

INFORMACJA
O REALIZACJI DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH
Z NARODOWEGO PROGRAMU
OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
W 2012 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)**

Spis treści

Wstęp	4
Informacje ogólne - rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych.....	5
Rozdział I.....	8
Realizacja zadań określonych w Programie według podmiotów realizujących.....	8
Rozdział II.....	31
Nakłady finansowe przeznaczone na realizację Programu.....	31
Rozdział III	33
Podsumowanie realizacji Programu.....	33

Wykaz użytych skrótów

AOTM	Agencja Ochrony Technologii Medycznych
ART	Trening Zastępowania Agresji
ASD	Ostre zaburzenie stresowe
BOR	Biuro Ochrony Rządu
CZZK	Centralny Zarząd Służby Więziennej
DSM-IV	Klasyfikacja Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego - APA
DULUTH	Program korekcyjno-edukacyjny wobec sprawców przemocy
ESPAD	Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach
EZOP	Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej
HEPS	projekt Zdrowe Żywienie i Aktywność Fizyczna w Szkole
ICD-10	Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych
JST	jednostki samorządu terytorialnego
MMSE-Mini	Mental State Examination - narzędzie przesiewowe do oceny otępień
MON	Ministerstwo Obrony Narodowej
MPiPS	Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
MSEI	Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NPOZP	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego
ODN	Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli
ORE	Ośrodek Rozwoju Edukacji
PARTNER	Program Edukacyjno Korekcyjny dla Sprawców Przemocy Domowej
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PKW	Polski Kontyngent Wojskowy
PSP	Państwowa Straż Pożarna
PTSD	Zespół stresu pourazowego
PUP	Powiatowy Urząd Pracy
SP ZOZ	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
SW	Służba Więzienna
TZA	Trening Zastępowania Agresji
WUP	Wojewódzki Urząd Pracy
ZOZ MSW	Zakłady Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

Wstęp

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 został przyjęty na mocy 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).

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, zwany dalej "Programem", określa strategię działań mających na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Program jest dokumentem, który wytycza kierunki działań w celu zapewnienia społeczeństwu wielosektorowej i komplementarnej opieki w zakresie zdrowia psychicznego. Zakłada się, iż zainicjowanie działań niniejszego Programu przyczyni się w perspektywie do realnego monitorowania, poprawy i ochrony zdrowia psychicznego.

Celami głównymi Programu są:

1. promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
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,
3. rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.

Przedmiotowe sprawozdanie dotyczy zadań zrealizowanych w 2012 r. i zostało opracowane w oparciu o informacje zawarte w sprawozdaniach 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 Narodowego Funduszu Zdrowia i jednostek samorządu terytorialnego.

Niniejszy dokument składa się z trzech rozdziałów. Pierwszy rozdział opisuje w sposób syntetyczny najważniejsze działania, jakie zostały podjęte w celu realizacji Programu, w oparciu o sprawozdania jego realizatorów. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację celów Programu przedstawia rozdział drugi. W końcowej części zestawiono wyniki obrazujące osiągnięte efekty.

Informacje ogólne - rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych

Mając na uwadze wyniki trzyletniego ogólnopolskiego badania EZOP – Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej stwierdzono, iż w badanej próbie (10 tys. respondentów w losowej próbie osób między 18-64 r.ż.), u 23,4% osób rozpoznano w ciągu życia przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne z 18 zaburzeń zdefiniowanych wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 i Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV. Wśród nich co czwarta przebadana osoba doświadczała więcej niż jednego zaburzenia, a co dwudziesta piąta - trzech i więcej. Grupę tych ostatnich pacjentów, mających doświadczenia z kilkoma zaburzeniami, można szacować na blisko ćwierć miliona osób.

U około 10% badanej populacji stwierdzono zaburzenia nerwicowe, wśród których do najczęstszych należały fobie specyficzne (4,3%) i fobie społeczne (1,8%). Natomiast zaburzenia nastroju wśród zgłaszanych dolegliwości stanowią łącznie 3,5%, w tym 3% depresja. Impulsywne zaburzenia zachowania: opozycyjno-buntownicze, zachowania eksplozywne, zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi rozpoznawano u 3,5% respondentów (tabela nr 1).

Grupa zaburzeń	Szczegółowe rozpoznanie	Odsetki (CI 95%)	Oszacowania w tys.	Dolna granica w tys.	Górna granica w tys.
Zaburzenia nerwicowe	Agorafobia	0,6 (0,5-0,7)	153,9	122,8	185,0
	Uogólnione zaburzenia lękowe	1,1 (1,0-1,3)	289,9	244,8	335,0
	Napady paniki	0,4 (0,3-0,5)	100,8	76,5	125,1
	Fobie społeczne	1,8 (1,5-2,0)	455,7	395,2	516,2
	Fobie specyficzne	4,3 (3,9-4,6)	1 103,5	1 010,4	1 196,6
	PTSD (Zespół stresu pourazowego)	1,1 (0,8-1,5)	291,7	203,4	380,0
	Neurastenia	1,0 (0,8-1,2)	252,6	199,5	305,7
	Ogółem zaburzenia nerwicowe		9,6 (8,9-10,3)	2 470, 3	2 298, 6
Zaburzenia nastroju (afektywne)	Depresja	3,0 (2,7-3,3)	766,2	692,8	839,7
	Dystymia	0,6 (0,5-0,8)	160,4	127,9	193,0
	Mania	0,4 (0,3-0,5)	101,1	767,9	125,3
	Ogółem zaburzenia nastroju	3,5 (3,2-3,8)	904, 3	825,1	983,4
	Zaburzenia impulsywne	Zaburzenia opozycyjno - buntownicze	0,2 (0,1-0,4)	61,0	24,8
	ADHD	0,0 (0,0-0,1)	11,2	4,5	17,8
	Zaburzenia zachowania	2,4 (2,0-2,8)	612,8	512,4	713,3
	Zaburzenia eksplozywne	0,8 (0,7-1,0)	204,7	165,0	244,4
	Ogółem zaburzenia impulsywne	3,5 (3,1-4,0)	906,9	789,0	1024,8

Tabela 1. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Polski w wieku 18-64 lata.

Stwierdzono, że 20-30% populacji między 18 a 64 r.ż. narzeka na problemy, tj.: obniżenie nastroju i aktywności, swoiste objawy unikania, przewlekły lęk i drażliwość. Równie często (kilkanaście procent populacji) ujawnione zostały lęki napadowe i społeczne, napady złości, a względnie rzadko inne stany: np. agorafobia, hipomania, trudności w koncentracji połączone z nadmierną ruchliwością. Większość tych problemów częściej występuje wśród kobiet niż mężczyzn.

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia w 2012 r. liczba pacjentów zgłaszających się z rozpoznaniem schizofrenii wyniosła 167 512. Jak wskazują wyniki¹ przeglądów systematycznych badań rozpowszechnienie schizofrenii (w ciągu całego życia) w populacji wahało się w sposób istotny, zależnie od czasu obserwacji i płci. Mediana chorobowości mierzona w jednym punkcie czasu wynosi 4,6 (4,3 u mężczyzn a 3,0 u kobiet), mierzona w odstępie czasu wynosiła 3,3 a w ciągu całego życia była na poziomie 4,0.

Jednocześnie systematycznie wzrosła liczba świadczeń udzielonych osobom z rozpoznaniem schizofrenii z 180 732 w 2008 r. do 205 279 w 2012 r. (wzrost o 13,6%). Natomiast zmalała liczba udzielanych świadczeń osobom z rozpoznaniem zaburzeń schizotypowych (F21), uporczywych zaburzeń urojeniowych (F22), ostrych i przemijających zaburzeń psychotycznych (F23), zaburzeń schizoafektywnych (F25), innych nieorganicznych zaburzeń psychotycznych (F28) oraz nieokreślonych psychoz nieorganicznych (F29) co obrazuje poniższa tabela.

Rozpoznanie wg ICD-10	Liczba osób					Zmiana liczby świadczeń dla osób* w 2012 r. w stosunku do 2008 r. wyrażona w %
	2008	2009	2010	2011	2012	
F20	180 732	186 788	188 904	204 226	205 279	+13,6%
F21	9 046	7 906	7 078	6 386	5 080	-43,9%
F22	8 551	7 779	6 982	7 191	7 128	-16,7%
F23	11 389	9 759	8 950	8 181	7 010	-38,5%
F25	10 363	9 880	8 719	7 773	5 932	-42,8%
F28	1 438	1 234	1 088	908	779	-45,8%
F29	1 459	1 333	1 206	1 138	1 076	-23,6%
Ogółem	223 028	224 327	222 927	235 803	232 284	+4,15%

Tabela 2. Liczba udzielanych świadczeń osobom z rozpoznaniem zaburzeń wg. ICD 10.

Największy procentowy spadek udzielonych świadczeń zanotowany został w populacji osób z rozpoznaniem innych nieorganicznych zaburzeń psychotycznych (F28) – 45,8%, a najmniejszy w populacji osób z rozpoznaniem uporczywych zaburzeń urojeniowych (F22)– 16,7%. Liczba udzielonych świadczeń zakresu opieki psychiatrycznej dla osób z rozpoznaniem F21-F29 wzrosła w 2012 r. w porównaniu z 2008 r. o 4,15%.

Spośród przeanalizowanych dotychczas czynników społeczno-demograficznych największą rolę przypisać można tym, które dotyczą obszaru wsparcia społecznego. Wśród istotnych czynników ryzyka wymienia się brak zatrudnienia, który obejmuje nie tylko bezrobotnych, ale także rencistów, emerytów oraz gospodynie domowe. Jednocześnie osoby, które straciły partnera, w wyniku rozwodu lub śmierci są narażone na wyższe ryzyko doświadczania zaburzeń psychicznych, zwłaszcza zaburzeń depresyjnych, lękowych, a także wykazują większą tendencję do zaburzeń zachowania. Mieszkańcy dużych miast, szczególnie kobiety są narażone na częstsze występowanie u nich zaburzeń psychicznych.

¹ Źródło: J. McGrath et al., Schizophrenia: A Concise Overview of Incidence, Prevalence, and Mortality, Epidemiologic Reviews 30/2008

Ponadto, biorąc pod uwagę podział na województwa stwierdzono znaczne zróżnicowanie w rozpowszechnieniu zaburzeń, które przedstawia się następująco:

Województwo	Odsetki (CI95%)	Oszacowania w tys.	Dolna granica w tys.	Górna granica w tys.
Łódzkie	29,3 (24,8-34,2)	511,1	430,6	591,6
Świętokrzyskie	27,8 (22,6-33,6)	217,4	185,9	248,9
Lubuskie	27,8 (21,0-35,8)	183,1	145,7	220,4
Dolnośląskie	25,8 (21,3-30,8)	522,3	425,5	619,0
Lubelskie	25,6 (21,2-30,5)	373,3	31,6	435,0
Pomorskie	24,8 (19,2-31,4)	374,0	283,0	464,9
Małopolskie	24,1 (20,7-27,8)	526,1	452,6	599,6
Warmińsko-mazurskie	24,0 (18,2-31,1)	235,1	169,9	300,2
Śląskie	23,3 (19,4-27,7)	758,1	630,2	886,0
Podlaskie	23,2 (18,5-28,7)	179,7	137,9	221,6
Opolskie	22,9 (15,8-32,0)	144,6	95,5	193,6
Kujawsko-pomorskie	22,7 (16,9-29,6)	301,5	235,2	367,8
Mazowieckie	21,4 (18,5-24,6)	763,2	648,8	877,7
Wielkopolskie	20,9 (17,4-24,9)	494,6	410,4	578,7
Zachodniopomorskie	18,9 (15,1-23,4)	219,6	172,7	266,5
Podkarpackie	17,8 (13,6-23,0)	250,0	188,9	311,0
Ogółem	23,4 (22,2-24,7)	6 053,5	5 752,0	6 355,1

Tabela 3. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych kiedykolwiek w życiu - wg województw.

Mając na uwadze powyższe, najwyższy poziom rozpowszechnienia zaburzeń wystąpił w województwie łódzkim, świętokrzyskim i lubuskim z wynikiem mieszczącym się w przedziale między 29,3% a 27,8% oraz lubelskim i dolnośląskim na poziomie niemalże 26%. Najniższe rozpowszechnienie stwierdzono w województwach podkarpackim (17,8%) i zachodniopomorskim (18,9%).

Przyczyn tych zróżnicowań można doszukiwać się w nierównomiernej dostępności leczenia, zarówno z uwagi na bariery organizacyjne, jak i przekonania dotyczące leczenia się u psychiatry w świadomości społecznej.

Odnutowywana w ostatnich latach zgłaszalność do placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej sięgała ok. 1,5 mln. Osoby biorące udział w badaniu EZOP najczęściej korzystały z porad specjalistycznych: głównie psychiatrów (ok. 2,2 mln osób), przepisywanych recept na leki uspokajające, nasenne i przeciwdepresyjne (ok. 1,2 mln osób) oraz wsparcia psychologicznego (ok. 1 mln osób). Na kilkaset tysięcy można oszacować liczbę osób korzystających kiedykolwiek w życiu z hospitalizacji psychiatrycznej.

Łącznie na leki zawierające substancje czynne, tj. (Amisulpridum, Aripiprazolum, Olanzapinum, Quetiapinum, Risperidonum, Sertindolum, Ziprasidonum) w 2012 r. kwota refundacji wyniosła 298 823 139,58 zł.

Rozdział I

Realizacja zadań określonych w Programie według podmiotów realizujących

Celem tego rozdziału jest omówienie informacji o stanie realizacji zadań wynikających z Programu na podstawie sprawozdań, przygotowanych przez urzędy centralne i jednostki samorządu terytorialnego. Jest to kolejny rok obowiązywania wymogu corocznego składania sprawozdań, zatem analiza opisuje, w jaki sposób odpowiednie podmioty kontynuują Program. Analizie poddano 1893 sprawozdania.

Z uwagi na liczne zadania nałożone na podmioty realizujące Program w niniejszym rozdziale przedstawiono opisy tylko najistotniejszych działań.

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.

Ministerstwo Edukacji Narodowej kontynuowało działania mające na celu rozwój *Programu Szkoła Promująca Zdrowie*, realizowanego przez Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE) w ramach Europejskiej Sieci Szkół dla Zdrowia w Europie – SHE. Szkoły, które otrzymują Krajowy Certyfikat podejmują systemowe działania w zakresie promocji zdrowia oraz monitorują klimat społeczny w swojej placówce. Centralna Kapituła Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie udzieliła 25 szkołom rekomendacji do nadania Krajowego Certyfikatu.

Ponadto corocznie ORE upowszechnia informacje o programach z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki spełniających kryteria dobrej jakości, opracowanych przez różne instytucje i organizacje. W 2012 r. do rekomendacji w Banku Programów zostało zgłoszonych 26 programów profilaktycznych. Programy te dotyczyły najpoważniejszych zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, tj. używania środków psychoaktywnych, agresji i przemocy oraz wczesnej aktywności seksualnej. Głównymi beneficjentami programów byli uczniowie, ale także nauczyciele i rodzice, którzy mogli podnieść swoje kompetencje wychowawcze. ORE opracował i upowszechnił dla kadry pedagogicznej liczne materiały, poradniki, scenariusze zajęć, mające pomóc szkołom w radzeniu sobie z problemem używania substancji psychoaktywnych przez młodzież.

Niektórymi z nich są:

1. „*Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. Wyniki Europejskiego Programu Badań Ankietywanych w Szkołach (ESPAD) w 2011 roku*”,
2. „*Raport z badania upowszechniania w szkołach programu profilaktycznego pt. Szkolna Interwencja Profilaktyczna w latach 2010-2011*”,
3. „*Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych*”,
4. „*Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*”;
5. „*Procedury postępowania nauczycieli w sytuacjach zagrożenia dzieci i młodzieży demoralizacją i przestępczością*”, publikacja internetowa,
6. „*Wybór aktów prawnych dotyczących bezpieczeństwa uczniów w przedszkolu, szkole i placówce oświatowej*”, publikacja internetowa,
7. „*Odpowiedzialność za zapewnianie bezpieczeństwa uczniów w kontekście sytuacji*”

- kryzysowych”, publikacja internetowa,
8. „Szkoła w obliczu incydentów krytycznych oraz sytuacji kryzysowych przygotowanie i reagowanie”, publikacja internetowa,
 9. „Konceptcja resilience, czyli jak można pomóc dzieciom i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka”, publikacja internetowa,
 10. „Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej na podstawie badań HBSC 2010”, publikacja internetowa.

Pakiet ten został zamieszczony na stronie internetowej ORE www.ore.edu.pl.

W ramach obchodów Roku Korczakowskiego i podsumowania 20-lecia Sieci Szkół Promujących Zdrowie w Polsce zorganizowano konferencję „*Idee Janusza Korczaka wciąż aktualne w szkole promującej zdrowie*”. W konferencji wzięło udział 100 osób - wojewódzcy, rejonowi, szkolni koordynatorzy Sieci Szkół Promujących Zdrowie, przedstawiciele instytucji zajmujących się promocją zdrowia oraz wspierających tę inicjatywę.

Na koncepcji szkoły promującej zdrowie opiera się Program HEPS („*Healthy Eating and Physical Activity in Schools*”) „*Zdrowe żywienie i aktywność fizyczna w szkole*”, w ramach realizacji projektu pilotażowego „*Ruch i zdrowe żywienie w szkole*”. Zgodnie z założeniami projektu, cała szkoła powinna włączać się w działania na rzecz promocji zdrowia, a zdrowie powinno być wkomponowane we wszystkie aspekty życia zarówno uczniów, jak i nauczycieli. W ramach realizacji programu podjęto działania na trzech poziomach: krajowym, wojewódzkim oraz w wybranych szkołach, w tym: zorganizowano szkolenia dla liderów projektu oraz wojewódzkich koordynatorów szkół promujących zdrowie, którzy prowadzą szkolenia dla zainteresowanych rad pedagogicznych. Wśród szkół upowszechnione były pakiety czterech poradników oraz scenariusze dla nauczycieli z zakresu promocji zdrowia, w tym dotyczące aktywności fizycznej i zdrowego żywienia.

Jednocześnie w celu wspierania szkół i placówek w zakresie realizacji zadań mających na celu promocję i ochronę zdrowia psychicznego Ministerstwo Edukacji Narodowej ogłosiło, w ramach realizacji Rządowego Programu „*Bezpieczna i przyjazna szkoła*” w 2012 r. konkurs na realizację zadania publicznego pn. „*ŻyjMy z PASJĄ Projekty wspierające rozwijanie aktywności własnej dziecka, wychowanie w partnerstwie, wzajemny szacunek i akceptację*”. W ramach konkursu uwzględniono problematykę promowania zdrowego stylu życia, w szczególności prawidłowego odżywiania i aktywności fizycznej oraz kształtowania zachowań korzystnych dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży poprzez kształtowanie umiejętności radzenia sobie ze stresem i zapobieganie kryzysom psychicznym. W konkursie położono nacisk na potrzebę budowania sieci współpracy opartej na relacjach szkoła-rodzina-środowisko lokalne, jednocześnie podkreślając konieczność wprowadzania zmian w innych środowiskach, w tym kontynuację współpracy w problematyce ochrony zdrowia psychicznego z pozyskanymi partnerami po zakończeniu zadania. W celu upowszechniania idei edukacji włączającej w 2012 r., Ministerstwo Edukacji Narodowej przeprowadziło również otwarty konkurs ofert na realizację zadania publicznego pod nazwą: „*Edukacja włączająca w kształceniu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkołach ogólnodostępnych, z oddziałami integracyjnymi i integracyjnymi*”. Celem konkursu, adresowanego do jednostek samorządu terytorialnego, które prowadzą przedszkola, szkoły i placówki oraz organizacji pozarządowych, a także podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, było wyłonienie najkorzystniejszych ofert podmiotów, które zrealizują w szkołach ogólnodostępnych, z oddziałami integracyjnymi oraz szkołach integracyjnych, projekty upowszechniające ideę edukacji włączającej. Projekty konkursowe miały wpisywać się w co najmniej jeden spośród podstawowych celów Rządowego programu na lata 2008-2013 „*Bezpieczna i Przyjazna Szkoła*” tj:

1. poprawę stanu bezpieczeństwa w szkołach i placówkach systemu oświaty poprzez poprawę relacji interpersonalnych i klimatu społecznego w szkole,
2. zwiększenie wpływu rodziców na życie szkoły,
3. zwiększenie umiejętności wychowawczych dyrektorów szkół i placówek wychowawczych, nauczycieli i rodziców oraz pracowników administracji,
4. zwiększenie kompetencji społecznych i emocjonalnych uczniów,
5. indywidualizację kształcenia uczniów, rozwój ich zainteresowań, zwiększenie autonomii uczniów w szkole,
6. wzmocnienie i rozszerzenie specjalistycznej pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
7. ograniczenie skali występowania zjawisk patologicznych (m. in. przemocy, narkomanii, alkoholizmu),
8. przeciwdziałanie agresji i patologii wśród dzieci i młodzieży poprzez sport.

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

Służby podległe **Ministerstwu Obrony Narodowej** wydały broszury edukacyjne „*Alkohol legalnym narkotykiem. Prawda o alkoholu*” (nakład 10 tys. egz., koszt: 13 500 zł) oraz zorganizowały:

1. koncerty propagujące treści z zakresu profilaktyki uzależnień „*Pukając do nieba bram*” (6 koncertów, ok. 500 uczestników, żołnierzy i pracowników wojska, koszt: 5 700 zł),
2. spektakle teatralne propagujące treści profilaktyczne z zakresu uzależnień, przemocy oraz HIV/AIDS przeznaczone dla żołnierzy i pracowników wojska (8 spektakli, ok. 500 uczestników, koszt: 9 600 zł),
3. warsztaty szkoleniowe dla żołnierzy i pracowników wojska z zakresu profilaktyki zachowań ryzykownych oraz promowania stylu życia wolnego od alkoholu, narkotyków i nikotyny (12 warsztatów, ok. 500 uczestników, koszt: 49 200 zł).

Minister Pracy i Polityki Społecznej zgodnie z zakresem realizacji programów promocji zdrowia psychicznego w dziedzinie polityki społecznej i w środowisku pracy opartych na przepisach Kodeksu pracy i aktów wykonawczych, zobowiązuje pracodawcę do ochrony zdrowia i życia pracowników (w tym również psychicznego) przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki.

Na podstawie nadesłanych do **Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego** przez uczelnie informacji dotyczących sytuacji w 2012 r. można stwierdzić, że władze uczelni przywiązują duże znaczenie do ochrony zdrowia psychicznego zarówno studentów, jak i pracowników. W ramach działań prewencyjnych organizowane były spotkania, w tym wykłady nt. „*Profilaktyka uzależnień*” i „*Psychologia Zdrowia*”, warsztaty pt. „*Trening radzenia sobie ze stresem*” oraz szkolenia na temat zdrowia psychicznego dla pracowników i studentów, zwłaszcza tych rozpoczynających naukę. Prowadzone były kampanie informacyjne i edukacyjne mające na celu promowanie zdrowego stylu życia oraz przeciwdziałanie uzależnieniom i zachowaniom ryzykownym w środowisku studenckim, np. na Politechnice Krakowskiej im. Tadeusza Kościuszki prowadzona była kampania informacyjna o przyczynach, skutkach i kosztach stresu w pracy. W niektórych uczelniach do istniejących programów nauczania wprowadzono nowe przedmioty, takie jak podstawy psychoterapii, higiena zdrowia psychicznego czy promocja zdrowia psychicznego, które są prowadzone w formie warsztatów lub treningu umiejętności i kształtują kompetencje psychospołeczne, a także zachowania i styl życia korzystny dla zdrowia psychicznego.

W ramach realizacji zadania mającego na celu promocję zdrowia psychicznego w podległych służbach oraz jednostkach nadzorowanych przez **Ministra Spraw Wewnętrznych**,

Samodzielne Publiczne ZOZ MSW zorganizowały konferencje szkoleniowe:

1. „Przyczyny powstawania zaburzeń czynnościowych - diagnozowanie, leczenie, metody terapii (ZOZ Szpital Specjalistyczny MSW w Jeleniej Górze). Uczestniczyli w niej psycholodzy i lekarze służb podległych MSW (Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu),
2. „Zarządzanie stresem w kreowaniu zdrowego środowiska pracy”, w której udział wzięli strażacy Państwowej Straży Pożarnej,
3. Promocja zdrowia psychicznego wśród funkcjonariuszy resortu spraw wewnętrznych” (ZOZ MSW w Katowicach).

Łączna liczba uczestników konferencji to 156 osób (w tym 86 funkcjonariuszy oraz 70 psychologów i lekarzy).

Minister Sprawiedliwości w sposób ciągły realizował programy terapeutyczne, programy krótkich interwencji wobec skazanych nadużywających substancji psychoaktywnych oraz programy psychokorekcyjne dla skazanych z art. 178a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.).

Realizatorami podjętych działań są funkcjonariusze i pracownicy Służby Więziennej, a programy prowadzone w oddziałach terapeutycznych są realizowane przez zespoły terapeutyczne. Natomiast programy prowadzone poza oddziałami terapeutycznymi (krótkie interwencje i programy dla skazanych z art. 178 k.k.) w większości były prowadzone przez psychologów działów penitencjarnych.

Kryterium kierowania osadzonych do programów w oddziałach terapeutycznych jest jedno z poniższych rozpoznań:

1. niepsychotyczne zaburzenia psychiczne,
2. upośledzenie umysłowe,
3. uzależnienie od alkoholu,
4. uzależnienie od środków odurzających lub psychotropowych,
5. zaburzenia preferencji seksualnych.

Kryterium kierowania do programu krótkich interwencji wobec skazanych nadużywających substancji psychoaktywnych:

1. picie alkoholu w sposób ryzykowny lub szkodliwy,
2. zażywanie narkotyków bez objawów pełnego uzależnienia od tych substancji,
3. dopuszcza się obejmowanie krótką interwencją skazanych uzależnionych, którzy ze względu na niewielki wymiar kary nie mają szans ukończyć dłuższego programu.

Kryterium kierowania do programów dla skazanych z art. 178a k.k.- popełnienie przestępstwa polegającego na prowadzeniu pojazdu mechanicznego (samochód, rower, etc.) w stanie nietrzeźwości lub stanie po użyciu alkoholu lub narkotyków.

Wśród 21 004 osób spełniających ww. kryteria, odpowiednimi programami objęto:

1. 2 466 osób skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi,
2. 5 331 osób uzależnionych od alkoholu,
3. 1 493 osób uzależnionych od narkotyków,
4. 4 556 osób uczestniczących w programach krótkich interwencji, w związku z nadużywaniem substancji psychoaktywnych,
5. 6 972 osadzonych za przestępstwa w ruchu drogowym, popełnione pod wpływem alkoholu,
6. 186 osób skazanych za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności.

Wprowadzono zmodyfikowaną formułę interwencji wobec skazanych z art. 178a k.k., która jest przystosowana do potrzeb skazanych za przestępstwa polegające na prowadzeniu pojazdu mechanicznego (samochód, rower, etc.) w stanie nietrzeźwości lub stanie po użyciu alkoholu lub narkotyków. Nowa interwencja jest nieco dłuższa, ograniczono w niej niektóre elementy występujące w szkoleniu i programach korekcyjnych dla kierowców, za to w większym stopniu skupiono się na problemach nadużywania różnych substancji psychoaktywnych

(nie tylko alkoholu). Wersja zmodyfikowana programu (16h zajęć) obejmuje m.in.:

1. wykład z podstawowych informacji o prowadzeniu pojazdu mechanicznego po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu,
2. warsztat poświęcony omówieniu powodów dla których uczestnicy grupy zdecydowali się na prowadzenie pojazdu mechanicznego pod wpływem alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu,
3. warsztat psychoedukacyjny o używaniu alkoholu, środków działających podobnie do alkoholu, poziomie samokontroli i tendencji do zachowań ryzykownych oraz uleganiu wpływom zewnętrznym,
4. autodiagnozę własnego picia/zażywania oraz zachowań w ruchu drogowym ze szczególnym uwzględnieniem skłonności do podejmowania ryzyka.

Jednostki samorządu terytorialnego

Regionalne programy promocji zdrowia były realizowane w 6 województwach (mazowieckim, lubelskim, łódzkim, kujawsko-pomorskim, opolskim i zachodniopomorskim) w większości przez podmioty lecznicze. Programy były skierowane głównie do dzieci, młodzieży i dorosłych oraz osób starszych np. „*Program zdrowotny wczesnego wykrywania otępień lub innych zaburzeń funkcji poznawczych*” (dla mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 55-85 lat). Program oferuje bezpłatne porady psychiatryczne i psychologiczne oraz diagnostykę medyczną (badanie EKG, morfologia, poziom cholesterolu oraz glukozy we krwi).

W 2012 r. powstały takie programy jak: „*Profilaktyka i promocja zdrowia w Opolskiej eSzkołe*”, „*Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2012-2016*”, „*Profilaktyka zaburzeń depresyjnych wśród młodzieży w wieku 16-17 lat*” oraz „*Program konsultacyjno-edukacyjny - rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży*”.

Spośród 314 powiatów tylko 80 powiatów (25,6%) rozpoczęło realizację programów promocji zdrowia np. w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Krakowie realizowane były dwa programy zdrowotne tj.: *Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych* pn. „*Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego*” – skierowany do dorosłych mieszkańców Miasta Krakowa oraz *Program profilaktyki zaburzeń psychicznych związanych z kryzysem dorastania* skierowany do dzieci w wieku 15-16 lat.

Ponadto programy te przyczyniły się do:

1. upowszechnienia wiedzy na temat instytucji świadczących pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
2. podniesienia świadomości społeczności lokalnej na temat zagrożeń i radzenia sobie z sytuacjami problemowymi z korzyścią dla zdrowia psychicznego,
3. popularyzacji zdrowego stylu życia, kształtowania zachowań asertywnych wśród dzieci i młodzieży.

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 odnotowano 141 usiłowań samobójczych i 16 dokonanych samobójstw. Odnotowana w 2012 r. liczba samobójstw wśród osadzonych utrzymuje najniższy poziom w okresie za który istnieją porównywalne dane:

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

Tabela 3. Liczba i współczynnik samobójstw osób pozbawionych wolności przebywających w jednostkach penitencjarnych w latach 2007-2012.

Z powyższych danych wynika, iż w 2012 r. utrzymano bardzo niską liczbę samobójstw. Odnotowany w 2012 r. wskaźnik samobójstw pozostaje o 50% niższy w porównaniu do 2010 r. i nie zmienił wartości w porównaniu do 2011 r. Jest to wyraźny dowód na ustabilizowanie i ugruntowanie wdrożonych rozwiązań dotyczących profilaktyki suicydalnej w polskim więziennictwie. Do spadku liczby samobójstw wśród więźniów przyczynił się na pewno program zapobiegania depresji i samobójstwom w populacji osób pozbawionych wolności, który został opracowany w formie Instrukcji Nr 16/10 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 13 sierpnia 2010 r. w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności. Jest to zbiór szczegółowych przedsięwzięć i jednolitych zasad postępowania, obowiązujący we wszystkich jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej. Instrukcja przewiduje prowadzenie oddziaływań na wszystkich trzech poziomach profilaktyki samobójstw i polega m.in. 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. uczeniu umiejętności samokontroli, uzyskiwania wsparcia społecznego, technik relaksacji oraz akceptowanych społecznie sposobów rozwiązywania problemów i konfliktów,
5. uwrażliwianiu kadry na zgłaszane problemy, zmiany w zachowaniu lub sytuacji osadzonego,
6. eliminowaniu zjawisk nietolerancji, dyskryminacji i wykluczenia społecznego,
7. zapobieganiu negatywnym sposobom przystosowania do warunków izolacji penitencjarnej,
8. szkoleniu kadry i osadzonych w zakresie udzielania pomocy przedmedycznej osobom, które targnęły się na własne życie.

Natomiast 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 i farmakoterapią według wskazań psychiatry,
5. zwracaniu uwagi na zachowania sygnalizujące bezpośrednie niebezpieczeństwo podjęcia próby samobójczej,
6. umieszczeniu w celach mieszkalnych wieloosobowych,
7. niepozostawianiu osadzonego samotnie w celi mieszkalnej,
8. tworzeniu technicznych i organizacyjnych barier utrudniających podjęcie próby samobójczej,
9. obejmowaniu zachowania zwiększonym nadzorem ochronnym.

Oddziaływania wobec sprawców nieudanych zamachów samobójczych polegają 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,
5. udzielaniu skazanemu pomocy psychologicznej,
6. wydaniu zaleceń odnośnie sposobu dalszego postępowania wychowawczego w związku z podjętą próbą samobójczą.

Wprowadzenie wymienionych instrukcji profilaktycznych przy udziale funkcjonariuszy i pracowników cywilnych jednostek penitencjarnych, sposób ich realizacji oraz zakres odpowiedzialności poszczególnych stanowisk i pionów organizacyjnych Służby Więziennej jest szczegółowo unormowany. Działania służące zapobieganiu samobójstwom wśród osób pozbawionych wolności, a w razie ich wystąpienia wyjaśnieniu przyczyn tych zdarzeń oraz ustaleniu zakresu odpowiedzialności funkcjonariuszy ma szczegółowy i kompleksowy charakter. Zauważalny spadek zarówno liczby, jak i wskaźnika samobójstw wśród osadzonych potwierdza skuteczność realizowanego programu. Pomimo nie zrealizowaniu planowanych programów wynikających z Programu skierowanych do funkcjonariuszy oraz pracowników Służby Więziennej, stanowią one odniesienie przy realizacji bieżących działań własnych. Tematy i zagadnienia stanowiące zakres merytoryczny planowanych szkoleń dla personelu służby medycyny pracy Służby Więziennej są uwzględniane w szkoleniach, spotkaniach, warsztatach wynikających z harmonogramu szkoleń i doskonalenia zawodowego.

Minister Spraw Wewnętrznych

Działania w obszarze realizacji programu zapobiegania depresji i samobójstwom w populacji pracowników i funkcjonariuszy służb mundurowych i ratowniczych obejmowały takie formy edukacyjne, tj. warsztaty, wykłady oraz szkolenia:

1. SP ZOZ MSW w Rzeszowie zorganizował warsztaty szkoleniowe pn. „*Skuteczne formy relaksacji w pracy funkcjonariusza*”, w których udział wzięło 37 funkcjonariuszy,
2. ZOZ MSW w Krakowie zorganizował 3 szkolenia dla personelu medycznego dotyczące neurobiologii depresji, w których udział wzięło 16 uczestników,
3. ZOZ MSW w Lublinie zorganizował 9 wykładów poruszających zagadnienia depresji i tendencji samobójczych, higieny życia psychicznego w aspekcie kształtowania prozdrowotnych zachowań i stylów życia, stresu psychicznego i poczucia zagrożenia jako problemu współczesnego społeczeństwa. W części działań uczestniczyli pacjenci przebywający na leczeniu w zakładzie. Liczba uczestników wyniosła 163 osoby.

Ponadto, SP ZOZ MSW w oparciu o poradnie zdrowia psychicznego prowadziły działania dla osób będących w kryzysie, obejmującą formy pomocy tj.: poradnictwo indywidualne, terapia w grupie wsparcia oraz indywidualna terapia wspierająca. Działania były finansowane ze środków pochodzących z budżetu MSW, przyznawanych w ramach dotacji celowej. Udzielono 152 porady, odbyło się 100 spotkań indywidualnej terapii wspierającej oraz 16 spotkań w grupie wsparcia. Łącznie liczba osób korzystających w ciągu roku z wyżej wymienionych form pomocy wyniosła 448 osób (w tym 262 funkcjonariuszy).

Komenda Główna Policji

Prowadzona była systematyczna działalność psychoprofilaktyczna dotycząca problematyki samobójstw. Składały się na nią szkolenia z rozpoznawania zagrożenia samobójstwem i form reagowania na nie oraz udzielania pomocy psychologicznej osobom, które są w sytuacji kryzysu osobistego. Programy szkolenia zostały opracowane w komendach wojewódzkich, Komendzie Stołecznej i Głównej Policji. Do opracowania programów szkoleń wykorzystywane są wskazówki do działań profilaktycznych, zawarte w sporządzanej corocznie analizie czynów samobójczych. Ponadto, prowadzone były zajęcia z profilaktyki stresu oraz profilaktyki uzależnień.

Z informacji otrzymanych przez **Ministra Obrony Narodowej** w ramach zapobiegania zaburzeniom związanym ze stresem i zaburzeniom nastroju w populacji żołnierzy wynika, że w systemie kształcenia uzupełniającego w ramach przedmiotu „*Profilaktyka i Dyscyplina Wojskowa*” zrealizowano tematy: „*Rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu (kompetencje antystresowe, pomoc koleżeńska w sytuacjach traumatycznych, rozpoznawanie objawów PTSD)*”, „*Zagrożenia wynikające z patologii, uzależnień oraz przemocy społecznej (mobbing, molestowanie, dyskryminacja,*

uporczywe nękanie itp.)”, „Zespół przedsamobójczy. Rozpoznawanie i udzielanie pomocy”. Ww. zagadnienia zostały omówione w ramach zajęć dla wszystkich żołnierzy przez psychologów jednostek wojskowych i wojskowych pracowni psychologicznych.

Ponadto:

1. w ramach „Programu osłony psychologicznej uczestników misji poza granicami państwa i ich rodzin” dla dowódców zrealizowano tematy: „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” - szkolenia realizowali psychologowie jednostek wojskowych i wojskowych pracowni psychologicznych dla wszystkich dowódców kierowanych do służby w Polskich Kontyngentach Wojskowych,
2. w ramach „Programu osłony psychologicznej uczestników misji poza granicami państwa i ich rodzin” dla wszystkich żołnierzy kierowanych do służby poza granicami państwa prowadzono szkolenia w przedmiocie: „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”,
3. zorganizowano warsztaty szkoleniowe dla żołnierzy i pracowników wojska dotyczące procedur rozwiązywania konfliktów, technik radzenia sobie ze stresem, agresji i mobbingu oraz informacji nt. stalkingu, molestowania, dyskryminacji i prawnych konsekwencji zachowań przemocowych (9 warsztatów, 525 uczestników, koszt: 20 000 zł),
4. przeprowadzono sesje superwizji dla psychologów, którzy udzielali pomocy psychologicznej po zdarzeniach traumatycznych (2 sesje, 20 uczestników, koszt: 20 000 zł),
5. zaoferowano turnusy leczniczo – profilaktyczne dla żołnierzy powracających z misji poza granicami kraju, u których stwierdzono: zaburzenia stresu pourazowego, zaburzenia związane innymi reakcjami stresowymi, inne rozpoznawane klinicznie reakcje świadczące o zaburzeniach adaptacyjnych. Turnusy leczniczo-profilaktyczne z „treningiem antystresowym” są realizowane od 2004 r. i mają charakter profilaktyczny.

W 2012 r. skorzystało z powyższej oferty 12 219 żołnierzy. Dodatkowo oddziały psychiatryczne i poradnie zdrowia psychicznego sprawowały doraźną opiekę nad żołnierzami i ich rodzinami. Grupą priorytetową do ochrony przed skutkami silnego stresu, poprzez realizację szkoleń i warsztatów są żołnierze kierowani do służby poza granicami państwa. W 2012 r. była to grupa ok. 5 000 żołnierzy.

Na podstawie prowadzonych analiz, można stwierdzić, że intensywna edukacja w zakresie promowania dbałości o zdrowie psychiczne oraz udzielania pomocy psychologicznej po zdarzeniach traumatycznych przynosi oczekiwane skutki. Świadczy o tym m.in., utrzymująca się tendencja spadkowa w zakresie liczby samobójstw żołnierzy, która dla porównania w 2008 r. wynosiła 42 (16 dokonanych, 26 usiłowanych) a w 2012 r. wyniosła 12 (11 dokonanych, 1 usiłowany).

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

Realizacja lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego rozpoczęła się w 608 gminach (co stanowi 38% gmin realizujących programy). W zakresie powyższego zadania powstało łącznie 495 programów zapobiegania przemocy.

Realizatorami programów w głównej mierze były jednostki organizacyjne pomocy społecznej (34,5%) i systemu oświaty (27,1%).

Efekty realizacji programów to:

1. podniesienie świadomości społecznej w zakresie występowania zjawiska przemocy,
2. przełamywanie barier strachu, wstydu przez ofiary przemocy domowej,
3. zwiększenie wrażliwości u dzieci i młodzieży na problem przemocy rówieśniczej, asertywności, poczucia własnej wartości i godności,
4. nabycie umiejętności asertywnych zachowań przez osoby i rodziny dotknięte, bądź zagrożone zjawiskiem przemocy domowej,
5. zwiększenie wrażliwości społecznej wobec aktów przemocy w rodzinie oraz zwiększenie dostępności oferowanych form pomocy i wsparcia osobom doznającym przemocy,
6. zwiększenie skuteczności oferowanych form pomocy i wsparcia osobom doznającym przemocy.

Zadanie 1.2.4. Realizacja programu zapobiegania zaburzeniom odżywiania wśród młodzieży.

Minister Edukacji Narodowej, kierując się chęcią upowszechniania w szkołach wiedzy na temat zdrowego żywienia, realizował zadania opracowane w dokumencie pn. „*Stanowisko Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Zdrowia oraz Ministra Sportu i Turystyki w sprawie działań podejmowanych przez szkoły w zakresie zdrowego żywienia*”. W treści stanowiska zapisano, że szkoła powinna odgrywać ważną rolę w zaspokajaniu potrzeb żywieniowych dzieci i młodzieży oraz w kształtowaniu właściwych zachowań w tym zakresie. Stanowisko jest dostępne na stronie internetowej resortu edukacji w utworzonym w 2012 r. banerze pn. „*Rok Bezpiecznej Szkoły*”.

Minister Edukacji Narodowej ponadto promował założenia i upowszechniał wśród uczniów i nauczycieli wiedzę na temat programów ustanowionych przez Komisję Europejską w ramach Wspólnej Polityki Rolnej, realizowanych przez Agencję Rynku Rolnego: „*Owoce w szkole*” oraz „*Dopłaty do spożycia mleka i przetworów mlecznych w placówkach oświatowych*” (tzw. „*Szklanka Mleka*”). W ramach programu „*Mleko w szkole*” mleko i jego przetwory dostarczane są do ok. 14 tys. placówek oświatowych (ok. 33%), gdzie ok. 2,4 mln dzieci jest beneficjentem ww. programu.

Natomiast w ramach programu „*Owoce w szkole*”, którego celem jest zmiana nawyków żywieniowych dzieci poprzez zwiększenie udziału owoców i warzyw w ich codziennej diecie oraz propagowanie zdrowego odżywiania w roku szkolnym 2012/2013 w programie uczestniczyło ponad 10,4 tys. szkół podstawowych (ok. 77%).

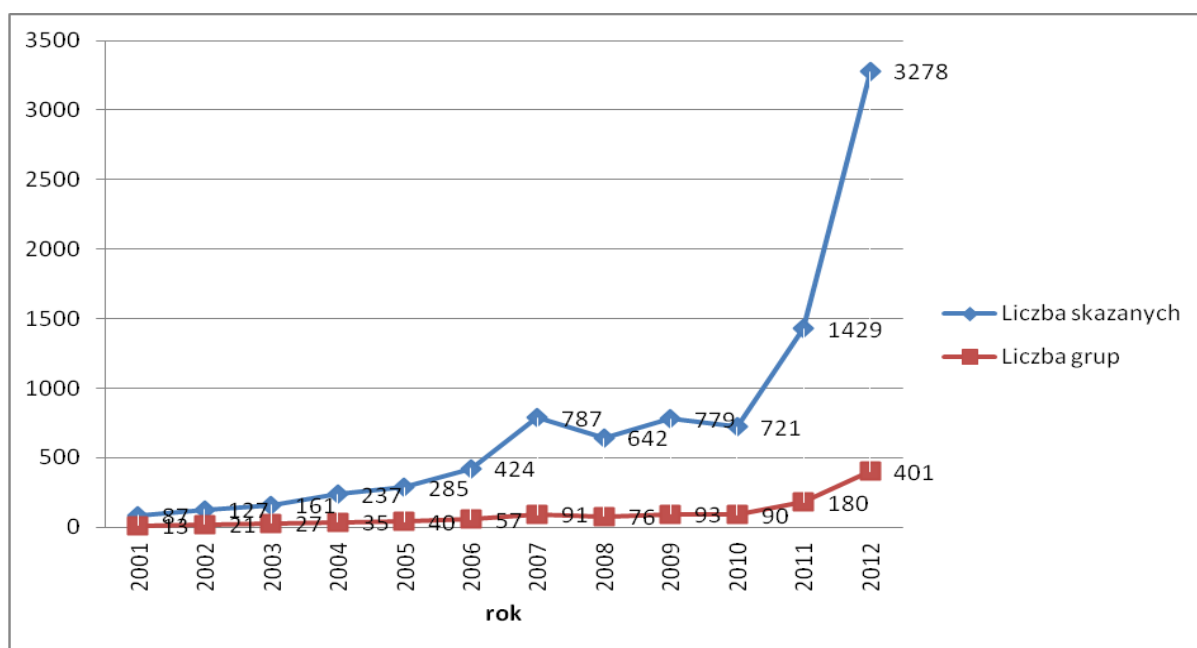
Ponadto Ministerstwo Edukacji Narodowej upowszechniało za pomocą strony internetowej, ogólnopolski program edukacyjny „*Trzymaj Formę!*”, realizowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz Stowarzyszenie Polska Federacja Producentów Żywności, którego celem jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety. Program skierowany był do dzieci i młodzieży z 5 i 6 klasy szkoły podstawowej oraz z gimnazjum.

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

Minister Sprawiedliwości

W ramach zwiększenia kontroli skazanych nad przejawianymi zachowaniami agresywnymi

stosowany jest Trening Zastępowania Agresji (ART). Jest to ok. 30-godzinna interwencja poznawczo-behawioralna, prowadzona metodą treningu umiejętności, w małych grupach (do 10 osób), przez dwie osoby prowadzące, złożona z trzech modułów (umiejętności społeczne, kontrola złości i wnioskowanie moralne). W systemie penitencjarnym metoda ta znajduje zastosowanie wobec skazanych młodocianych i młodych dorosłych, ze skłonnościami do zachowań agresywnych, w szczególności wówczas, gdy agresywne zachowania są wyuczone w procesie socjalizacji lub stanowią skutek braku wystarczającej samokontroli, refleksji moralnej lub umiejętności społecznych, umożliwiających osiągnięcie osobistych celów w społecznie akceptowany sposób. Zajęcia ART prowadzone są dyrektywnie, z wykorzystaniem modelowania i ogywania ról. ART może być najbardziej skuteczny wówczas, kiedy nowe umiejętności wzmacniane są przez cały czas, także poza salą treningową, przez innych funkcjonariuszy, nawiązujących interakcje ze skazanymi. Znacznym wzrostem liczby edycji programu ART ilustruje poniższa rycina:



Rycina 1. Liczba edycji ART i liczba objętych nimi skazanych w latach 2001-2012.

W 2012 r. zrealizowano 401 edycji, którymi objęto łącznie 3 278 skazanych. W jednostkach zatrudnionych jest ponad 700 funkcjonariuszy, którzy mają przygotowanie do prowadzenia Treningu Zastępowania Agresji. W związku z tym w 2012 r. liczba absolwentów programu znacznie wzrosła do 3 278 z 1 429 w 2011 r. Oznacza to, że wieloletnie inwestycje w szkolenie przygotowujące kadrę więzienną do prowadzenia tego programu przyniosły oczekiwane efekty.

Więziennictwo jako istotny podmiot polityki społecznej państwa wykonuje szereg zadań wynikających z ustaw i programów krajowych, obligujących do podejmowania działań w celu ograniczania negatywnych zjawisk występujących w życiu społecznym, takich jak agresja i przemoc, a w szczególności tzw. przemoc domowa. Według danych z dnia 31 grudnia 2012 r. we wszystkich zakładach karnych i aresztach śledczych przebywało ogółem 8 412 osoby (7 338 skazanych oraz 1 074 tymczasowo aresztowanych), wobec których wykonywano łącznie 10 336 orzeczeń z art. 207 k.k. Bardziej wnikliwa analiza danych z akt, dotycząca rodzajów przestępstw, za które wykonywane są aktualnie kary pozbawienia wolności dowodzi, że wielu sprawców przemocy domowej trafiło do zakładu karnego w związku z wyrokiem za inne przestępstwo: m.in. uchylanie się od płacenia alimentów, bójki, pobicia, kradzieże na szkodę członków tej samej rodziny, a także często prowadzenie pojazdu

mechanicznego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego (art. 178a k.k.). Oddziaływania wobec sprawców przemocy domowej koncentrują się wokół kilku propozycji programowych. W wielu jednostkach prowadzi się programy według modelu z „Duluth”. Jest to program dedykowany sprawcom przemocy, składający się z 2 sesji indywidualnych oraz 24 grupowych. Zbliżonym do tych założeń jest także program „PARTNER” realizowany głównie w okręgu poznańskim.

Wdrożono 243 edycje programu edukacyjno-korekcyjnego dla sprawców przemocy w rodzinie wg modelu z „Duluth”, łącznie z jego autorskimi modyfikacjami, w którym uczestniczyło ogółem 4 067 osób skazanych z art. 207 k.k.

Traktując łącznie program edukacyjno-korekcyjny „Duluth” oraz program ART, jako adresowany do sprawców przemocy, w 2012 r. zrealizowano go w 644 edycjach dla 7 345 skazanych w tym:

1. w ramach ART zrealizowano 401 edycji, którym objęto 3 278 osób pozbawionych wolności
2. program z „Duluth”, adresowany do osób skłonnych do przemocy i znęcania się nad członkami rodziny, objął 4 067 osób.

Liczba uczestników biorących udział w oddziaływaniach wobec sprawców przemocy istotnie wzrosła. Programami objęto o 1 686 osadzonych więcej niż 2011 r. Liczba edycji zrealizowanych programów również wzrosła z 608 w 2011 r. do 644 w 2012 r. Należy nadmienić, iż w tym czasie kontynuowano szkolenie personelu więziennego w zakresie prowadzenia programów wobec sprawców przemocy domowej i prawdopodobnie dlatego wzrosła liczba skazanych obejmowanych specjalistycznymi oddziaływaniami.

Ilość edycji programu edukacyjno-korekcyjnego wg modelu z „Duluth” realizowanych przez Służbę Więzienną znacząco wzrosła w porównaniu do 2011 r., z 127 do 193 edycji w 2012 r. W przypadku grupy realizatorów - specjalistów spoza służby, odnotowano spadek przeprowadzonych edycji (50 edycje w porównaniu do 73 w 2011 r.). Liczba uczestników osiąga także większy poziom w przypadku programów realizowanych przez pracowników Służby Więziennej, odpowiednio 1 531, a w przypadku realizacji poza Służbą Więzienną - 552. Może to być efektem doszkalania funkcjonariuszy w zakresie pracy ze sprawcą przemocy, a co za tym idzie zmniejszenia potrzeby korzystania ze specjalistów pozawięziennych. Istotny spadek w 2012 r. odnotowano również w przypadku realizacji innych programów, tj. m.in. autorskich modyfikacjach programu wg modelu z „Duluth” i uczestniczących w nich skazanych, realizowanych przez funkcjonariuszy - 108 edycji i 949 uczestników w 2012 r. do 121 edycji i 1 323 uczestników w 2011 r. Dodać należy, że pomocą psychologiczną objęto 143 ofiar przemocy w rodzinie, głównie kobiet, które odbywały wyroki za inne czyny karalne.

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

Zadanie 1.3.1. Opracowanie programu szkoleń dla pracowników podległych służb, ułatwiających zrozumienie zachowań osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przeciwdziałających postawom nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu.

Realizacja celu została zawarta w programie szkolenia zawodowego podstawowego dla policjantów, a także w programach opracowanych przez psychologów w komendach wojewódzkich i Komendzie Stołecznej Policji. Realizowane szkolenia służą rozwijaniu umiejętności rozpoznawania i rozumienia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz podejmowania działań stosownych do sytuacji osoby.

Ponadto, w 2010 r. Komendant Główny Policji opracował i wprowadził centralny program doskonalenia zawodowego policjantów w zakresie przeciwdziałania i zwalczania przestępstw z nienawiści. Program został przygotowany przez przedstawicieli Policji i byłego MSWiA i jest stale realizowany. Elementem programu jest lepsze rozumienie przez policjantów

przestępstw popełnianych wobec osób zagrożonych wykluczeniem, w tym 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 realizacji kampanii społecznej pt. „*Co czwarty z nas miał lub będzie mieć problemy ze zdrowiem psychicznym*”, sprzyjającej zrozumieniu i akceptacji oraz przeciwdziałającej dyskryminacji osób z problemami zdrowia psychicznego na zlecenie **Ministra Zdrowia** wystosowano do jednostek samorządu terytorialnego formularz mający na celu zebranie informacji o działaniach związanych z uczestnictwem w realizacji kampanii i zapotrzebowaniem na materiały edukacyjne. Przygotowane materiały informacyjno-edukacyjne w formie plakatów i ulotek odnoszące się do najczęściej występujących w społeczeństwie zaburzeń psychicznych występujących w różnych grupach wiekowych: depresji, demencji, nerwicy oraz schizofrenii zostały przekazane do urzędów marszałkowskich, miast wojewódzkich oraz poszczególnych regionów, które zadeklarowały chęć udziału w organizacji kampanii (łącznie 23 podmioty). **Jednostki samorządu terytorialnego** w ramach kampanii przekazywały materiały informacyjne do dystrybucji podmiotom leczniczym, poradni, ośrodków pomocy społecznej, szkołom i urzędom oraz innym podległym instytucjom zajmującymi się problemami zdrowia psychicznego. Jednocześnie ulotki i plakaty były rozpowszechniane podczas imprez kulturalnych i konferencji. Jednocześnie prowadzono działania reklamowe w internecie, radiu, prasie. Ministerstwo Zdrowia pokrywało wszelkie koszty związane z opracowaniem projektów materiałów zindywidualizowanych, w tym praw autorskich do projektu oraz wykorzystanych w nim elementów, oraz ich dostawą do podmiotów. Natomiast dystrybucja materiałów należała do podmiotów biorących udział w kampanii. Łączny koszt poniesiony przez jednostki oscylował w wysokości około 37 430 zł.

Zadanie 1.3.2. Wprowadzenie do obowiązującego ustawodawstwa zmian przeciwdziałających nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu.

Zadania w zakresie dostosowania obowiązujących przepisów prawnych były realizowane przez Biuro Służby Zdrowia i Biuro Prawne Centralnego Zarządu Służby Więziennej przy współdziałaniu innych komórek merytorycznych.

W ramach realizacji zadania wydane zostały:

1. rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. poz. 738),
2. rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 października 2012 r. w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności (Dz. U. poz. 1153),
3. rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości i Ministra Zdrowia z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków, zakresu i trybu współdziałania podmiotów leczniczych z podmiotami leczniczymi dla osób pozbawionych wolności w zakładach karnych i aresztach śledczych w zapewnieniu świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności (Dz. U. poz. 547).

W powyższych aktach utrzymano rozwiązania zabezpieczające interesy osadzonych (pacjentów) wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

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 podjętych działań zorganizowano:

1. szkolenia dla pracowników dotyczące m.in. doskonalenia kompetencji w zakresie zapobiegania niekorzystnym zjawiskom w środowisku pracy w kontekście ochrony zdrowia psychicznego, mobbingu, kształtowania umiejętności komunikacji i wywierania wpływu, w których uczestniczyło 174 pracowników (ZOZ MSW w Olsztynie),
2. 2 szkolenia dla personelu medycznego „*Jak rozpoznać i w jaki sposób bronić się przed mobbingiem*”, w których udział wzięło 65 uczestników (ZOZ MSW w Rzeszowie),
3. 12 szkoleń dla personelu medycznego, „*Zachowania osób będących w depresji, żyjących w stresie i objawiających zachowania lękowe*”, w których udział wzięło 120 uczestników (SP ZOZ MSW we Wrocławiu),
4. wykłady dotyczące sposobów radzenia sobie ze stresem, zasad dobrej komunikacji, konsekwencji długotrwałego oddziaływania stresu, zaburzeń nerwicowych oraz konsekwencji wypalenia zawodowego dla funkcjonowania w środowisku zawodowym i społecznym. Zorganizowano 18 wykładów, w których uczestniczyło 240 funkcjonariuszy (ZOZ MSW w Zielonej Górze).

Centralny Ośrodek Szkolenia Straży Granicznej stale prowadzi szkolenia dotyczące różnic kulturowych. W powyższym zakresie przeprowadzono szkolenia dla 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.

Na terenie województw: dolnośląskiego, lubelskiego, kujawsko-pomorskiego oraz łódzkiego zrealizowano programy informacyjno-edukacyjne. Działaniami objęto odpowiednio 1 000, 3130, 3192, 2 500 000 osób.

Realizowane działania odnosiły się do:

1. dostarczenia nauczycielom wiedzy dotyczącej specyficznych trudności dzieci i młodzieży wynikających z problemów psychicznych, w tym kształtowanie umiejętności zwracania uwagi na uczniów doświadczających takich trudności jak: zaburzenia zachowań, zaburzenia odżywiania, zaburzenia lękowo-depresyjne, depresje, przemoc, uzależnienia,
2. nauki umiejętności motywowania ucznia do terapii z uwzględnieniem specyficznych trudności, nauka umiejętności współpracy z rodzicami w celu wspierania korzystnych oddziaływań ze strony opieki zdrowotnej,
3. umiejętności pracy edukacyjnej z uczniem przejawiającym zaburzenia psychiczne lub doświadczającym innych problemów.

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

Komendant Główny Policji poprzez zarządzenie 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*, reguluje sposób udzielania interwencyjnej pomocy psychologicznej oraz sytuacje, kiedy interwencja kryzysowa prowadzona jest obligatoryjnie. Ponadto, do działań psychoprofilaktycznych zaliczyć można również organizowanie turnusów antystresowych dla policjantów, realizowanych przez komórki medycyny pracy. Przeprowadzane były szkolenia psychologiczne podnoszące wiedzę i rozwijające kompetencje „miękkie” policjantów

i pracowników Policji w celu lepszego funkcjonowania w służbie/pracy i życiu osobistym. W ramach tych szkoleń na szczególną uwagę zasługują zajęcia dotyczące profilaktyki i radzenia sobie ze stresem oraz programy wsparcia adaptacji zawodowej policjantów w służbie przygotowawczej. Problematyka kryzysu psychicznego była poruszana również w szkoleniach dotyczących zjawiska samobójczości. Poza działaniami psychoedukacyjnymi formą działań psychoprofilaktycznych w omawianym zakresie było podejmowanie wczesnej interwencji w sytuacjach kryzysowych.

Komenda Główna Państwowej Straży Pożarnej realizowała zadania wynikające z wewnętrznego Systemu Pomocy Psychologicznej (SPP), którego głównym celem jest utrzymanie wysokiej kondycji psychofizycznej strażaków oraz profilaktyka zdrowia psychicznego.

Adresatami oferty SPP byli strażacy, pracownicy cywilni PSP oraz ich rodziny. Zadania Systemu Pomocy Psychologicznej w PSP realizowało 22 psychologów zatrudnionych w komendach wojewódzkich i szkołach PSP.

Zgodnie z przyjętymi w zasadach organizacji SPP w PSP założeniami, głównymi filarami systemu ustanowione zostały 3 obszary oddziaływań: psychoedukacyjny, konsultacyjno-poradniczy i interwencyjny.

W 2012 r. w programowych szkoleniach doskonalących i innych szkoleniach z zakresu psychoedukacji, uczestniczyło 7637 osób.

W ramach SPP psycholodzy PSP udzielili 2619 konsultacji i porad, z czego 1380 dotyczyło spraw osobistych/rodzinnych, a 1239 zawodowych.

Ponadto w 2012 r. psycholodzy PSP podejmowali interwencje zapewniające wsparcie dla strażaków i ich rodzin, kadry dowódczej/kierowniczej oraz w sytuacjach wyjątkowych dla cywilnych uczestników w związku z 131 zdarzeniami (97 spraw zawodowych i 34 osobisto-rodzinnych). Podczas interwencji ze spotkania z psychologiem skorzystało 1066 osób. Ważnym elementem profilaktyki zdrowia psychicznego dla strażaków PSP była możliwość uczestniczenia w organizowanych przez MSW turnusach antystresowych, z których w 2012 r. roku skorzystało 40 strażaków.

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 7 województwach (dolnośląskim, lubelskim, mazowieckim, opolskim, warmińsko-mazurskim, łódzkim, zachodniopomorskim) prowadzone były działania informujące o dostępnej pomocy dla ofiar przemocy. Wśród nich prowadzono: szkolenia, rozpoczęto realizację kampanii „*Biała Wstążka*” mającej na celu walkę z przemocą wobec kobiet. Zrealizowano programy telewizyjne w ww. tematyce w regionalnych rozgłośniach (TVP3, TOYA) oraz radiowe (Radio TOP, Radio Ziemi Wieluńskiej, Radio Wiktoria).

W ramach działań informacyjnych upowszechniano ogólnodostępne materiały informacyjne i edukacyjne poprzez stronę internetową oraz bieżącą działalność Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej.

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

Zgodnie z ustawą 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, psychologodzy, logopedzi, doradcy zawodowi i inni specjaliści).

Przygotowaniu szkół i placówek, nadzoru pedagogicznego i organów prowadzących szkoły i placówki do realizacji zadań w zakresie organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz kształcenia specjalnego, służyły działania projektu systemowego pn. „*Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*”.

Celem projektu było zapewnienie świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej jak najbliżej dziecka/ucznia, w środowisku jego nauczania i wychowania, tj. w przedszkolu, szkole i placówce oświatowej oraz poprawa jakości systemu kształcenia i wychowania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

W ramach projektu osiągnięto wszystkie zaplanowane cele i rezultaty:

1. opracowano model pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zakończony publikacją, która została przekazana liderom zmian oraz uczestnikom spotkań informacyjno-konsultacyjnych. Łącznie we wszystkich spotkaniach na temat nowego modelu pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami udział wzięło ponad 50 tysięcy uczestników,
2. przeprowadzono pilotaż modelu pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w 103 szkołach, zakończony dwoma raportami,
3. przeszkolono 489 liderów zmian, którzy przeprowadzili spotkania informacyjno-konsultacyjne z kadrą zarządzającą i pedagogiczną szkół na temat nowego modelu pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Liderzy mogą przybliżyć model pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i odpowiedzieć na pojawiające się w związku z tym pytania. Lista liderów (w podziale na województwa) dostępna jest na stronie internetowej **Ministerstwa Edukacji Narodowej**, materiały dostępne są na stronie internetowej ORE oraz na portalu *Scholaris*.

Zadanie 1.4.2. Szkolenie personelu fachowego w zakresie pomocy dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych.

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

1. 2 bloki warsztatowe dla psychologów zatrudnionych w Policji dotyczące zapobiegania kosztom emocjonalnym związanym z pracą interwencyjną i terapeutyczną z osobami w żałobie (SP ZOZ MSW w Gdańsku),
2. warsztaty szkoleniowe dla zespołu psychologów i lekarzy oddziału leczenia nerwic dotyczące metod pracy z pacjentem w kryzysie, w których uczestniczyło 7 osób (SP ZOZ MSW w Otwocku).

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

W **Ministerstwie Obrony Narodowej** organizowane było doskonalenie zawodowe dla psychologów jednostek wojskowych i wojskowych pracowni psychologicznych. Część szkoleń podnoszących kompetencje w zakresie przeciwdziałania zaburzeniom psychicznym kierowanych jest do dowódców pododdziałów i oficerów wychowawczych.

W 2012 r. zorganizowano:

1. długoterminowy kurs z zakresu interwencji kryzysowej (realizacja w latach 2011-2012, 26 psychologów wojskowych, koszt: 80 642 zł),
2. odprawę szkoleniową dla psychologów kierowanych do pracy w Polskich Kontyngentach Wojskowych i psychologów po powrocie z misji (dwie 3-dniowe edycje, 50 uczestników, koszt: 19 056 zł),

3. warsztaty szkoleniowe dla psychologów podejmujących konsultacje oraz wsparcie żołnierzy, weteranów, pracowników wojska i ich rodzin, zgłaszających się z problemami związanymi ze służbą lub pracą w wojsku pt. „*Terapia krótkoterminowa*” (25 psychologów, koszt: 54 224 zł),
4. warsztaty szkoleniowe dla psychologów wojskowych podejmujących rolę mediatora w sporach rodzinnych w środowisku wojskowym pt. „*Mediacje rodzinne*” (25 uczestników, koszt: 42 131 zł),
5. wykłady na temat praktycznego stosowania krótkiej interwencji w grupie jako narzędzia profilaktyki alkoholowej w Siłach Zbrojnych RP – przeznaczone dla nowo zatrudnionych psychologów (25 uczestników – koszt: 3 600 zł),
6. komplet programów profilaktyczno-edukacyjnych dotyczących narkotyków, alkoholu, nikotyny oraz tolerancji – podręczniki z filmami edukacyjnymi dla psychologów, dowódców, oficerów wychowawczych (nakład 200 egz., koszt realizacji: 39 606 zł),
7. wydawnictwo specjalistyczne dla psychologów „*Stres bojowy*” Charles R. Figley, William P. Nash, 2010, Warszawa (205 egz., koszt: 7 359 zł),
8. testy psychologiczne: Skale Oceny Rodziny, Skala Uczuć Pozytywnych i Negatywnych, Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny MSEI, Narzędzia Pomiaru w Promocji i Psychologii Zdrowia MINIMENTAL, Test Piramid Barwnych, Kwestionariusz Komunikacji Małżeńskiej w ilości 560 kompletów lub podręczników do testów (koszt: 69 081 zł).

Zgodnie z „*Zasadami organizacji i funkcjonowania profilaktyki psychologicznej w Siłach Zbrojnych RP*” 175 psychologów jednostek wojskowych i 123 psychologów wojskowych pracowni psychologicznych realizowało konsultacje indywidualne, interwencje kryzysowe po zdarzeniach traumatycznych, uczestniczyło w powiadomieniach o śmierci lub ciężkim zranieniu żołnierzy. Psychologowie udzielili 35 109 indywidualnych konsultacji psychologicznych, w tym z 5 600 konsultacji skorzystali weterani misji poza granicami państwa. Dla rodzin uczestników misji zrealizowano 440 przedsięwzięć indywidualnych i grupowych. W Polskim Kontyngencie Wojskowym w Afganistanie w 2012 r. przebywało łącznie 11 psychologów, którzy udzielili ok. 5 000 konsultacji.

Zadanie 1.4.5. Realizacja programu psychoprofilaktycznego dla funkcjonariuszy służb mundurowych.

Zorganizowane zostały turnusy antystresowe na bazie SP ZOZ Sanatoriów Uzdrowiskowych MSW dla czynnych zawodowo funkcjonariuszy i pracowników cywilnych służb podległych tj. Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej. Uczestnikami turnusów były osoby po przeżytych traumach, w związku z wykonywanymi obowiązkami służbowymi lub po trudnych przeżyciach osobistych. W 2012 r. zorganizowano 13 turnusów dla 119 funkcjonariuszy.

Ponadto, należy wskazać, że SP ZOZ MSW w swoich strukturach posiadają oddziały psychiatryczne (udzielające świadczeń w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym) oraz poradnie zdrowia psychicznego.

W 2012 r. struktura komórek przedstawiała się następująco:

Oddziały:

1. leczenia zaburzeń nerwicowych – 4 oddziały, liczba leczonych - 3 000 osób,
2. psychiatryczny – liczba leczonych - 327,
3. dzienny zaburzeń nerwicowych – 3 oddziały, liczba leczonych - 577,
4. dzienny psychiatryczny – 3 oddziały, liczba leczonych - 1 039,
5. dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny – 2 oddziały, liczba leczonych - 123.

Poradnie:

1. zdrowia psychicznego – 18 poradni, liczba udzielonych porad - 207 291,
2. leczenia uzależnień – 5 poradni, liczba udzielonych porad - 17 055,
3. leczenia nerwic – liczba udzielonych porad - 1 128,
4. psychologiczna – 5 poradni, liczba udzielonych porad - 8 326,
5. psychogeriatryczna – liczba udzielonych porad - 5 383.

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.

W 2012 r. **Narodowy Fundusz Zdrowia** zrealizował zadanie 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 2012 r. na finansowanie przedmiotowych świadczeń przeznaczono o 40,7% więcej środków niż w 2011 r. Efektem zwiększenia środków finansowych w 2012 r. było zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia środowiskowe z 106 świadczeniodawcami tj. o 46 więcej niż 2011 r.

W stosunku do 2011 r. liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia w przedmiotowym zakresie wzrosła o ok. 76%.

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 2012 r. środki przeznaczone na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej z 1 994 245 736 zł w 2011 r. do 2 135 308 535 zł w 2012 r. tj. o 7,07%. Tym samym nakłady na świadczenia psychiatrycznej opieki zdrowotnej per capita wzrosły z 51,88 zł w 2011 r. do 55,58 zł w 2012 r., tj. o 7,13%.

Powyższe wartości rozliczonych świadczeń w 2011 i 2012 r. zostały opracowane na podstawie danych pochodzących z systemu informatycznego Narodowego Funduszu Zdrowia. Z uwagi na cywilnoprawny charakter stosunku umownego łączącego Fundusz ze świadczeniodawcami oraz ze względu na przyporządkowywanie informacji o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej do okresu ich realizacji, powyższe dane różniły się od zawartych w sprawozdaniach finansowych. Natomiast, dane prezentowane w sprawozdaniach z wykonania planu finansowego NFZ za 2011 i 2012 r., wynikały z ksiąg rachunkowych, które „zamyka się” zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r., poz. 330), w określonych terminach, tak więc nie podlegały one zmianom w terminach późniejszych. Ponadto, ww. dane w omawianych sprawozdaniach finansowych w odniesieniu do kosztów świadczeń opieki zdrowotnej obejmowały dane wynikające z rachunków, not księgowych oraz danych obejmujących bierne rozliczenia międzyokresowe kosztów. Dodatkowo w sprawozdaniach finansowych, korekty kosztów świadczeń opieki zdrowotnej otrzymane po zamknięciu ksiąg rachunkowych za dany rok, z reguły prezentowane są w pozycji „koszty świadczeń z lat ubiegłych”.

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

Realizacja Programu była podejmowana w 3 województwach: mazowieckim, świętokrzyskim i zachodniopomorskim. Programami zostało objętych łącznie 45 podmiotów leczniczych, w tym 32 placówki leczenia ambulatoryjnego i 11 zespołów leczenia środowiskowego. W ww. województwach funkcjonowały podmioty lecznicze, które na podstawie umów zawartych z NFZ zapewniały udzielanie świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej w sposób ciągły.

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

W 20 gminach rozpoczęła się realizacja programów zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej, co stanowi 1,3%. Tak niski wskaźnik realizacji wynika ze zbyt małej skali zjawiska związanej z zaburzeniami zdrowia psychicznego na terenie gmin, braku kadry oraz środków finansowych na realizację przedmiotowych celów. Zgodnie z przekazanymi informacjami część gmin opracowała program na kolejny rok lub była w 2012 r. w trakcie jego opracowania.

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

Zadanie 2.2.2. Przygotowanie 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 zrealizował program „*Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi*”. Celem programu jest umożliwienie osobom z zaburzeniami psychicznymi - zwłaszcza osobom przewlekle psychicznie chorym i upośledzonym umysłowo, a także ich rodzinom, przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

W związku z tym, że pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny znajdujące się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka, a także w związku z potrzebą respektowania konstytucyjnej zasady pomocniczości państwa, która ma umacniać uprawnienia obywateli i ich wspólnot w ramach ww. programu udzielono dotacji na realizację projektów związanych z organizowaniem i funkcjonowaniem w ramach pomocy społecznej różnych ofert oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Wpłynęło 318 projektów z zakresu organizacji i funkcjonowania sieci oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi na kwotę 15,6 mln zł. Rozdysponowano kwotę 3 mln zł (ok. 19,2%). Sposób realizacji zadań wynikał z projektów przedstawionych do konkursu. Cele, osiągnięte w wyniku realizacji tych projektów to:

1. empowerment, rozumiany jako uwalnianie z ograniczeń woli politycznych przez upodmiotowienie osób z zaburzeniami psychicznymi, służący m.in. profilaktyce ich marginalizacji i wykluczeniu społecznemu,
2. umacnianie samopomocy osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin,
3. różne formy wsparcia, zwłaszcza te, które zmierzają do aktywizacji i usamodzielniania osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ponadto wsparto dobre praktyki i modele wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza te, które:

1. były potrzebny im oparciem społecznym, w tym w formie usług świadczonych na rzecz tych osób przez jednostki organizacyjne służb pomocy społecznej oraz zatrudnienia - celem tworzenia sieci optymalnych ofert wsparcia,
2. przyczyniły się do usprawnienia funkcjonowania tych osób w ich środowisku społecznym, a także w instytucjach zapewniających im wsparcie,
3. wspierały integrację społeczną osób z zaburzeniami psychicznymi, głównie przez naukę kompetencji umożliwiających pełnienie ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznej dostępnej osobom sprawnym, a także przez zmianę istniejących stereotypów dotyczących oceny „przydatności społecznej” osób chorych psychicznie.

W ramach uruchomionych środków, dotację na wsparcie realizacji projektów z zakresu organizacji i funkcjonowania sieci oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi otrzymało 61 podmiotów, wyłonionych w drodze konkursu ofert. Projekty te miały na celu przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin poprzez wspieranie ich wysiłków zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb oraz umożliwienie im życia w warunkach odpowiadających godności człowieka, a także wspieranie organizacji i różnych form pomocy społecznej. Średnia kwota wsparcia jednego projektu wyniosła 49 000 zł. Szacuje się, iż beneficjentami projektów było ok. 3 000 osób.

W efekcie realizacji programu „*Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi*”:

1. podjęto szereg działań zmierzających do zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wsparcia zmierzającego do poprawy ich kompetencji społecznych, a także umożliwiającego im powrót na chroniony i otwarty rynek pracy,
2. promowano i rozwijano aktywne formy spędzania czasu wolnego przez osoby z zaburzeniami psychicznymi,
3. umożliwiono osobom z zaburzeniami psychicznymi dostęp do różnych form arteterapii,
4. zapewniono dostęp do różnego rodzaju form poradnictwa,
5. poprawiono dostępność do wsparcia zapewnianego w formie działalności klubowej, w tym zajęciach terapii zajęciowej.

Minister Pracy i Polityki Społecznej corocznie ze środków rezerwy celowej budżetu państwa wspiera zadania dotyczące budowania docelowej sieci ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W 2012 r. do Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej wpłynęły 423 wnioski dotyczące finansowania zadań w ośrodkach wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które zgłosiły potrzeby na kwotę 73 588 564 zł. Na zadania związane z rozwojem sieci ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi przyznano środki w wysokości 30 mln zł, w tym 16 260 862 zł na zadania inwestycyjne w tych ośrodkach. Przyznane środki pozwoliły na sfinansowanie 300 zadań, w tym utworzenie 1 057 nowych miejsc w już istniejących lub nowych środowiskowych domach samopomocy. Powstało 16 nowych Środowiskowych Domów Samopomocy.

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

Realizacja wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi rozpoczęła się w dwóch województwach: lubelskim (grudzień 2011 r.) oraz w mazowieckim (marzec 2012 r.). Programami objęto odpowiednio 881 i 24 923 osób.

W ramach prowadzonych działań w niniejszym zakresie w 2012 r. w województwie mazowieckim działaniami objęto 177 przedstawicieli instytucji pomocy i aktywnej integracji, działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. W ramach projektów realizowanych

przez organizacje pozarządowe ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych objęto wsparciem 704 osoby niepełnosprawne, w tym z zaburzeniami psychicznymi. Wzmocniono umiejętności 60 przedstawicieli podmiotów działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie budowania i funkcjonowania koalicji osób, instytucji i realizacji programów oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem tworzenia sieci powiązań pomiędzy obszarem ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej. Umożliwiono wymianę doświadczeń oraz promowanie nowych rozwiązań, w szczególności poprzez organizację seminarium dla 117 przedstawicieli pomocy stacjonarnej dla osób starszych i niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi. Upowszechniano i promowano podmioty i instytucje niosące pomoc osobom doświadczającym przemocy, będącym w sytuacji kryzysowej i mającym zaburzenia psychiczne.

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

W 6 województwach: mazowieckim, warmińsko-mazurskim, lubelskim, dolnośląskim, zachodniopomorskim, łódzkim, wspierano finansowo samopomocowe projekty organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Łącznie wsparto 18 projektów.

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.

Corocznie zbierane są dane statystyczne w zakresie pomocy społecznej MPIPS-03 obejmujące informacje w zakresie zatrudnienia w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, udzielonych świadczeń - zadania zlecone gminom i MPIPS-05 zawierające informacje o gminnych, ponadgminnych i środowiskowych domach pomocy społecznej. 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.

Zadanie 2.2.4. Zapewnienie ciągłości wsparcia finansowego projektom pozarządowym realizującym takie formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego.

W ramach zadania 12,8% powiatów zapewniło łącznie 40 projektom ciągłość wsparcia finansowego. Wsparcie to było zapewniane na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o *działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.). Jednocześnie finansowanie było zagwarantowane przez cały okres trwania projektów.

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

W 2012 r. podjęto współpracę w ww. zakresie w 5 województwach tj. mazowieckim, warmińsko-mazurskim, lubelskim, dolnośląskim, kujawsko-pomorskim.

Odpowiednio współpraca została podjęta z:

1. 1 - 8 organizacjami samopomocowymi - łącznie 4 województwa,

2. 14 organizacjami samopomocowymi - województwo warmińsko-mazurskie.

W większości podejmowano działania o charakterze konsultacyjnym z podmiotami realizującymi zróżnicowane formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zapewniono wspieranie finansowe działań prowadzonych przez powyższe organizacje.

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

W ramach realizacji zadania polegającego na zwiększeniu udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie podjęto działania w 56 powiatach, tj. w 18% jednostek, z czego w 20 powiatach realizacja przypadła na I kwartał roku. Wysokość nakładów finansowych poniesionych na pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi w ogólnych wydatkach Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie, wyniosła od 100 do 49 233 888 zł.

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.

W okresie od 01.06.2011 r. do dnia 30.04.2013 r. zrealizowany był w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet I - *Zatrudnienie i integracja społeczna*, Działanie 1.3 *Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej*, Poddziałanie 1.3.6., projekt „*Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II*”.

Przedsięwzięcie to miało zasięg ogólnopolski i było wdrażane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, pełniący w projekcie funkcję Lidera, w partnerstwie z ośmioma organizacjami. W ramach projektu, wsparciem objętych zostało 680 osób z zaburzeniami psychicznymi oraz 520 osób z ich najbliższego otoczenia.

Cele szczegółowe projektu:

1. zapewnienie wsparcia we wchodzeniu i funkcjonowaniu na rynku pracy poprzez diagnozę sytuacji społecznej i zawodowej, opracowanie indywidualnych planów działania z indywidualną ścieżką zawodową, zapewnienie wsparcia specjalistycznego i psychologicznego, podniesienie kompetencji miękkich, społecznych i zawodowych, określenie ścieżki rozwoju zawodowego oraz zapewnienie staży,
2. wzmocnienie osób z najbliższego otoczenia osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez ujednoczenie i upowszechnienie standardu funkcjonowania i współpracy w ramach systemu wsparcia tych osób,
3. stworzenie bazy pracodawców chętnych do współpracy.

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.), pracodawcy otrzymują zwiększone dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej PFRON do wynagrodzenia m.in. pracowników niepełnosprawnych, u których orzeczono chorobę psychiczną. Jednocześnie na gruncie przepisów przywołanej wyżej ustawy, zakłady pracy chronionej są uprawnione do uzyskania zwolnień podatkowych i od opłat publicznych w przypadku zatrudnienia m.in. co najmniej 30 % osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi.

Dodatkowo istnieje możliwość obniżenia wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych, od którego zależy obowiązek dokonywania wpłat na PFRON, w przypadku zatrudniania osób niepełnosprawnych, u których stwierdzono przewlekłe choroby psychiczne.

Program „*Aktywne Formy Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu*” realizowany jest od 2011 r. do 2015 r. poprzez ogłaszanie konkursów, których celem jest realizacja następujących założeń:

1. wzmocnienie tendencji do tworzenia lokalnych partnerstw na rzecz organizowania na obszarze gmin przedsięwzięć wykorzystujących aktywne formy pomocy,
2. wzmocnienie współpracy pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej, urzędami pracy, podmiotami usług reintegracji społecznej i zawodowej Centrów i Klubów Integracji Społecznej a lokalnymi przedsiębiorcami,
3. stworzenie ogólnopolskiej platformy współpracy i konsultacji Ministra Pracy i Polityki Społecznej z podmiotami realizującymi zadania wynikające z ustawy o zatrudnieniu socjalnym,
4. stworzenie ogólnopolskiej platformy prezentowania oraz promowania dobrych praktyk aktywnych form pomocy.

W ramach 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 2012 r. do otrzymania dotacji zakwalifikowało się 17 podmiotów. Uczestnikami zajęć w Centrach i Klubach Integracji Społecznej 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. Na koniec 2012 r. w Polsce w rejestrach wojewodów figurowały 94 Centra Integracji Społecznej i 122 Kluby Integracji Społecznej. W 2012 r. 57 osób chorych psychicznie rozpoczęło zajęcia w Centrach Integracji Społecznej, 61 osób chorych psychicznie uczestniczyło w zajęciach, a 32 osoby ukończyły zajęcia.

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

Realizacja wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej została rozpoczęta w 2 województwach. Według deklaracji podmiotów, realizacja rozpoczęła się w styczniu i czerwcu.

W sumie programami zostało objętych łącznie 438 pracodawców oraz 456 osób bezrobotnych. W ramach działań podjętych w zakresie realizacji programu powstało 18 nowych miejsc pracy, dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Jednocześnie 42 osoby z zaburzeniami psychicznymi nawiązały stosunek pracy.

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

W 125 powiatach, tj. 17%, przystąpiono do realizacji zadania, mającego na celu zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W 79 powiatach (25%) realizacja programów rozpoczęła się w I kwartale 2012 r. Programy skierowane były do osób bezrobotnych, poszukujących pracy, z orzeczonym stopniem niepełnosprawności z tytułu zaburzeń psychicznych oraz do pracodawców deklarujących możliwość zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Przeprowadzono 104 szkolenia zawodowe, w których uczestniczyło łącznie 752 osób. Udzielono 4 259 porad zawodowych, które objęły 2 725 osób.

Kształceniem zawodowym objęto 430 osób a pośrednictwem pracy objęto 4 714 osób. W warsztatach terapii zajęciowej uczestniczyły 1 964 osoby. W 56 powiatach (44%) środki na realizację zadania pochodziły z budżetów własnych jednostek.

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

Realizacja kampanii szkoleniowo-informacyjnej rozpoczęła się w województwie świętokrzyskim. Kampania była realizowana poprzez:

1. informowanie pracodawców (podczas wizyt pośredników pracy, na targach i giełdach pracy) o korzyściach wynikających z zatrudnienia osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi,
2. opracowanie, druk oraz dystrybucja przez Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach materiałów informacyjnych dot. ww. zagadnień na terenie województwa świętokrzyskiego,
3. opracowanie zakładki na stronie internetowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Kielcach dotyczącej sytuacji osób doświadczających kryzysów zdrowia psychicznego na rynku pracy oraz korzyści wynikających z zatrudniania tych osób, zarówno dla pracodawców, jak i dla samych zainteresowanych,
4. prowadzenie szkoleń dla kadry powiatowych urzędów pracy mających na celu poszerzenie wiedzy w zakresie obsługi klientów o szczególnych potrzebach spowodowanych występowaniem zaburzeń zdrowia psychicznego.

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

Do realizacji zadania, mającego na celu zwiększenie udziału zagadnień zatrudniania osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności Powiatowych Urzędów Pracy przystąpiły 97 powiatów, tj. 31% podmiotów. W ramach realizacji zadania, w powiatowych urzędach pracy, organizowano poradnictwo dla osób bezrobotnych/poszukujących pracy, w tym dla osób z zaburzeniami psychicznymi i upośledzeniem umysłowym organizowano staże i szkolenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w celu nabycia przez nie praktycznych umiejętności w miejscu pracy, jak również organizowano spotkania z pracodawcami, podczas których przedstawiane były dobre praktyki z zakresu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Ponadto organizowano zajęcia aktywizacyjne o tematyce dostosowanej do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, zachęcano pracodawców do zatrudniania osób z zaburzeniami psychicznymi. Dla przykładu Powiatowy Urząd Pracy w Płocku współorganizował z Polską Organizacją Pracodawców Osób Niepełnosprawnych bezpłatne szkolenie dla pracodawców z otwartego rynku pracy, którego celem była promocja i szerzenie wiedzy na temat zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Jednocześnie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bielsku-Białej wszystkie zarejestrowane osoby z zaburzeniami psychicznymi były objęte pośrednictwem pracy (189), poradnictwem zawodowym (16), informacją zawodową (15), szkoleniami (3 osoby), pomocą w aktywnym poszukiwaniu pracy (9 osób uczestniczyło w zajęciach aktywizacyjnych). W wyniku działań PUP 41 osób podjęło zatrudnienie, w tym 2 osoby na subsydiowanych miejscach pracy (za skierowaniem z PUP), skierowano 6 osób z czego 3 podjęły staż, jedna osoba otrzymała środki na podjęcie działalności gospodarczej.

W następstwie działań prowadzonych przez powiatowe urzędy pracy, zatrudnienie znalazło łącznie 784 osób. W 11 powiatach, w wyniku prowadzonych działań, żadnej osobie nie udało się nawiązać stosunku pracy. Osoby z zaburzeniami psychicznymi częściej niż w 2011 r. dostawały skierowania do pracy, w wyniku czego zwiększyła się ilość osób w tej grupie, które podjęły zatrudnienie. Zwiększyła się również liczba kontaktów z pracodawcami podejmowanych w celu zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi.

Środki na realizację zadania pochodziły z PFRON (17%), Unii Europejskiej (11%) oraz z budżetów własnych jednostek (10%).

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

Na terenie 8 województw: lubelskie, świętokrzyskie, podkarpackie, opolskie, lubuskie, zachodniopomorskie, pomorskie, kujawsko-pomorskie został opracowany regionalny program ochrony zdrowia psychicznego. Programy powstały w III oraz IV kwartale 2012 r.

W 5 podmiotach opracowany program uwzględniał harmonogram realizacji działań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Regionalne programy uwzględniały również ustalone przez województwo priorytety promocji zdrowia psychicznego. Programy zakładają, iż realizacja części zadań odbywać się będzie w ramach programów zdrowotnych.

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

W 78 gminach zespół prowadził działania mające na celu koordynację i monitorowanie realizacji zadań wynikających z Programu. Liczba posiedzeń zespołów koordynujących oscylowała w liczbie jednego lub dwóch spotkań.

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.

Przewodniki informacyjne zostały przygotowane w 5 województwach (mazowieckim, dolnośląskim, łódzkim, lubuskim i zachodniopomorskim) i opublikowane w nakładzie 100, 500 oraz 700 egzemplarzy. Przewodniki były dostępne w placówkach ochrony zdrowia i placówkach pomocy społecznej oraz w wersji elektronicznej.

Na terenie gmin i powiatów przewodniki zostały opublikowane w nakładzie do 5 000 egzemplarzy i były dostępne na terenie urzędów gmin, poradniach psychologiczno-pedagogicznych, szkołach oraz w placówkach ochrony zdrowia i placówkach pomocy społecznej.

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

W zakresie kwoty zaplanowanej na realizację zadań resort zdrowia zaplanował w budżecie kwotę w wysokości 53 800 zł, z czego wydatkował na:

1. przeprowadzenie badania ankietowego – 28 850 zł,
2. zakup materiałów promocyjnych NPOZP oraz publikację z zakresu ochrony zdrowia

- psychicznego – 5 000 zł,
3. przygotowanie projektów i inicjujących pakietów materiałów do przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej w województwach i większych miastach, zgodnie z opracowaną w 2011 r. kreacją kampanii „Co czwarty z nas” – 19 950 zł.

Minister Edukacji Narodowej

Wydatki MEN przeznaczone na realizację zadań publicznych przedstawiały się następująco:

1. realizacja zadania pn. „*ŻyjMy z PASJĄ Projekty wspierające rozwijanie aktywności własnej dziecka, wychowanie w partnerstwie, wzajemny szacunek i akceptację*” – 1 237 849,66 zł
2. realizacja zadania pod nazwą: „*Edukacja włączająca w kształceniu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkołach ogólnodostępnych, z oddziałami integracyjnymi i integracyjnymi*” – 1 527 259,95 zł.

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Na realizację 311 projektów badawczych z zakresu zdrowia psychicznego ze środków budżetowych wydatkowano kwotę w wysokości 26 616 000 zł.

Minister Obrony Narodowej

W ramach prowadzonych zadań koszty poniesione przez MON oraz podległe służby przedstawiały się następująco:

1. realizacja programów promocji zdrowia psychicznego w podległych służbach – 78 000 zł,
2. realizacja programów zapobiegania zaburzeniom związanym ze stresem i zaburzeniom nastroju w populacji żołnierzy – 28 387 857 zł,
3. przygotowywanie szkoleń dla psychologów wraz z zakupem narzędzi diagnostycznych i wydawnictw specjalistycznych – 315 699 zł.

Minister Pracy i Polityki Społecznej

Minister Pracy i Polityki Społecznej z przyznanych wysokości 30 mln zł środków wydatkował 16 260 862 zł na zadania związane z rozwojem sieci ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz na zadania inwestycyjne w tych ośrodkach. Przyznane środki pozwoliły na sfinansowanie 300 zadań, w tym utworzenie 1 057 nowych miejsc w już istniejących lub nowych środowiskowych domach samopomocy.

W ramach projektu „*Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II*” w 2012 r. na jego realizację wydatkowano kwotę 3 220 915 zł, z czego budżet projektu wynosił 6 100 905 zł.

Minister Spraw Wewnętrznych

Wysokość środków wydatkowanych na realizację zadań w ramach Programu wyniosła 168 266 zł, w tym 83 300 zł wydatkowano na turnusy antystresowe. Były to środki wydatkowane z budżetu MSW w części 42 - sprawy wewnętrzne.

Jednostki samorządu terytorialnego

Województwa

Całkowite koszty na realizację zadań wynikających z Programu w województwach, wyniosły:

- 1) 2 140 637 – 8 297 020 - 3 województwa,
- 2) 104 860 – 869 210 - 5 województw,
- 3) do 78 500 - 2 województwa.

W 2012 r. średnia poniesionych kosztów przez województwa stanowiła kwotę w wysokości 1 696 660 zł.

Powiaty

Koszty związane z realizacją zadań wynikających z Programu wynosiły:

- 1) 1 020 921 – 3 137 969 - 19 powiatów,
- 2) 105 216 – 591 406 - 27 powiatów,
- 3) 1 062 – 99 876 - 48 powiatów,
- 4) do 1 000 - 5 powiatów.

W 2012 r. średnia poniesionych kosztów przez powiaty stanowiła kwotę w wysokości 482 427 zł.

Gminy

Poniesione przez gminy koszty na realizację zadań wynikających z Programu wynosiły:

- 1) 1 029 183 – 3 189 900 - 10 gmin,
- 2) 120 000 – 898 000 - 32 gminy,
- 3) 10 062 – 106 317 - 66 gmin,
- 4) 1 026 – 10 000 - 58 gmin,
- 5) do 1 000 - 21 gmin.

Średnia poniesionych kosztów przez gminy na realizację Programu stanowiła kwotę wysokości 181 176 w zł.

Rozdział III

Podsumowanie realizacji Programu

Rok 2012 był drugim rokiem sprawozdawczym z realizacji zadań wynikających z założeń Programu.

Sprawozdania z realizacji Programu złożyły wszystkie instytucje szczebla centralnego, spośród jednostek samorządu terytorialnego, sprawozdania złożyło 14 z 16 województw, oprócz województwa małopolskiego i wielkopolskiego, natomiast na szczeblu powiatów 312 z 314, wszystkie miasta na prawach powiatu oraz 62 % gmin (1 561 z 2 479).

W zakresie realizacji Programu przez resorty i jednostki samorządu terytorialnego podejmowano działania zmierzające do poprawy:

1. dostępności osób z zaburzeniami psychicznymi do różnych ofert oparcia społecznego

- organizowanego w ramach pomocy społecznej,
2. udzielenia wsparcia rodzinom osób z zaburzeniami psychicznymi w pełnieniu przez nie funkcji związanych z opieką zapewnianą niepełnosprawnym członkom rodzin,
 3. doskonalenia zawodowego nauczycieli z zakresu wiedzy dotyczącej specyficznych trudności dzieci i młodzieży wynikających z problemów psychicznych, tj. zaburzeń zachowania, zaburzeń odżywiania, zaburzeń lękowo-depresyjnych, depresji, przemocy czy uzależnień,
 4. integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, głównie przez wyposażanie tych osób w kompetencje umożliwiające pełnienie ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznych dostępnych osobom sprawnym. Ponadto działania te wpłyną pozytywnie na zmianę postrzegania osób przewlekle psychicznie chorych i upośledzonych umysłowo;
 5. dostępności do pomocy psychologicznej i programów terapeutycznych odpowiednich do potrzeb wynikających z istniejących zaburzeń oraz potrzeb terapeutycznych,
 6. poziomu wiedzy i świadomości społeczności lokalnej na temat zaburzeń psychicznych oraz możliwości skutecznego ich leczenia.