

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W ŁODZI
z dnia r.**

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Łodzi na lata
2024-2030.**

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 107) oraz art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917) w związku z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 (Dz. U. poz. 2480), Rada Miejska w Łodzi

uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w Łodzi na lata 2024-2030, zwany dalej Programem, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Łodzi.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący
Rady Miejskiej w Łodzi**

Bartosz DOMASZEWICZ

Projektodawcą jest
Prezydent Miasta Łodzi


PIERWSZY WICEPREZYDENT
MIASTA ŁODZI
Adam Pustelnik

DYREKTOR DEPARTAMENTU
ZDROWIA, SPORTU
I SPRAW SPOŁECZNYCH

Martin Czapla

KIEROWNIK

Organizacja i Zarządzanie

Monika Białas

18.11.2024.

Projekt zgodny z przepisami prawa
opiniuję pozytywnie
pod względem formalno-prawnym

p.o. ZASTĘPCY DYREKTORA
Wydziału Zdrowia
i Spraw Społecznych

Aleksandra Kręcka

RADCA PRAWNY

Łd-M-1038

Łukasz Gajewski

15.11.2024

GŁÓWNY SPECJALISTA

Monika Zielińska-Drużka

15.11.2024.

Załącznik
do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Łodzi
z dnia

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w Łodzi na lata 2024 – 2030

Program został opracowany przez Zespół koordynujący realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na terenie Miasta Łodzi, powołany zarządzeniem Nr 472/2024 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 8 marca 2024 r.

Spis treści

WPROWADZENIE.....	3
I. DIAGNOZA EPIDEMIOLOGICZNA	4
1. Występowanie zaburzeń psychicznych	4
2. Łódź - demografia i epidemiologia.....	6
3. Występowanie zaburzeń psychicznych w Łodzi	6
II.ZASOBY OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE PSYCHIATRII w ŁODZI	16
1. Opieka ambulatoryjna.....	16
2. Opieka stacjonarna.....	17
3. Opieka pozaszpitalna i leczenie środowiskowe.....	20
4. Finansowanie świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia	21
III. WSPARCIE SPOŁECZNE OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI	23
1. Pomoc społeczna	23
1.1. Domy pomocy społecznej	23
1.2. Środowiskowe domy samopomocy	26
1.3. Mieszkania treningowe lub wspomagane	27
1.4. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	29
2. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	30
2.1. Warsztaty terapii zajęciowej	31
2.2 Zakłady aktywności zawodowej.....	32
2.3 Zakłady pracy chronionej	33
2.4. Centra/kluby integracji społecznej	34
2.5.Przedsiębiorstwa społeczne	35
3. Organizacje pozarządowe.....	35
IV. ANALIZA SWOT	36
V. CELE I ZADANIA	37
CEL GŁÓWNY: OGRANICZENIE ZABURZEŃ W OBSZARZE ZDROWIA PSYCHICZNEGO ORAZ ICH SKUTKÓW ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH WŚRÓD MIESZKANEK I MIESZKAŃCÓW ŁODZI	37
CEL SZCZEGÓŁOWY 1. PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	37
CEL SZCZEGÓŁOWY 2. ZAPEWNIENIE OSOBOM Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI, W TYM OSOBOM UZALEŻNIONYM ORAZ DOŚWIADCZAJĄCYM KRYZYSU ZDROWIA PSYCHICZNEGO, WSZECHSTRONNEJ I KOMPLEKSOWEJ OPIEKI I WSPARCIA ADEKWATNYCH DO ICH POTRZEB.....	39
VI. FINANSOWANIE PROGRAMU	41

WPROWADZENIE

Zgodnie z powszechnie znaną definicją sformułowaną w konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia „zdrowie to stan całkowitego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie jedynie brak choroby czy niepełnosprawności”.

Zdrowie psychiczne, niezbędny element ogólnego dobrego stanu zdrowia, rozumiane jest jako dobrostan, w którym człowiek może w pełni wykorzystywać swoje zdolności, radzić sobie w normalnych sytuacjach stresowych występujących w życiu, jest w stanie produktywnie pracować i uczestniczyć w życiu społecznym.

Czynnikami wpływającymi na zdrowie psychiczne i jego zaburzenia są nie tylko cechy indywidualne, jak umiejętność radzenia sobie z emocjami, kontrolowania swojego zachowania czy budowanie relacji z innymi, lecz także okoliczności zewnętrzne, jak czynniki polityczne, ochrona socjalna, poziom życia, warunki pracy, wsparcie społeczne.[1]

Ze względu na wagę problemu ochrona zdrowia psychicznego jest przedmiotem międzynarodowych opracowań i analiz. Światowa Organizacja Zdrowia przygotowała „Mental health action plan 2013 – 2020”, określając główne cele oraz szereg działań proponowanych do realizacji przez państwa członkowskie oraz międzynarodowych i krajowych partnerów. Duży nacisk położono na promocję i profilaktykę w obszarze zdrowia psychicznego, przestrzeganie praw osób chorujących psychicznie i zapewnienie im opieki medycznej i socjalnej najwyższej jakości, przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji. Plan działania zaktualizowano i przedłużono do 2030 roku.[2]

W celu zapewnienia zgodności „Comprehensive mental health action plan 2013 – 2030” z „Agendą na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030” założono osiągnięcie do 2030 r. globalnego celu zredukowania o jedną trzecią przedwczesnej umieralności z powodu chorób niezakaźnych poprzez zapobieganie i leczenie oraz promowanie zdrowia psychicznego i dobrostanu.[3]

Dla Europy powstał „The European mental health action plan 2013 – 2020”, skupiający się na potrzebach i wyzwaniach tego regionu świata. W szczególności wskazano na konieczność skupienia się na działaniach umożliwiających zachowanie i wzmacnianie dobrostanu psychicznego przez całą długość życia w zmieniających się warunkach ekonomicznych, przy wzrastającym bezrobociu i problemie starzenia się społeczeństw.[4] Kontynuacją tego dokumentu jest „WHO European framework for action on mental health 2021 – 2025”, który został opracowany w odpowiedzi na obecne wyzwania dotyczące zdrowia psychicznego społeczeństwa.[5]

W Polsce podstawę prawną do podejmowania działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego stanowią:

- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917),
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 (Dz. U. poz. 642),
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023 – 2030 (Dz. U. poz. 2480),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285 z późn. zm.).

I. DIAGNOZA EPIDEMIOLOGICZNA

1. Występowanie zaburzeń psychicznych.

Wyzwania związane ze zdrowiem psychicznym dotyczą wszystkie grupy wiekowe i społeczne. Szacuje się, że 13% światowej populacji, czyli 970 milionów w 2019 r. żyło z zaburzeniami psychicznymi takimi jak schizofrenia, zaburzenia depresyjne, zaburzenia lękowe, choroba afektywna dwubiegunowa, zaburzenia ze spektrum autyzmu, zespół nadpobudliwości psychoruchowej, zaburzenia zachowania, idiopatyczny rozwój niepełnosprawności intelektualnej, zaburzenia odżywiania i inne.[6]

Według wskaźnika GBD – globalnego obciążenia chorobami (z ang. Global Burden of Disease) z 2020 r., w porównaniu do 2019 r. odnotowano znaczny wzrost zaburzeń depresyjnych i lękowych na skutek wybuchu pandemii COVID-19, odpowiednio o 28% i 26%.[7]

W 2019 r. 13% osób w zamieszkujących Europejski Region WHO cierpiało na zaburzenia psychiczne. Choroby psychiczne są bardzo rozpowszechnione i stanowią jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności.[8]

Opublikowane Badanie Eurobarometr Flash na temat zdrowia psychicznego przeprowadzone w czerwcu 2023 r. wykazuje, że 46% obywateli Unii Europejskiej w ciągu ostatniego roku miało problemy emocjonalne lub psychospołeczne takie jak odczuwanie depresji lub lęków. Połowa z nich przyznaje, że nie otrzymała lub nie szukała specjalistycznej pomocy. 62% respondentów uważa, że ostatnie wydarzenia na świecie tj. pandemia COVID-19, rosyjska agresja na Ukrainę, kryzys klimatyczny, bezrobocie oraz wzrost cen żywności i energii w znacznym lub umiarkowanym stopniu wpłynęły na ich zdrowie psychiczne. Problemy ze zdrowiem psychicznym zgłaszali najczęściej ludzie w przedziale wiekowym 15-24 rok życia. 25% respondentów zadeklarowało, że oni sami lub członek ich rodziny napotkali co najmniej jeden problem z

dostępem do usług w zakresie zdrowia psychicznego. Dziewięciu na dziesięciu badanych stwierdziło,

że promocja zdrowia psychicznego jest równie ważna jak promocja zdrowia fizycznego.[9]

Wśród osób cierpiących na poważne zaburzenia psychiczne, jak schizofrenia, zaburzenia dwubiegunowe czy ciężka depresja średnia, oczekiwana długość życia jesto 20-30 lat krótsza niż dla reszty populacji. Wynika to m.in. ze współwystępowania jednocześnie innych chorób i interakcji pomiędzy nimi. Szczególnie depresja często występuje u osób cierpiących na choroby układu krążenia, nowotwory czy cukrzycę. Jednocześnie choroby te same w sobie mogą przyczyniać się do pojawienia się zaburzeń psychicznych.[10]

Statystyki dotyczące epidemiologii chorób i zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2018 – 2021 przedstawia raport EZOP II, zrealizowany na próbie 15 000 respondentów. Z badań EZOP II wynika, że co czwarty Polak w wieku powyżej 18 lat doświadczył w swoim życiu co najmniej jednego zaburzenia psychicznego. Największy odsetek rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych dotyczy zaburzeń związanych z używaniem alkoholu – 7,3% a następnie lęków napadowych – 7%. Zdecydowana większość osób zmagających się z problemami emocjonalnymi, nerwowymi, zdrowiem psychicznym lub używaniem alkoholu nie otrzymuje lub nie korzysta ze specjalistycznych świadczeń psychiatrycznych. Wynika to z niskiej dostępności opieki specjalistycznej i jej jakości oraz z nietolerancji i braku akceptacji innych ludzi wobec osób chorych. Po adekwatną pomoc częściej sięgają kobiety niż mężczyźni, oraz osoby zamieszkujące wielkie miasta powyżej 200 tys. mieszkańców. Do czynników społeczno-demograficznych determinujących wzrost ryzyka wystąpienia zaburzenia psychicznego należą brak aktywności zawodowej, niski poziom wykształcenia, niestabilny status cywilny oraz zamieszkiwanie w średnim mieście o populacji między 50 a 200 tys. mieszkańców. [11]

Wśród dzieci w wieku 7-11 lat szczególnie widoczne jest rozpowszechnienie zaburzeń internalizacyjnych (zwłaszcza fobii), natomiast wśród młodzieży w wieku 12-17 lat zaburzeń eksternalizacyjnych (w tym zaburzenia związane ze stosowaniem substancji psychoaktywnych). Najwyższy wskaźnik rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych odnotowano u dzieci z rodzin korzystających z pomocy społecznej oraz w przedziale wiekowym 16-17 lat.[12]

We wnioskach końcowych i rekomendacjach autorzy raportu podkreślają istotę zastosowania różnorodnych form promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego skierowanych do ogółu ludności oraz do „społeczności lokalnych, zakładów pracy, szkół i uczelni, a także dla środowisk i osób o niższym kapitale społecznym, jak osoby bez pracy – bezrobotni ale także emeryci, renciści, prowadzący gospodarstwa domowe, osoby w niestabilnych relacjach rodzinnych i społecznych”[13]

Zachowania samobójcze są ściśle powiązane z występowaniem zaburzeń psychicznych. Wśród czynników ryzyka popełnienia samobójstwa wymieniane są takie problemy jak:

wcześniejsze próby samobójcze, spożywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych, problemy rodzinne, trudności finansowe, pogorszenie warunków socjalnych, przewlekła choroba fizyczna, dyskryminacja, poczucie samotności, doświadczenie przemocy, konfliktu, katastrofy lub straty.[14]

W 2019 r. na całym świecie, więcej niż jeden na sto zgonów był następstwem samobójstwa, a sama liczba podejmowanych prób samobójczych była dwudziestokrotnie większa. 77% samobójstw miało miejsce w krajach o niskich i średnich dochodach.[15]

Dane pochodzące ze statystyk udostępnionych przez Komendę Główną Policji w Polsce pokazują, że z roku na rok liczba prób samobójczych wzrasta. W 2022 r. odnotowano ich 14 520, z czego 5 108 zakończyło się zgonem. Na przestrzeni lat 2017 – 2022, szczególnie wyraźny wzrost ilości zamachów samobójczych – prawie trzykrotny – zaobserwowano wśród dzieci i młodzieży. Grupą najbardziej narażoną na ryzyko popełnienia samobójstwa są mężczyźni, a najczęstszym ustalonym powodem są zaburzenia psychiczne lub choroba psychiczna.[16]

2. Łódź – demografia i epidemiologia[17].

- Łódź w 2022 r. liczyła 658 444 osób. W stosunku do roku poprzedniego ubyło 6 416 mieszkańców, a w porównaniu z rokiem 2017 – 31 978 osób. Większość mieszkańców stanowią kobiety – ok. 54%.
- W Łodzi w 2022 roku zanotowano ujemny przyrost naturalny, tj. większą liczbę zgonów niż urodzeń, o wartości (-) 5 189. Wskaźnik na 1 000 mieszkańców wynosił (-) 7,85, podczas gdy wartość dla Polski wyniosła (-) 143 316 i (-) 3,8 na 1 000 mieszkańców.
- Odsetek ludności w wieku produkcyjnym w Łodzi wynosił w 2022 w roku 56,4% ogółu mieszkańców, zaś średnia dla całej Polski to 58,7%. Odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w Łodzi przewyższa wartość ogólnopolską – 28,7% łodzian osiągnęło wiek emerytalny, podczas gdy wartość ogólnopolska wyniosła na koniec 2022 roku 22,9%.
- Współczynnik zgonów w Łodzi w 2022 roku wyniósł 15,65 na 1 000 mieszkańców. Wartość średnia dla Polski to 11,9 na 1 000 mieszkańców.

3. Występowanie zaburzeń psychicznych w Łodzi.

W poniższych tabelach przedstawione są informacje dotyczące pacjentów leczonych w zakresie zdrowia psychicznego w Łodzi w 2022 roku (opracowano na podstawie informacji przekazanych przez Wydział Zdrowia Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi).

Tab. 1. Liczba osób leczonych ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych, z wyłączeniem uzależnień.

Przyczyny leczenia		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				z kolumny „ogółem” leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
		ogółem	w tym mężczyźni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więcej
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 2 - 16)	1	82 076	30 029	7 840	16 684	43 443	14 109	28 120	10 803	4 189	7 410	13 165	3 356
Zaburzenia organiczne	2	8 055	3 208	11	266	2 534	5 244	1 942	769	7	71	498	1 366
Schizofrenia	3	5 499	2 556	47	376	3 749	1 327	1 008	487	12	108	692	196
Zaburzenia schizotypowe: schizoafekty-wne i urojeniowe (bez schizofrenii)	4	702	303	19	96	381	206	219	89	10	38	121	50
Epizody afektywne	5	5 672	1 709	457	1 081	3 136	998	1 834	678	207	482	892	253
Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe	6	8 740	2 592	103	1 343	5 182	2 112	2 087	658	50	477	1 160	400
Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	7	947	353	40	266	504	137	394	166	29	155	180	30
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne	8	39 165	12 582	2 469	9 239	24 010	3 447	14 787	5 160	1 511	4 110	8 264	902
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania	9	494	44	136	252	84	22	218	17	94	91	27	6
Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	10	956	443	66	179	511	200	374	163	29	80	198	67
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	11	5 163	1 989	233	2 543	2 137	250	2 313	811	182	1 348	744	39
Upośledzenie umysłowe	12	1 543	880	316	354	752	121	340	207	118	75	133	14
Całościowe zaburzenia rozwojowe	13	2 543	1 892	2 179	282	81	1	1 218	872	1 080	95	43	0
Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego	14	250	138	171	40	35	4	192	101	119	37	33	3
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	15	2 102	1 212	1 553	307	236	6	1 089	574	717	215	152	5
Nieokreślone zaburzenia psychiczne	16	245	128	40	60	111	34	105	51	24	28	28	25

Z wiers za l	Mężczy źni	1 7	x	x	3 446	6 410	16 362	3 811	x	x	1 493	2 888	5 344	1 078
	Osoby zamiesz kałe na wsi	1 8	3 694	1 538	1 104	656	1 378	556	971	523	442	132	291	106
	Opieka czynna	1 9	4 527	2 165	1 644	492	1 651	740	1 290	640	584	192	401	113
	Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznanie nieustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznanie niepsychiatryczn e	2 0	1 626	740	923	189	470	44	546	207	194	105	220	27

Źródło: Wydział Zdrowia, Łódzki Urząd Wojewódzki.

Zgodnie z przedstawionymi w powyższej tabeli danymi, w Łodzi w 2022 roku z powodu zaburzeń psychicznych, niespowodowanych używaniem alkoholu ani substancji psychoaktywnych, leczonych było łącznie 82 076 osób. Z tego 28 120 osoby, tj. 34,3%, były leczone po raz pierwszy w życiu.

Do najczęstszych przyczyn leczenia należały: zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (47,7%), depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (10,6%) zaburzenia organiczne (9,8%), oraz epizody afektywne (6,9%).

Wśród pacjentów leczonych z powodu zaburzeń psychicznych przeważały kobiety, stanowiąc 63% pacjentów. W przypadku niektórych rodzajów dolegliwości odsetek ten był jeszcze większy – kobiety stanowiły 91% pacjentów leczonych z powodu zaburzeń behawioralnych związanych z zaburzeniami odżywiania oraz 70% pacjentów leczonych z powodu depresji i zaburzeń dwubiegunowych oraz tyle samo w przypadku epizodów afektywnych. Wśród mężczyzn najbardziej rozpowszechnione były całościowe zaburzenia rozwojowe (74%), zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (58%) i upośledzenie umysłowe (57%).

Tab. 2. Liczba osób leczonych ambulatoryjnie z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych.

Przyczyny leczenia		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				z kolumny „ogółem” leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				zobowiązani do leczenia
		ogółem	w tym mężczyźni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więcej	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	1	3 561	2 312	169	1 207	1 948	237	1 557	1 035	138	610	733	76	14
Współistniejące uzależnienia od alkoholu	2	831	591	5	128	677	21	536	391	3	83	434	16	0
Współuzależnienia	3	427	96	2	63	319	43	38	13	0	11	27	0	0
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	4	2 873	1 951	11	376	2 190	296	1 136	804	7	126	939	64	37
Współistniejące uzależnienia od środków psychoaktywnych	5	1 126	694	28	402	624	72	730	472	26	279	378	47	0
Współuzależnienia	6	887	155	1	135	666	85	373	83	1	84	256	32	0

Źródło: Wydział Zdrowia, Łódzki Urząd Wojewódzki.

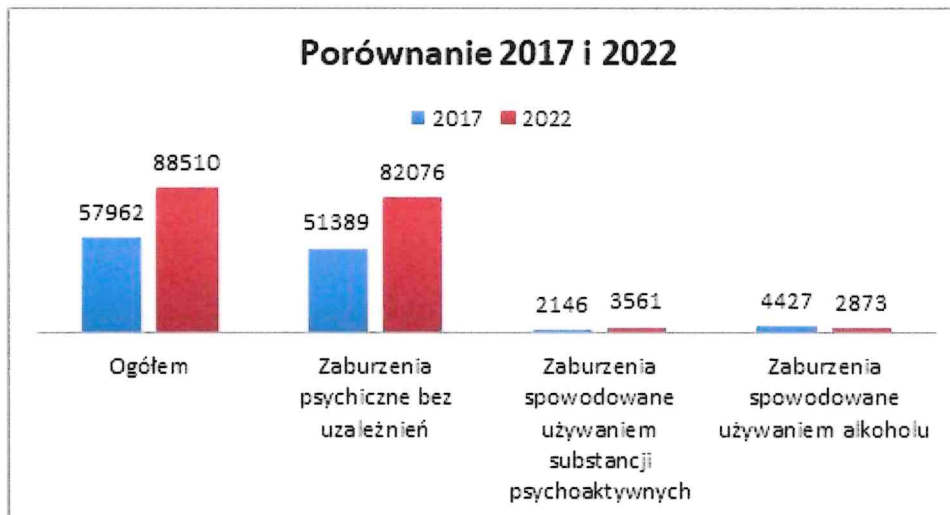
Z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu i/lub substancji psychoaktywnych w 2022 roku w Łodzi leczonych było łącznie 6 434 osób, z czego 2 693 osób tj. 42%, po raz pierwszy w życiu. W tej grupie pacjentów przeważali mężczyźni. Stanowili oni 68% osób leczonych z powodu zaburzeń wywołanych używaniem alkoholu i 65% leczonych z powodu używania substancji psychoaktywnych. Leczone także 1 314 osób z powodu współuzależnienia – tutaj 81% stanowiły kobiety.

Tab. 3. Liczba osób leczonych ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych ogółem.

Przyczyny leczenia		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				z kolumny „ogółem” leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
		ogółem	w tym mężczyźni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więcej
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ogółem (suma wierszy 2 - 4)	1	88 510	34 292	8 020	18 267	47 581	14 642	30 813	12 642	4 334	8 146	14 837	3 496
Zaburzenia psychiczne bez uzależnień	2	82 076	30 029	7 840	16 684	43 443	14 109	28 120	10 803	4 189	7 410	13 165	3 356
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	3	3 561	2 312	169	1 207	1 948	237	1 557	1 035	138	610	733	76
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	4	2 873	1 951	11	376	2 190	296	1 136	804	7	126	939	64

Źródło: Wydział Zdrowia, Łódzki Urząd Wojewódzki.

Wykres 1. Porównanie liczby osób leczonych ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych – ogółem, bez uzależnień z uzależnieniami w roku 2017 i 2022.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Wydziału Zdrowia, ŁUW.

W 2022 roku w porównaniu do 2017 roku można zauważyć znaczny wzrost liczby osób w kryzysie zdrowia psychicznego. Jednocześnie nastąpił spadek pacjentów leczonych z powodu zaburzeń związanych z używaniem alkoholu.

Tab. 4. Liczba osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego z powodu zaburzeń psychicznych ogółem.

Przyczyny leczenia		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				z kolumny „ogółem” leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
		ogółem	w tym mężczyźni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więcej
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ogółem	1	79 232	29 135	3 148	17 098	44 537	14 449	27 395	10 707	2 144	7 822	13 989	3 440
Zaburzenia psychiczne bez uzależnień	2	75 609	26 867	3 091	16 194	42 296	14 028	25 702	9 574	2 101	7 311	12 957	3 333
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	3	2 171	1 289	50	736	1 170	215	1 085	702	38	429	545	73
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	4	1 452	979	7	168	1 071	206	608	431	5	82	487	34

Źródło: Wydział Zdrowia, Łódzki Urząd Wojewódzki.

Spośród wszystkich 88 510 osób, które w 2022 roku były leczone z powodu zaburzeń psychicznych, 90% czyli 79 232 pacjentów leczyło się w poradniach zdrowia psychicznego. Zdecydowana większość z nich – 95%, leczyła się z powodu zaburzeń niespowodowanych uzależnieniami. W stosunku do roku 2017 liczba pacjentów poradni zdrowia psychicznego wzrosła o 66%, tj. 31 575 osób. Kobiety stanowiły 63% pacjentów poradni.

Tab. 5. Liczba osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży z powodu zaburzeń psychicznych ogółem.

Przyczyny leczenia		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				z kolumny „ogółem” leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
		ogółem	w tym mężczyźni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więcej
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ogółem	1	4 913	2 898	4 663	207	43	0	2 094	1 099	2 009	55	30	0
Zaburzenia psychiczne bez uzależnień	2	4 909	2 894	4 661	205	43	0	2 092	1 097	2 008	54	30	0
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	3	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	4	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0

Źródło: Wydział Zdrowia, Łódzki Urząd Wojewódzki.

W poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w 2022 roku leczyło się 4 913 młodych łódzian, z czego 43% podjęło leczenie po raz pierwszy w życiu. Wobec danych z roku 2017 oznacza to wzrost liczby pacjentów o 922 osoby, tj. o 23%. Większość leczonych stanowili chłopcy i młodzi mężczyźni – 59%. Dominujące przyczyny leczenia młodych pacjentów to: całościowe zaburzenia rozwojowe (40%), zaburzenia emocji i zachowania rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (24%), zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatomorficzne (18%).

Tab. 6. Liczba osób leczonych w poradniach odwykowych (alkoholowych) ogółem.

Przyczyny leczenia		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				z kolumny „ogółem” leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
		ogółem	w tym mężczyźni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więcej
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ogółem	1	3 441	1 601	10	627	2 620	184	949	584	4	157	734	54
Zaburzenia psychiczne bez uzależnień	2	1 435	184	2	276	1 076	81	231	63	1	41	166	23
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	3	588	448	5	144	426	13	192	150	1	73	117	1
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	4	1 418	969	3	207	1 118	90	526	371	2	43	451	30

Źródło: Wydział Zdrowia, Łódzki Urząd Wojewódzki.

W poradniach leczenia uzależnień, w porównaniu z danymi z 2017 r. można zaobserwować spadek o 38% liczby osób leczonych ogółem. Znaczny spadek jest także widoczny w przypadku liczby pacjentów leczonych na zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu – 65%. W 2022 r. w poradniach odwykowych większość pacjentów z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych lub alkoholu stanowili mężczyźni.

Tab. 7. Liczba osób leczonych w poradniach profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych ogółem.

Przyczyny leczenia		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				z kolumny „ogółem” leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
		ogółem	w tym mężczyź ni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więce j	ogółe m	w tym mężczyż ni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więcej
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ogółem	1	924	658	199	335	381	9	375	252	177	112	84	2
Zaburzenia psychiczne bez uzależnień	2	123	84	86	9	28	0	95	69	79	4	12	0
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	3	800	573	113	326	352	9	279	182	98	108	71	2
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	4	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0

Źródło: Wydział Zdrowia, Łódzki Urząd Wojewódzki.

W poradniach profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych mężczyźni stanowią 71% pacjentów. W porównaniu do roku 2017 nastąpił ponad 11-krotny wzrost leczonych w wieku 0-18 lat, w szczególności z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych.

Tab. 8. Liczba osób leczonych w poradniach psychologicznych ogółem.

Przyczyny leczenia		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				z kolumny „ogółem” leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
		ogółem	w tym mężczyźni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0 - 18	19 - 29	30 - 64	65 i więcej
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Zaburzenia psychiczne ogółem	1	4 636	1 752	1 672	874	1 850	240	1 647	602	537	338	718	54

Źródło: Wydział Zdrowia, Łódzki Urząd Wojewódzki.

W 2022 r. wobec roku 2017 dwukrotnie wzrosła liczba leczonych dzieci i młodzieży w poradniach psychologicznych.

Tab. 9. Liczba wydanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności z symbolem 02-P w Łodzi w latach 2020-2023.[18]

L.p.	Rok	Razem	Stopień niepełnosprawności			Wiek				Płeć	
			Znaczny	Umiarkowany	Lekki	16-25	26-40	41-60	60 i więcej	Kobieta	Mężczyzna
1	2020	1345	383	811	151	61	240	572	472	768	577
2	2021	1713	514	1063	136	97	294	725	597	964	749
3	2022	1817	555	1149	113	96	301	733	687	1053	764
4	2023	1935	714	1167	54	127	286	730	792	1118	817

Źródło: Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Łodzi.

Dane udostępnione przez Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności wskazują, że coraz więcej osób ma przyznawany stopień niepełnosprawności z symbolem 02-P, czyli z symbolem przypisanym do niepełnosprawności spowodowanych chorobą psychiczną. Najczęściej wydawane jest orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Od 2020 r. wzrasta liczba wydawanych orzeczeń o stopniu znacznym i umiarkowanym, natomiast maleje o stopniu lekkim.

Tab. 10. Liczba zamachów samobójczych dokonanych w Łodzi w latach 2019-2023.

Rok	Zamachy samobójcze	Płeć		Zamachy samobójcze zakończone zgonem
		Kobieta	Mężczyzna	
2019	573	238	335	73
2020	620	262	358	74
2021	641	288	353	79
2022	618	296	322	81
2023	697	318	379	75

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi.

W Łodzi notowane są wysokie wskaźniki liczby zamachów samobójczych. Grupą, którą częściej dotyka kryzys suicydalny są mężczyźni, jednakże odsetek kobiet decydujących się na zamach samobójczy prezentuje tendencję wzrostową.[19]

Tab. 11. Stan świadomości osób podejmujących się samobójstwa w Łodzi w latach 2019-2023.

Rok	Zamachy samobójcze	Stan świadomości					
		Trzeźwy(a)	Pod wpływem alkoholu	Pod wpływem środków odurzających	Pod wpływem leków	Pod wpływem zastępczych środków / substancji (dopalaczy)	Brak danych / nieustalony
2019	573	112	271	9	89	4	112
2020	620	136	281	14	129	4	104
2021	641	118	300	15	127	3	131
2022	618	115	257	17	169	3	116
2023	697	151	280	15	189	7	125

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi.

Mieszkańcy Łodzi najczęściej podejmują próbę samobójczą pod wpływem alkoholu.

Tab. 12. Stan zdrowia osób podejmujących się samobójstwa w Łodzi w latach 2019-2023.

Rok		2019	2020	2021	2022	2023
Zamachy samobójcze		573	620	641	618	697
Stan zdrowia	Choroba fizyczna	15	32	22	25	24
	Trwale kalectwo	4	4	4	5	2
	Leczony(a) psychiatrycznie	204	251	243	250	286
	Leczony(a) z powodu alkoholizmu	37	34	39	21	25
	Nadużywał(a) alkoholu	95	108	100	78	82
	Leczony(a) z powodu narkomanii	6	10	10	9	10
	Zatrzymany(a) w izbie wytrzeźwień	9	2	0	2	2
	Miał(a) sprawę(y) w komisji ds. przeciwdziałania alkoholizmowi	0	0	0	1	1
	Używał narkotyków	9	9	12	7	16
	Używał dopalaczy	6	9	5	6	3
	Brak danych/ nie ustalono	253	238	278	261	307

Zgodnie ze statystykami w większości przypadków nie jest możliwe ustalenie stanu zdrowia osoby po zamachu samobójczym, jednak najczęściej na ten czyn decydują się osoby leczone psychiatrycznie.

II. ZASOBY OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE PSYCHIATRII W ŁODZI

Informacje zawarte w niniejszej części zostały opracowane na podstawie informacji przekazanych przez Wydział Zdrowia Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi oraz udostępnionych przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

1. Opieka ambulatoryjna.

Poniżej zamieszczono informacje o ambulatoryjnych placówkach psychiatrycznej opieki zdrowotnej i ich personelu.

Tab. 13. Działalność jednostek leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych w 2022 r.

Rodzaj poradni	Liczba poradni	Liczba poradni, które wykazały działalność	Liczba porad			
			Ogółem	w tym udzielonych przez		
				lekarza	psychologa	terapeutę
Poradnia zdrowia psychicznego	76	51	257 012	186 507	53 442	17 063
Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	12	9	63 449	14 098	23 200	26 151
Poradnia leczenia uzależnień (odwykowe)	8	5	33 115	10 098	978	22 039
Poradnia profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych	3	3	5 570	881	0	4 689
Poradnia psychologiczna	56	27	19 853	228	13 021	6 604
RAZEM	155	95	378 999	211 812	90 641	76 546

Inne świadczenia	Liczba
Psychoterapia indywidualna	18 120 osób
Psychoterapia grupowa/rodzinna	3 872 osób
Interwencje pracownika socjalnego	656
Wizyty w środowisku chorego (z wyłączeniem interwencji pracownika socjalnego)	3 527
Porady telefoniczne	55 818
Skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	395
Sesje terapeutyczne	53 002

Tab. 14. Personel w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej (stan na 31.12.2022 r.).

Grupa zawodowa		Ogółem	Z tego				
			Poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych	Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	Poradnie leczenia uzależnień	Poradnia profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych	Poradnie psychologiczne
Lekarze ogółem (z rezydentami, bez konsultantów)		312	234	44	15	5	14
W tym:	Psychiatry I st.	42	31	2	2	1	6
	Psychiatry II st. i specjaliści	208	157	35	12	4	0
Pielęgniarki ogółem		45	32	7	3	0	3
W tym:	ze specjalizacją z psychiatrii	10	3	4	1	0	2
	po kursie kwalifikacyjnym z psychiatrii	4	4	0	0	0	0
Psycholodzy		344	177	72	7	1	87
Specjaliści terapii uzależnień		61	9	0	33	19	0
Instruktorzy terapii uzależnień		3	0	0	1	2	0
Terapeuci zajęciowi		52	4	45	0	0	3
Pracownicy socjalni		14	6	3	1	2	2
Inni terapeuci		45	14	14	0	0	17
Psychoterapeuci z certyfikatem (niezależnie od wykazania ich w innych w/w kategoriach)		94	33	10	15	18	18

2. Opieka stacjonarna.

Poniżej zostały przedstawione informacje o działalności oddziałów psychiatrycznych i oddziałów uzależnień w szpitalach psychiatrycznych i szpitalach ogólnych oraz o zatrudnieniu.

Tab. 15. Oddziały psychiatryczne w szpitalach psychiatrycznych w latach 2020-2021.

Nazwa oddziału	2020		2021		2022	
	Liczba oddziałów	Liczba łóżek / miejsc	Liczba oddziałów	Liczba łóżek / miejsc	Liczba oddziałów	Liczba łóżek / miejsc
Razem	21	727	21	744	20	698
Hostel dla uzależnionych od środków psychoaktywnych	2	35	2	39	2	39
Inna i nieokreślona komórka działalności medycznej	1	40	1	40	1	40
Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych	-	-	-	-	-	-
Oddział psychiatrii sądowej	1	30	1	30	1	30
Oddział psychiatryczny	6	314	6	314	6	269

Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie	-	-	-	-	-	-
Oddział psychiatryczny dla dzieci	2	47	2	47	2	74
Oddział psychogeriatryczny	1	55	1	55	1	55
Oddział rehabilitacji psychiatrycznej	-	-	-	-	-	-
Oddział terapii uzależnienia od narkotyków	-	-	-	-	-	-
Oddział terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi	1	20	1	20	1	20
Oddział / ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	2	50	1	35	1	35
Oddział leczenia uzależnień	2	57	2	57	2	57
Oddział / ośrodek leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)	1	20	1	20	1	20
Oddział rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	2	59	3	87	2	59

Tab. 16. Liczba podmiotów w latach 2020-2021.

Rodzaj podmiotu	2020	2021	2022
Szpital psychiatryczny	1	1	1
Ośrodek leczenia odwykowego	1	1	1
Ośrodek rehabilitacyjny dla narkomanów (także MONAR)	2	2	2
Ośrodek inny niż wymienione powyżej, w którym działa oddział dzienny / hostel	-	-	-

Tab. 17. Baza stacjonarna w latach 2020-2021.

Baza stacjonarna - razem	2020	2021	2022
Liczba łóżek / miejsc – stan w dniu 31.12	727	744	698
Średnia liczba łóżek w okresie sprawozdawczym	727	744	721
Leczeni bez ruchu międzyoddziałowego	10 349	12 000	12 690
Osobodni leczenia	162 324	216 149	182 260

Tab. 18. Oddziały psychiatryczne w szpitalach ogólnych w latach 2020-2021.

Nazwa oddziału	2020			2021			2022		
	Liczba oddziałów	Liczba łóżek/miejsc	Leczeni w trybie stacjonarnym	Liczba oddziałów	Liczba łóżek/miejsc	Leczeni w trybie stacjonarnym	Liczba oddziałów	Liczba łóżek/miejsc	Leczeni w trybie stacjonarnym
Oddziały psychiatryczne	6	184	2 437	6	184	2 458	6	184	2 841
Oddziały leczenia uzależnień	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab. 19. Personel w szpitalach psychiatrycznych (stan na 31.12.2022 r.).

Grupa zawodowa		Udzielający świadczeń
Lekarze ogółem (z rezydentami, bez konsultantów)		97
W tym:	Psychiatrzy I st.	1
	Psychiatrzy II st. i specjaliści	38
Pielęgniarki		183
Psycholodzy		39
Specjaliści terapii uzależnień		16
Instruktorzy terapii uzależnień		5
Terapeuci zajęciowi		11
Pracownicy socjalni		3
Inni terapeuci		2
Psychoterapeuci z certyfikatem (niezależnie od wykazania ich w innych w/w kategoriach)		10

Tab. 20. Personel w opiece psychiatrycznej według podstawowego miejsca pracy (stan na 31.12.2022 r. razem z Uniwersytetem Medycznym).

Lekarze z II stopniem specjalizacji lub ze specjalizacją uzyskaną „nowym trybem” w dziedzinie	2020	2021	2022
Psychiatrii	166	166	187
Psychiatrii dzieci i młodzieży	30	26	29
Seksuologii	1	2	2
Toksykologii klinicznej	2	1	4
Toksykologii	0	0	0
Lekarze z I stopniem specjalizacji w dziedzinie	2020	2021	2022
Psychiatrii	11	13	12
Psychiatrii dzieci i młodzieży	2	0	0
Toksykologii	0	0	0
Pielęgniarki	2020	2021	2022
Ze specjalizacją lub kursem w dziedzinie pielęgniarstwa	279	313	297
Inni specjaliści	2020	2021	2022
Psychologii klinicznej ze specjalizacją I stopnia	31	21	16
Psychologii klinicznej ze specjalizacją II stopnia	31	29	24
Psychologii klinicznej ze specjalizacją uzyskaną „nowym trybem”	56	44	46

Psychologii ogólnej ze specjalizacją I stopnia	23	15	48
Psychologii ogólnej ze specjalizacją II stopnia	13	13	20
Psychoseksuologii ze specjalizacją uzyskaną „nowym trybem”	0	0	2
Psychoterapii dzieci i młodzieży ze specjalizacją uzyskaną „nowym trybem”	1	2	28
Inni psycholodzy I stopnia	12	6	4
Inni psycholodzy II stopnia	9	1	1
Toksykologii I stopnia	1	1	1
Toksykologii II stopnia	0	0	0

3. Opieka pozaszpitalna i leczenie środowiskowe.

Tab. 21. Działalność różnych form opieki pozaszpitalnej w 2022 r.

Rodzaj ośrodka		Miejsca	Liczba osób objętych opieką	Osobodni
Oddziały psychiatryczne dzienne razem		284	1 235	44 782
W tym:	dla dzieci i młodzieży	85	188	11 675
	dla pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi	0	63	2 714
	ośrodek alzheimerowski	0	0	0
	oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu	30	342	6 800
	oddział terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych	0	0	0
Hostele		74	178	19 646
Zespoły leczenia środowiskowego i domowego		x	1 287	x
Ośrodek leczenia uzależnień bliżej niescharakteryzowanych		0	0	0

Tab. 22. Liczba osób objętych opieką w zespołach leczenia środowiskowego, wg rozpoznania i wieku, w 2022 r.

Przyczyna leczenia	Liczba leczonych			W tym leczeni ogółem w wieku lat		
	ogółem	w tym mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi	1 287	397	45	55	452	753
Organiczne zaburzenia psychiczne, włącznie z zespołami objawowymi	336	90	0	8	76	252
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	2	2	0	0	2	0
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	4	0	0	0	2	2
Schizofrenia	135	76	0	3	103	29
Zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii)	382	128	1	17	146	218

Zaburzenia nastroju – afektywne	277	59	5	11	72	189
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne	62	16	30	8	23	1
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	0	0	0	0	0	0
Inne	89	26	9	8	28	44

Tab. 23. Personel działalności podstawowej zespołów/oddziałów leczenia środowiskowego/domowego w Łodzi.

Grupa zawodowa		Zatrudnienie – stan na 31 grudnia 2022 r.	Działalność		
			Liczba wizyt w środowisku pacjenta (dom, praca, szkoła)	Liczba wizyt w zespole	Liczba wizyt ogółem
Lekarze ogółem (z rezydentami, bez konsultantów)		29	48	5 158	5 206
W tym:	Psychiatry I st.	8	-	-	-
	Psychiatry II st. i specjaliści (w nowym systemie jednostopniowym)	19	-	-	-
Pielęgniarki ogółem		157	4 717	2 148	6 865
W tym:	ze spec. z psychiatrii	79	-	-	-
	po kursie kwalifikacyjnym z psychiatrii	20	-	-	-
Psycholodzy		42	730	5 327	6 057
Specjaliści terapii uzależnień		1	-	-	-
Instruktorzy terapii uzależnień		0	-	-	-
Terapeuci zajęciowi		3	-	-	-
Pracownicy socjalni		4	2 411	-	2 411
Inni terapeuci		4	340	1 475	1 815
Psychoterapeuci z certyfikatem (niezależnie od wykazania w innych w/w kategoriach)		11	-	-	-

4. Finansowanie świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W 2024 roku Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł 38 umów z 26 podmiotami realizującymi na terenie Łodzi świadczenia zdrowotne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. W latach 2022 i 2023 liczby te wynosiły odpowiednio: 2022 rok - 32 umowy, 27 świadczeniodawców, 2023 rok - 37 umów, 27 świadczeniodawców.[20]

Świadczenia zdrowotne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień realizowane są w warunkach:

- ambulatoryjnych – poradnie psychiatryczne, leczenia uzależnień i zespoły leczenia środowiskowego
- dziennych – dzienne oddziały psychiatryczne i leczenia uzależnień
- stacjonarnych – oddziały psychiatryczne i leczenia uzależnień.

Ponadto rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1640) w Polsce wdrożono reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Kluczowym elementem reformy jest koordynacja działań między podmiotami zaangażowanymi w pomoc osobom nieletnim oraz świadczenie opieki środowiskowej. Nowy model ma zwiększyć dostępność do świadczeń psychologicznych i psychiatrycznych dzieci i młodzieży w sytuacjach wymagających szybkiej interwencji oraz wczesne wychwycenie przypadków występowania zaburzeń psychicznych. Jest on oparty jest na trzech poziomach referencyjnych:

I poziom referencyjny:

- Zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży
- Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.

II poziom referencyjny:

Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży:

- Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży
- Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży

III poziom referencyjny:

Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej:

- Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży
- Izba przyjęć
- Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży

Wysokość środków finansowych przeznaczonych przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w poszczególnych zakresach, przedstawia poniższa tabela:

Tab. 24. Wysokość nakładów przeznaczonych przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na terenie miasta Łodzi w latach 2020 – 2023.

Rodzaj świadczenia	Rok			
	2020	2021	2022	2023
Ambulatoryjne	18 252 178,10	19 343 231,06	24 130 977,32	23 928 242,66
Dzienne	6 314 346,54	7 017 019,20	8 651 829,91	8 595 361,18
Stacjonarne	25 166 833,59	34 141 975,56	60 021 911,97	65 138 124,97
I poziom referencyjny	830 173,50	4 245 828,75	6 215 526,93	6 284 014,39
II poziom referencyjny	-	-	7 585 879,31	9 033 819,15
III poziom referencyjny	-	-	10 595 215,41	26 882 918,59
Centa Zdrowia Psychicznego	47 640 458,08	44 866 910,20	37 440 982,28	58 587 516,89
Suma	98 203 989,81	109 614 964,77	154 552 323,13	198 449 997,83

Źródło: Łódzki Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

III. WSPARCIE SPOŁECZNE OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, zwaną dalej ustawą, w art. 8 stanowi, że jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej, w porozumieniu z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej organizują na obszarze swojego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych. Oparcie społeczne polega w szczególności na:

1. podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego, aktywnego życia;
2. organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji;
3. udzielaniu pomocy finansowej, rzeczowej oraz innych świadczeń na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej.

Wsparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi realizowane jest w różnych formach, zinstytucjonalizowanych i środowiskowych.

1. Pomoc społeczna.

1.1. Domy pomocy społecznej.

Zgodnie z art. 38 ustawy osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej.

Domy pomocy społecznej, zgodnie z założeniami, mają za zadanie zaspokajanie niezbędnych potrzeb bytowych, opiekuńczych, edukacyjnych, społecznych i religijnych przebywających w nich podopiecznych, przy uwzględnieniu wolności, intymności, godności i poczucia bezpieczeństwa mieszkańców. Placówki te zapewniają, oprócz miejsca zamieszkania, wyżywienia i odzieży, także opiekę, pielęgnację i pomoc w podstawowych czynnościach życiowych. Świadczą usługi wspomagające, polegające na prowadzeniu terapii zajęciowej, podnoszeniu sprawności, a także zaspokajaniu potrzeb religijnych i kulturalnych, utrzymaniu i rozwijaniu przez podopiecznych kontaktów z rodziną i środowiskiem. W przypadku dzieci placówki świadczą również usługi w zakresie potrzeb edukacyjnych. Podopieczni mają możliwość nauki i uczestnictwa w zajęciach rewalidacyjnych. Istotną metodą edukacyjną jest uczenie i wychowanie przez doświadczenie życiowe. Placówki są prowadzone przez Miasto Łódź oraz przez podmioty niepubliczne na zlecenie Miasta.

W Łodzi funkcjonuje 7 domów pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie.

Tab. 25. Domy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób niepełnosprawnych intelektualnie.

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ			
Nazwa	Adres	Liczba miejsc, na które wydano zezwolenie	Typ placówki
3 Dom Pomocy Społecznej	ul. Paradna 36	115	Osoby przewlekle psychicznie chore
5 Dom Pomocy Społecznej	ul. Podgórna 2/14	160	Osoby przewlekle psychicznie chore
Dom Pomocy Społecznej	ul. Sierakowskiego 65	49	Dzieci i młodzież niepełnosprawni intelektualnie
Dom Pomocy Społecznej	ul. Spadkowa 4/6	178	Dorośli, dzieci i młodzież niepełnosprawni intelektualnie
Niepubliczny Dom Pomocy Społecznej Fundacji im. Brata Alberta	ul. Helenówek 7	19	Dorośli niepełnosprawni intelektualnie mężczyźni

Niepubliczny Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Służebniczek NMP	ul. Kosynierów Gdyńskich 20	100	Osoby przewlekłe psychicznie chore
Dom Pomocy Społecznej „Wyjątkowy Dom” (od V.2024 r.)	ul. Muncypalna 4	60	Osoby przewlekłe psychicznie chore

W 2022 r. z domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób niepełnosprawnych intelektualnie korzystało łącznie 647 osób, a w 2023 roku 653 osoby. Miejsc organizacyjnych w ww. domach wg stanu na dzień 31.12.2023 r. jest 621 (w tym 375 miejsc dla osób przewlekłe psychicznie chorych).

W ramach struktury organizacyjnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi działa **Dom Dziennego Pobytu dla Osób Niepełnosprawnych** przy ul. Rojnej 18a (45 miejsc organizacyjnych), z filią przy ul. Piotrkowskiej 142 (20 miejsc organizacyjnych dla osób powyżej 18 roku życia).

Do placówki uczęszczają osoby niepełnosprawne intelektualnie w stopniu głębokim i znacznym, z dziecięcym porażeniem mózgowym, zespołem Downa, autyzmem. W 2023 r. opieką rewalidacyjną objętych było 55 podopiecznych.

W ramach wspierania rodzin działa oddział tygodniowy, nocny, 9-lóżkowy od poniedziałku do piątku. Placówka zapewnia wyżywienie. W 2023 r. z wyżej wymienionych usług opiekuńczych skorzystało 10 osób.

Dom Dziennego Pobytu dla Osób Niepełnosprawnych zaspakaja potrzeby podopiecznych poprzez:

- zapewnienie kompleksowej rehabilitacji,
- działalność obejmującą elementy samoobsługi, samodzielności życia w zbiorowości, poznawanie środowiska poza placówką i kontakt z tym środowiskiem,
- zapewnienie w miarę możliwości podstawowej opieki pielęgniarstwa,
- zapewnienie wyżywienia.

Celem pracy placówki jest rewalidacja i usprawnianie oraz zapewnienie bezpieczeństwa podopiecznym.

W placówce prowadzona jest:

- terapia polisensoryczna w sali doświadczania świata,
- rehabilitacja ruchowa,
- terapia psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna,
- muzykoterapia i rytmika,
- terapia zajęciowa,

- terapia indywidualna lub grupowa dostosowana do możliwości uczestników.

Od 1 czerwca 2015 r. funkcjonuje w Łodzi pierwszy **Rodzinny Dom Pomocy**, z siedzibą przy ul. Edwarda 33. Dom przeznaczony jest dla 4 osób wymagających wsparcia z powodu niepełnosprawności intelektualnej. Mieszkają w nim młode osoby, kończące edukację w ośrodkach szkolno-wychowawczych. W Domu towarzyszą im opiekunowie, którzy pomagają w codziennych czynnościach oraz prowadzą zajęcia terapeutyczno-rehabilitacyjne.

1.2. Środowiskowe domy samopomocy.

Środowiskowe domy samopomocy są dzienną formą opieki społecznej. Świadczą usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym. Zakres działalności obejmuje też poradnictwo psychologiczne i socjalne, psychoedukację. Działania takich domów przyczyniają się do zmniejszenia izolacji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi. Domy, w zależności od kategorii osób, dla których są przeznaczone, dzielą się na następujące typy:

1. typ A – dla osób przewlekłe psychicznie chorych;
2. typ B – dla osób z niepełnosprawnością intelektualną;
3. typ C – dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych;
4. typ D – dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi.^[21]

W Łodzi funkcjonuje 7 środowiskowych domów samopomocy, prowadzonych przez podmioty niepubliczne na zlecenie Miasta:

Tab. 26. Środowiskowe domy samopomocy.

ŚRODOWISKOWE DOMY SAMOPOMOCY			
Nazwa	Typ	Statutowa liczba miejsc	Adres
Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób chorych na autyzm	C	44	ul. Chocianowicka 198
Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z chorobą Alzheimera	C	20	ul. Przybyszewskiego 111
Środowiskowy Dom Samopomocy	ABCD	55	ul. Karolewska 70/76, filia - ul. Garnizonowa 38
Środowiskowy Dom Samopomocy „Sami Swoi” z filią:	A	60	ul. Pabianicka 132
Środowiskowy Dom Samopomocy „Dom Wielkich Serc”	ABCD	40	ul. Staszica 1/3
Środowiskowy Dom Samopomocy dla os. z chorobami otępiennymi „Drzewo życia”	A	52	al. Wyszyńskiego 44
Środowiskowy Dom Samopomocy „Przystań”	A	26	ul. Próchnika 7
Środowiskowy Dom Samopomocy „Tacy sami”	ABCD	45	ul. Ćwiklińskiej 5a

Placówki w 2022 r. dysponowały łącznie pulą 275 miejsc, a od grudnia 2022 r. 297 miejscami i skorzystało z nich 331 osób. W 2023 r. było odpowiednio 342 miejsc i 393 osób. W 2024 r. placówki dysponują 342 miejscami.

Osoby, które oczekują na przyjęcie do środowiskowych domów samopomocy bądź takie domy opuściły, mogą korzystać ze wsparcia 4 klubów samopomocy. Prowadzą je: Klub Lokalnej Integracji „Lonia”, Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenie Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół „POMOST”. Kluby zapewniają wsparcie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności w zakresie aktywizacji, rehabilitacji i integracji społecznej przy współudziale, w miarę możliwości, rodziny uczestnika. W roku 2022 z usług klubów samopomocy skorzystało 121 osób, natomiast w 2023 - 161 osób.

Tab. 27. Kluby samopomocy.

KLUBY SAMOPOMOCY			
Nazwa	Statutowa liczba miejsc	Podmiot odpowiedzialny za realizację zadania	Adres
Klub Samopomocy „Lonia”	30	Miasto Łódź / Klub Lokalnej Integracji „Lonia”	ul. Wrocławska 8
Klub Samopomocy „Więź”	40	Miasto Łódź / Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych	ul. Pabianicka 132
Klub Samopomocy „Cud niepamięci”	40	Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych w Łodzi	al. Wyszyńskiego 44
Klub Samopomocy	20	Miasto Łódź / Stowarzyszenie „POMOST”	ul. Próchnika 7

Prowadzenie środowiskowych domów samopomocy i klubów samopomocy jest zadaniem z zakresu administracji rządowej zleconym jednostkom samorządu terytorialnego.

1.3. Mieszkania treningowe lub wspomagane.

Mieszkania treningowe lub wspomagane są formą pomocy społecznej przygotowującą osoby tam przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagającą je w codziennym funkcjonowaniu.

W **mieszkaniu treningowym** świadczy się usługi bytowe, pracę socjalną oraz naukę w obszarze rozwijania lub utrwalania niezależności, sprawności w zakresie samoobsługi, pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną, w celu umożliwienia prowadzenia niezależnego życia.

W **mieszkaniu wspomagany** świadczy się usługi bytowe, pracę socjalną oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu i realizacji kontaktów

społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania niezależności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości. [22]

W Łodzi mieszkania treningowe i wspomagane są prowadzone przez Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych, Stowarzyszenie Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół „POMOST” i Międzynarodowe Stowarzyszenie Pomocy „Słyszę Serce” i Fundację Aktywnej Rehabilitacji FAR.

Mieszkania dla mieszkańców Łodzi – osób z różnego typu niepełnosprawnościami, głównie z zaburzeniami psychicznymi, są w 18 lokalizacjach:

Tab. 28. Mieszkania wspomagane i treningowe.

MIESZKANIA WSPOMAGANE I TRENINGOWE DLA OSÓB Z RÓŻNYMI NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI, W TYM DLA CHORUJĄCYCH PSYCHICZNIE	
Nazwa	Adres
Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych	ul. Zawiszy Czarnego 22 i 22a
	ul. Krawiecka 10 abc (2 mieszkania)
	ul. Traktorowa 90
	ul. Łagiewnicka 102/116
	ul. Rojna 52
	ul. Wojska Polskiego 136/138
	ul. Żubardzka 20
	ul. Staszica 1/3
	ul. Limanowskiego 154
	ul. Żubrowej 25
	ul. Gdańska 8
Stowarzyszenie Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół „POMOST”	ul. Sienkiewicza 56
	ul. Włókiennicza 3
	ul. Wschodnia 42
Międzynarodowe Stowarzyszenie Pomocy „Słyszę Serce”,	ul. Sienkiewicza 79
	ul. Legionów 20
Międzynarodowe Stowarzyszenie Pomocy „Słyszę Serce” Fundacja Aktywnej Rehabilitacji FAR	ul. Kilińskiego 39

Placówki te dysponują łącznie 89 miejscami, w 2022 r. skorzystało z nich łącznie 97 osób, a w 2023 r. 98 osób.

W ramach Rewitalizacji Obszarowej Centrum Łodzi planuje się uruchomienie kolejnych mieszkań wspomaganych lub treningowych dla osób z niepełnosprawnościami, tj.

- ul. Zachodnia 56 (mieszkanie chronione dla osób z niepełnosprawnością ruchową),
- ul. Wschodnia 35 (mieszkanie chronione dla osób z niepełnosprawnością intelektualną),
- ul. Mielczarskiego 22 (mieszkanie chronione dla osób z niepełnosprawnością ruchową),
- ul. Piotrkowska 115 (mieszkanie chronione dla osób z niepełnosprawnością intelektualną).

Zasiedlenie tych mieszkań planowane jest po zakończeniu prac budowlanych, przewidzianych na koniec 2024 roku.

Prowadzenie i zapewnienie miejsc w mieszkaniach treningowych lub wspomaganych jest zadaniem własnym gminy.

1.4. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie **usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych**. Usługi takie mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina nie może takiej pomocy zapewnić.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Świadczone są w miejscu zamieszkania podopiecznego i obejmują:

- uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
- pielęgnację – jako wspieranie procesu leczenia,
- rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.),
- pomoc mieszkaniową,
- zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

W Łodzi usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są realizowane, na zlecenie Miasta Łodzi, przez podmioty wyłonione w drodze postępowania konkursowego.

W 2022 r. skorzystało z nich 21 osób, w wymiarze 10 566 godzin, natomiast w 2023 r. 26 osób w wymiarze 10 693 godzin.

2. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Osoby z niepełnosprawnością, z racji stanu zdrowia oraz innych czynników, dużo częściej niż osoby w pełni sprawne doświadczają problemów na rynku pracy i będących ich konsekwencją kosztów o charakterze psychologicznym (apatia, niechęć do podejmowania jakiejkolwiek aktywności, izolacja, brak kontaktów z ludźmi, pesymizm, poczucie beznadziejności sytuacji, brak celów i planów na przyszłość)^[23].

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, z późn. zm.) **rehabilitacja zawodowa** ma na celu ułatwienie osobie z niepełnosprawnością uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy.

Osoby z niepełnosprawnościami niezależnie od rodzaju i stopnia niepełnosprawności mają prawo do zatrudnienia. Część z nich wybiera pracę w warunkach chronionych (zakłady pracy chronionej, zakłady aktywności zawodowej), inni wybierają otwarty rynek lub spółdzielnie socjalne.^[24]

Dane pozyskane z Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi przedstawiają rosnący z roku na rok odsetek liczby bezrobotnych osób z niepełnosprawnością dotyczącą chorób i zaburzeń psychicznych w liczbie bezrobotnych ogółem.

Na koniec 2022 r. w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łodzi w ewidencji osób bezrobotnych i poszukujących pracy było zarejestrowanych 334 osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym 219 osób bezrobotnych i 115 osób poszukujących pracy). Na koniec roku 2023 liczba osób bezrobotnych wynosiła 225 a osób poszukujących pracy 71.

Poprzez pojęcie **ekonomii społecznej**, należy rozumieć działalność podmiotów ekonomii społecznej na rzecz społeczności lokalnej w zakresie **reintegracji społecznej i zawodowej**, tworzenia miejsc pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz świadczenia usług społecznych, realizowaną w formie działalności gospodarczej, działalności pożytku publicznego i innej działalności o charakterze odpłatnym. Do podmiotów ekonomii społecznej należą m.in.:

- Przedsiębiorstwa społeczne (np. spółdzielnie socjalne);
- Zakłady Aktywności Zawodowej, Warsztaty Terapii Zajęciowej;

- Centra Integracji Społecznej, Kluby Integracji Społecznej;
- Podmioty działające w sferze pożytku publicznego takie jak stowarzyszenia, fundacje oraz podmioty sfery gospodarczej utworzone w związku z realizacją celu społecznego;
- Organizacje pozarządowe, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2024 r. poz. 1491).

Tab. 29. Liczba osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy wg stanu na koniec okresu.[25]

Rok	Bezrobotni			Poszukujący pracy		
	Liczba bezrobotnych ogółem	Liczba bezrobotnych niepełnosprawnych	Liczba bezrobotnych niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi	Liczba poszukujących pracy ogółem	Liczba niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu	Liczba niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu, z zaburzeniami psychicznymi
2020	20 927	1 528	217	669	223	58
2021	20 325	1 593	258	855	346	111
2022	15 420	1 286	219	924	341	115
2023	14 892	1 339	225	575	221	71

Tab. 30. Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi w latach 2020-2022.

L.p.	Nazwa usługi/rodzaj działania	Liczba osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi objętych działaniami		
		2020	2021	2022
1	Pośrednictwo pracy	261 osób*	63 osoby*	110 osób*
2	Poradnictwo zawodowe	14 osób*	8 osób*	9 osób*
3	Roboty publiczne	1 osoba	1 osoba	2 osoby
4	Prace interwencyjne	1 osoba	1 osoba	2 osoby
5	Szkolenia	-	1 osoba	1 osoba
6	Staże	1 osoba	4 osoby	3 osoby
7	Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej	9 osób	3 osoby	5 osób
8	Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	7 osób	12 osób	10 osób
9	Prace społecznie użyteczne	-	3 osoby	1 osoba
10	Dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego powyżej 50 roku życia	-	-	osoba

* osoba może być wykazywana wielokrotnie w zależności od częstotliwości korzystania z usługi pośrednictwa pracy czy poradnictwa zawodowego.

Powyższa tabela przedstawia usługi rynku pracy zastosowane wobec osób z niepełnosprawnościami dotyczącymi zaburzeń psychicznych w latach 2020-2022.

2.1. Warsztaty terapii zajęciowej.

Warsztat terapii zajęciowej to placówka stwarzająca osobom z niepełnosprawnością niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie

pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Realizacja tego celu odbywa się przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej, zmierzających do rozwijania umiejętności wykonywania czynności życia codziennego i zaradności osobistej oraz psychofizycznych sprawności, a także podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy.

Na terenie Miasta Łodzi działa 9 warsztatów terapii zajęciowej, w których w zajęciach uczestniczy 296 osób niepełnosprawnych.

Tab. 31. Warsztaty terapii zajęciowej.

WARSZTATY TERAPII ZAJĘCIOWEJ	
Nazwa	Adres
Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Nowa Zorza”	ul. Św. Jerzego 12
Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „FRAJDA”	ul. Lodowa 101
Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „MORS”	ul. Telefoniczna 28
Warsztat Terapii Zajęciowej przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym Nr 3	ul. Tkacka 34/36
Warsztat Terapii Zajęciowej przy Polskim Związku Głuchych	ul. Nawrot 94/96
Warsztaty Terapii Zajęciowej przy TPD Łódź-Bałuty	ul. Plantowa 7
Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Międzynarodowym Stowarzyszeniu Pomocy „Słyszę Serce”	ul. Skarbowa 28
Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Fundacji JIM	ul. Tatrzańska 105
Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Pokój”	al. I Dywizji 16/18

2.2. Zakłady aktywności zawodowej.

Zakład aktywności zawodowej (zwany dalej **ZAZ**) to miejsce aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością, w szczególności ze znacznym oraz umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Celem działań ZAZ jest przygotowanie swoich niepełnosprawnych pracowników do pracy w bardziej wymagających warunkach np. na wolnym rynku pracy.

Status zakładu aktywności zawodowej może uzyskać wyodrębniona organizacyjnie i finansowo jednostka, utworzona przez gminę, powiat, fundację, stowarzyszenie lub inną organizację społeczną, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych, jeżeli:

1. co najmniej 70% ogółu osób zatrudnionych w tej jednostce stanowią osoby niepełnosprawne, w szczególności skierowane do pracy przez powiatowe urzędy pracy:
 - a. zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności,
 - b. zaliczone do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną; wskaźnik zatrudnienia tych osób nie może być wyższy niż 35% ogółu zatrudnionych;
2. obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład pracy:
 - a. odpowiadają przepisom i zasadom bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - b. uwzględniają potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania stanowisk pracy, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz spełniają wymagania dostępności do nich;
3. jest zapewniona doraźna i specjalistyczna opieka medyczna, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne;
4. organizator przeznacza uzyskane dochody na zakładowy fundusz aktywności zawodowej;
5. uzyska pozytywną opinię starosty o potrzebie utworzenia zakładu aktywności zawodowej.

W Łodzi działają 4 zakłady aktywności zawodowej:

1. Zakład Aktywności Zawodowej „Zdrowa Kuchnia” Towarzystwa Przyjaciół Niepełnosprawnych;
2. Zakład Aktywności Zawodowej „Dobry Start” Towarzystwa Przyjaciół Niepełnosprawnych;
3. Zakład Aktywności Zawodowej Caritas Archidiecezji Łódzkiej;
4. Zakład Aktywności ARGENTA.

2.3. Zakłady pracy chronionej.

Kolejnym elementem systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych są także **zakłady pracy chronionej**. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych określa, jakie warunki musi spełnić pracodawca, aby jego działalność mogła uzyskać status zakładu pracy chronionej, przyznawany przez wojewodę. Status ten daje możliwość korzystania z różnych instrumentów finansowych –zwolnień podatkowych oraz pomocy ze środków PFRON.

Status zakładu pracy chronionej może uzyskać pracodawca:

- prowadzący działalność gospodarczą przez okres co najmniej 12 miesięcy,
- zatrudniający nie mniej niż 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy,
- osiągający przez okres co najmniej 6 miesięcy wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynoszący:
 - co najmniej 50%, w tym co najmniej 20% ogółu zatrudnionych stanowią osoby zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, albo

- co najmniej 30% niewidomych lub psychicznie chorych, albo upośledzonych umysłowo zaliczonych do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,
- u którego obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład pracy odpowiadają przepisom i zasadom bezpieczeństwa i higieny pracy oraz uwzględniają potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania stanowisk pracy, pomieszczeń higienicznosanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz spełniają wymagania dostępności do nich, zapewnia doraźną i specjalistyczną opiekę medyczną, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne;
- jest zapewniona doraźna i specjalistyczna opieka medyczna, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne;
- wystąpi z wnioskiem o przyznanie statusu pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej

2.4. Centra/kluby integracji społecznej.

Działania centrów i klubów integracji społecznej są adresowane do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym m.in. do osób chorujących psychicznie i do osób z niepełnosprawnością.

Centrum integracji społecznej realizuje aktywizację zawodową i społeczną przez następujące działania:

- kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu;
- nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych;
- naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą;
- uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi.

Centrum może być tworzone przez jednostkę samorządu terytorialnego, organizację pozarządową oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

W Łodzi działa Centrum Integracji Społecznej MEA przy ul. Inowrocławskiej 5a, prowadzone przez Fundację „Uwolnienie”. Zarówno w 2022 i w 2023 roku z CIS skorzystały 43 osoby.

W strukturze Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi funkcjonuje **Klub Integracji Społecznej** przy ul. Objazdowej 17. Klub oferuje:

- samopomocowe grupy wsparcia,
- warsztaty psychoedukacyjne - trening umiejętności społecznych,
- zajęcia integracyjne promujące alternatywne formy spędzania czasu wolnego,

- warsztaty edukacji społecznej i zawodowej,
- kursy podnoszące umiejętności i kwalifikacje zawodowe, w ramach aktualnie realizowanych projektów,
- udział w formach prozatrudnieniowych (prace społecznie użyteczne, staże), w ramach aktualnie realizowanych projektów,
- poradnictwo socjalne i doradztwo zawodowe.

W 2022 roku z pomocy i wsparcia klubu na podstawie kontraktów socjalnych zawartych z pracownikami socjalnymi skorzystały 94 osoby, a w 2023 142 osoby.

2.5. Przedsiębiorstwa społeczne.

Przedsiębiorstwa społeczne są podmiotami gospodarczymi, które działają nie dla osiągnięcia zysku finansowego, ale przede wszystkim dla realizacji celów społecznych. Jednym z nich jest aktywizacja zawodowa i włączenie społeczne zatrudnionych w nich osób. W firmach społecznych mogą znaleźć zatrudnienie osoby zagrożone wykluczeniem społecznym m.in. z powodu choroby, także psychicznej, niepełnosprawności, trudnej sytuacji życiowej, długotrwałego bezrobocia itp.

Przedsiębiorstwa społeczne mogą działać w formie organizacji pozarządowych prowadzących działalność gospodarczą, spółdzielni, w tym spółdzielni socjalnych, a także spółek non-profit.

Spółdzielnie socjalne, prowadząc równolegle działalność gospodarczą oraz reintegrację społeczną i zawodową, stały się jednym z kluczowych podmiotów ekonomii społecznej. W 2018 r. w życie weszła nowelizacja ustawy o spółdzielniach socjalnych, która wprowadziła ułatwienia w zakładaniu i prowadzeniu tego typu działalności gospodarczej.

3. Organizacje pozarządowe.

W Łodzi funkcjonuje ponad 20 organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób z problemami uzależnień. Podmioty te oferują m.in.:

- prowadzenie grupowej terapii rodzin z udziałem osób niepełnosprawnych,
- prowadzenie indywidualnej terapii dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin,
- organizowanie wyjazdów integracyjnych i turystyczno-rekreacyjnych,
- organizację imprez okolicznościowych i integracyjnych,
- prowadzenie działalności informacyjnej w zakresie spraw socjalnych,
- prowadzenie działalności edukacyjnej dla osób chorujących i ich rodzin,
- wspieranie rozwoju społeczno-zawodowego w kierunku usamodzielnienia młodych osób z zaburzeniami psychicznymi,
- prowadzenie rehabilitacji społecznej i zawodowej dla osób niepełnosprawnych z powodu choroby psychicznej,

- przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu,
- poradnictwo specjalistyczne,
- pomoc i terapię dla osób uzależnionych i ich rodzin,
- grupy samopomocowe dla osób uzależnionych,
- grupy wsparcia dla członków rodzin osób z problemem alkoholowym,
- prowadzenie świetlic środowiskowych i świetlic socjoterapeutycznych.

IV. ANALIZA SWOT

Mocne strony	Słabe strony
- funkcjonowanie na terenie Łodzi dużych, specjalistycznych podmiotów leczniczych prowadzących działalność w zakresie opieki psychiatrycznej; - wykształcona kadra medyczna; - działania w zakresie wspierania zdrowia psychicznego i przeciwdziałania uzależnieniom są wskazane wśród celów oddziaływań w Polityce sektorowej w obszarze zdrowia miasta Łodzi 2030+, przyjętej uchwałą Nr LXXX/2420/23 Rady Miejskiej w Łodzi z dnia 20 września 2023 r.; - duża liczba organizacji pozarządowych realizujących działania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym także na zlecenie Miasta Łodzi; - doświadczenie Miasta Łodzi w realizacji programów promocji zdrowia, profilaktycznych i przeciwdziałania uzależnieniom.	- wysoki odsetek mieszkańców Łodzi doświadczających zaburzeń psychicznych; - znaczny wzrost – o 59% (w 2022 roku w stosunku do 2017 r.) – liczby pacjentów leczonych ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych niezwiązanych z uzależnieniami; - znaczny wzrost osób leczonych z powodu używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol; - niska świadomość zdrowotna mieszkańców Łodzi; - niskie dochody i zła sytuacja ekonomiczna mieszkańców Łodzi, wpływająca negatywnie na kondycję psychiczną; - brak wśród podmiotów leczniczych nadzorowanych przez Miasto Łódź placówek zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego – zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego podmioty takie prowadzi samorząd województwa; - trudny dostęp do lekarzy specjalistów, niedobory personelu.

Szanse	Zagrożenia
- rozwój sieci podmiotów ekonomii społecznej, umożliwiających aktywizację zawodową i społeczną osób z zaburzeniami psychicznymi; - upowszechnianie wiedzy z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego i umiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresowych i kryzysowych; - wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców Łodzi, podejmowanie z własnej inicjatywy działań wspierających dobrostan fizyczny i psychiczny; - rozwój sieci wsparcia środowiskowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z udziałem organizacji pozarządowych, pomocy społecznej i leczenia środowiskowego; - możliwość pozyskiwania zewnętrznych środków finansowych (w tym w ramach programów Unii Europejskiej) na działania przeciwdziałające wykluczeniu społecznemu; - możliwość korzystania z doświadczenia innych miast i krajów w związku z przynależnością do programu ZDROWE MIASTA Światowej Organizacji Zdrowia.	- wyjazdy personelu medycznego, w tym lekarzy specjalistów, do pracy w innych krajach; - rezygnacja przez lekarzy specjalistów z pracy w podmiotach publicznych na rzecz sektora prywatnego; - niewystarczająca integracja działań różnych podmiotów z terenu Miasta na rzecz zdrowia psychicznego (podmioty lecznicze, opieka społeczna, placówki edukacyjno-wychowawcze, organizacje pozarządowe); - zbyt niskie nakłady ze środków publicznych na świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej; - brak dodatkowych środków finansowych dla samorządu terytorialnego na realizację zadań wynikających z Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego; - wykluczenie społeczne, izolacja osób w kryzysie zdrowia psychicznego.

V. CELE I ZADANIA

CEL GŁÓWNY: OGRANICZENIE ZABURZEŃ W OBSZARZE ZDROWIA PSYCHICZNEGO ORAZ ICH SKUTKÓW ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH WŚRÓD MIESZKANEK I MIESZKAŃCÓW ŁODZI

CEL SZCZEGÓŁOWY 1. PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Obszar 1: Realizacja projektów i programów informacyjno-edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych i profilaktycznych na rzecz zdrowia psychicznego.

Działania:

1. Promowanie postaw, zachowań i stylu życia wspierających zdrowie psychiczne, w tym profilaktyka uzależnień.

Realizator: Wydział Edukacji w Departamencie Pracy, Edukacji i Kultury Urzędu Miasta Łodzi, Wydział Sportu i Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Zdrowia, Sportu i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe.

Wskaźnik realizacji: Liczba realizowanych działań, liczba osób objętych działaniami.

2. Aktywizacja społeczna osób w różnym wieku.

Realizator: Wydział Edukacji w Departamencie Pracy, Edukacji i Kultury Urzędu Miasta Łodzi, Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Zdrowia, Sportu i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi, Biuro Aktywności Miejskiej w Departamencie Organizacji Urzędu i Obsługi Mieszkańców Urzędu Miasta Łodzi.

Wskaźnik realizacji: Liczba realizowanych działań, liczba osób objętych działaniami.

3. Podnoszenie świadomości społecznej w celu zapobiegania wczesnym problemom z zakresu zdrowia psychicznego.

Realizator: Wydział Edukacji w Departamencie Pracy, Edukacji i Kultury Urzędu Miasta Łodzi, Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Zdrowia, Sportu i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi, Biuro Aktywności Miejskiej w Departamencie Organizacji Urzędu i Obsługi Mieszkańców Urzędu Miasta Łodzi, poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

Wskaźnik realizacji: Liczba realizowanych działań, liczba osób objętych działaniami.

Obszar 2: Przeciwdziałanie i zapobieganie samobójstwom.

Działania:

1. Zapewnienie dostępu do wczesnej interwencji kryzysowej, w szczególności przez dostęp do konsultacji za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych (w tym telefony wsparcia i zaufania, poradnie internetowe, infolinie i linie wsparcia).

Realizator: Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. Rafała Chylińskiego w Łodzi.

Wskaźnik realizacji: Liczba osób korzystających z pomocy, liczba porad.

CEL SZCZEGÓŁOWY 2. ZAPEWNIENIE OSOBOM Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI, W TYM OSOBOM UZALEŻNIONYM ORAZ DOŚWIADCZAJĄCYM KRYZYSU ZDROWIA PSYCHICZNEGO, WSZECHSTRONNEJ I KOMPLEKSOWEJ OPIEKI I WSPARCIA ADEKWATNYCH DO ICH POTRZEB

Obszar 1: Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego dla osób doświadczających kryzysu zdrowia psychicznego.

Działania:

1. Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych i asystenckich.

Realizator: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, organizacje pozarządowe.

Wskaźnik realizacji: Liczba beneficjentów, liczba godzin zrealizowanych usług.

2. Prowadzenie ośrodków wsparcia – środowiskowych domów samopomocy i klubów samopomocy.

Realizator: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, organizacje pozarządowe.

Wskaźnik realizacji: Liczba placówek, liczba beneficjentów.

3. Prowadzenie mieszkań treningowych lub wspomaganych.

Realizator: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, organizacje pozarządowe.

Wskaźnik realizacji: Liczba mieszkań treningowych lub wspomaganych, liczba osób korzystających ze wsparcia w mieszkaniach treningowych lub wspomaganych.

4. Prowadzenie instytucjonalnych form pomocy – domów pomocy społecznej i rodzinnych domów pomocy.

Realizator: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, organizacje pozarządowe, osoby prywatne.

Wskaźnik realizacji: Liczba placówek, liczba osób zamieszkujących.

5. Wsparcie członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnością.

Realizator: Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Zdrowia, Sportu i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, organizacje pozarządowe.

Wskaźnik realizacji: Liczba beneficjentów, liczba godzin zrealizowanych usług.

6. Poradnictwo specjalistyczne.

Realizator: Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Zdrowia, Sportu i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi, organizacje pozarządowe.

Wskaźnik realizacji: Liczba beneficjentów, liczba porad.

Obszar 2: Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Działania:

1. Wspieranie działalności Warsztatów Terapii Zajęciowej.

Realizator: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi.

Wskaźnik realizacji: Liczba Warsztatów Terapii Zajęciowej, liczba uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej.

2. Wspieranie funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy, readaptacja zawodowa.

Realizator: Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi, Biuro Rewitalizacji w Departamencie Prezydenta Urzędu Miasta Łodzi.

Wskaźnik realizacji: Liczba przeprowadzonych działań, liczba osób objętych działaniami.

Obszar 3: Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom.

Działania:

1. Zapewnienie dostępu do poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego w placówkach oświatowych.

Realizator: Wydział Edukacji w Departamencie Pracy, Edukacji i Kultury Urzędu Miasta Łodzi, poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

Wskaźnik realizacji: Liczba osób objętych działaniami.

Obszar 4: Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.

Działania:

- 1. Powołanie lokalnego Zespołu koordynującego realizację programu.**
- 2. Realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.**

Realizator: Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Zdrowia, Sportu i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi.

VI. FINANSOWANIE PROGRAMU

Źródłem finansowania działań określonych w niniejszym Programie będą:

- środki zewnętrzne, w szczególności pochodzące z programów operacyjnych Unii Europejskiej,
- środki własne realizatorów zadań,
- środki uzyskiwane przez podmioty lecznicze z Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach kontraktów na udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
- środki z budżetu państwa, w tym pozyskiwane w ramach programów rządowych.

- [1] Mental health action plan 2013 – 2020, World Health Organization.
- [2] Comprehensive mental health action plan 2013 – 2030, World Health Organization.
- [3] Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego A/RES/70/1: Agenda na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju 2030.
- [4] The European mental health action plan 2013 – 2020, World Health Organization.
- [5] WHO European framework for action on mental health 2021 – 2025, World Health Organisation.
- [6] World mental health report: transforming mental health for all, World Health Organization, 2022.
- [7] COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet 2021; publikacja online 8.10.2021 r. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7) [dostęp: 20.01.2024 r.].
- [8] <https://www.who.int/europe/initiatives/the-pan-european-mental-health-coalition> [dostęp: 20.01.2024 r.]
- [9] Flash Eurobarometr 530 (Mental Health), European Commission, 2023.
- [10] The European mental health action plan 2013 – 2020, World Health Organization.
- [11] Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II), Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, 2021.
- [12] Ibidem.
- [13] Ibidem.
- [14] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> [dostęp: 20.01.2024 r.].
- [15] Suicide worldwide in 2019: global health estimates, World Health Organization.
- [16] <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze> [dostęp: 20.01.2024 r.].
- [17] Urząd Statystyczny w Łodzi – <https://lodz.stat.gov.pl> [dostęp: 23.01.2024 r.].
- [18] Dane z Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Łodzi.
- [19] Dane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Łodzi.
- [20] <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Provider/Search> [dostęp 13.03.2024 r.].
- [21] Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2020 r. poz. 249).
- [22] Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901 z późn. zm.).
- [23] „Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w województwie łódzkim. Raport końcowy.” Regionalne Obserwatorium Rynku Pracy w Łodzi, Łódź 2011.
- [24] Tamże.
- [25] Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego prowadzenie działań określonych w *Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego* należy do zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin.

Opracowanie przedmiotowego Programu jest konsekwencją realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i stanowiło zadanie Zespołu koordynującego realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na terenie Miasta Łodzi, powołanego zarządzeniem Nr 472/2024 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 8 marca 2024 r.

p.o. ZASTĘPCY DYREKTORA
Wydziału Zdrowia
i Spraw Społecznych

Aleksandra Kręcka