

MINISTERSTWO ZDROWIA

INFORMACJA O REALIZACJI DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH Z NARODOWEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO W 2013 ROKU

Podstawa prawna: art. 2 ust. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.).

WARSZAWA 2014

Spis treści

| | |
|--|----|
| Wstęp..... | 4 |
| Diagnoza epidemiologiczna w zakresie zdrowia psychicznego | 5 |
| Rozdział I | 9 |
| Realizacja zadań określonych w Programie według podmiotów realizujących | 9 |
| Cel główny: 1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym. .. | 9 |
| Cel główny: 2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym..... | 27 |
| Cel główny: 3. Rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego | 47 |
| Rozdział II | 48 |
| Nakłady finansowe przeznaczone na realizację Programu | 48 |
| Rozdział III..... | 51 |
| Podsumowanie realizacji Programu | 51 |

Wykaz skrótów

| | |
|----------------|---|
| <i>AFPWS</i> | Aktywne Formy Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu |
| <i>ART</i> | Trening Zastępowania Agresji |
| <i>BOR</i> | Biuro Ochrony Rządu |
| <i>DULUTH</i> | Program korekcyjno–edukacyjny wobec sprawców przemocy |
| <i>CZP</i> | Centrum Zdrowia Psychiatrycznego |
| <i>GPR</i> | Grupy Poszukiwawczo–Ratownicze |
| <i>MON</i> | Ministerstwo Obrony Narodowej |
| <i>MPiPS</i> | Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej |
| <i>MSW</i> | Ministerstwo Spraw Wewnętrznych |
| <i>NGO</i> | Organizacje Pozarządowe (<i>non–governmental organizations</i>) |
| <i>NFZ</i> | Narodowy Fundusz Zdrowia |
| <i>Program</i> | Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego |
| <i>ODN</i> | Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli |
| <i>OPS</i> | Ośrodek Pomocy Społecznej |
| <i>ORE</i> | Ośrodek Rozwoju Edukacji |
| <i>PFRON</i> | Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych |
| <i>PSP</i> | Państwowa Straż Pożarna |
| <i>PTSD</i> | Zespół Stresu Pourazowego |
| <i>PUP</i> | Powiatowy Urząd Pracy |
| <i>SP ZOZ</i> | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej |
| <i>ZOZ MSW</i> | Zakłady Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych |

Wstęp

Podstawa opracowania *Informacji o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2013 roku* wynika z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128), wydanego na podstawie art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o *ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.).

Program ten wskazuje główne kierunki i obszary działań, jakie należy podejmować, aby zapewnić wsparcie osobom z zaburzeniami psychicznymi i wielostronną opiekę zdrowotną.

Przygotowana Informacja przedstawia syntetyczną ocenę działań podejmowanych w 2013 r. przez ministrów właściwych ze względu na realizację celów Programu, tj. Ministra Zdrowia, Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministra Sprawiedliwości, Ministra Spraw Wewnętrznych, Ministra Obrony Narodowej oraz Narodowy Fundusz Zdrowia i jednostki samorządu terytorialnego.

Przedmiotowa Informacja składa się z trzech części.

W pierwszej z nich, na podstawie analizy sprawozdań podmiotów zobligowanych do realizacji Programu zostały przedstawione działania jakie zostały wykonane zgodnie z harmonogramem celów głównych i szczegółowych. Druga część prezentuje wysokość środków finansowych poniesionych na realizację Programu. W trzeciej części zawarto podsumowanie działań dokonanych w ramach realizacji Programu ze wskazaniem najważniejszych osiągnięć w czasie jego dotychczasowego trwania.

Diagnoza epidemiologiczna w zakresie zdrowia psychicznego

Diagnozy epidemiologicznej w zakresie zdrowia psychicznego dokonano w oparciu o analizę struktury liczby osób, którym zostały udzielone świadczenia w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

Diagnoza stanu epidemiologicznego formułowana na podstawie informacji Narodowego Funduszu Zdrowia może być niepełna z uwagi na fakt, iż część pacjentów korzysta ze świadczeń zdrowotnych poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (świadczenia komercyjne).

Poniżej przedstawiono dane odnoszące się do liczby osób, którym udzielono świadczeń w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych w zależności od ich potrzeb i stanu zdrowia. Należy zauważyć, iż najczęstszym problemem zdrowotnym z grupy zaburzeń psychicznych w populacji stanowiły inne zaburzenia niepsychotyczne. Najwyższą liczbę osób tj. 106 147 (13%) korzystających ze świadczeń w warunkach ambulatoryjnych z rozpoznaniem ww. zaburzeń zarejestrowano w województwie mazowieckim i wielkopolskim, najniższą natomiast w województwach: opolskim oraz lubuskim.

| Świadczenia ambulatoryjne | | | | | | |
|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|---|---|
| OW NFZ rozliczający | Zaburzenia afektywne (F30 – F39) | Zaburzenia psychotyczne (F20 – F29) | Zaburzenia niepsychotyczne | Upośledzenie umysłowe (F70 – F79) | Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10) | Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11 – F19) |
| 01 - Dolnośląski | 19 105 | 12 987 | 62 063 | 5 517 | 12 197 | 3 918 |
| 02 - Kujawsko-Pomorski | 24 843 | 9 877 | 56 495 | 5 852 | 7 749 | 1 636 |
| 03 - Lubelski | 21 201 | 9 187 | 39 502 | 3 832 | 9 276 | 1 842 |
| 04 - Lubuski | 5 730 | 4 545 | 22 947 | 1 869 | 5 422 | 1 761 |
| 05 - Łódzki | 22 618 | 12 852 | 61 476 | 4 593 | 12 002 | 1 708 |
| 06 - Małopolski | 28 193 | 18 497 | 76 927 | 5 602 | 10 750 | 2 312 |
| 07 - Mazowiecki | 42 206 | 24 150 | 106 147 | 7 167 | 23 533 | 6 678 |
| 08 - Opolski | 6 347 | 5 309 | 17 060 | 1 962 | 3 939 | 745 |
| 09 - Podkarpacki | 21 203 | 11 613 | 45 029 | 4 452 | 10 006 | 831 |
| 10 - Podlaski | 11 616 | 7 427 | 25 535 | 1 642 | 5 815 | 819 |
| 11 - Pomorski | 24 930 | 11 452 | 55 439 | 4 872 | 9 492 | 2 364 |
| 12 - Śląski | 36 501 | 21 294 | 87 053 | 7 721 | 21 251 | 3 952 |
| 13 - Świętokrzyski | 8 163 | 6 021 | 26 485 | 2 517 | 6 503 | 679 |
| 14 - Warmińsko-Mazurski | 7 411 | 6 595 | 25 219 | 2 320 | 7 021 | 1 008 |
| 15 - Wielkopolski | 33 395 | 10 624 | 94 453 | 7 210 | 16 401 | 4 768 |
| 16 Zachodniopomorski | 8 036 | 6 894 | 33 314 | 2 652 | 8 135 | 2 115 |
| Ogółem | 320 999 | 178 600 | 832 482 | 69 652 | 168 729 | 36 624 |

Tabela 1. Liczba osób, którym zostały udzielone świadczenia w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej (unikalne PESELE)

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia.

Mając na uwadze powyższe dane zestawione w Tabeli 1 w ramach psychiatrycznej opieki w warunkach ambulatoryjnych udzielono świadczeń zdrowotnych łącznie 1 607 086 osobom,

Mając na uwadze dane zestawione w Tabeli 2 dotyczące osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w dziennej opiece zdrowotnej których było 38 881 osób, największą grupę stanowiły osoby z zaburzeniami niepsychotycznymi i zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu. Najwięcej osób leczono się w województwie śląskim, najmniej w województwie świętokrzyskim.

| Świadczenia dzienne | | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|---|---|
| OW NFZ rozliczający | Zaburzenia afektywne (F30 – F39) | Zaburzenia psychotyczne (F20 – F29) | Zaburzenia niepsychotyczne | Upośledzenie umysłowe (F70 – F79) | Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10) | Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11 – F19) |
| 01 - Dolnośląski | 431 | 548 | 1 955 | 30 | 604 | 209 |
| 02 - Kujawsko-Pomorski | 359 | 266 | 946 | 9 | 478 | 20 |
| 03 - Lubelski | 190 | 164 | 135 | 4 | 295 | 10 |
| 04 - Lubuski | 151 | 42 | 438 | 66 | 254 | 67 |
| 05 - Łódzki | 514 | 303 | 915 | 65 | 500 | 1 |
| 06 - Małopolski | 710 | 595 | 1 941 | 93 | 925 | 102 |
| 07 - Mazowiecki | 838 | 689 | 2 077 | 6 | 1 106 | 359 |
| 08 - Opolski | 73 | 212 | 409 | 4 | 311 | 29 |
| 09 - Podkarpacki | 366 | 266 | 589 | 7 | 324 | 2 |
| 10 - Podlaski | 124 | 279 | 811 | 5 | 423 | 21 |
| 11 - Pomorski | 367 | 389 | 777 | 37 | 578 | 18 |
| 12 - Śląski | 703 | 1 061 | 2 852 | 1 | 1 974 | 237 |
| 13 - Świętokrzyski | 115 | 59 | 83 | 7 | 385 | 6 |
| 14 - Warmińsko-Mazurski | 166 | 120 | 569 | 23 | 711 | 20 |
| 15 - Wielkopolski | 387 | 216 | 760 | 5 | 959 | 120 |
| 16 - Zachodniopomorski | 92 | 264 | 614 | 0 | 520 | 21 |
| Ogółem | 5 585 | 5 473 | 15 861 | 382 | 10 341 | 1 239 |

Tabela 2. Liczba osób, którym zostały udzielone świadczenia w psychiatrycznej opiece dziennej (unikalne PESELE)

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia.

W zakładach psychiatrycznej opieki stacjonarnej leczono 209 002 pacjentów, w tym najczęściej cierpiących na zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu oraz na zaburzenia niepsychotyczne podobnie jak w przypadku udzielanych świadczeń w opiece dziennej i ambulatoryjnej.

| Świadczenia stacjonarne | | | | | | |
|--------------------------------|---|--|-----------------------------------|--|--|--|
| OW NFZ rozliczający | Zaburzenia afektywne (F30 – F39) | Zaburzenia psychotyczne (F20 – F29) | Zaburzenia niepsychotyczne | Upośledzenie umysłowe (F70 – F79) | Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10) | Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11 – F19) |
| 01 - Dolnośląski | 1 929 | 1 378 | 6 929 | 262 | 5 740 | 1 510 |
| 02 - Kujawsko-Pomorski | 1 869 | 880 | 3 809 | 302 | 3 426 | 891 |
| 03 - Lubelski | 1 244 | 848 | 3 353 | 392 | 4 554 | 563 |
| 04 - Lubuski | 571 | 714 | 2 562 | 237 | 2 689 | 1 382 |
| 05 - Łódzki | 2 155 | 722 | 4 882 | 239 | 6 660 | 1 474 |
| 06 - Małopolski | 1 773 | 774 | 4 089 | 231 | 5 462 | 986 |
| 07 - Mazowiecki | 3 777 | 2 271 | 11 600 | 595 | 11 273 | 2 364 |
| 08 - Opolski | 841 | 550 | 3 346 | 143 | 2 809 | 413 |
| 09 - Podkarpacki | 1 276 | 443 | 2 087 | 176 | 3 287 | 289 |
| 10 - Podlaski | 942 | 732 | 2 576 | 134 | 3 715 | 394 |
| 11 - Pomorski | 1 403 | 840 | 3 764 | 315 | 4 516 | 1 167 |
| 12 - Śląski | 2 750 | 1 584 | 6 714 | 674 | 8 924 | 1 755 |
| 13 - Świętokrzyski | 630 | 155 | 2 175 | 252 | 4 208 | 461 |
| 14 - Warmińsko-Mazurski | 1 013 | 133 | 2 390 | 207 | 4 468 | 594 |
| 15 - Wielkopolski | 3 011 | 989 | 6 543 | 685 | 6 900 | 1 607 |
| 16 - Zachodniopomorski | 1 006 | 572 | 3 562 | 224 | 3 121 | 1 284 |
| Ogółem | 25 880 | 13 444 | 69 473 | 4 961 | 80 130 | 15 114 |

Tabela 3. Liczba osób, którym zostały udzielone świadczenia w psychiatrycznej opiece stacjonarnej (unikalne PESELE)

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia.

Natomiast odnosząc się do kwestii liczby udzielonych świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dla osób z rozpoznaniem F21–F29 (zaburzenia schizotypowe i urojeniowe) leczono 670 151 pacjentów, z tego największą grupę stanowiły osoby z rozpoznaniem uporczywych zaburzeń urojeniowych (F22), zaburzeń schizoafektywnych (F25), ostrych i przemijających zaburzeń psychotycznych (F23) co obrazuje poniższa Tabela 4.

| Liczba udzielonych świadczeń | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|---|---|---|---|
| OW NFZ rozliczający | Zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) (F21) | Uporczywe zaburzenia urojeniowe (F22) | Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne (F23) | Zaburzenia schizoafektywne (F25) | Inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne (F28) | Niekreślone psychozy nieorganiczne (F29) |
| 01 - Dolnośląski | 6 897 | 26 286 | 11 610 | 13 883 | 331 | 2 413 |
| 02 - Kujawsko–Pomorski | 3 509 | 5 781 | 5 301 | 4 600 | 488 | 1 678 |
| 03 - Lubelski | 2 252 | 42 219 | 4 680 | 32 235 | 653 | 445 |
| 04 - Lubuski | 1 555 | 11 250 | 2 439 | 3 959 | 176 | 203 |
| 05 - Łódzki | 2 659 | 8 701 | 4 096 | 6 155 | 606 | 764 |
| 06 - Małopolski | 7 834 | 23 931 | 13 364 | 14 886 | 952 | 16 431 |
| 07 - Mazowiecki | 7 028 | 27 537 | 18 691 | 25 284 | 1 969 | 2 773 |
| 08 - Opolski | 2 763 | 5 517 | 2 682 | 5 385 | 517 | 1 020 |
| 09 - Podkarpacki | 2 783 | 23 756 | 5 606 | 8 362 | 392 | 638 |
| 10 - Podlaski | 1 772 | 10 580 | 3 691 | 7 216 | 251 | 179 |
| 11 - Pomorski | 2 264 | 8 455 | 5 356 | 7 492 | 239 | 389 |
| 12 - Śląski | 11 540 | 40 499 | 12 045 | 27 090 | 1 910 | 1 487 |
| 13 - Świętokrzyski | 1 160 | 7 037 | 1 555 | 2 191 | 272 | 716 |
| 14 - Warmińsko–Mazurski | 1 536 | 7 754 | 4 687 | 4 842 | 193 | 404 |
| 15 - Wielkopolski | 3 427 | 22 052 | 6 710 | 16 100 | 263 | 444 |
| 16 - Zachodniopomorski | 2 184 | 7 678 | 3 715 | 3 593 | 556 | 702 |
| Ogółem | 61 163 | 279 033 | 106 228 | 183 273 | 9 768 | 30 686 |

Tabela 4. Liczba świadczeń udzielonych osobom z rozpoznaniem: F21, F22, F23, F25, F28, F29

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia.

Rozdział I

Realizacja zadań określonych w Programie według podmiotów realizujących

W niniejszym rozdziale przedstawiono stan realizacji Programu w 2013 r. ze wskazaniem działań podejmowanych przez podmioty zaangażowane w realizację Programu wraz z napotkanymi w okresie sprawozdawczym problemami. Działania prezentowane są kolejno zgodnie z przyjętymi celami głównymi, jak i celami szczegółowymi. Analizy dokonano na podstawie 1 960 sprawozdań.

Cel główny: 1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Cel szczegółowy: 1.1. Upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.

Zadanie 1.1.2. Opracowanie i wdrożenie pakietu działań mających na celu podniesienie poziomu zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży przez kreowanie harmonijnego rozwoju, kształtowanie osobowości i struktur psychicznych, umiejętności społecznych, podnoszenie odporności i poprawę funkcjonowania emocjonalnego.

W 2013 r. **Minister Edukacji Narodowej** przyjął *Program promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży na lata 2013–2016*, który w sposób kompleksowy odnosi się do zagadnień ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci i młodzieży, obejmując zagadnienia związane z zapobieganiem samobójstwom wśród młodzieży, a także poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu psychicznego.

Program ten zawiera następujące zadania w zakresie promocji zdrowia psychicznego:

- 1) realizacja podstawy programowej kształcenia ogólnego w szkołach i placówkach oświatowych w zakresie kształtowania: postaw prospołecznych dzieci i młodzieży, poczucia własnej wartości, poczucia odpowiedzialności za podejmowane decyzje, umiejętności asertywnego zachowania się w sytuacjach trudnych;
- 2) realizacja przez całą społeczność szkolną programu wychowawczego szkoły i programu profilaktyki, przygotowanego na podstawie rozpoznanych potrzeb uczniów i występujących problemów w środowisku szkolnym;
- 3) monitorowanie w szkole, w ramach nadzoru pedagogicznego, realizacji podstawy programowej kształcenia ogólnego w zakresie promocji zdrowia psychicznego, działań wychowawczych, opiekuńczych i profilaktycznych;
- 4) rozwijanie kompetencji nauczycieli i specjalistów systemu oświaty w zakresie promocji zdrowia psychicznego;
- 5) zapewnienie pomocy psychologiczno–pedagogicznej w trakcie bieżącej pracy z uczniem odpowiednio do rozpoznanych potrzeb uczniów, w tym udzielanie pomocy w stanach kryzysu psychicznego;
- 6) rozwijanie współpracy przedszkola, szkoły i placówek oświatowych z poradniami psychologiczno–pedagogicznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli i bibliotekami pedagogicznymi, organizacjami pozarządowymi i instytucjami działającymi na rzecz dziecka i rodziny;
- 7) podejmowanie i prowadzenie działań legislacyjnych, mających na celu podniesienie efektywności udzielania pomocy psychologiczno–pedagogicznej oraz podnoszenie standardów doskonalenia zawodowego nauczycieli i specjalistów systemu oświaty;
- 8) upowszechnianie informacji o systemie rekomendacji i standardach jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego na stronie internetowej www.ore.edu.pl, w tym rekomendowanie nauczycielom programów profilaktycznych

- o potwierdzonej skuteczności;
- 9) edukacja rodziców: zajęcia podnoszące kompetencje wychowawcze, w tym poświęcone oddziaływaniu mediów – jak uczyć dzieci krytycyzmu wobec reklam, zachęcanie do sprawowania kontroli nad dzieckiem, rozwijanie umiejętności wychowawczych, wspieranie w rozwiązywaniu problemów wychowawczych, upowszechnianie informacji o możliwościach otrzymania wsparcia i pomocy w sytuacjach trudnych;
 - 10) edukacja medialna: zajęcia poświęcone oddziaływaniu mediów, pozwalające młodym odbiorcom krytycznie oceniać destrukcyjne wzorce medialne wywołujące niezadowolenie z własnego wyglądu, poczucie winy i wstydu, demaskowanie rzeczywistych intencji reklam i zawartych w nich manipulacji;
 - 11) wspieranie dzieci przez nauczycieli i specjalistów w zakresie podniesienia swojej samooceny, uczenie umiejętności psychologicznych i społecznych, które pozwolą im radzić sobie ze stresem i budować dobre relacje z otoczeniem.

Jednocześnie tak jak w latach ubiegłych ORE upowszechniał informacje o programach z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki, spełniających kryteria dobrej jakości, opracowanych przez różne instytucje i organizacje. W 2013 r. do rekomendacji w Banku Programów zostało zgłoszonych 26 programów profilaktycznych. Ponadto ORE upowszechniał programy edukacyjne, zwiększające kompetencje wychowawcze nauczycieli i rodziców, tj.:

1. *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* – podnoszący kompetencje wychowawcze rodziców i nauczycieli poprzez naukę wprowadzania zdrowej dyscypliny, właściwego reagowania na nieprawidłowe zachowania dziecka, eliminowania typowych kar, w tym fizycznych.

Program ten przyczynia się do budowania silnej więzi między rodzicami lub wychowawcami a dziećmi – najważniejszego czynnika chroniącego przed zachowaniami problemowymi.

W ramach programu zrealizowano następujące zadania:

- 1) 40-godzinne szkolenia dla 474 grup rodziców i nauczycieli. Łącznie szkoleniem objęto 4 700 osób, w tym 815 nauczycieli z 602 szkół;
 - 2) 40-godzinne szkolenia dla 54 grup realizatorów programu (psychologów i pedagogów ze szkół i placówek oświatowych). Łącznie przeszkolono 791 realizatorów, którzy uzyskali uprawnienia do prowadzenia szkoleń warsztatowych dla rodziców i nauczycieli;
 - 3) 25-godzinne seminarium pt. *Wartości w wychowaniu*. Rozwiązywanie trudnych sytuacji wychowawczych poprzez współpracę rodziców i nauczycieli dla 27 edukatorów–koordynatorów Programu;
 - 4) odbyło się także 21 regionalnych konferencji oraz 12 seminariów organizowanych przez koordynatorów wojewódzkich, podczas których zaprezentowana została idea i koncepcja programu *Szkoła dla rodziców i wychowawców*. Ogółem w spotkaniach tych wzięło udział 2 159 osób z całego kraju;
 - 5) koordynatorzy wojewódzcy przeprowadzili superwizje dla 167 realizatorów oraz grupy wsparcia dla 981 absolwentów szkoleń;
 - 6) Wydział Wychowania i Profilaktyki ORE prowadzi również na stronie internetowej bank certyfikowanych realizatorów programu *Szkoła dla rodziców i wychowawców* zawierający dane teleadresowe osób uprawnionych do prowadzenia szkoleń na terenie kraju.
2. *Golden Five* – program przygotowuje nauczycieli do wspierania procesu adaptacji uczniów I klas gimnazjum, realizowany był przez 26 instruktorów. Instruktorzy szkolili nauczycieli i wspierali ich w trakcie realizacji programu.

W ramach programu zrealizowano następujące działania:

- 1) kurs (40 godzin dydaktycznych) dla 20 kandydatów na instruktorów – psychologów i pedagogów z poradni psychologiczno–pedagogicznych ODN;
- 2) szkolenie dla rad pedagogicznych z prezentacją programu w 30 gimnazjach. W szkoleniach uczestniczyło około 1 000 nauczycieli;

- 3) wdrożenie programu w klasach w 28 gimnazjach przez 34 nauczycieli – realizatorów przeszkolonych przez instruktorów.
3. *Rozwiązywanie konfliktów w szkole* – szkolenie adresowane do pracowników placówek doskonalenia nauczycieli (nauczyciele konsultanci, doradcy metodyczni), pracowników merytorycznych poradni psychologiczno–pedagogicznych, dyrektorów przedszkoli, szkół i placówek, specjalistów zatrudnieniowych w szkole, zajmujących się realizacją zadań związanych z pomocą psychologiczno–pedagogiczną. Celem szkolenia było przygotowanie liderów do wspierania szkoły w radzeniu sobie z sytuacjami konfliktowymi w szkole, promowanie idei dialogowego rozwiązywania konfliktów w szkole i placówce oraz doskonalenie umiejętności rozwiązywania konfliktów. Zrealizowano dwa 21–godzinne szkolenia łącznie dla 42 uczestników. Szkolenia zostały zorganizowane i przeprowadzone bez dodatkowych środków finansowych przez nauczycieli konsultantów Wydziału Rozwoju Szkół i Placówek ORE w ramach ich obowiązków służbowych. Uczestnicy zostali zobowiązani do przeprowadzenia spotkania dla rady pedagogicznej z zakresu tematyki szkolenia.
4. *Zagubione nastolatki* – ORE przeprowadziło szkolenie *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*, które dotyczyło planowania działań systemowych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego (rozpoznawanie potrzeb, budowanie strategii, realizacja i monitorowanie działań, zagadnienia etyczne, profilaktyka zaburzeń psychicznych na przykładzie zaburzeń odżywiania się, skuteczność działań profilaktycznych, problematyka samobójstw dzieci i młodzieży). W szkoleniu uczestniczyli psycholodzy i pedagodzy z poradni psychologiczno–pedagogicznych oraz konsultanci z ODN.

ORE udostępniał również następujące materiały i publikacje z zakresu rozpowszechnienia problemów i problemowych zachowań dzieci i młodzieży, promocji zdrowia psychicznego oraz profilaktyki, adresowane do nauczycieli, szkolnych specjalistów oraz pracowników poradni psychologiczno–pedagogicznych:

- 1) *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*;
- 2) *Klimat i kultura szkoły a zdrowie psychiczne uczniów i nauczycieli*;
- 3) *Powrót ucznia do równowagi, rola środowiska szkolnego*;
- 4) *Postawy i oddziaływania dorosłych w przeciwdziałaniu przemocy rówieśniczej*;
- 5) *Dziecko w postępowaniu sądowym*;
- 6) *Psychologiczne aspekty bullyingu: perspektywa sprawcy, ofiary i świadka*;
- 7) *Uczeń z zaburzeniami zachowania. Budowanie strategii pracy w środowisku szkolnym*;
- 8) *Diagnoza psychologiczna z uwzględnieniem wielokulturowości oraz wielojęzyczności dzieci i młodzieży*. Publikacja książkowa w ramach serii wydawniczej *One są wśród nas*.

Publikację rozesłano w wersji drukowanej do wszystkich poradni psychologiczno–pedagogicznych oraz wszystkich Rodzinnych Ośrodków Diagnostyczno–Konsultacyjnych, Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych i Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii. Wersja elektroniczna została udostępniona na stronie ORE, <http://www.ore.edu.pl/s/706>.

Zadanie 1.1.3. Realizacja programów promocji zdrowia psychicznego w podległych służbach.

Minister Obrony Narodowej w ramach realizacji programów promocji zdrowia psychicznego zorganizował:

- 1) koncerty słowno–muzyczne poświęcone profilaktyce uzależnień *Pukając do nieba bram* – 12 koncertów – 1 100 uczestników (żołnierzy i pracowników wojska);
- 2) spektakle teatralne propagujące treści profilaktyczne z zakresu uzależnień, przemocy oraz HIV/AIDS przeznaczone dla żołnierzy i pracowników wojska – 16 spektakli, w których wzięło udział 1 500 uczestników;

- 3) szkolenie z zakresu agresji, konfliktów, przemocy dla żołnierzy i pracowników wojska – 7 warsztatów, z udziałem 186 uczestników;
- 4) warsztaty szkoleniowe dla żołnierzy i pracowników wojska z zakresu profilaktyki zachowań ryzykownych oraz promowania stylu życia wolnego od alkoholu, narkotyków i nikotyny – 14 warsztatów, w których uczestniczyło 529 osób.

Minister Pracy i Polityki Społecznej w ramach celu głównego promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym (cel szczegółowy: realizacja programów promocji zdrowia psychicznego w dziedzinie polityki społecznej i w środowisku pracy) na podstawie przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. *Kodeks pracy* (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm) i aktów wykonawczych zgodnie z którym pracodawca zobowiązany jest do ochrony zdrowia i życia pracowników (w tym również psychicznego) przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki, realizował zadania mające na celu ograniczenie zagrożeń psychospołecznych w środowisku pracy poprzez Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy w ramach ustanowionej uchwałą Rady Ministrów Nr 154/2010 z dnia 21 września 2010 r. II etapu programu wieloletniego *Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy*.

W latach 2011–2013 w zakresie służb państwowych, realizowane były prace dotyczące m.in.: oceny obciążenia psychofizycznego pracowników na stanowiskach pracy związanych z wykonywaniem zadań o dużych wymaganiach percepcyjnych i decyzyjnych na przykładzie kontrolerów ruchu lotniczego oraz narażenia młodych pracowników na psychospołeczne czynniki ryzyka występujące w środowisku pracy w sektorze usług hotelarskich i gastronomicznych oraz w sektorze informacji i komunikacji.

W ramach realizacji zadania mającego na celu promocję wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego dla funkcjonariuszy oraz pacjentów w podległych służbach oraz jednostkach nadzorowanych przez **Ministra Spraw Wewnętrznych**, SP ZOZ MSW zorganizowały warsztaty szkoleniowe oraz wykłady:

- 1) ZOZ MSW w Kielcach zorganizował wykłady *Jak przestać bać się lęku* oraz *Objawy nerwicy*, w których wzięło udział 23 uczestników;
- 2) ZOZ MSW w Krakowie w ramach prowadzonych działań zorganizował 6 wykładów dotyczących *Zagadnień stresu pourazowego oraz problemów normy zdrowia psychicznego*, łączna liczba uczestników wyniosła 103 osoby, w tym 99 funkcjonariuszy,
- 3) ZOZ MSW w Lublinie przeprowadził 15 wykładów dotyczących m.in.: *Działających ograniczających występowanie zagrożeń dla zdrowia psychicznego*, *Czynników wywołujących stres*, *Nauki radzenia sobie ze stresem* oraz *sposobów radzenia sobie ze stresem*, *Przemocy psychicznej w rodzinie*. W ramach prowadzonych wykładów skupiono się również na konkretnych problemach zdrowia psychicznego obejmujących m.in.: anoreksję oraz mobbing, łączna liczba uczestników wyniosła 300 osób;
- 4) ZOZ MSW we Wrocławiu zorganizował 7 wykładów dotyczących *Zespołu wypalenia zawodowego*, *Zapobiegania i radzenia sobie ze zjawiskiem wypalenia zawodowego* oraz *Stresu i jego roli w życiu*. W zajęciach uczestniczyło 90 funkcjonariuszy;
- 5) ZOZ MSW w Zielonej Górze przeprowadził cykl 30 godzinnych warsztatów szkoleniowych dotyczących *kierowania własnym rozwojem psychospołecznym – wyznaczania celów, kształtowania i podtrzymywania motywacji do pozytywnych zmian*, liczba uczestników wyniosła 240 osób;
- 6) ZOZ MSW w Głuchołazach zorganizował cykl 4 zajęć dotyczących *aktywności fizycznej jako sposobu walki ze stresem*, *stres jako czynnik ryzyka chorób układu krążenia* oraz *wpływ stresu na zdrowie*, w zajęciach udział wzięło 103 uczestników;

- 7) ZOZ MSW w Górznie zorganizował 13 warsztatów *Psychologiczne techniki i sposoby radzenia sobie ze stresem i napięciem psychicznym*, liczba uczestników wyniosła 172 osoby;
- 8) ZOZ MSW Szpital Specjalistyczny w Jeleniej Górze przeprowadził 4 wykłady dotyczące *skutecznych sposobów radzenia sobie ze stresem jako mechanizmu zapobiegającego i leczącego w zaburzeniach nerwicowych*, liczba uczestników wyniosła 60 osób;
- 9) pozostałe SP ZOZ MSW w tym m.in.: w Olsztynie, Opolu oraz Krynicy Zdroju zrealizowały 30 warsztatów oraz wykładów mających na celu rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu. Łącznie w zajęciach uczestniczyło 257 osób, w tym 151 funkcjonariuszy.

Biuro Ochrony Rządu

W zakresie promocji zdrowia psychicznego:

- 1) przeprowadzono, we wszystkich grupach szkolenia funkcjonariuszy BOR, cykliczne zajęcia edukacyjne dotyczące wybranych zagadnień psychologicznych. Tematyka szkoleń objęła m.in.: charakterystykę sytuacji trudnych i zagrażających, przyczyny powstawania stresu oraz jego wpływ na funkcjonowanie człowieka na poziomie behawioralnym, poznawczym oraz emocjonalnym, sposoby radzenia sobie ze stresem, techniki relaksacyjne połączone z zajęciami praktycznymi (trening autogeny);
- 2) przeprowadzono szkolenia psychologiczne w zakresie zasad postępowania z osobą pobudzoną, agresywną oraz sposobów traktowania chorych i podejrzanych o chorobę psychiczną, którym objęto funkcjonariuszy pełniących służbę na stanowiskach ochronnych, zabezpieczenia specjalnego oraz przygotowujących się do służby w polskich placówkach dyplomatycznych na świecie.

Łącznie w 2013 r. przeszkolonych zostało 119 funkcjonariuszy.

W zakresie zapobiegania zaburzeniom psychicznym:

- 1) przeprowadzono badania psychologiczne funkcjonariuszy skierowanych do pełnienia obowiązków służbowych poza granicami kraju. Badania te służyły ocenie aktualnego stanu psychicznego funkcjonariuszy oraz identyfikacji ewentualnych silnych stresorów w otoczeniu (związanych z sytuacją osobistą) mogących mieć dodatkowy negatywny wpływ na stan odporności psychicznej. Każdorazowo, po powrocie z placówek o wysokim stopniu zagrożenia terrorystycznego, funkcjonariusze kierowani byli na kontrolne badania psychologiczne.

W 2013 r. przebadanych zostało 140 funkcjonariuszy, jednocześnie badaniom psychologicznym poddano 115 funkcjonariuszy pełniących służbę na stanowiskach obciążonych niekorzystnymi czynnikami psychospołecznymi, narażonych na stałe napięcia emocjonalne, w tym na stanowiskach decyzyjnych, w ramach przyznanego limitu dofinansowania skierowano na pobyt w sanatorium 12 funkcjonariuszy (sanatorium ukierunkowane na redukcję stresu).

Minister Sprawiedliwości realizował programy terapeutyczne, programy krótkich interwencji oraz programy psychokorekcyjne. W 2013 r. w pełnym zakresie realizowano oddziaływania terapeutyczne, prowadzone w ramach systemu terapeutycznego wykonywania kary pozbawienia wolności, wobec skazanych, którzy zostali skierowani przez sąd lub komisje penitencjarne do odbywania kary w tym systemie.

Oddziaływania takie prowadzone były w 68 oddziałach terapeutycznych, w tym:

- 1) 22 oddziałach dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo;
- 2) 31 oddziałach dla skazanych uzależnionych od alkoholu;
- 3) 15 oddziałach dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych.

We wszystkich ww. typach oddziałów terapią objęto łącznie 9 350 skazanych, w tym:

- 1) 2 394 osób skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo;
- 2) 5 467 osób skazanych uzależnionych od alkoholu;
- 3) 1 489 osób skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych;
- 4) 228 skazanych za przestępstwa z art. 197–203 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks karny* (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), popełnione na podłożu istniejących zaburzeń preferencji seksualnych.

Oddziały terapeutyczne dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo łącznie dysponowały 1 719 miejscami. Na dzień 1 stycznia 2013 r. w oddziałach terapeutycznych przebywało 1 532 osadzonych. Liczba skazanych zakwalifikowanych do systemu terapeutycznego dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi przebywających w oddziałach terapeutycznych była zbliżona i wynosiła na dzień 31 grudnia 2013 r. – 1 518 osadzonych. Łącznie na oddziałach terapeutycznych poddano specjalistycznym oddziaływaniom terapeutycznym 2 394 osoby pozbawione wolności. Była to liczba nieznacznie niższa w stosunku do 2012 r. – 2 466. Zdecydowana większość skazanych przyjmowana była do oddziałów terapeutycznych na podstawie decyzji komisji penitencjarnej, co wynika z art. 76 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny wykonawczy* (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.).

W 2013 r. w oddziałach terapeutycznych przebywało 159 osób skierowanych przez sąd do odbywania kary w systemie terapeutycznym z uwagi na zastosowanie wobec nich art. 62 K.k. i 95 K.k. Skazani, którzy trafiali do oddziałów specjalistycznych, to przede wszystkim osoby sprawiające trudności wychowawcze, często wykazujące poważny stopień demoralizacji, zaburzenia psychiczne albo szczególnie brak umiejętności przystosowania się do warunków i wymagań zakładu. W oddziałach terapeutycznych przebywali także skazani, którzy popełnili przestępstwa przeciwko wolności seksualnej lub obyczajności w związku ze zdiagnozowanymi zaburzeniami preferencji seksualnych. W 2013 r. było ich 302 (w 2012 r. – 274, w 2011 r. – 248, w 2010 r. – 253). Dominującym rozpoznaniem wśród pacjentów oddziałów terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo stanowiły zaburzenia osobowości (1 633 pacjentów oddziałów terapeutycznych miało zdiagnozowane tego typu zaburzenia) i upośledzenie umysłowe (u 645 skazanych zdiagnozowano upośledzenie, w tym w stopniu lekkim u 546 pacjentów, a w stopniu umiarkowanym u 99 osadzonych). Dużą grupę pacjentów stanowiły osoby z tzw. podwójną diagnozą, czyli osoby uzależnione, które z powodu współwystępowania u nich innych zaburzeń, nie kwalifikują się do terapii w oddziałach dla uzależnionych. W 2013 r. takich skazanych przebywało 1 124 (w 2012 r. – 1 174).

W oddziałach terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo najczęściej realizowane były następujące zajęcia o charakterze grupowym m.in.:

- 1) treningi i warsztaty związane z kształtowaniem konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze złością i agresją, treningi umiejętności społecznych, rodzicielskich;
- 2) zajęcia z zakresu profilaktyki i terapii uzależnień;
- 3) treningi pozwalające poszerzyć wiedzę o sobie, swoich zasobach i ograniczeniach, zwiększające samoświadomość;
- 4) programy dotyczące psychoedukacji w zakresie problemów związanych ze stosowaniem i doświadczaniem przemocy w rodzinie;
- 5) zajęcia z zakresu profilaktyki samoagresji;
- 6) zajęcia edukujące z zakresu problematyki zdrowotnej;
- 7) zajęcia dotyczące edukacji seksualnej;

- 8) programy aktywizacji zawodowej;
- 9) programy relaksacyjne;
- 10) programy arteterapeutyczne (np. psychorysunek), muzykoterapia;
- 11) programy dostosowane do możliwości upośledzonych pacjentów;
- 12) programy ekologiczne.

Jednostki samorządu terytorialnego

W 2013 r. programy promocji zdrowia psychicznego realizowało łącznie 10 z 13 województw (nie realizowało województwo: lubuskie, podkarpackie i śląskie), 144 z 259 powiatów oraz 190 spośród 592 gmin deklarujących realizację zadań wynikających z NPOZP.

| Realizatorzy | Województwa | Powiaty | Gminy |
|---|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| organizacje pozarządowe | 41,90% | 37,60 % | 30,60% |
| podmioty lecznicze | 38,70% | - | - |
| jednostki oświatowe | 6,50% | 20,50% | 32,30% |
| jednostki samorządowe | 6,50% | 5,90% | 10,70% |
| jednostki organizacyjne systemu pomocy społecznej | - | 40,10% | 57,00% |
| poradnie psychologiczno-pedagogiczne | - | 16,50% | - |
| wiele podmiotów | - | 11,20% | 12,60% |
| inne | 6,50% | 5,60% | 19,90% |
| Odbiorcy | Województwa | Powiaty | Gminy |
| osoby z zaburzeniami psychicznymi (też z rodzicami) | 22,60% | 5,30% | 8,40% |
| dzieci i młodzież | 19,40% | 31,10% | 29,20% |
| osoby wybrane przez inne instytucje, również pracownicy tych instytucji | 19,40% | 18,60% | 16,00% |
| mieszkańcy | 12,90% | 10,20% | 9,60% |
| dowolny udział | 12,90% | 13,40% | 13,80% |
| wiele kryteriów | - | 16,50% | 15,70% |
| osoby uzależnione (też z rodzicami) | - | 1,20% | 2,50% |
| rodzice (np. uczniów) | - | 3,10% | 2,20% |
| osoby bezrobotne i zagrożone wykluczeniem | - | 0,30% | 1,70% |
| Łączna liczba odbiorców | 3 582 270 osób | 1 726 925 osób | 6 072 osób |

Tabela 5. Wykaz realizatorów i odbiorców programów promocji zdrowia psychicznego z podziałem na województwa, powiaty i gminy

Źródło: Opracowanie własne.

*projekt mógł być realizowany przez więcej niż 1 podmiot dlatego procenty nie sumują się do 100

Jako przyczyny braku realizacji jednostki samorządu terytorialnego głównie podawały brak środków finansowych, brak opracowanego (uchwalonego) programu oraz realizację innej formy promocji zdrowia psychicznego. Do głównych rezultatów lokalnych programów należały przede wszystkim wzrost świadomości odbiorców w zakresie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym, profilaktyka, prewencja oraz integracja środowiskowa.

Cel szczegółowy: 1.2. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Zadanie 1.2.2. Realizacja programu zapobiegania depresji i samobójstwom w populacji osób pozbawionych wolności oraz w populacji funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej.

Według informacji przekazanych przez **Ministra Sprawiedliwości** w zakładach karnych i aresztach śledczych w 2013 r. odnotowano 188 usiłowań samobójczych i 19 dokonanych samobójstw.

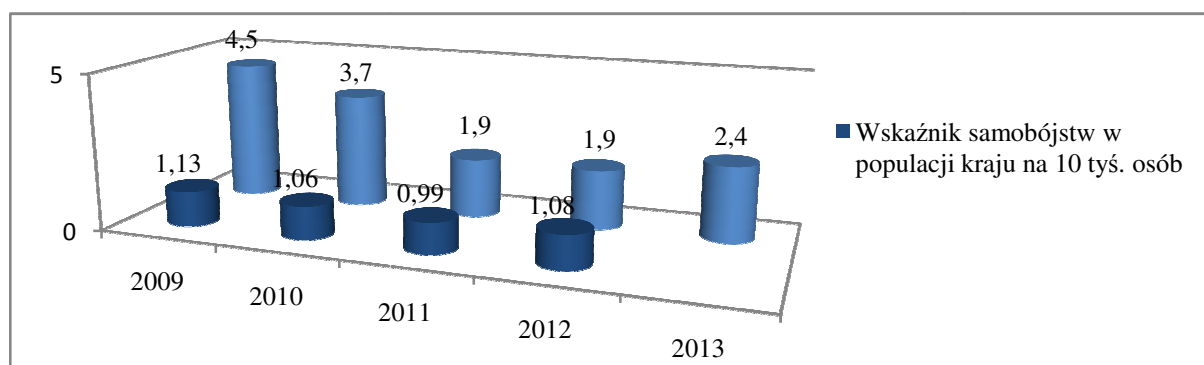
Zarejestrowana liczba samobójstw wśród osadzonych nieznacznie wzrosła w stosunku do lat 2011–2012:

| Rok | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| Liczba samobójstw w skali roku | 41 | 38 | 39 | 31 | 16 | 16 | 19 |
| Współczynnik samobójstw na 10 tys osadzonych | 4,5 | 4,4 | 4,5 | 3,7 | 1,9 | 1,9 | 2,4 |

Tabela 6. Liczba i współczynnik samobójstw osób pozbawionych wolności przebywających w jednostkach penitencjarnych w latach 2007–2013

Źródło: Minister Sprawiedliwości.

Z powyższych danych wynika, że liczba samobójstw w latach 2007–2009 utrzymywała się na stabilnym, niskim poziomie. W 2010 r. nastąpił ich znaczny, bo ponad 20% spadek, przy jednoczesnym spadku średniego rocznego zaludnienia w jednostkach organizacyjnych więziennictwa. W 2011 r. odnotowano dalszy, bardzo duży spadek liczby tych zdarzeń (o ok. 50%), a 2012 r. zdołano utrzymać bardzo niską liczbę dokonanych przez osadzonych samobójstw. Odnotowany w 2013 r. wskaźnik samobójstw wśród osadzonych był nieco mniej optymistyczny, jednak należy pamiętać, że układem odniesienia był najniższy historycznie poziom tego wskaźnika w okresie, za który istnieją porównywalne dane. Odnotowany w 2013 r. wskaźnik wciąż pozostawał znacząco niższy, od średniej wieloletniej. Jest to wyraźny dowód na ustabilizowanie i ugruntowanie wdrożonych rozwiązań dotyczących profilaktyki suicydalnej w polskim więziennictwie.



Rycina 1. Współczynniki samobójstw w izolacji penitencjarnej na tle ogólnej populacji polskiej w latach 2009-2013

Źródło: Na podstawie danych Ministra Sprawiedliwości.

Izolacja penitencyjna jest zdecydowanie silnym czynnikiem stresowym, często wyzwalającym chęć dokonania samobójstwa. Ponadto populacja więzienna w większym stopniu niż populacja ogólnopolska, składa się z osób należących do grupy podwyższonego ryzyka suicydalnego, ze względu na występujące zaburzenia i deficyty, np.: zaburzenia osobowości, zaburzenia w sferze popędowo–emocjonalnej itp. Pomimo wyżej szeroko zakrojonych działań profilaktycznych trudno oczekiwać, aby wskaźnik samobójstw w izolacji penitencjarnej był podobny do tego w populacji ogólnej.

Program zapobiegania depresji i samobójstwom w populacji osób pozbawionych wolności, został opracowany w formie zbioru. Jako zbiór zawiera szczegółowe przedsięwzięcia i jednolite zasady postępowania, obowiązujące we wszystkich jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, którego celem jest zmniejszenie liczby samobójstw wśród osób pozbawionych wolności. Zgodnie z Instrukcją Nr 16/10 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, z dnia 13 sierpnia 2010 r., w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności przewiduje się prowadzenie oddziaływań na wszystkich trzech poziomach profilaktyki samobójstw.

Profilaktyka generalna samobójstw w jednostkach penitencjarnych polega na:

- 1) tworzeniu warunków sprzyjających zachowaniu zdrowia psychicznego;
- 2) ograniczaniu negatywnych skutków pobytu w warunkach izolacji;
- 3) zapewnieniu dostępności opieki lekarskiej, wychowawczej i psychologicznej;
- 4) kształtowaniu postawy afirmacji życia i nietolerancji dla autoagresji;
- 5) uczeniu umiejętności samokontroli, uzyskiwania wsparcia społecznego, technik relaksacji oraz akceptowanych społecznie sposobów rozwiązywania problemów i konfliktów;
- 6) zwracaniu uwagi na krytyczne momenty w warunkach izolacji;
- 7) uwrażliwianiu kadry na zgłaszane problemy, zmiany w zachowaniu lub sytuacji osadzonego;
- 8) eliminowaniu zjawisk nietolerancji, dyskryminacji i wykluczenia społecznego;
- 9) zapobieganiu negatywnym sposobom przystosowania do warunków izolacji penitencjarnej;
- 10) zapewnieniu w oddziałach mieszkalnych dostępu do środków technicznych ratujących życie;
- 11) szkoleniu kadry i osadzonych w zakresie udzielania pomocy przedmedycznej osobom, które targnęły się na własne życie.

Profilaktyka selektywna samobójstw polega na:

- 1) ustaleniu występowania czynników ryzyka samobójczego, czynników chroniących oraz dokonaniu oceny stopnia ryzyka samobójczego;
- 2) objęciu osadzonego wzmożoną opieką wychowawczą;
- 3) określeniu przez psychologa indywidualnych mechanizmów autoagresji i opracowaniu odpowiednich zaleceń do prowadzonego wobec osadzonego oddziaływania;
- 4) objęciu osadzonego pomocą psychologiczną;
- 5) objęciu osadzonego farmakoterapią według wskazań psychiatry;
- 6) zwracaniu uwagi na zachowania sygnalizujące bezpośrednie niebezpieczeństwo podjęcia próby samobójczej;
- 7) umieszczeniu w celach mieszkalnych wieloosobowych;
- 8) niepozostawianiu osadzonego samotnie w celi mieszkalnej;
- 9) tworzeniu technicznych i organizacyjnych barier utrudniających podjęcie próby samobójczej;
- 10) obejmowaniu zachowania zwiększonym nadzorem ochronnym.

Profilaktyka postsuicydalna trzeciego rzędu wobec sprawców nieudanych zamachów samobójczych polega na:

- 1) bezzwłocznym udzieleniu osadzonemu pierwszej pomocy;
- 2) poddaniu osadzonego badaniu lekarskiemu;
- 3) ustaleniu okoliczności, w jakich miała miejsce próba samobójcza;
- 4) poddaniu osadzonego badaniu psychologicznemu w celu ustalenia motywów podjęcia próby samobójczej, potrzeby objęcia skazanego pomocą psychologiczną, zaleceń odnośnie sposobu dalszego postępowania wychowawczego w związku z podjętą próbą samobójczą.

Minister Obrony Narodowej w ramach realizacji programów zapobiegania zaburzeniom związanym ze stresem i zaburzeniom nastroju w populacji żołnierzy zorganizował:

- 1) zajęcia: *Wypalenie zawodowe w służbie wojskowej (rozpoznawanie i przeciwdziałanie) Rozwijanie kompetencji antystresowych, Koedukacyjna armia – problemy płci w służbie wojskowej. Zachowania dysfunkcyjne w relacjach interpersonalnych (mobbing, molestowanie, dyskryminacja, przemoc fizyczna i psychiczna)* w systemie kształcenia uzupełniającego żołnierzy w ramach przedmiotu Profilaktyka i Dyscyplina Wojskowa. Zajęcia były realizowane przez psychologów jednostek wojskowych i wojskowych

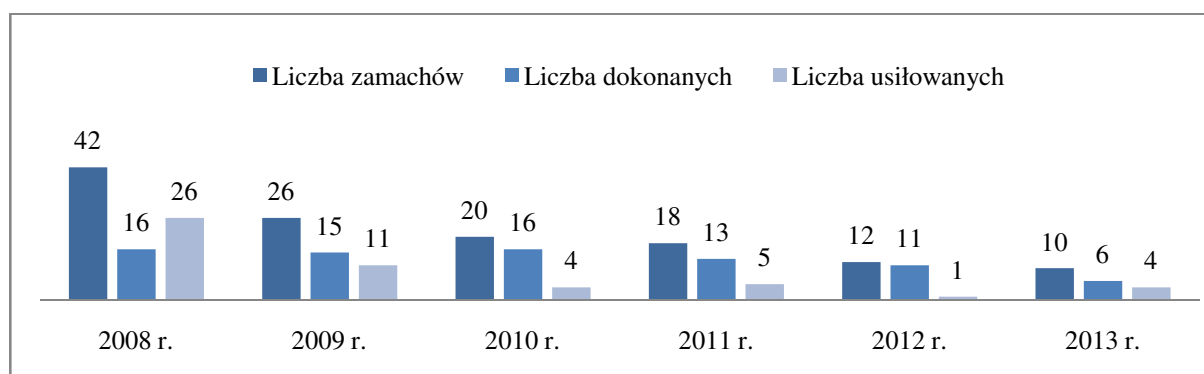
- pracowni psychologicznych z żołnierzami wszystkich korpusów osobowych;
- szkolenia i warsztaty, dla żołnierzy kierowanych do służby poza granicami państwa. W 2013 r. była to grupa ok. 2 500 żołnierzy.

W realizacji *Programu ostony psychologicznej uczestników misji poza granicami państwa i ich rodzin*, psychologowie jednostek wojskowych i wojskowych pracowni psychologicznych przeprowadzili zajęcia:

- dla dowódców kierowanych do służby w polskich kontyngentach wojskowych *Przeciwdziałanie zachowaniom i zdarzeniom negatywnym. Strach, panika, agresja w pododdziale – techniki przeciwdziałania. Udzielanie pomocy po zdarzeniu traumatycznym i osobom w kryzysie. Stosowanie różnych form pierwszej pomocy psychologicznej, Podstawy psychopatologii. Rozpoznawanie i przeciwdziałanie zachowaniom patologicznym. Problemy rozłąki*;
- dla wszystkich żołnierzy kierowanych do służby w misjach poza granicami państwa *Czynniki wpływające na funkcjonowanie psychiczne żołnierzy w czasie służby poza granicami kraju. Procesy adaptacji, Stres w czasie służby poza granicami kraju. Rozpoznawanie indywidualnych reakcji na stres – zwłaszcza w zakresie ASD i PTSD, Modelowanie zachowań i postaw żołnierzy w trakcie incydentów krytycznych. Sytuacje zakładnicze. Negocjacje i mediacje w sytuacjach zagrożenia*;
- warsztaty szkoleniowe dla żołnierzy i pracowników wojska *Profilaktyka alkoholowa z elementami kontroli złości* – 6 warsztatów, 400 uczestników;
- turnusy leczniczo – profilaktyczne dla żołnierzy powracających z misji poza granicami państwa, u których stwierdzono zaburzenia stresu pourazowego, zaburzenia związane z innymi reakcjami stresowymi, inne rozpoznawane klinicznie reakcje świadczące o zaburzeniach adaptacyjnych – 1 782 uczestników.

Na podstawie prowadzonych analiz można stwierdzić, że intensywna edukacja dotycząca dbałości o zdrowie psychiczne oraz udzielania pomocy psychologicznej po zdarzeniach traumatycznych przynosi oczekiwane skutki.

Świadczy o tym, między innymi, utrzymująca się tendencja spadkowa liczby samobójstw żołnierzy w 2013 r. w stosunku do lat poprzednich:



Rycina 2. Liczba zamachów samobójczych wśród żołnierzy z podziałem na usiłowane i dokonane

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Ministra Obrony Narodowej.

Minister Spraw Wewnętrznych w powyższym obszarze podejmował działania:

- ZOZ MSW w Krakowie zorganizował cykl 6 wykładów dotyczących *Depresji we współczesnym świecie*, w których udział wzięło 36 uczestników, w tym 31 funkcjonariuszy;
- ZOZ MSW w Lublinie zorganizował 2 wykłady dotyczące *Depresji jako choroby cywilizacyjnej*, w których uczestniczyło 27 osób;
- ZOZ Szpital Specjalistyczny MSW w Jeleniej Górze zorganizował 4 wykłady dla młodzieży poświęcone: *Przeciwdziałaniu próbom samobójczym u młodzieży*,

Depresji wśród młodzieży – objawy, leczenie, profilaktyka oraz Stop cyberprzemocy, w których udział wzięło 57 uczestników.

Komenda Główna Policji

W ramach celu szczegółowego prowadzona była systematyczna działalność psychoprofilaktyczna dotycząca problematyki samobójstw. Składały się na nią szkolenia w zakresie rozpoznawania zagrożenia samobójstwem i form reagowania na nie oraz udzielanie pomocy psychologicznej osobom, u których rozpoznano objawy kryzysu osobistego. Programy szkolenia opracowywane były w komórkach psychologów komend wojewódzkich, Stołecznej i Głównej Policji. Do opracowania programów szkoleń wykorzystywane były wskazówki do działań profilaktycznych, zawarte w sporządzonej corocznie analizie czynów samobójczych.

Komenda Główna Straży Granicznej

Lekarze oraz psychologowie Straży Granicznej na bieżąco podejmowali interwencje w przypadku zgłoszenia się funkcjonariuszy i pracowników z problemami oraz prowadzili akcje informacyjne wśród funkcjonariuszy i pracowników w zakresie możliwości uzyskania porad u lekarzy oraz psychologów.

Zadanie 1.2.2. Realizacja programów zapobiegania przemocy w rodzinie, szkole i w środowisku lokalnym z uwzględnieniem istniejących regulacji prawnych.

Jednostki samorządu terytorialnego

Na terenie 198 z 259 powiatów i w 505 spośród 592 gmin realizowano programy zapobiegania przemocy w rodzinie, szkole i środowisku lokalnym. 262 z 411 programów objęło swoimi działaniami do 10% odbiorców programów co stanowi 63,74% ogółu programów realizowanych w powiatach. 364 z 784 programów objął swoimi działaniami nie więcej niż 10% odbiorców, co stanowi 46,43% ogółu programów realizowanych w gminach. Realizowane programy dotyczyły poszczególnych rodzajów przemocy. Najwięcej programów dotyczyło przemocy w rodzinie (347 – 84,40%), w środowisku lokalnym (228 – 55,50%) oraz w szkole (224 – 54,50%).

Programy zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym z uwzględnieniem istniejących regulacji prawnych były realizowane przez jednostki organizacyjne systemu pomocy społecznej, organizacje pozarządowe (120 programów – 29,20%) oraz jednostki oświatowe.

Zadanie 1.2.4. Realizacja programu zapobiegania zaburzeniom odżywiania wśród młodzieży.

Minister Edukacji Narodowej kontynuował działania mające na celu dalszy rozwój Programu *Szkoła Promująca Zdrowie*, realizowanego przez ORE, w ramach Europejskiej Sieci Szkół dla Zdrowia w Europie. Rok szkolny 2012/2013 Minister Edukacji Narodowej ogłosił *Rokiem Bezpiecznej Szkoły*. Szkoły promujące zdrowie tworzą warunki, które sprzyjają przyjmowaniu zdrowego stylu życia przez społeczność szkolną i lokalną, w tym m.in.: prowadzą edukację zdrowotną uczniów i pracowników. Szkoły promujące zdrowie przywiązują dużą wagę do zagadnień z zakresu zdrowego żywienia i aktywności fizycznej, m.in.: dbają, by dobór asortymentu produktów żywnościowych i napojów w sklepikach szkolnych był zgodny z zasadami zdrowego żywienia. Podejmują ponadto współpracę z rodzicami uczniów. Edukacja żywieniowa rodziców jest niezwykle istotna, gdyż nawyki żywieniowe dzieci kształtowane są przede wszystkim poprzez wybory żywieniowe dokonywane przez rodziców, wspólne spożywanie posiłków, a także dostępność w domu określonych produktów. Sieć szkół promujących zdrowie w Polsce zrzesza 2 659 placówek.

Zadanie 1.2.4. Realizacja programu zapobiegania przemocy w populacji osób pozbawionych wolności oraz w populacji funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej.

Minister Sprawiedliwości realizował program zapobiegania przemocy w populacji osób pozbawionych wolności, który objął przede wszystkim działania ukierunkowane na sprawców przemocy. Głównymi formami interwencji w tym zakresie były Treningi Zastępowania Agresji (ART) i programy według modelu *DULUTH*. Inne oddziaływania wobec sprawców przemocy (tj. działania prawne i dyscyplinarne), podejmowane były niezależnie, z mocy prawa. Programem, który jest polecany do pracy ze sprawcą przemocy jest ART. Celem programu było zwiększenie kontroli skazanych nad przejawianymi zachowaniami agresywnymi. Poza tymi propozycjami realizowanych było szereg autorskich programów konstruowanych i prowadzonych przez funkcjonariuszy, a także przez podmioty zewnętrzne.

Według danych z dnia 31 grudnia 2013 r. we wszystkich zakładach karnych i aresztach śledczych przebywało ogółem 7 774 osoby (6 737 skazanych oraz 1 037 tymczasowo aresztowanych), wobec których wykonywano łącznie 9 503 orzeczeń z art. 207 K.k. Biorąc pod uwagę liczbę wszystkich osób, które odbywały karę z art. 207 K.k. na przestrzeni całego 2013 r. to wartość ta wynosi – 11 301 osób. Średni wymiar kary z art. 207 K.k. u skazanych przebywających w 2013 r. w zakładach karnych wyniósł 16,37 miesiąca.

W wielu jednostkach prowadzone były programy według modelu z *DULUTH* dedykowane sprawcom przemocy, składający się z 2 sesji indywidualnych oraz 24 grupowych. Zbliżonym do tych założeń jest także program *PARTNER* realizowany głównie w okręgu poznańskim. W 2013 r. wdrożono 242 edycje programu edukacyjno–korekcyjnego dla sprawców przemocy w rodzinie wg modelu z *DULUTH*, łącznie z jego autorskimi modyfikacjami, w którym uczestniczyło ogółem 4 138 osób skazanych z art. 207 K.k. W 2013 r. liczba uczestników biorących udział w oddziaływaniach wobec sprawców przemocy istotnie wzrosła. Programami objęto o 397 osadzonych więcej niż w 2012 r. Liczba edycji zrealizowanych programów (*ART* + *DULUTH*) również wzrosła z 644 w 2012 r. do 900 w 2013 r. Należy nadmienić, iż w tym czasie kontynuowano szkolenie personelu więziennego w zakresie prowadzenia programów wobec sprawców przemocy domowej i prawdopodobnie tym należy tłumaczyć rosnącą liczbę skazanych obejmowanych specjalistycznymi oddziaływaniami. W jednostkach penitencjarnych zasadniczo realizowane są programy edukacyjno–korekcyjne, które mogą trwać od 3 do 6 miesięcy.

Liczba edycji programu edukacyjno–korekcyjnego wg modelu z *DULUTH* realizowanych przez Służbę Więzienną, wzrosła w porównaniu do 2012 r. (193 edycje w 2012 r. w stosunku do 203 w 2013 r.). W przypadku grupy realizatorów – specjalistów spoza SW, odnotowano spadek przeprowadzonych edycji (50 edycje w 2012 r. w stosunku do 39 w 2013 r.). Liczba uczestników osiągnęła także większy poziom w przypadku programów realizowanych przez SW, odpowiednio 1 595, a w przypadku realizacji poza SW – 446. Było to spowodowane faktem doszkalania funkcjonariuszy w zakresie pracy ze sprawcą przemocy, a co za tym idzie zmniejszenia potrzeby korzystania ze specjalistów pozawięziennych. Istotny wzrost w 2013 r. odnotowano także w przypadku realizacji innych programów ukierunkowanych na pracę ze sprawcami przemocy realizowanych przez funkcjonariuszy i uczestniczących w nich skazanych (108 edycji i 949 uczestników w 2012 r. vs 133 edycji i 1 177 uczestników w 2013 r.). Prawdopodobnie wynikało to z faktu wdrażania i uruchamiania w większym zakresie modułowego programu korekcyjno–edukacyjnego opartego na modelu z *DULUTH* niż innych, autorskich propozycji pracy ze sprawcą przemocy. Najwięcej edycji programów adresowanych do sprawców stosujących przemoc i agresję zorganizowano w Okręgowym Inspektoracie Służby Więziennej Poznań – 47, Warszawa – 47. Dodać należy, że w 2013 r. objęto pomocą psychologiczną także 219 ofiar przemocy w rodzinie, głównie kobiet, które odbywały

wyroki za inne czyny karalne. Problem przemocy współwystępował z innymi deficytami, które mają istotny wpływ na generowanie zachowań przestępczych. Elementy oddziaływań programowych na sprawców przestępstw z art. 207 K.k. zawarte były również w ofercie programowej skierowanej do osób uzależnionych.

Cel szczegółowy: 1.3. Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadanie 1.3.1. Inicjowanie projektów informacyjno–edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

W ramach podejmowanych działań mających na celu podnoszenie świadomości społeczeństwa odnośnie chorób psychicznych w 2013 r. **Minister Zdrowia** kontynuował II edycję kampanii społecznej *Co czwarty z nas miał lub będzie mieć problemy ze zdrowiem psychicznym*. W ramach realizacji przedmiotowego zadania przekazano 38 podmiotom (ministerstwa, urzędy marszałkowskie, województwa, oddziały wojewódzkie NFZ) materiały dotyczące kampanii w następującej ilości:

- 1) plakaty *Co czwarty z nas* – 9 956 szt.;
- 2) ulotki – 4 940 szt. (130 egz. każdego tytułu – autyzm, demencja, depresja, nerwica, schizofrenia);
- 3) broszury *Oswoić demencję* – 342 szt.;
- 4) broszury *Oswoić nerwicę* – 342 szt.;
- 5) broszury *Oswoić schizofrenię* – 342 szt.;
- 6) broszury *Depresja* – 342 szt.;
- 7) broszury *Oswoić autyzm* – 342 szt.;
- 8) *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* – 228 szt.

Jednostki samorządu terytorialnego

W realizacji kampanii społecznej *Co czwarty z nas* wzięło udział 13 województw, w tym 76,90% województw nie poniosło żadnych kosztów związanych z realizacją kampanii. Z 84 powiatów, które wzięły udział w kampanii społecznej *Co czwarty z nas*, 78 (92,9%) nie poniosło w związku z tym żadnych kosztów. W pozostałych 6 przypadkach koszty jakie zostały poniesione przez gminy oscyływały w granicach od 100 do 5 612 zł. Zadeklarowano łączne wydatki na poziomie 13 851 zł, co daje średnio 164,9 zł na powiat.

Samorządy województwa docierały z informacją o kampanii do różnych podmiotów (w związku z tym, że informacja docierała do więcej niż do 1 podmiotu, procenty nie sumują się do 100). Najczęstszym odbiorcą informacji były podmioty lecznicze (84,60%) oraz jednostki oświatowe (61,50%) i jednostki samorządu terytorialnego (61,50%):

- 1) podmioty lecznicze – 84,60% województw;
- 2) jednostki oświatowe – 61,50% województw;
- 3) jednostki organizacyjne samorządu powiatowego – 61,50% województw;
- 4) OPS – 46,20% województw;
- 5) jednostki organizacyjne samorządu województwa – 23,10% województw;
- 6) inne jednostki – 23,10% województw;
- 7) NGO – 15,40% województw.

Powiaty docierały do średnio około 35 podmiotów z informacją o kampanii społecznej *Co czwarty z nas*. Zakres liczby podmiotów wahał się od 1 do 500. Najczęściej informacja była kierowana do podmiotów leczniczych (52 powiaty – 61,9%), jednostek oświatowych (50 powiatów – 59,5%), jednostek pomocy społecznej (34 powiaty – 40,5%). Nieznacznie rzadziej natomiast do Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie (33 powiaty – 39,3%), jednostek samorządu gminnego (30 powiatów – 35,7%), poradni psychologiczno–pedagogicznych (22 powiaty – 26,2%), instytucji kultury i organizacji pozarządowych

(19 powiatów – 22,6%) oraz Powiatowych Urzędów Pracy (18 powiatów – 21,4%). Gminy przekazały do kilkunastu podmiotów informację o kampanii społecznej *Co czwarty z nas*. jedna z nich przekazała informację do 2 000 podmiotów. Najczęściej informacja była kierowana do: jednostek oświatowych (16 gmin – 66,70%), ośrodków polityki społecznej (15 gmin – 62,50%). Nieznacznie rzadziej natomiast do jednostek samorządowych (12 gmin – 50,00%), podmiotów leczniczych (10 gmin – 41,70%), innych miejsc (10 gmin – 41,70%) oraz instytucji kultury i NGO (8 gmin – 33,30%). Najrzadziej natomiast informacja przekazywana była do policji (4 gminy – 16,70%).

Województwa najczęściej (30,8%) rozdysponowywały pomiędzy 201 a 300 materiałów promocyjnych związanych z kampanią.

23,10% województw rozdysponowało pomiędzy 401 a 500 materiałów promocyjnych. W sumie rozdystrybuowano ponad 80,5 tysiąca egzemplarzy materiałów promocyjno-informacyjnych, średnio około 960 w każdym z powiatów realizujących działania w ramach kampanii.

Zadanie 1.3.2 Wprowadzenie do obowiązujących regulacji prawnych zmian przeciwdziałających nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu w środowisku pracy.

Minister Pracy i Polityki Społecznej

Kodeks pracy gwarantuje równe traktowanie pracowników bez względu na jakąkolwiek przyczynę, a wśród podstawowych zasad prawa pracy znajduje się także zakaz dyskryminacji (art. 11³ Kodeksu pracy). Biorąc pod uwagę powyższe, nie ma potrzeby i nie planuje się wprowadzania jakichkolwiek zmian w tym zakresie do Kodeksu pracy.

Zadanie 1.3.2. Realizacja programu szkoleń dla pracowników podległych służb, ułatwiających zrozumienie zachowań osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przeciwdziałających postawom nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu.

W ramach działań mających na celu edukację pracowników **Minister Spraw Wewnętrznych** w wyżej wymienionym zakresie:

- 1) ZOZ MSW w Rzeszowie zorganizował cykl 12 wykładów i warsztatów dotyczących *nerwicy neurastenicznej – jej objawów i leczenia*, w których udział wzięło 455 funkcjonariuszy;
- 2) ZOZ MSW Szpital Specjalistyczny MSW w Otwocku zorganizował konferencję dla psychologów i lekarzy psychiatrów zatrudnionych w resorcie spraw wewnętrznych *Metody pracy z zaburzeniami nerwicowymi u pacjentów służb mundurowych*.

Komenda Główna Policji

W ramach programów opracowanych przez psychologów w komendach wojewódzkich i Stołecznej Policji zostały zrealizowane szkolenia, które służyły rozwijaniu umiejętności rozpoznawania i rozumienia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz podejmowania działań stosownych do sytuacji tych osób.

Ponadto od 2010 r. realizowany był program doskonalenia zawodowego w zakresie przeciwdziałania i zwalczania przestępstw z nienawiści. Do końca 2013 r. przeszkolonych zostało około 70 000 policjantów. Celem programu jest lepsze rozumienie przez policjantów przestępstw popełnianych wobec osób zagrożonych wykluczeniem, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi.

Komenda Główna Straży Granicznej

Centralny Ośrodek Szkolenia Straży Granicznej prowadził szkolenia dotyczące różnic kulturowych. W powyższym zakresie kontynuowano szkolenia psychologów i lekarzy Straży Granicznej.

Zadanie 1.3.2. Realizacja programów informacyjno–edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

W przedmiotowym zakresie 6 z 13 województw (dolnośląskie, kujawsko–pomorskie, lubelskie, małopolskie, mazowieckie i zachodniopomorskie), 108 spośród 592 gmin oraz 104 z 259 powiatów realizowało programy informacyjno–edukacyjne sprzyjające postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałające dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Łącznie gminy zrealizowały 172 programy, które objęły swoim zasięgiem 264 557 osób. Natomiast powiaty zrealizowały 183 programy, które objęły swoim zasięgiem 946 644 osób. Realizatorami projektów były jednostki organizacyjne systemu pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, jednostki oświatowe (też z policją).

Wśród rezultatów wymieniano wzrost świadomości wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, integrację środowiska.

Programami zostały objęte dzieci i młodzież, osoby wybrane przez inne instytucje (jak i pracownicy tych instytucji), osoby z zaburzeniami psychicznymi (z rodzicami) oraz mieszkańcy.

Cel szczegółowy: 1.4. Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.

Komenda Główna Policji

Zadanie realizowane było w formie szkoleń psychologicznych podnoszących wiedzę i rozwijających kompetencje policjantów i pracowników Policji w celu lepszego funkcjonowania w służbie/pracy i życiu osobistym. W ramach tych szkoleń na szczególną uwagę zasługiwały zajęcia dotyczące profilaktyki i radzenia sobie ze stresem oraz opracowane programy wsparcia adaptacji zawodowej policjantów w służbie przygotowawczej. Problematyka kryzysu psychicznego była również poruszana w szkoleniach dotyczących samobójstw. Poza działaniami psychoedukacyjnymi formą działań psychoprofilaktycznych w omawianym zakresie było podejmowanie wczesnej interwencji w sytuacjach kryzysowych. Zarządzeniem Komendanta Głównego Policji Nr 428 z dnia 17 kwietnia 2009 r. w sprawie form i metod wykonywania niektórych, służbowych zadań przez psychologów pełniących służbę lub zatrudnionych w Policji uregulowany został sposób udzielania interwencyjnej pomocy psychologicznej oraz sytuacje, kiedy interwencja kryzysowa prowadzona jest obligatoryjnie. Ponadto, w ramach działań psychoprofilaktycznych były organizowane turnusy antystresowe dla policjantów, realizowane przez komórki medycyny pracy.

Komenda Główna Państwowej Straży Pożarnej realizowała zadania wynikające z wewnętrznego *Systemu Pomocy Psychologicznej* (SPP), którego głównym celem było utrzymanie wysokiej kondycji psychofizycznej strażaków oraz profilaktyka zdrowia psychicznego. Zadania realizowało 24 psychologów zatrudnionych w komendach wojewódzkich i szkołach PSP. Współpracowali z nimi również księża kapelani i wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego PSP (lekarze i ratownicy medyczni).

W ramach systemowej działalności profilaktycznej psychologii PSP od 2011 r. systematycznie prowadziła szkolenia dla strażaków jednostek ratowniczo–gaśniczych,

dowódców zmian i ich zastępców oraz dyspozytorów stanowisk kierowania. Tematyka szkoleń dotyczyła m.in. zarządzania stresem, organizacji i udzielania wsparcia psychologicznego, umiejętności komunikacyjnych i interpersonalnych.

W 2013 r. w programowych szkoleniach doskonalących i innych szkoleniach z zakresu psychoedukacji uczestniczyło 10 784 strażaków i pracowników cywilnych.

Strażacy, pracownicy cywilni oraz ich rodziny, a także osoby kształcące się w szkołach PSP mieli możliwość korzystania z konsultacji/porad psychologicznych związanych z problemami osobistymi, jak i wynikającymi z obciążeń zawodowych/służbowych. W ramach SPP psychologowie PSP udzielili 3 761 konsultacji i porad, z czego 2 002 dotyczyło spraw osobistych/rodzinnych, a 1 759 zawodowych.

Ponadto w 2013 r. psychologowie PSP podejmowali interwencje zapewniając wsparcie dla strażaków i ich rodzin, kadry dowódczej/kierowniczej oraz w sytuacjach wyjątkowych dla cywilnych uczestników zdarzeń w związku z 142 zdarzeniami (87 spraw zawodowych i 55 osobistych/rodzinnych). Podczas interwencji ze spotkania z psychologiem skorzystały 803 osoby. Zgodnie z przyjętymi założeniami SPP w 2013 r. kontynuowane było doskonalenie zawodowe dla psychologów komend wojewódzkich i szkół PSP. Część szkoleń podnoszących kompetencje w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego skierowana została do koordynatorów ratownictwa medycznego, księży kapelanów i dowódców kompanii szkolnych.

Warsztaty i szkolenia zorganizowane przez Komendę Główną PSP w 2013 r.:

- 1) *Traumatyczna żałoba – diagnoza i terapia. Rola i obszary kompetencji księży kapelanów oraz psychologów PSP* – celem szkolenia było doskonalenie warsztatu pracy księży kapelanów i psychologów PSP, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki traumatycznej utraty (śmierci) i żałoby oraz wzmocnienie współpracy pomiędzy kapelanami i psychologami. Uczestniczyło w nim 38 osób;
- 2) *Rola i zadania koordynatorów medycznych oraz psychologów PSP w organizowaniu i udzielaniu pomocy w zdarzeniach masowych* – którego celem było doskonalenie warsztatu pracy koordynatorów ratownictwa medycznego i psychologów PSP, ze szczególnym uwzględnieniem zdarzeń masowych i problemów z nich wynikających oraz wzmocnienie współpracy pomiędzy koordynatorami ratownictwa medycznego i psychologami. Uczestniczyło 41 osób;
- 3) *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie* – celem warsztatów było podnoszenie wrażliwości społecznej wobec przemocy w rodzinie, przygotowanie do postępowania w zakresie profilaktyki problemu przemocy w rodzinie, wczesnej diagnozy takich przypadków oraz prób wypracowania procedur postępowania w sytuacji gdy do takich przypadków dochodzi. Uczestniczyło 36 osób (psycholodzy, księża kapelani, lekarze, prawnicy i pracownicy kadr ze szkół i z komend wojewódzkich PSP);
- 4) *Umiejętności interpersonalne w zarządzaniu zespołem – skuteczne porozumiewanie się* – celem warsztatów była poprawa współpracy pomiędzy dowódcami kompanii szkolnych i psychologami szkół PSP w zakresie rozwijania umiejętności i kompetencji wychowawczych, zdobywania umiejętności wczesnego diagnozowania problemów wychowawczych, zapobiegania im oraz skutecznego ich rozwiązywania. W warsztacie wzięło udział 22 osoby (dowódcy kompanii szkolnych i psychologowie szkół PSP oraz przedstawiciele kadry dowódczej szkolnych jednostek ratowniczo-gaśniczych);
- 5) *Interwencja w sytuacjach traumy masowej. Optymalizacja działań, minimalizacja obciążeń* – głównym celem szkolenia było doskonalenie warsztatu pracy kadry dowódczej Grup Poszukiwawczo-Ratowniczych (GPR) w obszarze zarządzania stresem, organizowania i udzielania podstawowej pomocy psychologicznej w sytuacjach kryzysowych, a także wzmocnienie współpracy pomiędzy dowódcami GPR i psychologami realizującymi zadania Systemu Pomocy Psychologicznej w PSP. Szkolenie zrealizowano w ramach

przygotowania do recertyfikacji ciężkiej grupy poszukiwawczo–ratowniczej PSP (USAR Poland) wg standardów INSARAG (Międzynarodowa Grupa Doradcza ds. Poszukiwania i Ratownictwa działająca w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych. Uczestniczyło 28 osób, w tym dowódcy Grup Poszukiwawczo Ratowniczych, lekarze GPR, psycholodzy: KG PSP, KW PSP: Gdańsk, Łódź, Kraków, Poznań, Warszawa, Szkół Aspirantów PSP Kraków, kadra dowódcza: GPR i grupy transgranicznej z KG PSP.

Zadanie 1.4.1. Prowadzenie działań (np. kampanie informacyjne, publikacja przewodników) informujących o dostępnej w województwie pomocy dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych.

W 2013 r. w 5 województwach, 38,50%, tj. kujawsko–pomorskim, lubelskim, mazowieckim wielkopolskim i zachodniopomorskim, został utworzony ośrodek pomocy kryzysowej oferujący poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającemu zdrowiu psychicznemu. W pozostałych przypadkach utworzenie ośrodków pomocy kryzysowej nie było możliwe z uwagi na:

- 1) brak środków finansowych (5 województw – 62,50%);
- 2) zadanie było realizowane przez inny podmiot (4 województwa – 50,00%).

Utworzone ośrodki pomocy kryzysowej obejmowały pomocą najczęściej od 1 do 101 osób (50% województw). Realizatorem działań były najczęściej jednostki samorządu (58,30%), w następnej kolejności jednostki organizacyjne systemu pomocy społecznej (41,70%) oraz organizacje pozarządowe (33,30%).

Najczęściej uzyskanymi rezultatami prowadzonych przez ośrodki działań były efekty informacyjno–edukacyjne (wskazało na nie 75% województw), przeciwdziałanie problemom (16,7%) oraz poradnictwo (8,30%).

Ponad 40,00% województw nie stosowała żadnych kryteriów skorzystania z usług centrów, poza wolą zainteresowanych (41,70%). W 33,30% województw uczestnikami byli pracownicy zainteresowanych jednostek i instytucji, w 8,30% województw uczestnikami były dzieci i młodzież, zaś w kolejnych 8,30% mieszkańcy województwa. Także 8,30% województw wskazało na to, że uczestnikami były osoby poszkodowane.

W 2013 r. w 27 gmin oraz w 13 powiatach został utworzony ośrodek pomocy kryzysowej oferujący poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającemu zdrowiu psychicznemu. W pozostałych przypadkach utworzenie ośrodków pomocy kryzysowej nie było możliwe z uwagi na brak środków finansowych. Jako przyczyna podawany był także fakt realizowania zadania przez inny podmiot, brak potrzeby, brak kadry i infrastruktury czy brak diagnozy potrzeb.

Zadanie 1.4.2. Realizacja programu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego w jednostkach działających w systemie oświaty.

Zgodnie z art. 1 pkt 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. *o systemie oświaty* (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.), system edukacji zapewnia możliwość korzystania z pomocy psychologiczno–pedagogicznej. W systemie oświaty taką pomoc świadczą poradnie psychologiczno–pedagogiczne, w tym poradnie specjalistyczne, a także nauczyciele i specjaliści prowadzący zajęcia z uczniem w przedszkolach, szkołach i placówkach (pedagodzy, psycholodzy, logopedzi, doradcy zawodowi i inni specjaliści).

Mając na uwadze rozporządzenie z dnia 30 kwietnia 2013 r. **Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno–pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach** (Dz. U. poz. 532) podstawą do uruchomienia pomocy dziecku jest rozpoznanie jego potrzeb rozwojowych i edukacyjnych w tym zakresie dostrzeżenie zarówno trudności dziecka, jak i jego szczególnych uzdolnień

w celu udzielenia odpowiedniego wsparcia. Pomocy psychologiczno–pedagogicznej udzielają uczniom nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści. Pomoc psychologiczno–pedagogiczna w szkole realizowana była w trakcie bieżącej pracy z uczniami oraz w formie m.in. zajęć o charakterze terapeutycznym, warsztatów, porad i konsultacji. W 2013 r. w Polsce funkcjonowało 559 publicznych poradni psychologiczno–pedagogicznych i 19 poradni specjalistycznych, a także 166 poradni niepublicznych, w tym 21 specjalistycznych. W roku szkolnym 2012/2013 publiczne poradnie psychologiczno–pedagogiczne objęły diagnozą psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną i lekarską 1 022 510 dzieci i młodzieży. Liczba uczniów objętych zajęciami specjalistycznymi z zakresu pomocy psychologiczno–pedagogicznej wyniosła 1 733 305.

W ramach realizacji zadania przez **Ministra Spraw Wewnętrznych** organizowano:

- 1) szkolenia personelu medycznego realizowano przez poszczególne SP ZOZ MSW, które miały na celu przygotowanie do rozpoznawania objawów zaburzeń psychicznych oraz pomocy pacjentowi będącemu w kryzysie, w tym m.in. w zakresie kierowania do właściwych placówek wsparcia. Łącznie zorganizowanych zostało 46 szkoleń, w których uczestniczyło 199 pracowników;
- 2) na bazie Poradni Zdrowia Psychicznego przez SP ZOZ MSW udzielana była pomoc dla pacjentów w stanach kryzysu psychicznego (poza kontraktem NFZ) w formie poradnictwa (udzielono 319 porad), spotkań terapii wspierającej indywidualnej (liczba spotkań wyniosła 125) oraz spotkań terapii grupowej (liczba spotkań wyniosła 35).

Minister Obrony Narodowej

W ramach systemu doskonalenia zawodowego, w tym w zakresie kompetencji społecznych dowódców, oficerów wychowawczych, psychologów oraz opiekunów indywidualnych poszkodowanych żołnierzy i pracowników wojska oraz rodzin zmarłych żołnierzy i pracowników wojska w 2013 r. zorganizowano:

- 1) długoterminowy kurs z zakresu interwencji kryzysowej na poziomie zaawansowanym – przeszkolono 20 psychologów wojskowych;
- 2) szkolenie dla psychologów i księży kapelanów kierowanych do pracy w Polskich Kontyngentach Wojskowych oraz dla psychologów po powrocie z misji – 2 szkolenia, 30 uczestników;
- 3) warsztaty szkoleniowe dla psychologów realizujących konsultacje oraz wsparcie żołnierzy, weteranów, pracowników wojska i ich rodzin, zgłaszających się z problemami związanymi ze służbą lub pracą w wojsku *Terapia krótkoterminowa* – przeszkolono 20 psychologów;
- 4) warsztaty szkoleniowe dla psychologów wojskowych *Uwarunkowania prawne oraz metody i formy pracy psychologa w służbach mundurowych* – 24 uczestników;
- 5) szkolenie dla opiekunów indywidualnych rodzin z zakresu podstawowych umiejętności psychologicznych – 40 uczestników;
- 6) kompleksowe szkolenie dla osób odpowiedzialnych za profilaktykę w jednostkach wojskowych w zakresie diagnostyki i terapii uzależnień oraz zachowań ryzykownych, będących następstwem udziału w wydarzeniach traumatycznych (w tym działań bojowych poza granicami państwa) – 32 uczestników.

Zadanie 1.4.3. Realizacja programu pomocy w stanach kryzysu psychicznego związanego ze służbą wojskową.

W **Ministerstwie Obrony Narodowej** system pomocy funkcjonował w oparciu o *Zasady organizacji i funkcjonowania profilaktyki psychologicznej w Siłach Zbrojnych RP*. Psychologowie jednostek wojskowych i wojskowych pracowni psychologicznych realizowali konsultacje indywidualne oraz interwencje kryzysowe po zdarzeniach traumatycznych.

W 2013 r. przeprowadzono 40 011 indywidualnych konsultacji psychologicznych, w tym z 5 609 konsultacji skorzystali weterani misji poza granicami państwa. W PKW Afganistan w 2013 r. udzielono 3 786 konsultacji oraz przeprowadzono 245 przedsięwzięć profilaktycznych.

Zadanie 1.4.5. Realizacja programu psychoprofilaktycznego dla funkcjonariuszy służb mundurowych.

Minister Spraw Wewnętrznych

Zostały zorganizowane turnusy antystresowe na bazie SP ZOZ Sanatoriów Uzdrowiskowych MSW, w których uczestniczyli funkcjonariusze służb podległych i nadzorowanych przez MSW (Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej). Program turnusu realizowany jest w ramach 14 dniowego pobytu. Uczestnikami turnusów były osoby po przeżytych traumach, w związku z wykonywanymi obowiązkami służbowymi lub po trudnych przeżyciach osobistych. Grupa uczestników turnusu nie przekraczała 10 osób. W 2013 r. zorganizowano 12 turnusów dla 197 funkcjonariuszy.

Komenda Główna Straży Granicznej

Zadania mające na celu ochronę zdrowia psychicznego funkcjonariuszy i pracowników Straży Granicznej realizowane były przez lekarzy podczas wizyt lekarskich i badań okresowych oraz psychologów w ramach porad psychologicznych, wykładów, warsztatów i badań ankietowych.

Cel główny: 2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Cel szczegółowy: 2.1. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Zadanie 2.1.1. Opracowanie i wdrażanie systemu finansowania świadczeń zdrowotnych uwzględniającego specyfikę środowiskowego modelu opieki i promującego jego rozwój.

Narodowy Fundusz Zdrowia

W obowiązującym w 2013 r. Zarządzeniu Nr 65/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 17 października 2011 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, określony został zakres: leczenie środowiskowe. Przepisy zarządzenia dostosowane były do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (Dz. U. Nr 140, poz. 1146, z późn. zm.).

W 2013 r. NFZ zrealizował zadanie 2.1.1 w części dotyczącej promowania rozwoju środowiskowego modelu opieki poprzez zwiększanie środków na finansowanie świadczeń opieki psychiatrycznej udzielanych w zakresie leczenia środowiskowego, jak również uznając zawieranie umów w przedmiotowym zakresie jako priorytet. W 2013 r. na finansowanie przedmiotowych świadczeń przeznaczono o 30,7% więcej środków niż w 2012 r. i aż o 83,9% w porównaniu do 2011 r. Efektem zwiększenia środków finansowych było m.in. zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia środowiskowe z 118 świadczeniodawcami w 2013 r., o 12 więcej niż 2012 r. i aż o 58 więcej niż w 2011 r. W stosunku do 2012 r. liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia w przedmiotowym zakresie wzrosła o ok. 11,32%, a w porównaniu do 2011 r. o 96,67%.

Zadanie 2.1.2. Zwiększanie nakładów na świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień stosownie do potrzeb i rozwoju świadczeń zdrowotnych.

Narodowy Fundusz Zdrowia zwiększył w 2013 r. środki przeznaczone na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej z 2 134 252 978 zł w 2012 r. do 2 201 670 170 zł w 2013 r., tj. o 3,16%, a w porównaniu do 2011 r., w 2013 r. zwiększono środki o 10,44 %. Tym samym nakłady na świadczenia psychiatrycznej opieki zdrowotnej per capita wzrosły z 51,73 zł w 2011 r. do 55,39 zł w 2012 r., tj. o 7,07%, a w 2013 r. do 57,18 zł, tj. o 3,23% w stosunku do 2012 r., co daje wzrost o 10,54 % w odniesieniu do 2011 r.

Zadanie 2.1.2. Realizacja programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie.

W 2013 r. 5 z 13 województw (38,5%) realizowało program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Pozostałe (61,5%) województwa nie podjęły takich działań z uwagi na brak środków finansowych (4 – 50%), działania realizowane przez inny podmiot (4 – 50%), brak opracowanego (uchwalonego) programu (2 – 25%). Programami objęto od 1 do 1 mln osób. Realizatorem działań były najczęściej organizacje pozarządowe (42,9%), w następnej kolejności jednostki organizacyjne systemu pomocy społecznej (28,6%) oraz jednostki lecznicze (28,60%). Na inne jednostki wskazało 14,3% województw.

Najczęściej uzyskanymi rezultatami prowadzonych przez ośrodki działań były efekty informacyjno–edukacyjne (wskazało na nie 28,60% województw) oraz utworzenie nowej jednostki (28,6%). W 42,9% województw uczestnikami byli mieszkańcy danego województwa, w kolejnych 42,9% wybrane jednostki.

Zadanie 2.1.2. Realizacja programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej w powiecie lub gminie.

W 2013 r. 38 spośród 592 gmin realizowało program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Programami średnio objęte były 3 placówki, jednak w przypadku jednej gminy było to aż 19 placówek. Najwięcej było gmin gdzie działaniami była objęta jedna placówka (22 gminy). Natomiast w 25 gminach program objął wszystkie placówki.

W 2 gminach wystąpiły trudności w realizowaniu programów zwiększenia dostępności do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Problemy te dotyczyły braku placówki oraz tego, że zadanie to było realizowane przez inny podmiot. W 2013 r. w 63 z 259 powiatów realizowało program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Programami średnio objęte było 328 placówek, przy czym w przypadku 4 powiatów wsparciem objęto ponad 20 placówek w każdym z nich. Najwięcej było powiatów gdzie działaniami była objęta jedna (18 powiatów) bądź dwie placówki (10 powiatów). Wszystkie placówki objęto działaniami w 27 powiatach. W 22 powiatach wystąpiły trudności w realizowaniu programów zwiększenia dostępności do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Problemy te dotyczyły głównie braku środków finansowych (68,20%) oraz problemów kadrowo–organizacyjnych (45,50%).

Zadanie 2.1.3. Uzgadnianie umiejscowienia i obszaru działania sieci centrów zdrowia psychicznego w województwie, z uwzględnieniem ich podległości organizacyjnej (organ założycielski)

Łącznie 5 województw, tj. kujawsko-pomorskie, lubelskie, łódzkie, wielkopolskie i zachodniopomorskie podejmowało działania na rzecz uzgadniania umiejscowienia i obszaru działania sieci centrów zdrowia psychicznego w województwie, z uwzględnieniem ich podległości organizacyjnej. Uzgodnienia umiejscowienia i obszaru działania sieci centrów zdrowia psychicznego były podejmowane najczęściej poprzez:

- 1) konsultacje z władzami powiatu (3 województwa);
- 2) konsultacje ze specjalistami (2 województwa);
- 3) decyzje o utworzeniu Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) – (województwo kujawsko-pomorskie i wielkopolskie);
- 4) uwzględnienie wsparcia dla CZP w programach działania (2 województwa);
- 5) inne sposoby (2 województwa).

W 4 na 5 województw odnotowano trudności związane z realizacją tego zadania, przyczynę wystąpienia problemów stanowiły głównie kwestie organizacyjne, a w 2 województw przyczyną był brak środków finansowych.

Łącznie 5 spośród 592 gmin podjęło działania na rzecz zintegrowania działalności placówek psychiatrycznych opieki zdrowotnej poprzez tworzenie lokalnego centrum zdrowia psychicznego zapewniającego mieszkańcom gminy kompleksową, środowiskową opiekę w zakresie zdrowia psychicznego. W 20 gminach takie działania nie były podjęte z uwagi na jego zrealizowanie w latach wcześniejszych. W 2 gminach odsetek populacji mieszkańców gminy jaki został objęty opieką lokalnego centrum zdrowia psychicznego wyniósł 5%, w przypadku pozostałych 3 gmin było to 11%, 55% i 100% populacji gminy.

Tylko 7 powiatów podjęło działania na rzecz zintegrowania działalności placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie lokalnego centrum zdrowia psychicznego zapewniającego mieszkańcom powiatów kompleksową, środowiskową opiekę w zakresie zdrowia psychicznego. W 17 powiatach takie działania nie były podjęte z uwagi na jego zrealizowanie w latach wcześniejszych. W każdym z 7 powiatów działaniem został objęty inny odsetek populacji. Było to: 1%, 5%, 23%, 30%, 35%, 55% i 100% populacji gminy. W 2 powiatach odnotowano trudności związane z realizacją tego zadania i były głównie związane z ograniczonymi środkami finansowymi.

Zadanie 2.1.4. Opracowanie planu stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych w placówki wyspecjalizowane, zapewniające profilowane usługi zdrowotne (w tym: rehabilitacyjne, sądowo-psychiatryczne oraz opiekuńczo-lecznicze) z jednoczesnym przenoszeniem zadań podstawowej psychiatrycznej opieki stacjonarnej do oddziałów szpitali ogólnych.

W 2013 r. województwo małopolskie i wielkopolskie podejmowało działania na rzecz opracowania planu stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych w placówki wyspecjalizowane z jednoczesnym przenoszeniem zadań. 2 województwa nie podjęły tych działań, ponieważ zostały one zrealizowane wcześniej. 9 województw (69,20%) nie podjęło tego rodzaju działań. Przyczyny niepodjęcia działań wskazano poniżej:

- 1) brak środków finansowych (33,30% – 3 województwa);
- 2) brak podmiotów, wobec których miałyby być przeprowadzone działania (33,30% – 3 województwa);
- 3) inny sposób (22,20% – 2 województwa);
- 4) brak odpowiedzi (11,10% – 1 województwo).

Zadania: 2.1.5. Wdrażanie planu stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych w placówki wyspecjalizowane, zapewniające profilowane usługi zdrowotne (w tym: rehabilitacyjne, sądowo–psychiatryczne oraz opiekuńczo–lecnicze) z jednoczesnym przenoszeniem zadań podstawowej psychiatrycznej opieki stacjonarnej do oddziałów szpitali ogólnych z uwzględnieniem istniejących regulacji prawnych.

Spśród 13 samorządów województw 12 (92,30%) nie wdrażało planu stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych w placówki wyspecjalizowane z jednoczesnym przenoszeniem zadań psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Plan ten realizowało jedynie województwo małopolskie. Przyczyny niezaangażowania województw w prowadzenie działań podano poniżej:

- 1) brak środków finansowych (5 województw – 41,70%);
- 2) problemy organizacyjne (2 województwa – 16,70%);
- 3) brak podmiotów, wobec których miałyby być przeprowadzone działania (2 województwa – 16,70%);
- 4) inny sposób (2 województwa – 16,70%);
- 5) nie powstał jeszcze taki plan (1 województwo – 8,30%);
- 6) brak odpowiedzi (1 województwo – 8,30%).

Województwo małopolskie, które podejmowało te działania, objęło nimi 50 placówek. Występowały w nim problemy natury finansowej wpływające na wdrażanie działań.

Cel szczegółowy: 2.2. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Zadanie 2.2.2. Realizacja wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.

Wojewódzkie programy poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi były realizowane w województwach lubelskim, mazowieckim i wielkopolskim. W Tabeli 7 znajduje się zestawienie dotyczące liczby osób, które skorzystały z poszczególnych form wsparcia oferowanych w województwach. Z analizy wynika, iż województwa w porównaniu z latami wcześniejszymi docierają z roku na rok do coraz większej liczby odbiorców.

| Liczba osób które skorzystały z form wsparcia | Pomoc bytowa w 2013 r. | | Pomoc bytowa w latach wcześniejszych | |
|---|------------------------------|-------|--|-------|
| | N województw | % | N województw | % |
| 0 | 2 | 66,70 | 1 | 33,30 |
| 1 – 3500 | 0 | 0 | 1 | 33,30 |
| 3501– 18000 | 1 | 33,30 | 1 | 33,30 |
| Liczba osób które skorzystały z form wsparcia | Pomoc mieszkaniowa w 2013 r. | | Pomoc mieszkaniowa w latach wcześniejszych | |
| | N województw | % | N województw | % |
| 0 | 1 | 33,30 | 0 | 0 |
| 1 – 30 | 0 | 0 | 2 | 66,60 |
| 31– 60 | 1 | 33,30 | 1 | 33,30 |
| 61– 90 | 1 | 33,30 | 0 | 0% |
| Liczba osób które skorzystały z form wsparcia | Pomoc stacjonarna w 2013 r. | | Pomoc stacjonarna w latach wcześniejszych | |
| | N województw | % | N województw | % |
| 2 001 – 3 000 | 1 | 33,3 | 1 | 33,30 |
| 3 001 – 4 000 | 1 | 33,30 | 1 | 33,30 |
| 5 001 – 6 000 | 1 | 33,30 | 0 | 0 |
| 10 001 – 11 000 | 0 | 0 | 1 | 33,30 |

| Liczba osób które skorzystały z form wsparcia | Samopomoc środowiskowa w 2013 r. | | Samopomoc środowiskowa w latach wcześniejszych | |
|---|----------------------------------|-------|--|-------|
| | N województw | % | N województw | % |
| 2 001 – 3 000 | 2 | 66,60 | 1 | 33,30 |
| 3 001 – 4 000 | 1 | 33,30 | 0 | 0 |
| 4 001 – 5 000 | 0 | 0 | 2 | 66,60 |

Tabela 7. Liczba osób, które skorzystały z poszczególnych form wsparcia w województwach

Źródło: Opracowanie własne.

Programy, realizowane przez województwa przede wszystkim były skierowane do dzieci i młodzieży, osób starszych i osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadanie 2.2.2. Realizacja lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Lokalne programy poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi były realizowane w 82 z 259 powiatów oraz w 83 spośród 592 gmin.

Z danych w Tabeli 8 wynika, iż gminy w porównaniu z latami wcześniejszymi docierają z roku na rok do coraz większej liczby odbiorców. Najmniejszy wzrost występuje w przypadku pomocy mieszkaniowej, największe natomiast w przypadku pomocy stacjonarnej i samopomocy środowiskowej.

| Liczba osób które skorzystały z form wsparcia | Pomoc bytowa w 2013 r. | | | | Pomoc bytowa w latach wcześniejszych | | | |
|---|------------------------------|------|--------|----|--|------|--------|----|
| | N powiatów | % | N gmin | % | N powiatów | % | N gmin | % |
| 0 | 40 | 48,8 | 22 | 27 | 45 | 54,9 | 30 | 36 |
| 1 - 10 | 3 | 3,6 | 14 | 17 | 1 | 1,2 | 14 | 17 |
| 11 - 100 | 17 | 20,4 | 31 | 37 | 12 | 14,4 | 28 | 34 |
| 101 - 1000 | 12 | 14,4 | 9 | 11 | 13 | 15,6 | 6 | 7 |
| 1001 - 10000 | 7 | 8,4 | 6 | 7 | 6 | 7,2 | 4 | 5 |
| pow. 10001 | 1 | 1,2 | 1 | 1 | 1 | 1,2 | 1 | 1 |
| Liczba osób które skorzystały z form wsparcia | Pomoc mieszkaniowa w 2013 r. | | | | Pomoc mieszkaniowa w latach wcześniejszych | | | |
| | N powiatów | % | N gmin | % | N powiatów | % | N gmin | % |
| 0 | 50 | 61,0 | 55 | 66 | 57 | 69,5 | 57 | 69 |
| 1 - 10 | 12 | 14,4 | 15 | 18 | 5 | 6,1 | 13 | 16 |
| 11 - 100 | 13 | 15,6 | 9 | 11 | 11 | 13,2 | 9 | 11 |
| 101 - 1000 | 4 | 4,8 | 4 | 5 | 4 | 4,8 | 4 | 5 |
| 1001 - 10000 | 1 | 1,2 | 0 | 0 | 1 | 1,2 | 0 | 0 |
| Liczba osób które skorzystały z form wsparcia | Pomoc stacjonarna w 2013 r. | | | | Pomoc stacjonarna w latach wcześniejszych | | | |
| | N powiatów | % | N gmin | % | N powiatów | % | N gmin | % |
| 0 | 22 | 26,8 | 30 | 36 | 28 | 34,1 | 57 | 69 |
| 1 - 10 | 0 | 0,0 | 29 | 35 | 0 | 0,0 | 13 | 16 |
| 11 - 100 | 26 | 31,2 | 21 | 25 | 20 | 24,4 | 9 | 11 |
| 101 - 1000 | 32 | 38,4 | 0 | 0 | 29 | 34,8 | 4 | 5 |
| 1001 - 10000 | - | - | 1 | 1 | 1 | 1,2 | 0 | 0 |

| Liczba osób które skorzystały z form wsparcia | Samopomoc środowiskowa w 2013 r. | | | | Samopomoc środowiskowa w latach wcześniejszych | | | |
|---|----------------------------------|------|--------|----|--|------|--------|----|
| | N powiatów | % | N gmin | % | N powiatów | % | N gmin | % |
| 0 | 20 | 24,4 | 15 | 18 | 25 | 30,5 | 27 | 33 |
| 1 - 10 | 2 | 2,4 | 22 | 26 | 1 | 1,2 | 15 | 18 |
| 11 -100 | 40 | 48,2 | 39 | 47 | 34 | 41,1 | 36 | 43 |
| 101 - 1000 | 18 | 21,6 | 5 | 6 | 18 | 21,6 | 3 | 4 |
| 1001 - 10000 | 1 | 1,2 | 0 | 0 | 1 | 1,2 | 0 | 0 |

Tabela 8. Liczba osób, które skorzystały z poszczególnych form wsparcia w powiatach i gminach

Źródło: Opracowanie własne.

Programy realizowane przez gminy przede wszystkim były skierowane do osób starszych, dzieci i młodzieży oraz rodzin jako całości. Najbardziej programami objęte były osoby bezdomne czy też uzależnione.

Zadanie 2.2.3. Wspieranie finansowe samopomocowych projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W 2013 r. 7 województw (53,8%), tj. dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubelskie, łódzkie, małopolskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie wspierało finansowo samopomocowe projekty organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Łączna kwota przeznaczona na wsparcie 32 projektów wyniosła 2 112 518 zł. Średnia wysokość przekazanych środków to 67 235 zł. Projekty były wyłaniane głównie w ramach otwartych konkursów (14 projektów – 43,80%). Pozostałymi kryteriami wyboru projektu były: inny tryb konkursowy (11 projektów – 34,40%) oraz wybór na podstawie kilku kryteriów (7 projektów – 21,90%).

Spośród 592 gmin 46 wspierało finansowo samopomocowe projekty organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Łączna kwota przeznaczona na wsparcie 97 projektów wyniosła 47 231 55 zł. Najwięcej było realizowanych projektów, które otrzymały wsparcie nie większe niż 50 000 zł (84 projekty). Powyżej tej kwoty otrzymało wsparcie tylko 13 projektów. Projekty te głównie były wyłaniane w ramach otwartych konkursów (50 projektów – 51,50%). Pozostałymi kryteriami wyboru projektu były: inne kryteria (25 projektów – 25,80%), integracja społeczna i aktywizacja (14 projektów – 14,40%), projekt dot. osób niepełnosprawnych (6 projektów – 6,20%), brak odpowiedzi (2 projekty – 2,10%).

Ponadto 63 spośród 259 samorządów powiatowych wspierało finansowo samopomocowe projekty organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. 11 przedstawicieli powiatów nie udzieliło odpowiedzi na pytania, zaś pozostali (185) wskazali, że nie podejmowali tego typu działań. Łączna kwota przeznaczona na wsparcie 166 projektów wyniosła 133 837 457 zł. Najwięcej było realizowanych projektów, które otrzymały wsparcie do 50 000 zł (106 projektów). Wsparcie powyżej tej kwoty otrzymało 56 projektów. Projekty te głównie były wyłaniane w ramach otwartych konkursów (85 projektów – 51,20%). Projekty były skierowane do osób niepełnosprawnych (18 projektów – 10,80%), do klientów instytucji pomocowych (9 projektów – 5,40%) bądź do dzieci i młodzieży (2 projekty – 1,2%).

Zadanie 2.2.3. Monitorowanie realizacji programu wspierania jednostek samorządu terytorialnego i innych podmiotów pomocy społecznej w zakresie poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.

Minister Pracy i Polityki Społecznej

Monitorowanie realizacji programów odbywało się na podstawie nadsyłanych sprawozdań, a także niektóre z dotowanych zadań były kontrolowane przez Departament Kontroli Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Corocznie zbierane były dane statystyczne w zakresie pomocy społecznej (MPIPS – 03 i MPIPS – 05). W wielu przypadkach dane te nie odnoszą się wprost do kategorii osób z zaburzeniami psychicznymi, ponieważ jest to jedna z wielu kategorii osób uprawnionych do świadczeń pomocy społecznej.

Z uwagi na różne terminy opracowywania powyższych sprawozdań obecnie dostępne jest jedynie sprawozdanie MPiPS – 03. Znajduje się ono na stronie internetowej MPiPS, w zakładce: pomoc społeczna > raporty i statystyki > statystyki pomocy społecznej > statystyka za 2013 r. W ramach specjalistycznych usług opiekuńczych dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi w 2013 r. pomocą objęto 11 612 osób, tj. o 462 osoby więcej niż w 2012 r.

Zadanie 2.2.4. Współpraca z pozarządowymi organizacjami samopomocowymi realizującymi zróżnicowane formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego.

Łącznie 8 województw (61,50%), tj. dolnośląskie, kujawsko–pomorskie, lubelskie, łódzkie, małopolskie, mazowieckie, wielkopolskie i śląskie wspierało finansowo projekty organizacji pozarządowych realizujących formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi wymagających działania ciągłego.

Najczęściej województwa wspierały 1–10 organizacji realizujących formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi wymagających działania ciągłego. W poszczególnych województwach realizowane były odmienne ilości projektów sięgające od 1 do 220 projektów w danym województwie. Żadne z województw nie zgłosiło problemów w realizacji projektów i prowadzeniu tych działań.

61 powiatów spośród 259 deklarujących realizację zadań w ramach NPOZP wspierało finansowo projekty organizacji pozarządowych realizujących formy oparcia społecznego. Najczęściej powiaty wspierały 1 projekt realizujący formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi wymagających działania ciągłego.

Łącznie 30 gmin wspierało finansowo projekty organizacji pozarządowych realizujących formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi wymagających działania ciągłego. Najczęściej gminy (16 gmin) wspierały finansowo 1 projekt realizujący formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi wymagających działania ciągłego. Tylko w 1 gminie wsparcie zostało przekazane na realizację 9 projektów.

Zadanie 2.2.5. Zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie.

Łącznie 55 powiatów spośród 259 podjęło działania na rzecz zwiększenia udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie. Powodami, które uniemożliwiły podjęcie podobnych działań w większości powiatów (193), były:

- 1) brak środków finansowych (103 powiaty – 53,40%);
- 2) zadanie realizowane w inny sposób (50 powiatów – 25,90%);
- 3) brak zapotrzebowania (16 powiatów – 8,30%);

- 4) brak projektów (14 powiatów – 7,30%);
- 5) inne (14 powiatów – 7,30%);
- 6) brak kadry (5 powiatów – 2,60%);
- 7) brak odpowiedzi (2 powiaty – 1,00%).

| Procent wydatków w wydatkach ogólnych PCPR-ów | Wydatki w 2013 r. | | Wydatki w latach wcześniejszych | |
|---|-------------------|-------|---------------------------------|-------|
| | N powiatów | % | N powiatów | % |
| 0 | 0 | 0,0% | 3 | 5,4% |
| 1-10 | 27 | 49,1% | 29 | 52,7% |
| 11-20 | 15 | 27,2% | 15 | 27,3% |
| 21-30 | 5 | 9,1% | 2 | 3,6% |
| 31-40 | 3 | 5,4% | 2 | 3,6% |
| 71-80 | 0 | 0,0% | 2 | 3,6% |
| 81-90 | 1 | 1,8% | - | - |
| 91-100 | 2 | 3,6% | - | - |

Tabela 9. Procent wydatków na rzecz pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w wydatkach ogólnych PCPR-ów

Źródło: Opracowanie własne.

W niemal połowie powiatów deklarujących realizację zadania powiatowe centra pomocy rodzinie przeznaczyły w 2013 r. na rzecz pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi do 10% swoich wydatków. Kolejne 27,2% przeznaczało na wspomniany cel od 11 do 20% wydatkowanych kwot. Podobne proporcje wydatków miały miejsce w latach wcześniejszych.

Cel szczegółowy: 2.3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadanie 2.3.2. Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Minister Pracy i Polityki Społecznej

Osoby niepełnosprawne mogą zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U z 2011 r. Nr. 127, poz. 721 z późn. zm.) korzystać z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, będących w dyspozycji samorządów powiatowych w zakresie:

- 1) uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, w tym również uczestnictwa ich opiekunów;
- 2) uczestnictwa w imprezach sportowych, kulturalnych, rekreacyjnych i turystycznych;
- 3) zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, przyznawane na podstawie odrębnych przepisów;
- 4) likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami;
- 5) rehabilitacji – dotyczy dzieci i młodzieży;
- 6) pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, szkolenia oraz przekwalifikowania.

Ze środków publicznych (PFRON i budżetu państwa) wspierane było zatrudnienie osób niepełnosprawnych, w tym osób niepełnosprawnych ze szczególnymi schorzeniami (m.in. osób niewidomych, z upośledzeniem umysłowym, z zaburzeniami psychicznymi i z epilepsją), w zakładach aktywności zawodowej, w zakładach pracy chronionej i w zakładach otwartego rynku pracy, w formie dofinansowania wynagrodzeń tych osób.

Osoby niepełnosprawne, w tym także ze szczególnymi schorzeniami (np. osoby z zaburzeniami psychicznymi) uczestniczą w warsztatach terapii zajęciowej.

PFRON realizował w okresie od 1.06.2011 r. do 30.04.2013 r. w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet I projekt *Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II*, Działanie 1.3, Poddziałanie 1.3.6, skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi,

W realizacji projektu uczestniczyły 882 osoby chore psychicznie posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, z czego 128 osób podjęło zatrudnienie. W ramach realizacji tego projektu była prowadzona kampania adresowana do pracodawców promująca zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi.

Program resortowy *Aktywne Formy Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu* (AFPWS) realizowany w latach 2011–2015. Program jest realizowany corocznie od 2006 r. Przyjęta przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej formuła programu polegała na organizowaniu konkursów dla samorządów gmin i organizacji pozarządowych w celu realizacji takich założeń jak:

- 1) zachęcanie samorządów gminnych do tworzenia partnerstw na rzecz organizowania centrów i klubów integracji społecznej, szczególnie na obszarach wiejskich i małomiasteczkowych, a także wykorzystywania lokalnych programów rynku pracy, takich jak np.: prace społecznie użyteczne czy roboty publiczne;
- 2) wzmocnienie roli podmiotów zatrudnienia socjalnego w procesie przywracania osób do ponownego pełnienia ról społecznych i zawodowych, oraz przygotowywania ich do wykorzystywania rozwiązań ustawy o spółdzielniach socjalnych;
- 3) promowanie dobrych praktyk, szczególnie w zakresie zawiązywania lokalnej współpracy pomiędzy jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej a publicznymi służbami zatrudnienia z wykorzystaniem potencjału organizacji pozarządowych.

Program AFPWS spełnia swoją rolę, przyczyniając się do powstania nie tylko wielu nowych podmiotów gospodarki społecznej (w tym zatrudnienia socjalnego), ale przede wszystkim do zbudowania w kraju nowego systemu wsparcia i pomocy, opartego na trzech filarach świadczenia usług dla osób bezrobotnych i korzystających ze świadczeń pomocy społecznej.

W ramach celu 2 Programu ogłaszany jest corocznie konkurs skierowany do instytucji tworzących Centra i Kluby Integracji Społecznej pn. *Podmiot zatrudnienia socjalnego partnerem Ośrodka Pomocy Społecznej i Powiatowego Urzędu Pracy w realizacji kontraktów socjalnych*. Kwota przeznaczona na realizację konkursu wynosi 1 400 000 zł rocznie. W 2013 r. do otrzymania dotacji w tym konkursie zakwalifikowało się 18 podmiotów. Centra Integracji Społecznej są instytucjami świadczącymi usługi reintegracji społecznej i zawodowej, a także instytucjami, które w sposób pośredni biorą udział w ww. konkursie.

Centrum ma za zadanie kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu, nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższenie kwalifikacji zawodowych.

Z danych za 2013 r. zebranych z centrów integracji społecznej wynika, iż liczba osób chorych psychicznie, jaka rozpoczęła zajęcia w Centrum wynosi 46 osób, uczestniczyło w zajęciach 52 osoby, natomiast zakończyło 25 osób. Uczestnikami zajęć w Centrach mogły być między innymi osoby chore psychicznie, które podlegają wykluczeniu społecznemu i nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb, a znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej odpowiada za realizację rozwiązań w obszarze rynku pracy, promocji zatrudnienia, migracji zarobkowych i rozwoju instytucji rynku pracy oraz inicjowanie i wspieranie działalności publicznych służb zatrudnienia. Rozwiązania

w tym zakresie określa ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o *promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. poz. 654, z późn. zm.), która gwarantuje równy dostęp wszystkim obywatelom, w tym osobom z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, do usług rynku pracy wspieranych instrumentami rynku pracy. Zgodnie z art. 2a ustawy o *promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* chronione jest przestrzeganie zasady równego traktowania w dostępie i korzystaniu z usług rynku pracy oraz instrumentów rynku pracy bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, religię, wyznanie, światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą zatem korzystać ze wszystkich, przewidzianych w ww. ustawie usług rynku pracy, tj. pośrednictwa pracy, poradnictwa zawodowego i informacji zawodowej, pomocy w aktywnym poszukiwaniu pracy i szkoleń. Dlatego też nie inicjowano przedsięwzięć skierowanych do grupy osób z zaburzeniami psychicznymi, jak również nie realizowano wobec tej grupy osób działań szczegółowych wykraczających poza te, które zostały przewidziane w ww. ustawie.

Zadanie 2.3.2. Realizacja lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

W 6 województwach, tj. dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, łódzkim, mazowieckim, świętokrzyskim i wielkopolskim w ramach Programu realizowane były formy wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

Głównym czynnikiem, przez który województwa nie realizowały takich działań był inny sposób realizacji działań (4 województwa – 57,10). Liczba placówek objętych projektami była zależna od województwa i wahała się od 2 do 73. W poszczególnych województwach objętych było kolejno 2, 4, 5, 7, 34 i 73 placówek. 4 województwa nie objęły działaniami przedsiębiorstw, 1 objęło działaniami 16 przedsiębiorstw, drugie zaś 324 przedsiębiorstwa. Liczba osób objętych projektami w 2013 r. była zależna od województwa i wahała się od 27 do 10 217.

W 37 spośród 592 gmin realizowane były programy rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Głównym czynnikiem, przez który gminy nie realizowały takich działań (gminy mogły podać więcej niż 1 powód, dlatego wartości nie sumują się do 100%) był brak środków finansowych (193 gmin – 33,30%). Pozostałymi czynnikami były:

- 1) brak zapotrzebowania (zainteresowania) (156 gmin – 26,90%);
- 2) brak opracowanego (uchwalonego) programu (91 gmin – 15,70%);
- 3) inna forma realizacji zadania (75 gmin – 12,90%);
- 4) brak zainteresowania beneficjentów, brak miejsc pracy (49 gmin – 8,40%);
- 5) brak kadry (26 gmin – 4,50%);
- 6) inne (24 gminy – 4,10%);
- 7) brak diagnozy potrzeb (też: brak danych do realizacji programu) (16 gmin – 2,80%);
- 8) brak odpowiedzi (5 gmin – 0,90%);
- 9) nie dotyczy (3 gminy – 0,50%).

Tabele 10, 11 i 12 przedstawiają dane dotyczące liczby placówek, przedsiębiorstw i osób objętych projektami w gminach w 2013 r. W 18 gminach projektami objęto tylko 1 placówkę, w 4 gminach 2 placówki, a w 1 gminie 3 placówki. Tylko w 3 gminach projektami zostało objętych aż 6 placówek. Podobnie przedstawiają się dane dotyczące przedsiębiorstw, najwięcej jest gmin, które objęły projektami małą liczbę przedsiębiorstw,

a najmniej tych, gdzie projekty skierowane były do większej liczby odbiorców.

| Liczba placówek: | N gmin | % |
|------------------|--------|---------|
| 0 | 11 | 29,70% |
| 1 | 18 | 48,60% |
| 2 | 4 | 10,80% |
| 3 | 1 | 2,70% |
| 4 | 1 | 2,70% |
| 6 | 2 | 5,40% |
| Ogółem | 37 | 100,00% |

Tabela 10. Liczba placówek objętych projektami w 2013 r. w gminach

Źródło: Opracowanie własne.

| Liczba przedsiębiorstw: | N gmin | % |
|-------------------------|--------|---------|
| 0 | 24 | 64,90% |
| 1 | 7 | 18,90% |
| 3 | 2 | 5,40% |
| 4 | 1 | 2,70% |
| 5 | 1 | 2,70% |
| 8 | 1 | 2,70% |
| 10 | 1 | 2,70% |
| Ogółem | 37 | 100,00% |

Tabela 11. Liczba przedsiębiorstw objętych projektami w 2013 r. w gminach

Źródło: Opracowanie własne.

| Liczba osób: | N gmin | % | Liczba osób: | N gmin | % |
|--------------|--------|-------|--------------|--------|---------|
| 0 | 2 | 5,40% | 19 | 1 | 2,70% |
| 1 | 1 | 2,70% | 20 | 1 | 2,70% |
| 2 | 2 | 5,40% | 23 | 1 | 2,70% |
| 3 | 2 | 5,40% | 26 | 1 | 2,70% |
| 4 | 3 | 8,10% | 31 | 1 | 2,70% |
| 5 | 2 | 5,40% | 40 | 1 | 2,70% |
| 6 | 2 | 5,40% | 55 | 1 | 2,70% |
| 7 | 1 | 2,70% | 60 | 1 | 2,70% |
| 8 | 3 | 8,10% | 91 | 1 | 2,70% |
| 9 | 2 | 5,40% | 127 | 1 | 2,70% |
| 10 | 2 | 5,40% | 221 | 1 | 2,70% |
| 15 | 3 | 8,10% | Ogółem | 37 | 100,00% |
| 18 | 1 | 2,70% | | | |

Tabela 12. Liczba osób objętych projektami w 2013 r. w gminach

Źródło: Opracowanie własne.

W 103 spośród 259 powiatów deklarujących realizację zadań w ramach Programu realizowane były programy rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Głównym czynnikiem, przez który powiaty nie realizowały takich działań był brak środków finansowych (56 powiatów – 37,80%). Pozostałymi czynnikami były:

- 1) brak zapotrzebowania (zainteresowania) – (156 gmin – 26,90%);
- 2) zadanie nie było wyodrębnione (54 powiaty – 36,50%);
- 3) brak opracowanego lub uchwalonego programu (19 powiatów – 12,80%);
- 4) brak zainteresowania beneficjentów (13 powiatów – 8,80%);
- 5) inne (11 powiatów – 7,40%);

- 6) niewielkie zainteresowanie pracodawców (5 powiatów – 3,40%);
- 7) brak miejsc pracy (4 powiaty – 2,70%);
- 8) brak odpowiedzi (2 powiaty – 1,40%).

Tabele 13, 14 i 15 przedstawiają dane dotyczące liczby placówek, przedsiębiorstw i osób objętych projektami w powiatach w 2013 r. W większości powiatów wsparciem objęto od 1 do 5 placówek. W sumie w powiatach objęto ich wsparciem 661 placówek. W przypadku przedsiębiorstw natomiast w jednej czwartej powiatów nie objęto wsparciem żadnego, z kolei w kolejnej ćwiartce objęto wsparciem od 1 do 5 firm. W sumie było ich 6 001. W efekcie podejmowanych działań skorzystały ze wsparcia 32 564 osoby. Dokładny rozkład danych prezentują poniższe tabele.

| Liczba placówek: | N powiatów | % |
|------------------------|------------|-------|
| 0 | 32 | 31,1% |
| 1-5 | 51 | 49,5% |
| 6-10 | 8 | 7,8% |
| 11-20 | 5 | 4,8% |
| 21-50 | 1 | 1,0% |
| 51 i więcej | 3 | 2,9% |
| Brak odpowiedzi | 3 | 2,9% |
| Ogółem | 103 | - |

Tabela 13. Liczba placówek objętych projektami w 2013 r. w powiatach

Źródło: Opracowanie własne.

| Liczba przedsiębiorstw: | N powiatów | % |
|-------------------------|------------|-------|
| 0 | 27 | 26,2% |
| 1-5 | 26 | 25,2% |
| 6-10 | 9 | 8,7% |
| 11-20 | 5 | 2,7% |
| 21-50 | 9 | 2,7% |
| 51-100 | 6 | 2,7% |
| 101-200 | 8 | 7,8% |
| 201-500 | 9 | 8,7% |
| 501 i więcej | 2 | 1,9% |
| Brak odpowiedzi | 2 | 1,9% |
| Ogółem | 103 | - |

Tabela 14. Liczba przedsiębiorstw objętych projektami w 2013 r. w powiatach

Źródło: Opracowanie własne.

| Liczba osób | N powiatów | % |
|----------------------|------------|-------|
| 0 | 2 | 1,9% |
| 1-10 | 17 | 16,5% |
| 11-20 | 14 | 13,6% |
| 21-30 | 5 | 4,8% |
| 31-40 | 7 | 6,8% |
| 41-50 | 7 | 6,8% |
| 51-100 | 26 | 25,2% |
| 101-200 | 7 | 6,8% |
| 201-300 | 5 | 4,8% |
| 301-400 | 3 | 2,9% |
| 401-500 | 1 | 1,0% |
| 501-1000 | 4 | 3,9% |
| 1001-5000 | 4 | 3,9% |
| 5001 i więcej | 1 | 1,0% |
| Ogółem | 103 | - |

Tabela 15. Liczba osób objętych projektami w 2013 r. w powiatach

Źródło: Opracowanie własne.

Zadanie 2.3.3. Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W 2013 r. 77 spośród 592 gmin deklarujących realizację zadań wynikających z NPOZP podjęło działania na rzecz zwiększenia dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Powodami, które uniemożliwiły gminom realizację tego działania były (gminy mogły podać więcej niż 1 powód, dlatego wartości nie sumują się do 100%):

- 1) brak środków finansowych (213 gmin – 39,40%);
- 2) brak zapotrzebowania (zainteresowania) – (159 gmin – 29,40%);
- 3) inna forma realizacji zadania (81 gmin – 15,00%);
- 4) brak kadry (36 gmin – 6,70%);
- 5) brak opracowanego lub uchwalonego programu (32 gminy – 5,90%);
- 6) inne (28 gmin – 5,20%);
- 7) brak diagnozy potrzeb (12 gmin – 2,20%);
- 8) brak podmiotu realizującego program (10 gmin – 1,90%);
- 9) brak odpowiedzi (6 gmin – 1,10%);
- 10) nie dotyczy (4 gminy – 0,70%).

Gminy podejmowały działania mające na celu zwiększenia dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (gmin mogły podać więcej niż 1 działanie, dlatego wartości nie sumują się do 100%), w tym:

- 1) doradztwo i szkolenia zawodowe (43 gminy – 55,80%);
- 2) inne (19 gmin – 24,70%);
- 3) poradnictwo psychologiczne (16 gmin – 20,80%);
- 4) działania informacyjne (8 gmin – 10,40%);
- 5) zapewnienie udziału w projekcie (7 gmin – 9,10%);
- 6) brak odpowiedzi (1 gmina – 1,30%).

Średnio w ramach działań mających na celu zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi zostało objętych 40 osób w gminie. Poniżej znajduje się zestawienie z danymi dotyczącymi tego ile osób zostało objętych działaniami w danej liczbie gmin:

- 1) 1 – 10 osób – 33 gminy – 43%;
- 2) 11 – 20 osób – 12 gmin – 16%;
- 3) 21 – 30 osób – 10 gmin – 13%;
- 4) 31 – 40 osób – 3 gminy – 4%;
- 5) 41 – 50 osób – 5 gmin – 7%;
- 6) 51 – 60 osób – 4 gminy – 5%;
- 7) 61 – 70 osób – 2 gminy – 3%;
- 8) 71 – 100 osób – 0 gmin – 0%;
- 9) 101 – 150 osób – 4 gminy – 5%;
- 10) 151 – 200 osób – 1 gmina – 1%;
- 11) 201 – 300 osób – 1 gmina – 1%;
- 12) 301 – 500 osób – 2 gminy – 3%.

W 2013 r. 175 powiatów (spośród 259 powiatów deklarujących realizację zadań w ramach NPOZP) podjęło działania na rzecz zwiększenia dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Przedstawiciele powiatów jako powody niepodjęcia takich działań podawali:

- 1) brak środków finansowych (29 powiatów – 38,2%);

- 2) brak wyodrębnionego zadania (23 powiaty – 30,2%);
- 3) brak zapotrzebowania lub zainteresowania (15 powiatów – 19,7%);
- 4) brak opracowanego programu (9 powiatów – 11,80%);
- 5) inne (6 powiatów – 7,90%);
- 6) brak odpowiedzi (1 powiat – 1,30%).

Powiaty podejmowały szeroki wachlarz działań mających na celu zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym:

- 1) doradztwo i szkolenia zawodowe (107 powiatów – 61,10%);
- 2) szkolenia, warsztaty (91 powiatów – 52,00%);
- 3) staże (48 powiatów – 27,40%);
- 4) pośrednictwo pracy (44 powiaty – 25,10%);
- 5) aktywizacja zawodowa (39 powiatów – 22,30%);
- 6) inne (29 powiatów – 16,60%);
- 7) dofinansowanie własnej działalności gospodarczej, subsydiowanych miejsc pracy (26 powiatów – 14,90%);
- 8) targi pracy, giełdy pracy, punkty informacyjne (24 powiaty – 13,70%);
- 9) informacje dla pracodawców (18 powiatów – 10,30%).

Średnio w ramach działań mających na celu zwiększenia dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi zostało objętych 153 osoby w każdym z powiatów. W sumie było tych osób 26 423.

Poniżej znajduje się zestawienie z danymi dotyczącymi tego ile osób zostało objętych działaniami w danej liczbie powiatów.

- 1) 1 – 10 osób – 27 powiatów – 15,4%;
- 2) 11 – 20 osób – 26 powiatów – 14,8%;
- 3) 21 – 30 osób – 19 powiatów – 10,8%;
- 4) 31 – 40 osób – 11 powiatów – 6,3%;
- 5) 41 – 50 osób – 12 powiatów – 6,8%;
- 6) 51 – 60 osób – 14 powiatów – 8,0%;
- 7) 61 – 70 osób – 9 powiatów – 5,1%;
- 8) 71 – 80 osób – 4 powiatów – 2,3%;
- 9) 81 – 90 osób – 6 powiatów – 3,4%;
- 10) 91 – 100 osób – 5 powiatów – 2,8%;
- 11) 101 – 200 osób – 19 powiatów – 10,8%;
- 12) 201 – 500 osób – 14 powiatów – 8,0%;
- 13) 501 – 1000 osób – 3 powiatów – 1,7%;
- 14) 1001 i więcej osób – 4 powiatów – 2,3%.

Zadanie 2.3.4. Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi.

W 2013 r. jedynie województwa świętokrzyskie i wielkopolskie prowadziły kampanie szkoleniowo-informacyjnej adresowane do pracodawców a promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi. Jedno z województw przeprowadziło 6 kampanii, drugie – 19. Przedstawiciele województw jako powody niepodjęcia takich działań podawali głównie:

- 1) brak środków finansowych (6 województw – 54,50%);
- 2) inną formę realizacji zadania (5 województw – 45,50%);
- 3) kampania była już wcześniej realizowana (1 województwo – 9,10%).

Jedno z województw objęło oddziaływaniem kampanii 16, drugie zaś 840 pracodawców. Żadne z nich nie zgłaszało problemów w realizacji kampanii.

Zadanie 2.3.5. Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi.

Tylko 12 spośród 592 gmin deklarujących realizację zadań wynikających z Programu w 2013 r. prowadziło kampanię szkoleniowo-informacyjną adresowaną do pracodawców, promującą zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi. W 7 gminach prowadzona była 1 kampania, w 1 gminie prowadzone były 2 kampanie, a 4 gminy przeprowadziły aż po 3 kampanie.

Gminy tłumaczyły brak podejmowanych działań dotyczących prowadzenia kampanii głównie poprzez brak środków finansowych i kadr (215 gmin – 35,50%), jak również przez brak zapotrzebowania (120 gmin – 19,80%). Pozostałymi powodami były (gminy mogły podać więcej niż 1 powód, dlatego wartości nie sumują się do 100):

- 1) brak zainteresowania ze strony pracodawców (116 gmin – 19,20%);
- 2) inne (w tym też: nie opracowano takiego programu) (87 gmin – 14,40%);
- 3) zadanie realizowane przez inny podmiot (61 gmin – 10,10%);
- 4) brak diagnozy potrzeb (16 gmin – 2,60%);
- 5) brak odpowiedzi (13 gmin – 2,10%).

Większość gmin objęło prowadzonymi kampaniami szkoleniowo-informacyjnymi do 10 pracodawców. Tylko w 1 gminie kampania objęła zasięgiem od 91 do 100 pracodawców. Średnio w gminach kampania objęła około 17% pracodawców.

| Liczba pracodawców | N gmin | % | Odsetek pracodawców | N gmin | % |
|--------------------|--------|-----|---------------------|--------|-----|
| 1 – 10 | 6 | 50% | 1 – 10 | 7 | 58% |
| 11 – 20 | 3 | 25% | 11 – 20 | 2 | 17% |
| 21 – 30 | 0 | 0% | 21 – 30 | 2 | 17% |
| 31 – 40 | 2 | 17% | 31 – 40 | 0 | 0% |
| 41 – 50 | 0 | 0% | 41 – 50 | 0 | 0% |
| 51 – 60 | 0 | 0% | 51 – 60 | 0 | 0% |
| 61 – 70 | 0 | 0% | 61 – 70 | 0 | 0% |
| 71 – 80 | 0 | 0% | 71 – 80 | 0 | 0% |
| 81 – 90 | 0 | 0% | 81 – 90 | 0 | 0% |
| 91 – 100 | 1 | 8% | 91 – 100 | 1 | 8% |

Tabela 16. Liczba i odsetek pracodawców objętych oddziaływaniem kampanii szkoleniowo informacyjnej w 2013 r.

Źródło: Opracowanie własne.

W 1 gminie podczas realizacji kampanii szkoleniowo-informacyjnych adresowanych do pracodawców napotkano na problemy, które dotyczyły niechęci do współpracy ze strony zainteresowanych podmiotów.

W 203 gminach spośród 592 gmin deklarujących realizację zadań wynikających z NPOZP realizowany, koordynowany i monitorowany był lokalny program ochrony zdrowia psychicznego, pozostałe gminy nie podejmowały takich działań. Jako przyczyny niepodjęcia ww. działań gminy podawały (gmin mogły podać więcej niż 1 powód, dlatego wartości nie sumują się do 100):

- 1) brak opracowanego lub uchwalonego programu (166 gmin – 39,50%);
- 2) brak środków finansowych (127 gmin – 30,20%);
- 3) brak zapotrzebowania, zainteresowania (61 gmin – 14,50%);
- 4) inna forma realizacji zadania (45 gmin – 10,70%);
- 5) brak kadry (28 gmin – 6,70%);
- 6) inne (9 gmin – 2,10%);

- 7) brak diagnozy potrzeb (też: brak danych do realizacji programu) (8 gmin – 1,90%);
- 8) nie dotyczy (też: program był realizowany) (8 gmin – 1,90%);
- 9) brak odpowiedzi (3 gminy – 0,70%);
- 10) brak podmiotu realizującego program (1 gmina – 0,20%).

W 37 gminach realizujących lokalne programy ochrony zdrowia psychicznego wystąpiły problemy. Problemy te jak w przypadku pozostałych analizowanych zadań głównie dotyczyły braku środków finansowych (30 gmin – 81,10%), braku kadry (9 gmin – 24,30%), słabej współpracy z innymi podmiotami (np. leczniczymi) (6 gmin – 16,20%) oraz innych trudności (6 gmin – 16,20%). Lokalne programy ochrony zdrowia psychicznego w 2013 r. średnio objęły swoimi działaniami 23% populacji. Poniżej znajduje się zestawienie jaki odsetek populacji został objęty działaniami realizowanymi przez gminy:

- 1) 1 – 10% populacji – 109 gmin – 54%;
- 2) 11 – 20% populacji – 35 gmin – 17%;
- 3) 21 – 30% populacji – 16 gmin – 8%;
- 4) 31 – 40% populacji – 8 gmin – 4%;
- 5) 41 – 50% populacji – 5 gmin – 3%;
- 6) 51 – 60% populacji – 5 gmin – 3%;
- 7) 61 – 70% populacji – 1 gmina – 1%;
- 8) 71 – 80% populacji – 2 gminy – 1%;
- 9) 81 – 90% populacji – 1 gmina – 1%;
- 10) 91 – 100% populacji – 21 gmin – 10%.

85 powiatów spośród 259 deklarujących realizację zadań w ramach Programu prowadziło kampanię szkoleniowo-informacyjną adresowaną do pracodawców, promującą zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi.

Powiaty, które nie prowadziły tego rodzaju kampanii (166) tłumaczyły to brakiem środków finansowych (72 powiaty – 43,40%), ale też tym, że tego rodzaju zadanie nie zostało wyodrębnione (41 powiatów – 24,70%). Pozostałymi powodami były:

- 1) inne (17 powiatów – 10,20%);
- 2) brak osób zainteresowanych podjęciem pracy/niska skala zjawiska (15 gmin – 9,00%);
- 3) brak zainteresowania ze strony pracodawców (9 powiatów – 5,40%);
- 4) brak miejsc pracy (4 powiaty – 2,40%);
- 5) brak odpowiedzi (3 powiaty – 1,80%).

W większości powiatów objęto prowadzonymi kampaniami szkoleniowo-informacyjnymi do 10 pracodawców, ale także od 51 do 500 pracodawców. W ponad połowie powiatów deklarujących realizację zadania objęto oddziaływaniem kampanii do 10% pracodawców działających na terenie powiatu. Średnio w każdym z powiatów docierano w ramach kampanii do 22,2% pracodawców.

| Liczba pracodawców | N powiatów | % | Odsetek pracodawców | N powiatów | % |
|--------------------|------------|-------|---------------------|------------|-------|
| 1 – 10 | 18 | 21,2% | 1 – 10 | 43 | 50,6% |
| 11 – 20 | 8 | 9,4% | 11 – 20 | 13 | 15,3% |
| 21 – 30 | 9 | 10,6% | 21 – 30 | 7 | 8,2% |
| 31 – 40 | 5 | 5,9% | 31 – 40 | 9 | 10,6% |
| 41 – 50 | 2 | 2,3% | 41 – 50 | 2 | 2,3% |
| 51 – 100 | 13 | 15,3% | 51 – 60 | 1 | 1,2% |
| 101 – 200 | 12 | 14,1% | 61 – 70 | 0 | 0% |
| 201 – 500 | 13 | 15,3% | 71 – 80 | 1 | 1,2% |
| 501 – 1000 | 3 | 3,5% | 81 – 90 | 0 | 0% |
| 1001 i więcej | 2 | 2,3% | 91 – 100 | 8 | 9,4% |

Tabela 17. Liczba i odsetek pracodawców objętych oddziaływaniem kampanii szkoleniowo informacyjnej w 2013 r.

Źródło: Opracowanie własne.

W 8 powiatach podczas realizacji kampanii szkoleniowo-informacyjnych adresowanych do pracodawców pojawiły się problemy, które wiązały się głównie (87,5% wskazań) z niechęcią do współpracy ze strony zainteresowanych podmiotów.

Zadanie 2.3.6. Zwiększenie udziału zagadnień zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy.

W 2013 r. łącznie 112 powiatów spośród 259 deklarujących realizację zadań w ramach Programu podjęło działania na rzecz zwiększenia udziału zagadnień zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy. Powodami, które uniemożliwiły podjęcie podobnych działań w większości powiatów (139), były:

- 1) brak środków finansowych (65 powiatów – 46,80%);
- 2) PUP realizuje projekty skierowane do szerokiego grona odbiorców (19 powiatów – 13,70%);
- 3) brak zainteresowania ze strony pracodawców (16 powiatów – 11,50%);
- 4) brak danych (16 powiatów – 11,50%);
- 5) brak zapotrzebowania/mała skala zjawiska (10 powiatów – 7,20%);
- 6) brak zainteresowania lokalnego środowiska lokalnego (8 powiatów – 5,80%);
- 7) inne (8 powiatów – 5,80%);
- 8) brak urzędu pracy na terenie powiatu (5 powiatów – 3,60%);
- 9) brak odpowiedzi (4 powiaty – 2,90%).

| Liczba osób | N powiatów | % |
|--------------|------------|-------|
| 1 – 10 | 65 | 58,0% |
| 11 – 20 | 23 | 20,5% |
| 21 – 30 | 6 | 5,3% |
| 31 – 40 | 5 | 4,5% |
| 41 – 50 | 2 | 1,8% |
| 51 – 60 | 5 | 4,5% |
| 61 – 70 | 3 | 2,7% |
| 71 – 80 | 1 | 0,0% |
| 81 – 90 | 0 | 1,8% |
| 91 – 100 | 0 | 3,6% |
| 101 i więcej | 2 | 1,8% |

Tabela 18. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, która podjęła w 2013 r. zatrudnienie na skutek działań powiatowych urzędów pracy

Źródło: Opracowanie własne.

W ponad połowie powiatów deklarujących realizację zadania podjęło zatrudnienie od 1 do 10 osób z zaburzeniami psychicznymi. Średnio w każdym z powiatów zatrudnienie znalazło ponad 17 osób (17,5).

Zadanie 2.4.3. Realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.

W 11 województwach w ramach Programu realizowany, koordynowany i monitorowany był regionalny program ochrony zdrowia psychicznego. Nie podejmowały takich działań województwo podkarpackie i śląskie. W 8 województwach realizujących regionalne programy ochrony zdrowia psychicznego wystąpiły problemy głównie dotyczyły one braku środków finansowych (8 województw), problemów organizacyjnych (3 województwa) oraz braku kadry (2 województwa).

Zadanie 2.4.3. Realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.

W 2013 r. łącznie w 176 powiatach spośród 259 deklarujących realizację zadań w ramach NPOZP realizowany, koordynowany i monitorowany był lokalny program ochrony zdrowia psychicznego. 13 powiatów nie udzieliło odpowiedzi, natomiast pozostałe powiaty (70) nie podejmowały takich działań. Jako przyczyny niepodejmowania ww. działań były podawane:

- 1) brak środków finansowych (34 powiaty – 48,60%);
- 2) brak opracowanego, uchwalonego programu (31 powiatów – 44,30%);
- 3) inna forma realizacji zadania (13 powiatów – 18,60%);
- 4) inne (3 powiaty – 4,30%);
- 5) brak zapotrzebowania (zainteresowania) – (2 powiaty – 2,90%);
- 6) brak odpowiedzi (1 powiat – 1,40%).

W 60 spośród 176 powiatów realizujących lokalne programy ochrony zdrowia psychicznego wystąpiły problemy. Problemy te jak w przypadku pozostałych analizowanych zadań głównie dotyczyły braku środków finansowych (50 powiatów – 83,30%), problemów kadrowo-organizacyjnych (15 powiatów – 25,0%), słabej współpracy z innymi podmiotami (np. leczniczymi), (12 powiatów – 20,0%) oraz innych trudności (7 powiatów – 11,7%). Lokalne programy ochrony zdrowia psychicznego w 2013 r. średnio objęły swoimi działaniami 19,1% populacji powiatów, które zadeklarowały realizację zadania. Poniżej znajduje się zestawienie jaki odsetek populacji został objęty działaniami realizowanymi przez gminy:

- 1) 1 – 10% populacji – 103 powiaty – 58,2%;
- 2) 11 – 20% populacji – 26 powiatów – 14,8%;
- 3) 21 – 30% populacji – 17 powiatów – 9,7%;
- 4) 31 – 40% populacji – 5 powiatów – 2,8%;
- 5) 41 – 50% populacji – 3 powiaty – 1,7%;
- 6) 51 – 60% populacji – 2 powiaty – 1,1%;
- 7) 61 – 70% populacji – 3 powiaty – 1,7%;
- 8) 71 – 80% populacji – 1 powiat – 0,6%;
- 9) 81 – 90% populacji – 1 powiat – 0,6%;
- 10) 91 – 100% populacji – 12 powiatów – 6,8%.

Zadanie 2.4.4. Przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Aktualizacje przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi przygotowało łącznie 8 województw (61,50%), tj. dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubelskie, łódzkie, mazowieckie, śląskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie. Pozostałe województwa nie prowadziły działań mających na celu aktualizację ww. przewodnika z różnych przyczyn między innymi braku środków finansowych (3 województwa). Pozostałymi przyczynami był:

- 1) inna forma realizacji zadania (1 województwo);
- 2) aktualizacja przewodnika przełożona na przyszły rok (2 województwa).

Zaktualizowany przewodnik zawierający informacje o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi został przygotowany przez województwa średnio w nakładzie 518,88 szt.:

- 1) 1 (1 województwo – 12,50%);
- 2) 100 (1 województwo – 12,50%);
- 3) 250 (1 województwo – 12,50%);
- 4) 300 (2 województwa – 25,00%);
- 5) 500 (1 województwo – 12,50%);
- 6) 700 (1 województwo – 12,50%);
- 7) 2 000 (1 województwo – 12,50%).

Przewodniki dostępne były w różnych instytucjach:

- 1) jednostki pomocy społecznej (5 województw);
- 2) jednostki samorządu wojewódzkiego (4 województwa);
- 3) jednostki ochrony zdrowia (3 województwa);
- 4) miasta i gminy w województwie (3 województwa);
- 5) inne (3 województwa);
- 6) Internet (2 województwa).

Aktualizacje przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi przygotowało łącznie 38 spośród 592 gmin deklarujących realizację zadań wynikających z Programu. Pozostałe gminy nie prowadziły działań mających na celu aktualizacji ww. przewodnika z różnych przyczyn między innymi dlatego, że przewodnik ten był aktualizowany w latach wcześniejszych.

Pozostałymi przyczynami były (gminy mogły podać więcej niż 1 powód, dlatego wartości nie sumują się do 100):

- 1) brak środków finansowych (228 gmin – 39,00%);
- 2) inna forma realizacji zadania (105 gmin – 17,90%);
- 3) brak zapotrzebowania, zainteresowania (101 gmin – 17,30%);
- 4) brak przewodnika (93 gmin – 15,90%);
- 5) nie dotyczy (też: przewodnik został zaktualizowany) (26 gmin – 4,40%);
- 6) inne (20 gmin – 3,40%);
- 7) brak kadry (18 gmin – 3,10%);
- 8) brak instrukcji (11 gmin – 1,90%);
- 9) brak odpowiedzi (10 gmin – 1,70%);
- 10) brak podmiotu realizującego zadanie (1 gmin – 0,20%).

Zaktualizowany przewodnik zawierający informacje o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi został przygotowany przez gminy średnio w nakładzie 500 szt. Nakład przygotowanej aktualizacji przewodnika w gminach przedstawia się następująco:

- 1) 1 – 10 szt. – 4 gmin – 11%;
- 2) 11 – 100 szt. – 11 gmin – 29%;
- 3) 101 – 500 szt. – 13 gmin – 34%;
- 4) 501 – 1 000 szt. – 4 gmin – 11%;
- 5) 1 001 – 2 000 szt. – 4 gmin – 11%;
- 6) pow. 2 000 szt. – 2 gmin – 5%.

Przewodniki dostępne były w różnych instytucjach (przewodniki mogły być dostępne więcej niż w 1 instytucji, dlatego wartości nie sumują się do 100):

- 1) ośrodki pomocy społecznej (34 gminy – 89,50%);
- 2) jednostki organizacyjne samorządu (23 gminy – 60,50%);
- 3) placówki służby zdrowia (22 gminy – 57,90%);
- 4) inne (13 gminy – 34,20%);

5) placówki oświatowe (9 gminy – 23,70%).

Aktualizację przewodnika o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi przygotowało łącznie 70 powiatów spośród 259, które zadeklarowały realizację w 2013 r. zadań w ramach Programu. Oprócz respondentów, którzy nie udzielili jednoznacznej odpowiedzi, pozostałe powiaty (176) nie prowadziły działań mających na celu aktualizacji ww. przewodnika z różnych przyczyn:

- 1) brak środków finansowych (84 powiaty – 47,7%);
- 2) poprzednia wersja przewodnika jest aktualna (34 powiaty – 19,3%);
- 3) brak przewodnika (lub przewodnik w opracowaniu) (29 powiatów – 16,5%);
- 4) informacje są przekazywane w inny sposób (29 powiatów – 16,5%);
- 5) inne (11 powiatów – 6,3%);
- 6) brak odpowiedzi (3 powiaty – 1,7%).

Zaktualizowany przewodnik zawierający informacje o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi został przygotowany przez powiaty średnio w nakładzie 2 948 szt.

- 1) 1 – 10 szt. – 9 powiatów – 12,8%;
- 2) 11 – 100 szt. – 14 powiatów – 20,0%;
- 3) 101 – 500 szt. – 17 powiatów – 24,3%;
- 4) 501 – 1 000 szt. – 8 powiatów – 11,4%;
- 5) 1001 – 2 000 szt. – 3 powiaty – 4,3%;
- 6) 2001 – 5 000 szt. – 14 powiatów – 20,0%;
- 7) pow. 5 000 szt. – 3 powiaty – 4,3%.

Przewodniki dostępne były w różnych instytucjach:

- 1) jednostki organizacyjne samorządu (42 powiaty – 60,0%);
- 2) placówki służby zdrowia (31 powiatów – 44,3%);
- 3) PCPR (30 powiatów – 42,9%);
- 4) jednostki opieki społecznej (22 powiaty – 31,4%);
- 5) powiatowe urzędy pracy (13 powiatów – 18,6%);
- 6) organizacje pozarządowe (12 powiatów – 17,1%);
- 7) poradnie psychologiczno-pedagogiczne (8 powiatów – 11,4%);
- 8) inne (8 powiatów – 11,4%);
- 9) wiele podmiotów (6 powiatów – 8,6%);
- 10) placówki oświatowe (6 powiatów – 7,1%);
- 11) warsztaty terapii zajęciowej (3 powiaty – 4,3%).

Cel główny: 3. Rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego

Cel szczegółowy 3.1. Przekrojowe i długoterminowe epidemiologiczne oceny wybranych zbiorowości zagrożonych występowaniem zaburzeń psychicznych

Zadanie 3.1.1. Podjęcie badań populacji żołnierzy, służących ocenie ich potrzeb z zakresu ochrony zdrowia psychicznego i skuteczności działań podejmowanych w ramach Programu.

W 2013 r. **Minister Obrony Narodowej** realizował badania epidemiologiczne dotyczące poziomu stresu oraz występowania Zespołu Stresu Pourazowego (PTSD) wśród żołnierzy. Badania przeprowadzili psychologowie jednostek wojskowych w ostatnim kwartale 2013 r. Próba badawcza liczyła 6 278 żołnierzy, reprezentujących wszystkie korpusy osobowe oraz rodzaje sił zbrojnych.

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego w 2013 r. ze środków budżetowych przeznaczonych na naukę Narodowe Centrum Nauki przekazało 22 066 513 zł na realizację 254 projektów badawczych z zakresu zdrowia psychicznego (np. *Dobrostan psychiczny jako zasób adaptacyjny i efekt wydarzeń życiowych*, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie)

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju wspierało 30 projektów wieloletnich (np. *Opracowanie polskiego innowacyjnego leku stosowanego w terapii schorzeń Ośrodkowego Układu Nerwowego: schizofrenii, depresji i lęku – badania przedkliniczne*, Adamed Sp. z o.o.), którym przyznało dofinansowanie w łącznej kwocie 79 156 706 zł na cały okres realizacji.

Rozdział II

Nakłady finansowe przeznaczone na realizację Programu

Podstawowe źródła finansowania zadań Programu to przede wszystkim:

- 1) własne środki finansowe realizatorów;
- 2) środki budżetu państwa przeznaczone na realizację Programu;
- 3) środki PFRON;
- 4) inne środki.

Minister Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia

W zakresie kwoty zaplanowanej na realizację zadań resort zdrowia wydatkował na:

- 1) przeprowadzenie badania ankietowego – 20 541 zł;
- 2) realizacja celu szczegółowego 1.3 – 10 000 zł;
- 3) wartość wszystkich świadczeń rozliczonych w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w 2013 r. wyniosła 2,2 mld zł.

Minister Edukacji Narodowej

W ramach konkursów ofert na realizację zadania publicznego przeznaczono kwotę w wysokości 5 100 000 zł.

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Na realizację 254 projektów badawczych z zakresu zdrowia psychicznego ze środków budżetowych wydatkowano kwotę 22 066 513 zł.

Minister Obrony Narodowej

W ramach prowadzonych zadań koszty poniesione przez MON oraz podległe służby wniosły łącznie kwotę 5 289 435,86 zł.

Minister Pracy i Polityki Społecznej

Na wsparcie realizacji 59 projektów dotyczących *Oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi* w 2013 r. przeznaczono łączną kwotę 3 mln zł.

Ze środków rezerwy celowej budżetu państwa zaplanowanej na zadania pomocy społecznej, na rozwój sieci ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi przeznaczono środki w wysokości 32 mln zł. Dofinansowanie otrzymało 297 zadań we wszystkich województwach. Środki te pozwoliły na osiągnięcie przez domy standardu usług, kontynuację bądź zakończenie procesów inwestycyjnych, realizację niezbędnych remontów, zakup wyposażenia, a także uruchomienie 948 nowych miejsc.

Łącznie funkcjonowało w 2013 r. 19 nowych środowiskowych domów samopomocy z 466 miejscami.

Minister Spraw Wewnętrznych

Wysokość środków wydatkowanych na realizację zadań wyniosła 208 130 zł, w tym 137 880 zł na turnusy antystresowe.

Wszystkimi działaniami objęto łącznie grupę 2 851 osób, w tym 1 336 funkcjonariuszy. Pozostałymi uczestnikami działań byli członkowie personelu medycznego oraz pacjenci przebywający na leczeniu w zakładach.

Minister Sprawiedliwości

W 2013 r., ze względu na trudną sytuację budżetu państwa nie wydatkowano na cele Programu żadnych środków finansowych.

Jednostki samorządu terytorialnego

Województwa

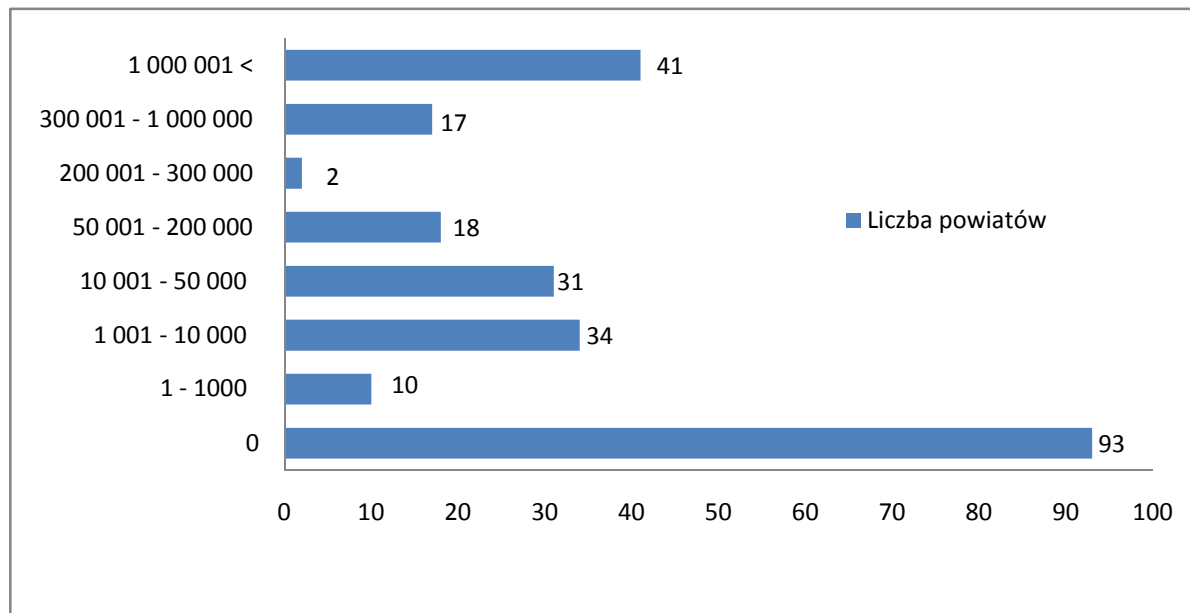
Całkowite koszty poniesione na realizację zadań wynikających z Programu w województwach przedstawiały się następująco:

- 1) 1 800 zł – województwo podkarpackie;
- 2) 5 000 zł – województwo lubuskie i świętokrzyskie;
- 3) 92 626 zł – województwo małopolskie;
- 4) 131 420 zł – województwo dolnośląskie;
- 5) 145 160 zł – województwo opolskie;
- 6) 160 350 zł – województwo mazowieckie;
- 7) 351 083 zł – województwo śląskie;
- 8) 855 361 zł – województwo łódzkie;
- 9) 1 000 425 zł – województwo zachodniopomorskie;
- 10) 7 400 680 zł – województwo lubelskie;
- 11) 12 596 486 zł – województwo kujawsko-pomorskie;
- 12) 136 205 174 zł – województwo wielkopolskie.

Okolo 25% województw poniosło mniej niż 10 000 zł nakładów na realizację ww. zadań. W prawie 41% województw te nakłady wyniosły między 100 000 a 1 000 000 zł. Najwięcej środków poniosło województwo wielkopolskie. Pozostałe województwa nie podały danych dotyczących faktycznie poniesionych nakładów.

Powiaty

Koszty związane z realizacją zadań wynikających z Programy wyniosły:



Rycina 3. Koszty poniesione przez powiaty na realizację zadań wynikających z Programu

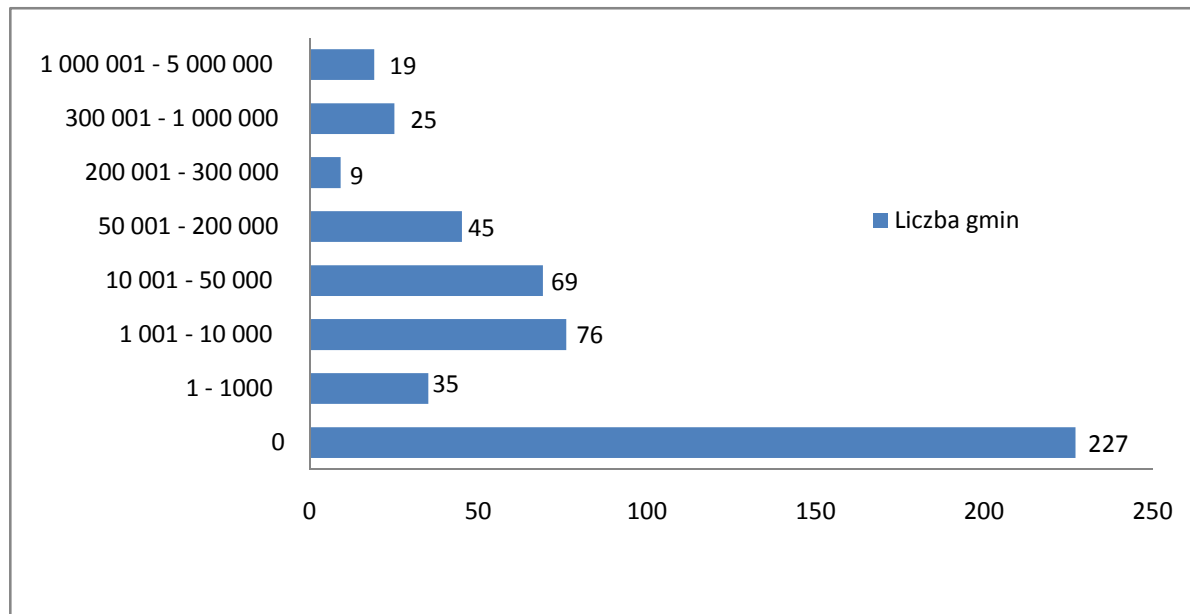
Źródło: Opracowanie własne.

Mając na uwadze przedstawione nakłady finansowe poniesione przez powiaty 36% z nich zadeklarowało, że nie przeznaczyło w 2013 r. żadnych środków finansowych na realizację zadań wynikających z Programu. 29% przedstawicieli powiatów zadeklarowało przeznaczenie na ten cel kwoty nie większej niż 50 000 zł, 14% określiło wydatki na poziomie od 50 001 zł do 1 000 000 zł, zaś powyżej 1 000 000 zł na realizację na swoim

terenie zadań wynikających z zaleceń Programu wydało 16% powiatów.

Gminy

Poniesione przez gminy koszty na realizację zadań wynikających z Programu zostały przedstawione poniżej:



Rycina 4. Koszty poniesione przez gminy na realizację zadań wynikających z Programu

Źródło: Opracowanie własne.

Okolo 19% gmin poniosło nie więcej niż 10 000 zł nakładów na realizację ww. zadań. W prawie 12% gmin te nakłady wyniosły między 10 001 a 50 000 zł, od 50 001 do 300 000 zł nakładów poniosło okolo 9% gmin, a powyżej 300 000 zł niecałe 7,5%. Pozostałe gminy nie podały danych dotyczących faktycznie poniesionych nakładów.

Rozdział III

Podsumowanie realizacji Programu

Sprawozdania z realizacji Programu złożyły wszystkie instytucje szczebla centralnego. Spośród jednostek samorządu terytorialnego, sprawozdania złożyło 14 z 16 województw, oprócz województwa pomorskiego i warmińsko-mazurskiego. Natomiast na szczeblu powiatów, 312 z 380 powiatów przystąpiło do wypełnienia sprawozdania z realizacji zadań nałożonych przez Program z czego 259 podmiotów zadeklarowało fakt realizacji zadań wynikających z Programu w 2013 r. oraz 1 634 z 2 479 gmin, z czego 592 podmioty zadeklarowały fakt jego realizacji.

Przedmiotowa realizacja zadań wynikających z Programu przez jednostki samorządu terytorialnego przedstawiona została w poniższych zestawieniach tabelarycznych.

| Nr zadania | N liczba województw | % udział województw w realizacji zadania |
|---|---------------------|--|
| Cel szczegółowy: 1.1. upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu | | |
| Zadanie 1.1.3 | 10 | 76,9 |
| Cel szczegółowy: 1.3. zapobieganie zaburzeniom psychicznym | | |
| Zadanie 1.3.2. | 6 | 46,1 |
| Cel szczegółowy: 1.4. organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego | | |
| Zadanie 1.4.1. | 5 | 38,5 |
| Cel szczegółowy: 2.1. upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej | | |
| Zadanie 2.1.2. | 5 | 38,5 |
| Zadanie 2.1.4. | 2 | 15,4 |
| Zadanie 2.1.5. | 1 | 7,7 |
| Cel szczegółowy: 2.2. upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego | | |
| Zadanie 2.2.2. | 3 | 23,1 |
| Zadanie 2.2.3. | 7 | 53,8 |
| Zadanie 2.2.4. | 8 | 61,5 |
| Cel szczegółowy: 2.3. aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi | | |
| Zadanie 2.3.2. | 6 | 46,1 |
| Zadanie 2.3.4. | 2 | 15,4 |
| Cel szczegółowy: 2.4. skoordynowanie różnych form opieki i pomocy | | |
| Zadanie 2.4.3. | 11 | 84,6 |
| Zadanie 2.4.4. | 8 | 61,5 |

Tabela 19. Realizacja zadań nałożonych przez NPOZP w województwach w 2013 r.

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie analizy zebranych informacji należy stwierdzić, że prawie wszystkie województwa realizowały, koordynowały i monitorowały swój regionalny program ochrony zdrowia psychicznego oraz przeprowadzały działania w zakresie programu promocji zdrowia psychicznego, które objęły swoim zasięgiem łącznie 3 582 270 osób.

| Nr zadania | N liczba powiatów | % udział w realizacji zadania | N liczba gmin | % udział powiatów i gmin w realizacji zadania |
|--|-------------------|-------------------------------|---------------|---|
| Cel szczegółowy: 1.1. upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu. | | | | |
| Zadanie 1.1.3 | 144 | 55,6 | 190 | 32,1 |
| Cel szczegółowy: 1.2. zapobieganie zaburzeniom psychicznym | | | | |
| Zadanie 1.2.2. | 198 | 76,4 | 505 | 85,3 |
| Cel szczegółowy: 1.3. zapobieganie zaburzeniom psychicznym | | | | |
| Zadanie 1.3.2. | 104 | 40,1 | 108 | – |
| Cel szczegółowy: 1.4. organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego | | | | |
| Zadanie 1.4.1. | 13 | 5,0 | 27 | 18,2 |
| Cel szczegółowy: 2.1. upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej | | | | |
| Zadanie 2.1.2. | 63 | 24,3 | 38 | 6,4 |
| Zadanie 2.1.3 | 7 | 2,7 | 5 | 0,8 |
| Cel szczegółowy: 2.2. upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego | | | | |
| Zadanie 2.2.2. | 82 | 31,7 | 83 | 14 |
| Zadanie 2.2.3. | 63 | 24,3 | 46 | 7,8 |
| Zadanie 2.2.4. | 61 | 23,5 | 30 | 5,1 |
| Zadanie 2.2.5. | 55 | 21,2 | – | – |
| Cel szczegółowy: 2.3. aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi | | | | |
| Zadanie 2.3.2. | 103 | 39,8 | 37 | 6,2 |
| Zadanie 2.3.3 | 175 | 67,6 | 77 | 13,0 |
| Zadanie 2.3.5. | 85 | 32,8 | 12 | 2,0 |
| Zadanie 2.3.6. | 112 | 43,2 | – | – |
| Cel szczegółowy: 2.4. skoordynowanie różnych form opieki i pomocy | | | | |
| Zadanie 2.4.3. | 176 | 67,9 | 203 | 34,3 |
| Zadanie 2.4.4. | 70 | 27,0 | 38 | 6,3 |

Tabela 20. Realizacja zadań nałożonych przez NPOZP w powiatach i gminach w 2013 r.

Źródło: Opracowanie własne.

Kompleksowe informacje dotyczące realizacji Programu na terenie gmin i powiatów wskazują, iż jednym z głównych efektów była realizacja programów zapobiegania przemocy w rodzinie, szkole i środowisku lokalnym. Realizowane programy dotyczyły poszczególnych rodzajów przemocy. Najwięcej programów w powiatach dotyczyło przemocy w rodzinie (347), w środowisku lokalnym (228) oraz w szkole (224). Natomiast w gminach programy również dotyczyły w największym obszarze przemocy w rodzinie (615) oraz przemocy w szkole (457). Ponadto tak jak w przypadku województw na terenie jednostek samorządu terytorialnego monitorowane i koordynowane były lokalne programy ochrony zdrowia psychicznego.

Po trzech latach funkcjonowania Programu można stwierdzić, iż główny rezultat w ocenie jednostek samorządu terytorialnego stanowiły prowadzone działania informacyjno-edukacyjne oraz możliwość tworzenia nowych jednostek co zaskutkowało poprawą obecnej infrastruktury. Warto podkreślić, iż prowadzone działania przyczyniły się do wzrostu aktywizacji zawodowej i integracji społecznej osób z problemami psychicznymi.

Mając na uwadze powyższe główne rezultaty i osiągnięcia w czasie dotychczasowej realizacji Programu przedstawiały się następująco dla województw, powiatów i gmin.

Województwa do głównych osiągnięć w realizacji Programu wymieniały:

- 1) przeprowadzenie szkoleń, działań informacyjnych (11 województw – 84,60%);
- 2) utworzenie nowych jednostek, poprawa infrastruktury już istniejącej (7 województw – 53,80%);
- 3) efektywna współpraca samorządu z NGO (6 województw, 46,20%);
- 4) opracowanie programu profilaktyczno-organizacyjnego (5 województw – 38,50%);
- 5) inne (w tym: wsparcie finansowe) (4 województwa – 30,80%);
- 6) współpraca z innymi instytucjami (3 województwa – 23,10%).

Gminy do najważniejszych osiągnięć w realizacji Programu zaliczyły:

- 1) działania informacyjne i edukacyjne (272 gmin – 36,60%);
- 2) zapewnienie opieki, działania profilaktyczne (252 gmin – 33,90%);
- 3) współpraca z innymi instytucjami (162 gmin – 21,80%);
- 4) aktywizacja zawodowa i integracja społeczna osób z problemami ze zdrowiem psychicznym (149 gmin – 20,00%);
- 5) zmniejszenie skali zjawisk (41 gmin – 5,50%);
- 6) dofinansowanie działań i programów (26 gmin – 3,50%);
- 7) współpraca z NGO (22 gmin – 3,00%).

Natomiast powiaty wśród głównych osiągnięć w realizacji Programu wymieniały:

- 1) działania informacyjne i edukacyjne (169 powiatów – 65,30%);
- 2) aktywizacja zawodowa i integracja społeczna osób z problemami psychicznymi (113 powiatów – 43,60%);
- 3) współpraca z innymi instytucjami (102 powiaty – 39,40%);
- 4) zapewnienie opieki/działania profilaktyczne (81 powiatów – 31,30%);
- 5) zmniejszenie skali zjawisk (17 powiatów – 6,60%);
- 6) współpraca z organizacjami pozarządowymi (16 powiatów – 6,20%);
- 7) dofinansowanie działań i programów (13 powiatów – 5,00%).

Spis tabel:

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Liczba osób, którym zostały udzielone świadczenia w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej (unikalne PESELE) | 5 |
| Tabela 2. Liczba osób, którym zostały udzielone świadczenia w psychiatrycznej opiece dziennej (unikalne PESELE)..... | 6 |
| Tabela 3. Liczba osób, którym zostały udzielone świadczenia w psychiatrycznej opiece stacjonarnej (unikalne PESELE)..... | 7 |
| Tabela 4. Liczba świadczeń udzielonych osobom z rozpoznaniem: F21, F22, F23, F25, F28, F29..... | 8 |
| Tabela 5. Wykaz realizatorów i odbiorców programów promocji zdrowia psychicznego z podziałem na województwa, powiaty i gminy | 15 |
| Tabela 6. Liczba i współczynnik samobójstw osób pozbawionych wolności przebywających w jednostkach penitencjarnych w latach 2007–2013 | 16 |
| Tabela 7. Liczba osób, które skorzystały z poszczególnych form wsparcia w województwach | 31 |
| Tabela 8. Liczba osób, które skorzystały z poszczególnych form wsparcia w powiatach i gminach | 32 |
| Tabela 9. Procent wydatków na rzecz pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w wydatkach ogólnych PCPR-ów | 34 |
| Tabela 10. Liczba placówek objętych projektami w 2013 r. w gminach..... | 37 |
| Tabela 11. Liczba przedsiębiorstw objętych projektami w 2013 r. w gminach..... | 37 |
| Tabela 12. Liczba osób objętych projektami w 2013 r. w gminach..... | 37 |
| Tabela 13. Liczba placówek objętych projektami w 2013 r. w powiatach | 38 |
| Tabela 14. Liczba przedsiębiorstw objętych projektami w 2013 r. w powiatach | 38 |
| Tabela 15. Liczba osób objętych projektami w 2013 r. w powiatach..... | 38 |
| Tabela 16. Liczba i odsetek pracodawców objętych oddziaływaniem kampanii szkoleniowo informacyjnej w 2013 r. | 41 |
| Tabela 17. Liczba i odsetek pracodawców objętych oddziaływaniem kampanii szkoleniowo informacyjnej w 2013 r. | 42 |
| Tabela 18. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, która podjęła w 2013 r. zatrudnienie na skutek działań powiatowych urzędów pracy..... | 43 |
| Tabela 19. Realizacja zadań nałożonych przez NPOZP w województwach w 2013 r. | 51 |
| Tabela 20. Realizacja zadań nałożonych przez NPOZP w powiatach i gminach w 2013 r. | 52 |

Spis rycin:

| | |
|--|----|
| Rycina 1. Współczynniki samobójstw w izolacji penitencjarnej na tle ogólnej populacji polskiej w latach 2009–2013..... | 16 |
| Rycina 2. Liczba zamachów samobójczych wśród żołnierzy z podziałem na usiłowane i dokonane | 18 |
| Rycina 3. Koszty poniesione przez powiaty na realizację zadań wynikających z NPOZP | 49 |
| Rycina 4. Koszty poniesione przez gminy na realizację zadań wynikających z NPOZP | 50 |