z uwagi na ograniczoną zdolność do funkcjonowania wymagana jest opieka. Na terenie województwa mazowieckiego na koniec 2023 r. funkcjonowało 39 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych. Dane z roku 2023 wskazują znaczący wzrost osób objętych opieką długoterminową względem roku 2019. Wzrost ten jest widoczny nie tylko w opiece stacjonarnej (ZOL, ZPO), ale również w zespołach wentylacji domowej oraz długoterminowej opiece pielęgniarskiej.[18]

Tabela 7. Liczba osób i łóżek z wybranych świadczeń opieki długoterminowej w poszczególnych latach

	ROK 2019		ROK 2023	
Zakres świadczeń	Liczba osób	Liczba łóżek	Liczba osób	Liczba łóżek
Opieka domowa				
Zespół wentylacji domowej	747	n/d	1 090	n/d
Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	6 646	n/d	6 865	n/d
Opieka stacjonarna				
Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze/ opiekuńczo-lecznicze	6 066	3 470	6 999	4 076

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w: „Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa mazowieckiego" z dnia 31 grudnia 2024r.[19] ....

Z danych wynika, że w obszarze opieki długoterminowej, województwo mazowieckie wciąż zmaga się z niewystarczającą liczbą miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz pielęgniarsko-opiekuńczych. Choć według danych przedstawionych przez *Dziennik Urzędowy Województwa Mazowieckiego*, średni czas oczekiwań na przyjęcie do zakładów opiekuńczych zmalał ze 134 dni w roku 2019 do 81 w roku 2023, to w dalszym ciągu jest elementem wymagającym uwagi. Efektywny rozwój opieki długoterminowej wymaga skoordynowanego działania. Należy uwzględnić rosnącą liczbę pacjentów oczekujących na tego typu wsparcie, jak i zmieniające się potrzeby wynikające z niestabilnej sytuacji demograficznej oraz transformacji systemu ochrony zdrowia psychicznego.

[17] Wyszukiwarka - Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
[18] Lista dzienników według daty
[19] Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Mazowieckiego - Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie

3.6 Centra Zdrowia Psychicznego

Zgodnie z założeniami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, opieka psychiatryczna powinna stać się opieką środowiskową zorganizowaną w Centrach Zdrowia Psychicznego (CZP). W celu realizacji tego zadania w 2018 r. Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło pilotaż, który zakłada powstanie 129 CZP do końca 2027 r.

W ramach pilotażu, CZP są powoływane i nadzorowane przez ministra zdrowia, finansowane przez NFZ a świadczenia udzielane są osobom pełnoletnim z zaburzeniami psychicznymi, którym zapewniona jest kompleksowa opieka zdrowotna w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej (porada lekarska, porada psychologiczna, sesja psychoterapii, wizyta domowa), dziennej, szpitalnej i środowiskowej. Do założeń CZP należy m. in.: zwiększona dostępność do świadczeń, integracja form opieki, koordynacja pomocy, opieka specjalistów z różnych dziedzin, zindywidualizowane podejście do pacjenta, zmiana roli opieki szpitalnej na interwencję pomocniczą.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia w województwie mazowieckim działa 14 CZP, przy czym 6 z nich w podmiotach leczniczych SWM.

- Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie I - m. Pruszków, powiat pruszkowski, gmina Podkowa Leśna, dzielnica m.st. Warszawy Ursus (typ A);
- Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie II - m. Grodzisk Mazowiecki, powiat żyrardowski, gminy: Baranów, Grodzisk Mazowiecki, Jaktorów, Milanówek, Żabia Wola (typ A);
- Mazowiecki Szpital Bródnowski sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie - dzielnice m.st. Warszawy: Targówek (typ A);
- „Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica” sp. z o.o. – powiat wołomiński (typ A);
- Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie - dzielnice m.st. Warszawy: Śródmieście, Żoliborz (typ A);

- Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie - powiat gostyniński, m. Gąbin, gminy: Gąbin, Łąck, Nowy Duninów, Słubice (typ A);
- Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie - dzielnica m.st. Warszawy Wola (typ A);
- Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie - dzielnica m.st. Warszawy Mokotów (typ A);
- Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - dzielnica m.st. Warszawy Bielany (typ A);
- Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie - dzielnica m.st. Warszawy Ursynów, Wilanów (typ A);
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach - m. Siedlce, powiaty: siedlecki, sokołowski, łosicki (typ A);
- Medikar sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w Warszawie – powiat piaseczyński (typ B);
- Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy - dzielnica m.st. Warszawy Praga-Południe (typ A);
- Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota - dzielnica m.st. Warszawy Ochota (typ B).

W ramach CZP typu A podmiot musi zapewnić świadczenia stacjonarne:

- psychiatryczne (25 łóżek na 100 tys. osób powyżej 18. r.ż. zamieszkujących obszar działania centrum),
- w miejscu udzielania pomocy doraźnej,
- dzienne psychiatryczne (25 miejsc na 100 tys. osób powyżej 18. r.ż. zamieszkujących obszar działania centrum),
- ambulatoryjne psychiatryczne i leczenie środowiskowe (domowe) z punktu zgłoszeniowo-konsultacyjnego (PZK).

W ramach CZP typu B podmiot musi zapewnić:

- świadczenia dzienne psychiatryczne (25 miejsc na 100 tys. osób powyżej 18. r.ż. zamieszkujących obszar działania centrum),

- ambulatoryjne psychiatryczne i leczenie środowiskowe (domowe) z punktem zgłoszeniowo-koordynacyjnym,
- całodobową opiekę w ramach PZK.

Jednym z obowiązków SWM wynikającym z NPOZP 2024-2030 jest opracowanie, we współpracy z samorządami powiatów, dokumentu określającego kierunki rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego, uwzględniającą aktualny stan prawno-organizacyjny systemu opieki zdrowotnej w Polsce oraz wnioski z Map potrzeb zdrowotnych. Celem wypracowanych rozwiązań będzie zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, zorganizowanej w CZP, w tym przemieszczanie ogólnych oddziałów psychiatrycznych z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych.

Dokument zostanie opracowany po zrealizowaniu programu pilotażowego, wdrażanego przez Ministerstwo Zdrowia na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, stanowiącego obszar testowy dla środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na CZP pod kątem zmiany organizacji, finasowania, jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w CZP świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu mogą być udzielane nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2026 r.

3.7 Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

W 2019 r. wprowadzono reformę systemu ochrony zdrowia dzieci i młodzieży, mającą na celu poprawę dostępności do opieki psychiatrycznej oraz zapobiegać nadmiernemu obciążeniu oddziałów psychiatrycznych. Stworzony w ten sposób model opieki zdrowotnej opiera się na trzech poziomach referencyjnych:

- **I poziom referencyjny** – Zespół/Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci Młodzieży.

Placówki te, zatrudniające specjalistów, takich jak psycholodzy, psychoterapeuci oraz terapeuci środowiskowi, mają za zadanie otoczyć pacjenta specjalistyczną opieką

blisko miejsca zamieszkania, umożliwiając świadczenia środowiskowe (m.in. we współpracy ze środowiskiem szkolnym).

Ze świadczeń oferowanych przez podmioty z I poziom referencyjnego mogą korzystać dzieci oraz młodzieży do 21 r.ż. kształcącej się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia, z zastrzeżeniem, że osoby poniżej 18 r.ż. muszą posiadać zgodę opiekuna prawnego (skierowanie nie jest wymagane).

Oferowane świadczenia to:

- porada psychologiczna diagnostyczna,
- porada psychologiczna,
- sesja psychoterapii indywidualnej,
- sesja psychoterapii rodzinnej,
- sesja psychoterapii grupowej,
- sesja wsparcia psychospołecznego,
- wizyta, porada domowa lub środowiskowa,
- wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową.

Według stanu na dzień 20 stycznia 2026 r. na terenie województwa mazowieckiego były 104 ośrodki I poziomu referencyjnego.[20]

- **II poziom referencyjny** – Centra Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.

CZP dla dzieci i młodzieży udzielają pomocy pacjentom wymagającym opieki medycznej/porady lekarza psychiatry. Na Mazowszu istnieją dwa rodzaje takich CZP:

- Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - w którym w ramach poradni zdrowia psychicznego dla dzieci, realizowane są świadczenia ambulatoryjne przez lekarzy psychiatrów, psychologów oraz psychoterapeutów;
- Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży - w którym w ramach poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i na Oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci, realizowane są odpowiednio

[20] https://pacjent.gov.pl/artykul/leczenie-psychiatryczne-mlodziezy-i-dzieci (odczyt: 20.01.2026)

świadczenia ambulatoryjne i dzienne przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych.

Aby skorzystać ze świadczeń realizowanych w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci w zakresie II poziomu referencyjnego również nie jest wymagane skierowanie.

Na dzień 20 stycznia 2026 r. na terenie województwa mazowieckiego funkcjonowało 27 ośrodków II poziomu referencyjnego.[21]

- **III poziom referencyjny** – ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej

Ośrodki najwyższego III stopnia referencyjnego oparte są na oddziałach psychiatrycznych realizujących świadczenia stacjonarne. Udzielają ich lekarze psychiatrzy, psychologowie, psychoterapeuci i terapeuci zajęciowi. Powinny dysponować CZP dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny, punktem/izbą przyjęć dla dzieci lub SOR dla dzieci.

Aby skorzystać ze świadczeń realizowanych w jednostkach III poziomu referencyjnego wymagane jest skierowanie, z wyjątkiem wystąpienia stanu nagłego zagrożenia życia. W takiej sytuacji skierowanie nie jest wymagane.

Na dzień 20 stycznia 2026 r. na terenie województwa mazowieckiego funkcjonowało 5 ośrodków III poziomu referencyjnego.[22]

3.8 Inne formy wsparcia dostępne na Mazowszu

Aby skutecznie wspierać osoby z doświadczeniem choroby niezbędne jest prowadzenie działań zróżnicowanych i dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości. W chwili obecnej w Województwie mazowieckim dostępne są różne rodzaje programów oparcia społecznego przeznaczone dla tej grupy. Do podstawowych należy zaliczyć:

- **Środowiskowe Domy Samopomocy**. Dzienne ośrodki zapewniające rehabilitację społeczną i oparcie. Ich programy są oparte na treningach umiejętności społecznych, terapii zajęciowej oraz różnych formach aktywizacji społecznej.

[21] https://pacjent.gov.pl/artykul/leczenie-psychiatryczne-mlodziezy-i-dzieci (odczyt: 20.01.2026)
[22] https://pacjent.gov.pl/artykul/leczenie-psychiatryczne-mlodziezy-i-dzieci (odczyt: 20.01.2026)

Placówki te nastawione są w największym stopniu na podtrzymanie chorych w ich funkcjonowaniu społecznym oraz zapobieganiu hospitalizacji.

- **Ośrodki Wsparcia**. Dzienne placówki o profilu zbliżonym do ŚDS. Oferta zawiera w sobie wsparcie psychologiczne, kompensowanie sieci społecznych oraz terapię zajęciową. Nakierowane przede wszystkim na podtrzymanie funkcjonowania w społeczności lokalnej poza całodobowymi placówkami psychiatrycznymi i opiekuńczymi.
- **Warsztaty Terapii Zajęciowej**. Dzienne ośrodki przygotowujące do podjęcia zatrudnienia. Oferują dość intensywny program rehabilitacji społecznej i aktywizacji zawodowej. Zawierają elementy wsparcia zawodowego polegające na doradztwie zawodowym i pomocy w zdobywaniu miejsc pracy. Ich program jest bardziej intensywny niż w ŚDS lub OW. Podstawą jest nacisk na nabywanie kwalifikacji niezbędnych do podjęcia pracy.
- **Kluby.** Oferują możliwość zagospodarowania wolnego czasu oraz nawiązywania kontaktów interpersonalnych. Programy te są zwykle niezbyt intensywne w sposobie realizacji i łatwo dostępne. Działają zwykle w godzinach popołudniowych. Formy udzielanego wsparcia są w nich zróżnicowane: pomoc psychologiczna, organizacja wolnego czasu, wspólne spędzanie świąt, możliwość zjedzenia posiłku, skorzystanie z komputera lub pralki.
- **Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze**. Program adresowany głównie do osób przejawiających duże trudności w funkcjonowaniu społecznym. Realizowany poprzez regularne wizyty domowe terapeutów. Obejmuje szeroki zakres działań, zawierający pomoc w przełamywaniu izolacji, interwencje kryzysowe oraz wspieranie w procesie leczenia.
- **Chronione Zakwaterowanie**. Dostępne w formie hosteli lub mieszkań chronionych. Zapewniają bezpieczne miejsce do życia oraz wsparcie terapeutów. Pozwalają na pobyt w dłuższym lub krótszym (treningowym) okresie. Zwykle stanowią fundament dla uczestnictwa w innych programach. Warunki stwarzane w mieszkaniach chronionych mają za zadanie przygotować osoby w nim mieszkające do prowadzenia samodzielnego życia oraz ułatwić integrację społeczną.

- **Programy Aktywizacji Zawodowej**. Obejmują szeroką gamę działań: od punktów aktywizacji zawodowej oferujących pomoc w zakresie poszukiwania miejsc pracy, diagnozę zawodową i pomoc psychologiczną aż do kompleksowych projektów oferujących zatrudnienie.

Profesjonalną opiekę medyczną można uzyskać również w:

- poradniach specjalistycznych:
    - leczenia nerwic,
    - poradni dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju,
    - poradni leczenia uzależnień;
- w oddziałach dziennych dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju;
- w oddziałach stacjonarnych:
    - leczenia zaburzeń nerwicowych,
    - leczenia uzależnień,
    - psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia
- w zakładach opiekuńczo –leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- w hostelach dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub dla osób uzależnionych.

3.9 Pomoc społeczna

Na terenie Mazowsza istnieją 12 domy pomocy społecznej dla osób przewlekle chorych psychicznie oraz 12 domów pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie.[23] W województwie funkcjonują także środowiskowe domy samopomocy dla osób przewlekle chorych psychicznie oraz środowiskowe domy samopomocy dla osób upośledzonych umysłowo. Jest ich 79 i liczą 2862 miejsca.[24] Obszar działań z zakresu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami wskazany został w Wojewódzkim Programie Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi Województwa Mazowieckiego na lata 2023–2027.[25]

[23] https://mcps.com.pl/polityka-senioralna/domy-pomocy-spolecznej/ (odczyt: 20.01.2026)
[24] https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/rodowiskowe-domy-samopomocy2 (odczyt: 20.01.2026)
[25] Dokument opracowany przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Dokumenty strategiczne - BIP - Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej (odczyt: 04.12.2025)

Rozdział IV: Cele oraz sposób realizacji Programu

4.1 Cele Programu

Cele Mazowieckiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego stanowią kierunkowe ramy prowadzenia spójnych, długofalowych i wieloaspektowych działań na rzecz poprawy zdrowia psychicznego mieszkańców województwa mazowieckiego. Program uwzględnia aktualne wyzwania jak i konieczność elastycznego reagowania na zmieniające się potrzeby społeczne oraz rekomendacje krajowe takie jak Mapy potrzeb zdrowotnych czy dane epidemiologiczne.

Poniższe cele obrazują holistyczne podejście do zdrowia psychicznego, łącząc działania profilaktyki pierwotnej i wtórnej, w tym działania edukacyjne, środowiskowe i terapeutyczne. Cele te uwzględniają konieczność zwiększania dostępności świadczeń, wzmacnianie współpracy międzysektorowej, a także wspierania lokalnych podmiotów oraz różnych grup społecznych. Z uwagi na dynamiczne zmiany zachodzące w społeczeństwie, cele zostały sformułowane tak, aby elastycznie dostosowywać działania do bieżących potrzeb.

Prezentowane podejście opiera się na założeniu, że skuteczna ochrona zdrowia psychicznego powinna skupiać się na działaniach wielowymiarowych. Profilaktyka pierwotna kierowana jest głównie do ogółu społeczeństwa w celu zwiększania świadomości w zakresie zdrowia psychicznego. Natomiast profilaktyka wtórna koncentruje się głównie wokół osób, które zmagają się z problemami psychicznymi lub doświadczają kryzysów psychicznych i wymagają szczególnej opieki. Program zakłada również wspieranie jednostek samorządu terytorialnego oraz podmiotów spoza organizacji rządowych działającymi w sektorze zdrowia psychicznego.

Cele główne i szczegółowe, przedstawione poniżej, tworzą spójny i uporządkowany system działań uwzględniając założenie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 oraz obszary działań zawarte w Wojewódzkim Planie Transformacji z dnia 31 grudnia 2024 roku. Cele te stanowią także podstawę planowania działań zmierzających do poprawy dobrostanu społeczność w naszym regionie.

4.1.1 Cele główne i szczegółowe

Cele główne i szczegółowe Programu:

– **Cel 1 -** ***Kształtowanie środowiska wspierającego zdrowie psychiczne mieszkańców województwa poprzez promocję zdrowia, edukację, kampanie społeczne***.

  Realizacja celu, poprzez:

  - podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców w zakresie zdrowia psychicznego;
  - zwiększenie świadomości wśród dzieci, młodzieży i seniorów w zakresie zdrowia psychicznego;
  - wsparcie lokalnych środowisk i instytucji w zakresie profilaktyki problemów zdrowia psychicznego.

Cel 1 będzie realizowany poprzez działania obejmujące edukację zdrowotną i promocję zdrowia w formie m.in.: konferencji (Mazowieckie Forum Zdrowia Psychicznego), kampanii edukacyjnych, szkoleń, warsztatów w ramach projektów Budżet Obywatelski Mazowsza (BOM), konkursów ze zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej.

Wskaźniki monitorujące cel 1:

- liczba konferencji – wartość docelowa: 7;
- liczba kampanii – wartość docelowa: 4;
- liczba szkoleń i warsztatów – wartość docelowa: 12;
- liczba programów polityki zdrowotnej obejmującą edukację zdrowotną – wartość docelowa: 6;
- Liczba dofinansowanych projektów dot. edukacji zdrowotnej – wartość docelowa: 50.

– **Cel 2 -** ***Zwiększenie dostępności oraz zapewnienie kompleksowych i adekwatnych, do potrzeb mieszkańców, działań opieki psychologicznej i psychiatrycznej***.

  Realizacja celu, poprzez:

  - przygotowywanie i wdrażanie programów zwiększających dostępności do opieki psychologicznej i psychiatrycznej, zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP),

- wspierania samorządów w prowadzeniu działań, z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, skierowanych do mieszkańców województwa,
- wspieranie podmiotów funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia.

Cel 2 będzie realizowany poprzez programy polityki zdrowotnej, inne programy oraz instrument wsparcia skierowany do jednostek samorządu terytorialnego.

Wskaźniki monitorujące cel 2:

- liczba jednostek samorządu terytorialnego (JST) otrzymujących wsparcie– wartość docelowa: 20 JST, każdego roku.
- Liczba wdrożonych programów polityki zdrowotnej - wartość docelowa: 6.
- Liczba utworzonych miejsc wsparcia - wartość docelowa: 20.

– **Cel 3 - *Zapewnienie ochrony zdrowia psychicznego poprzez reagowanie na dynamicznie zmieniające się potrzeby społeczne, kryzysy zdrowotne, rekomendacje ekspertów oraz nieprzewidziane wyzwania*.**

Wskaźniki monitorujące cel 3:

- Aktualizacja Informatora Zdrowia Psychicznego – wartość docelowa: 7.
- powołanie i działanie Mazowieckiej Rady Zdrowia Psychicznego - wartość docelowa: 1.

4.2 Sposób realizacji celów

Realizacja celów MPOZP wymaga spójnych i skoordynowanych działań prowadzonych przez na poziomie regionalnym i lokalnym. System wdrażania obejmuje wykorzystanie dostępnych zasobów, współpracę międzysektorową oraz ciągłe dostosowywanie zadań do potrzeb społeczeństwa. Poniższe rozwiązania organizacyjne, finansowe i merytoryczne zapewniają praktyczne i możliwe do monitorowania wykonanie zamierzonych celów.

4.2.1 Programy polityki zdrowotnej

Program polityki zdrowotnej (program) to zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiające osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz

poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego. Według ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[26] jednym z zadań Samorządu Województwa Mazowieckiego (SWM) jest opracowywanie, wdrażanie i realizowanie programów polityki zdrowotnej.

Projekt programu polityki zdrowotnej jest przekazywany do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w celu wydania Prezesa Agencji opinii w sprawie programu.

Prezes Agencji sporządza opinię w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania projektu programu polityki zdrowotnej albo poprawionego projektu programu. Opinię sporządza się na podstawie kryteriów, o których mowa w ustawie. Rozpoczęcie wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu pozytywnej albo warunkowo pozytywnej opinii.

Wyboru realizatora tego programu dokonuje się w drodze konkursu ofert.
O przeprowadzeniu konkursu ofert, jednostka samorządu terytorialnego ogłasza w swojej siedzibie i na swojej stronie internetowej co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert.
Po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej jednostka samorządu terytorialnego sporządza raport końcowy z realizacji programu.
Programy polityki zdrowotnej finansowane są z budżetu Województwa Mazowieckiego.

– **Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla osób po 60 roku życia z województwa mazowieckiego**

Zadanie skierowane do osób powyżej 60 r.ż., mieszkających na terenie naszego województwa, u których wcześniej nie została zdiagnozowała depresja. Program finansowany jest w całości z budżetu Województwa Mazowieckiego, a budżet wynosi ponad 1,8 mln zł. Udział w nim jest bezpłatny. Program zakłada:

- kwalifikację do programu,
- badania przesiewowe w kierunku wykrycia depresji, konsultacje ze specjalistą,
- sesje terapeutyczne,

[26] Dz.U.2025.1461 t.j. z dnia 2025.10.24

- edukację zdrowotną.

Dla każdego uczestnika przewiduje się przeprowadzenie maksymalnie 15 sesji terapeutycznych. W ramach programu prowadzona jest terapia indywidualna CBT (nurt poznawczo-behawioralny). Dodatkowo, zaplanowane są w programie szkolenia dla lekarzy POZ, lekarzy geriatrów oraz opiekunów osób starszych dot. profilaktyki depresji u osób pow. 60 r.ż., w tym. m.in. specyfiki zaburzeń depresyjnych (charakterystyka i objawy), zasad profilaktyki depresji oraz higieny psychicznej, metod wczesnego rozpoznawania zaburzeń depresyjnych, w tym zapoznanie uczestników z Geriatryczną Skalą Oceny Depresji oraz wytycznych dotyczących kierowania chorych do dalszej specjalistycznej opieki psychiatrycznej lub terapeutycznej.

– **Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży z województwa mazowieckiego**

Program finansowany w całości ze środków własnych Województwa Mazowieckiego, a budżet wynosi ponad 8,6 mln zł. Udział w nim jest bezpłatny. Realizację programu powierzono w ramach konkursu 9 podmiotom leczniczym, a świadczenia są realizowane m. in. w Warszawie, Legionowie, Ostrołęce i Radomiu. Działania skierowane są do osób w wieku pomiędzy 12 r.ż. a 21 r.ż. Program zakłada przeprowadzenie interwencji dot. zapobiegania depresji w tym: badanie przesiewowe w kierunku wykrycia depresji, konsultację ze specjalistą, sesje terapeutyczne, podsumowanie terapii, edukację zdrowotną.

Dodatkowo, przeprowadzane są działania szkoleniowe dla kadry pedagogicznej z terenu województwa mazowieckiego.

– **Program polityki zdrowotnej w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego**

Program skierowany do dzieci pomiędzy 5 a 25 r.ż. z rozpoznanym mózgowym porażeniem dziecięcym, a jego głównym celem jest poprawa stanu funkcjonalnego u co najmniej 75% osób uczestniczących w programie w latach 2024-2026 poprzez zwiększenie dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.

Do programu mogą zostać zakwalifikowane tylko te osoby, które spełniają jednocześnie wszystkie kryteria włączenia i nie wystąpiły kryteria wyłączenia. Badania

początkowe powinny być przeprowadzone w okresie do 6 tygodni poprzedzających cykl terapeutyczny, następnie na podstawie ich wyników i potrzeb danego uczestnika wyznaczony będzie indywidualny cel terapii. Jego osiągnięcie będzie ocenianie przy zastosowaniu Skali Oceny Osiągania Celów (z ang. Goal Assessment Scaling, GAS). Osiągnięcie tego celu zostanie zweryfikowane po zakończeniu cyklu terapeutycznego. Każdy cykl terapeutyczny rozpoczyna się i kończy badaniem klinicznym obejmującym testy funkcjonalne, badania ankietowe oraz analizę biometrycznych danych wejściowych i wyjściowych uzyskiwanych z urządzeń terapeutycznych. W ramach badań początkowych i końcowych muszą zostać wykonane takie same testy i pomiary. Każdy uczestnik powinien mieć przeprowadzony cykl terapeutyczny przy zastosowaniu zrobotyzowanych systemów do rehabilitacji chodu. W celu polepszenia efektów terapii zaleca się używać środowiska wirtualnej rzeczywistości i dynamicznego odciążenia. Osoba zakwalifikowana do programu musi otrzymać 10 sesji terapeutycznych składających się na cykl terapeutyczny.

4.2.2 Zadania publiczne województwa mazowieckiego z zakresu zdrowia psychicznego

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym[27] określa zadania z zakresu zdrowia publicznego, podmioty uczestniczące w realizacji tych zadań oraz zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego.

Zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują:

- monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;
- edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;
- promocję zdrowia;
- kreowanie postaw zdrowotnych i społecznych sprzyjających profilaktyce zachowań ryzykownych;
- zapobieganie uzależnieniom oraz skutkom zdrowotnym i społecznym wynikającym z uzależnień,
- profilaktykę chorób;

[27] Dz.U.2024.1670 t.j. z dnia 2024.11.15

- działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;
- analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
- inicjowanie i prowadzenie:
    - działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego,
    - współpracy międzynarodowej dotyczącej działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego;
- rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
- ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
- działania w obszarze aktywności fizycznej.

Zadania ze zdrowia publicznego realizowane przez Samorząd Województwa Mazowieckiego

- Edukacja zdrowotna dostosowana do potrzeb osób z chorobą nowotworową i ich bliskich;
- Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży;
- Psychoedukacja i wsparcie osób chorych na mukowiscydozę i ich bliskich.

4.2.3 Mazowieckie Forum Zdrowia Psychicznego

Organizacja Forum jest jednym z elementów prowadzenia polityki zdrowotnej na poziomie regionalnym i stanowi realizację zadań wynikających z ustawy o samorządzie województwa w obszarze zdrowia oraz z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych[28]. Do katalogu zadań realizowanych w ramach organizacji forum i wynikających z ww. ustaw należą również:

- edukacja publiczna,
- promocja i ochrona zdrowia,
- inicjowanie i wspieranie działań służących ochronie zdrowia,

[28] Dz.U.2025.1461 t.j. z dnia 2025.10.24

- koordynacja współpracy pomiędzy podmiotami funkcjonującymi w systemie ochrony zdrowia.

Celem organizacji Mazowieckiego Forum Zdrowia Psychicznego jest stworzenie przestrzeni do współpracy i wymiany informacji pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego oraz podmiotami działającymi w obszarze zdrowia publicznego. Forum umożliwia prezentowanie aktualnych wyzwań z zakresu zdrowia psychicznego obejmujących w głównej mierze województwo mazowieckie. Ponadto konferencje koncentrują się na identyfikacji potrzeb systemowych oraz na przedstawieniu propozycji służących podnoszeniu jakości i dostępności do działań w zakresie zdrowia psychicznego (działań profilaktycznych, leczniczych i prospołecznych).

Każda edycja Forum skupia się na istotnym, z perspektywy regionu, obszarze i aspektach zdrowia psychicznego. I edycja w 2023 r., zorganizowana była pod hasłem "Zdrowie psychiczne wyzwaniem XXI wieku". Przewodnim tematem był kryzys psychiczny, który może dotknąć każdego z nas. Temat II edycji to „Dzieci w środowisku rodzinnym i szkolnym – jak wspierać ich zdrowie i rozwój psychospołeczny". W 2025 r., w ramach III edycji tego wydarzenia, tematem głównym było zapewnienie kompleksowego wsparcia osobom chorującym psychicznie.

Ważnym elementem Forum z perspektywy samorządu województwa jest aspekt edukacji publicznej. Organizowane konferencje sprzyjają upowszechnianiu i propagowaniu dobrych praktyk i integracji środowisk zawodowych. Istotną funkcją jest również wzmacnianie i poszerzanie kompetencji partnerów odpowiedzialnych za realizację zadań z zakresu zdrowia psychicznego. Istotnym celem Forum jest również budowanie spójnego i wielosektorowego systemu działań na rzecz zdrowia psychicznego mieszkańców Mazowsza.

4.2.4 Program wsparcia domów opieki medycznej (DOM)

Od 1 kwietnia 2023 r. na terenie Województwa Mazowieckiego funkcjonują Domy Opieki Medycznej dla osób z chorobami otępiennymi (obecnie 21). Z Programu mogą korzystać osoby z postawioną diagnozą choroby/zespołu otępiennego w fazie łagodnej i średniozaawansowanej choroby i wymagające opieki dziennej. Program finansowany jest do grudnia 2025 r. Władze regionu przeznaczyły na ten cel 45 mln zł.

Celem głównym zadania jest wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami chorymi na zespoły otępienne poprzez wydłużenie czasu pozostania osoby chorej w środowisku zamieszkania. Ważnym elementem organizacji jest nie tylko wsparcie dla osoby zmagającej się z chorobą otępienną, ale również wsparcie ich opiekunów. Osoby korzystające z tego typu wsparcia, w ramach DOM otrzymują: wyżywienie, usługi opiekuńczo – pielęgnacyjne, konsultacje psychologiczne, różnego rodzaju zajęcia terapeutyczne, zajęcia fizjoterapeutyczne oraz logopedyczne. Decyzję o przyjęciu osoby aplikującej do Domu Opieki Medycznej podejmuje zespół terapeutyczny działający w podmiocie prowadzącym DOM. Przyjęć do DOM dokonuje zespół terapeutyczny. Czas trwania pobytu w domu opieki medycznej ustalany jest indywidualnie przez zespół terapeutyczny. DOM-y działają przez cały rok, we wszystkie dni robocze. Domy opieki medycznej funkcjonują przez cały rok, we wszystkie dni robocze, co najmniej 9 godzin dziennie w sposób ciągły. Świadczenia w ramach DOM udzielane są nieodpłatnie. W ramach DOM nie jest finansowana farmakoterapia.

Uczestnicy DOM mają zapewnione m.in.: konsultacje psychologiczne, zajęcia terapeutyczne, treningi funkcji poznawczych, treningi umiejętności codziennych, terapię zajęciową, arteterapię, terapię reminiscencyjną, zajęcia z edukacji zdrowotnej.

4.2.5 Samorządowy instrument wsparcia zdrowia psychicznego

Celem Instrumentu jest wspieranie zadań związanych z promocją zdrowia psychicznego i profilaktyką zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Mazowsza. Takim działaniem jest między innymi udzielenie pomocy finansowej przeznaczonej na realizację własnych zadań powiatów i miast na prawach powiatu z terenu województwa mazowieckiego. Pomoc finansowa ze środków budżetu Województwa przeznaczona jest na zadania o charakterze bieżącym z zakresu promocji i ochrony zdrowia psychicznego oraz profilaktyką zaburzeń psychicznych.

Realizacja zadań, na które może zostać udzielona pomoc finansowa dot. m. in.:

- promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej z zakresu zdrowia psychicznego dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa;
- profilaktyki zaburzeń psychicznych w tym: profilaktyki wypalenia zawodowego, depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń nastroju;

- działań realizowanych przez publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne, w zakresie prowadzenia edukacji dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli.

Pomoc finansowa na realizację zadania w ramach Instrumentu może wynieść do 80% kosztów kwalifikowalnych zadania, ale nie może przekroczyć kwoty 100 000 zł.

W 2024 r. z dofinansowania skorzystało łącznie 12 powiatów i 4 miasta na prawach powiatu z terenu województwa mazowieckiego, realizując 21 różnych inicjatyw z zakresu profilaktyki i ochrony zdrowia psychicznego. Samorząd Województwa Mazowieckiego przeznaczył na ten cel kwotę 1 453 207 zł, z czego ostateczna kwota wydatkowana na realizację działań wyniosła 1 214 588,99 zł. W 2025 r. w ramach Instrumentu zostało dofinansowane 23 wniosków. Na realizację tego działania w 2025 r. SWM przeznaczył kwotę 1 492 643 zł.

4.2.6 Działania finansowane ze środków Unii Europejskiej

Regionalny Program Zdrowotny (RPZ) to zaplanowane działania w zakresie opieki zdrowotnej, które mają na celu poprawę zdrowia mieszkańców danego regionu poprzez profilaktykę, wczesną diagnostykę i promocję zdrowego stylu życia. Jest to inicjatywa odpowiadająca na konkretne potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności, obejmująca określoną grupę docelową, z jasno zdefiniowanymi celami i harmonogramem. RPZ-y podlegają takim samym zasadom co Programy polityki zdrowotnej, jeśli chodzi o opracowanie i opiniowanie projektu.

Nabór wniosków odbywa się poprzez Mazowiecką Jednostkę Wdrażania Programów Unijnych, a finansowane są ze środków województwa mazowieckiego, Funduszy Unijnych oraz środków własnych wnioskodawcy.

Realizacja celu:

- Regionalny Program Zdrowotny w zakresie opracowania wskazówek i zaleceń do pracy z dzieckiem od 18 mies. ż. do 17 r.ż. z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym na lata 2024-2028;
- Program profilaktyki wypalenia zawodowego wśród aktywnych zawodowo mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2025-2028;
- Regionalny Program Zdrowotny w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci

z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego na lata 2026-2029;

- Program Wsparcia Domów Opieki Medycznej na lata 2025-2028.

4.2.7 Informator zdrowia psychicznego

Samorząd Województwa Mazowieckiego opracował „Informator zdrowia psychicznego – przewodnik dla osób z zaburzeniami psychicznymi", w którym zawarte się informacje dotyczące charakterystyki najczęstszych zaburzeń psychicznych, informacje dotyczące usług opiekuńczych, zasiłków i rodzajów pomocy w województwie mazowieckim oraz dane o zakładach pracy chronionej, spółdzielniach pracy chronionej oraz zakładach aktywności zawodowej. Zaktualizowane wersje informatora są publikowane na stronie internetowej Samorządu Województwa Mazowieckiego.

4.2.8 Mazowiecka Rada Zdrowia Psychicznego

Rada została powołana do realizacji następujących zadań

- inicjowania i opiniowania działań na rzecz poprawy jakości oraz dostępności do psychiatrycznych świadczeń opieki zdrowotnej;
- koordynowania i monitorowania realizacji zadań dotyczących promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych;
- współdziałania przy opracowaniu Mazowieckiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2028;
- podejmowania innych inicjatyw i działań w zakresie ochrony i promocji zdrowia psychicznego, w szczególności pełnienie funkcji opiniodawczej i doradczej dla samorządu województwa.

I Kadencja 2017-2021

10 października 2017 r. Zarząd Województwa Mazowieckiego powołał Mazowiecką Radę Zdrowia Psychicznego.

Radę utworzono na podstawie art. 41 ust. 1, w związku z art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa[29] oraz art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego[30].

[29] Dz.U.2025.581 t.j. z dnia 2025.05.02
[30] Dz.U.2024.917 t.j. z dnia 2024.06.21

Jej zadania wynikały z ówcześnie obowiązującego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Rada została powołana do realizacji następujących zadań:

- Koordynowanie i monitorowanie realizacji zadań dotyczących promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych;
- Współdziałanie przy opracowaniu Mazowieckiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018–2023;
- Podejmowanie innych inicjatyw i działań w zakresie ochrony i promocji zdrowia psychicznego, w szczególności pełnienie funkcji opiniodawczej i doradczej dla samorządu województwa.

II Kadencja 2022-2026

Zarząd Województwa Mazowieckiego 1 marca 2022 r. powołał Mazowiecką Radę Zdrowia Psychicznego.

Zadania Rady wynikają z uchwały nr 273/299/22 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 1 marca 2022 r. Są to następujące zadania:

- inicjowania i opiniowania działań na rzecz poprawy jakości oraz dostępności do psychiatrycznych świadczeń opieki zdrowotnej;
- koordynowania i monitorowania realizacji zadań dotyczących promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych;
- współdziałania przy opracowaniu Mazowieckiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2026-2031;
- podejmowania innych inicjatyw i działań w zakresie ochrony i promocji zdrowia psychicznego, w szczególności pełnienie funkcji opiniodawczej i doradczej dla samorządu województwa.

4.2.9 Inne działania Samorządu Województwa Mazowieckiego

Istotne role w zakresie wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz seniorów w województwie mazowieckim pełnią Wojewódzki Urząd Pracy (WUP) oraz Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej (MCPS). Obie instytucje podejmują działania mające na celu integrację tych grup społecznych oraz poprawę ich jakości życia poprzez

różnorodne formy pomocy, które obejmują zarówno wsparcie zawodowe, jak i społeczne.

WUP koncentruje się na wsparciu osób z zaburzeniami psychicznymi w kontekście aktywizacji zawodowej. Poradnictwo zawodowe jako kluczowy element, ma na celu pomoc w rozwiązywaniu problemów zawodowych, co jest szczególnie istotne w przypadku osób z ograniczeniami w funkcjonowaniu. WUP oferuje także świadczenia pieniężne, takie jak zasiłki dla osób bezrobotnych oraz dodatki aktywizacyjne, które stanowią wsparcie finansowe w procesie poszukiwania pracy. Co więcej, osoby z orzeczonym stopniem niepełnosprawności mają dostęp do wielu form wsparcia, takich jak szkolenia czy staże, co umożliwia im rozwój zawodowy i podniesienie kwalifikacji.

W kontekście seniorów, MCPS podejmuje kompleksowe działania w ramach Wydziału Polityki Senioralnej, który skupia się na monitorowaniu sytuacji osób starszych oraz organizacji wydarzeń integracyjnych, takich jak Sejmiki Senioralne. Te inicjatywy mają na celu stworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń i dyskusji na temat istotnych zagadnień, co sprzyja aktywizacji społecznej seniorów i przeciwdziała ich marginalizacji.

Dodatkowo, MCPS realizuje programy oparte na strategii polityki społecznej, które koncentrują się na włączeniu społecznym osób z niepełnosprawnościami poprzez dostosowanie działań do ich specyficznych potrzeb. Działania te tworzą spójny system wsparcia, ukierunkowany na poprawę dobrostanu psychicznego mieszkańców Mazowsza oraz wzmacnia dostępność usług społecznych i zdrowotnych.

Działania obu instytucji uzupełniają się, a ich współpraca pozwala na kompleksowe wsparcie osób w trudnych sytuacjach życiowych. Efektywne oparcie społeczne i zawodowe w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi nie tylko przyczynia się do ich reintegracji społecznej, ale także do ogólnej poprawy jakości życia w regionie. W obliczu zmieniającej się demografii oraz rosnącego odsetka osób z problemami zdrowotnymi, tak zorganizowane wsparcie jest niezbędne do utrzymania równowagi społecznej i umożliwienia wszystkim mieszkańcom pełnego uczestnictwa w życiu społeczności lokalnych.

Rozdział V: Zarządzanie oraz monitorowanie Programu

Nadrzędnym celem Samorządu Województwa Mazowieckiego w zakresie monitorowania i oceny skuteczności działań realizowanych w ramach Programu będzie gromadzenie i analizowanie sprawozdań zawierających informacje dotyczące realizacji poszczególnych zadań wynikających z Programu.

W tym rozdziale zostało przedstawione zestawienie celów oraz wskaźników, dzięki którym będzie monitorowany sposób ich realizacji.

Dane dotyczące realizacji wskaźników będą wykorzystywane także przy przekazywaniu ministrowi właściwemu do spraw zdrowia rocznych sprawozdań z wykonywania zadań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 z dnia 8 lutego 2017 r., sprawozdania będą przekazywane w terminie do 15 dnia maja każdego roku. Sprawozdania zawierać będą odniesienie do stanu wyjściowego oraz wskaźników przedstawionych w załączniku do ww. rozporządzenia.

5.1 Analiza SWOT

MOCNE STRONY

- liczne działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego realizowane na terenie województwa w ostatnich latach,
- specjalistyczne podmioty lecznicze dysponujące bazą terapeutyczną,
- opieka zdrowotna nakierowana zarówno na leczenie, jak i profilaktykę chorób,
- ochrona zdrowia psychicznego jako jeden z kierunków działań, wskazany w dokumencie pod nazwą „Kierunki działań w zakresie polityki zdrowotnej województwa mazowieckiego na lata 2022-2026”.

SŁABE STRONY

- niekorzystna sytuacja demograficzno-epidemiologiczna województwa (duże rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych),
- rosnące zapotrzebowanie na usługi zdrowotne i społeczne,

- niewystarczające zasoby kadrowe w niektórych obszarach (m.in. psychiatrii dzieci i młodzieży),
- nierównomierne rozmieszczenie placówek realizujących zadania z zakresu opieki psychiatrycznej,
- pojawienie się nowych problemów będących skutkami pandemii oraz trwającej wojny za wschodnią granicą kraju.

SZANSE

- dokumenty krajowe wyznaczające pożądane kierunki zmian w psychiatrycznej opiece zdrowotnej – Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030,
- możliwość pozyskania środków z UE na poprawę dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych i społecznych z zakresu opieki psychiatrycznej,
- wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców regionu.

ZAGROŻENIA

- brak środków finansowych dla jednostek samorządu terytorialnego na realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego,
- niedostrzeganie w niektórych rejonach województwa przez lokalnych decydentów problematyki zdrowia psychicznego,
- niewystarczające środki na finansowanie świadczeń opieki psychiatrycznej.

5.2 Monitorowanie programu

Ocena efektywności programu będzie polegała na analizie informacji o osiągnięciu poziomu wskaźników z realizacji programu na koniec jego realizacji. Poziomy wskaźników do osiągnięcia zostały wskazane w podrozdziale „Cele główne i szczegółowe", po kilka dla każdego celu szczegółowego.

Spis tabel

Tabela 1. Zmiana liczby dorosłych pacjentów, porad, hospitalizacji w latach 2022-2024 15
Tabela 2. Zmiana liczby nieletnich pacjentów, porad, hospitalizacji w latach 2022-2024 17
Tabela 3. Personel medyczny w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych. 18
Tabela 4. Personel medyczny w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej 19
Tabela 5. Personel medyczny w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej oraz dziennej 19
Tabela 6. Personel medyczny zespołów leczenia środowiskowego 20
Tabela 7. Liczba osób i łóżek z wybranych świadczeń opieki długoterminowej w poszczególnych latach 24