

UCHWAŁA NR XXI/363/12
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
z dnia 28 czerwca 2012r.

**w sprawie uchwalenia Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego
dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 - 2015.**

Na podstawie art. 14 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1590 z późn. zm.), art. 2 ust. 4 pkt. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375) oraz § 4 ust. 1, pkt 3 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) uchwała się co następuje:

§ 1

Uchwała się Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 - 2015 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Sejmiku

Tadeusz Kowalczyk

UZASADNIENIE

Zapis art. 2 ust. 4 pkt. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375) nakłada na samorządy województw prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego jako zadania własne.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128) w § 3 ust. 2 stanowi, iż szczegółowy wykaz zadań i ich podział pomiędzy podmioty realizujące określa harmonogram stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia, natomiast w § 4 ust. 1, pkt 3 wskazuje podmioty realizujące Program, w tym samorządy województw.

Jednym z zadań podmiotów realizujących Program przypisanych dla samorządów województw jest powołanie wojewódzkiego zespołu koordynującego realizację Programu, który opracuje regionalny program ochrony zdrowia psychicznego, uwzględniający programy powiatowe oraz potrzeby ludności województwa w zakresie zdrowia psychicznego i opieki psychiatrycznej oraz dostosowanie do nich skoordynowanej działalności różnych form pomocy i oparcia społecznego oraz aktywizacji zawodowej.

Wojewódzki Zespół Koordynujący realizację Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2015 został powołany przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Uchwałą Nr 424/11 z dnia 29 czerwca 2011 r. w sprawie powołania Wojewódzkiego Zespołu Koordynującego realizację Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2015 oraz Uchwałą Nr 660/11 z dnia 26 października 2011 r. zmieniającą Uchwałę Nr 424/11 z dnia 29 czerwca 2011 r. w sprawie powołania Wojewódzkiego Zespołu Koordynującego realizację Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2015.

Podczas posiedzenia „Zespołu” w dniu 13 grudnia 2011 r. zostały powołane 2 zespoły robocze:

1. Zespół ds. opracowania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015
2. Zespół ds. opracowania projektu Sieci Centrów Zdrowia Psychicznego w ramach Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015.

W dniu 10 maja 2012 r. Wojewódzki Zespół Koordynujący realizację Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2015 zaakceptował projekt Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2015.

W dniu 15 maja 2012 r. projekt Programu został zamieszczony na stronie internetowej Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego. Wystosowano także pismo do starostów wszystkich powiatów naszego województwa z prośbą o zapoznanie się z dokumentem oraz przesłanie ewentualnych uwag i opinii w terminie do 25 maja 2012 r.

We wskazanym terminie wpłynęły następujące uwagi:

1. Powiat jędrzejowski – propozycja wyłączenia wykazu organizacji pozarządowych str. 139 – po uzgodnieniu z Panią Barbarą Jakacką-Green Dyrektorem Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, wykaz organizacji pozarządowych został usunięty z „Programu”.
2. Autopoprawka Wojewódzkiego Urzędu Pracy dotycząca treści rozdziału 5.5. „Koordynowanie i monitoring realizacji programu” str. 162-163 – w „Programie” została zamieszczona treść przesłana przez WUP.
3. Miasto Kielce – zamieścić w wykazie „Jednostek specjalistycznego poradnictwa w województwie świętokrzyskim” str. 58-59 Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Psychoterapii przy Świętokrzyskim Centrum Profilaktyki i Edukacji – „Ośrodek” nie został zamieszczony w „Programie”, ponieważ nie jest ujęty w rejestrze Wojewody Świętokrzyskiego.

WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE



REGIONALNY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA LATA 2011 - 2015

KIELCE, MAJ 2012 r.
URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA

Spis treści

WSTĘP	4
CZĘŚĆ I. DIAGNOZA STANU AKTUALNEGO W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	10
1. Charakterystyka województwa świętokrzyskiego	10
1.1. Ludność województwa świętokrzyskiego	10
1.2. Trendy demograficzne populacji województwa świętokrzyskiego	11
1.3. Prognoza ludności na lata 2005 – 2030	15
2. Diagnoza epidemiologiczna w zakresie zdrowia psychicznego	17
2.1. Analiza struktury hospitalizacji psychiatrycznych	17
2.2. Leczenie osób z powodu schorzeń psychicznych w województwie świętokrzyskim w oddziałach szpitalnych	26
2.2.1. Lecznictwo stacjonarne dla dorosłych	26
2.2.2. Leczenie w oddziałach psychiatrycznych dziennych	27
2.2.3. Leczenie w oddziałach psychiatrycznych dziecięcych	27
2.3. Leczenie chorych w poradniach zdrowia psychicznego	29
2.3.1. Leczenie chorych w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych	29
2.3.2. Leczenie w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	32
2.4. Leczenie chorych z powodu uzależnień	33
2.4.1. Leczenie chorych w oddziałach odwykowych	33
2.4.2. Leczenie chorych z powodu uzależnienia od alkoholu w poradniach odwykowych	34
2.4.3. Leczenie chorych z powodu uzależnienia od substancji psychoaktywnych w poradniach odwykowych	35
2.4.4. Wnioski zawarte w raporcie dotyczącym uzależnień	36
2.5. Podsumowanie	37
3. Zasoby psychiatrycznej i odwykowej opieki zdrowotnej województwa świętokrzyskiego	41
3.1. Lecznictwo psychiatryczne stacjonarne	41
3.1.1. Psychiatryczne oddziały szpitalne	42
3.1.2. Oddziały psychiatryczne dzienne	43
3.1.3. Oddziały psychiatryczne dziecięce	44
3.2. Lecznictwo psychiatryczne ambulatoryjne	45
3.2.1. Poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych	45
3.2.2. Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	46
3.3. Zasoby leczenia odwykowego	48
3.3.1. Lecznictwo odwykowe stacjonarne	48
3.3.2. Lecznictwo odwykowe dzienne	49
3.3.3. Lecznictwo odwykowe ambulatoryjne	49
3.3.4. Placówki leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych	51

3.4. Wybrany personel medyczny udzielający świadczeń we wszystkich placówkach opieki psychiatrycznej i odwykowej w województwie świętokrzyskim	53
3.5. Pozostałe formy opieki psychiatrycznej	57
3.5.1. Domy Pomocy Społecznej.....	57
3.5.2. Jednostki specjalistycznego poradnictwa w województwie świętokrzyskim.....	58
3.5.3. Organizacje pozarządowe	59
3.6. Podsumowanie	60
4. Analiza SWOT.....	63
CZĘŚĆ II. PROGRAMOWANIE W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO W WOJEWÓDZTWIE ŚWIĘTOKRZYSKIM NA LATA 2011 – 2015	64
1. Cele główne i szczegółowe Programu	65
2. Ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego dla województwa świętokrzyskiego.....	81
3. Wojewódzki program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej	82
3.1. Wojewódzki program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie sieci centrów zdrowia psychicznego	82
3.1.1. Sieć Centrów Zdrowia Psychicznego	86
3.2. Plan stopniowego przekształcania Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy w placówkę wyspecjalizowaną, zapewniającą profilowane usługi zdrowotne	94
4. Wojewódzki Program poszerzenia i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.....	97
4.1. Problematyka pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w obowiązujących aktach prawnych	98
4.2. Sytuacja osób chorych psychicznie w społeczeństwie	102
4.3. Psychiatria środowiskowa	103
4.4. System pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie świętokrzyskim	104
4.4.1. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	104
4.4.2. Środowiskowe Domy Samopomocy	108
4.4.3. Domy Pomocy Społecznej.....	113
4.4.4. Mieszkania chronione.....	117

4.4.5. Warsztaty Terapii Zajęciowej	118
4.4.6. Zakłady Aktywności Zawodowej.....	121
4.4.7. Centrum Integracji Społecznej/ Klub Integracji Społecznej.....	122
4.5. Problematyka dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi oraz niepełnosprawnymi intelektualnie	124
4.6. Wybrane inicjatywy na rzecz wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie świętokrzyskim.....	132
4.7. Wnioski	135
4.8. Cele programu	136
4.9. Finansowanie Programu	137
4.10. Realizacja Programu oraz monitoring	138
5. Program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi dla województwa świętokrzyskiego w latach 2011 – 2015	139
5.1. Sytuacja osób chorych psychicznie na polskim rynku pracy	140
5.2. Diagnoza w obszarze aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi.....	141
5.3. Ogólne założenia programu	149
5.4. Realizatorzy działań w ramach programu	151
5.4.1. Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach	151
5.4.2. Powiatowe Urzędy Pracy	152
5.4.3. Świętokrzyski Zespół Regionalny Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego – Kielecki Dom Pod Fontanną.....	154
5.4.4. Caritas Diecezji Kieleckiej	155
5.4.5. Kluby Integracji Społecznej (KIS)	155
5.4.6. Centra Integracji Społecznej (CIS)	156
5.4.7. Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)	157
5.4.8. Zakłady Aktywności Zawodowej (ZAZ)	158
5.4.9. Zakłady Pracy Chronionej (ZPCh).....	159
5.4.10. Ochotnicze Hufce Pracy (OHP).....	160
5.4.11. Fundacja i Stowarzyszenie <i>Nadzieja Rodzinie</i>	160
5.5. Koordynowanie i monitoring realizacji programu.....	161
6. Finansowanie Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2015.....	162
7. Monitorowanie i ewaluacja.....	164
Spis tabel.....	165
Spis wykresów.....	168
Spis map	170

WSTĘP

Podstawę kreowania polityki zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego stanowi **Strategia Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do roku 2020**, przyjęta Uchwałą Nr XLII/508/06 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 26 października 2006 r.

Nadrzędną funkcją strategii rozwoju regionu jest „**Podniesienie poziomu i jakości życia mieszkańców województwa świętokrzyskiego**”.

Misji „Strategii” podporządkowane są wszelkie inne kierunki bezpośrednich i pośrednich działań strategicznych, które stanowią lub mogą stanowić składowe części Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego.

Celem generalnym „Strategii” jest: „Wzrost atrakcyjności województwa fundamentem zintegrowanego rozwoju w sferze społecznej, gospodarczej i przestrzennej”.

Cele warunkujące odnoszące się do rozwoju zasobów ludzkich (Cel 2) i wzmocnienie potencjału instytucjonalnego województwa (Cel 4), wyznaczają m.in. priorytety i kierunki działań rozwoju zasobów kadr medycznych i placówek ochrony zdrowia oraz zintegrowanej polityki społecznej jak: profilaktyka prozdrowotna, promocja zdrowia i aktywnego stylu życia.

Realizując cele „Strategii” w Departamencie Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego opracowywane są dokumenty, które dotyczą szeroko rozumianej ochrony zdrowia, w tym ochrony zdrowia psychicznego.

Aktami prawnymi, stanowiącymi bezpośrednią podstawę opracowania **Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2012 – 2015** są:

- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128).

Opracowując Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015 uwzględniono również następujące akty prawne:

Krajowe:

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej,
- Narodowy Plan Zdrowotny na lata 2004 – 2013 ogłoszony przez Ministra Zdrowia w Komunikacie z dnia 30 kwietnia 2004 r.,
- Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007 – 2013, dokument przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 21 czerwca 2005 r.,
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015 stanowiący Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.

Dokumenty międzynarodowe:

- Światowa Deklaracja Zdrowia „Zdrowie 21 – zdrowie dla wszystkich w XXI wieku” – dokument przyjęty przez Europejski Komitet Regionalny WHO w maju 1998 r.,
- Raport z 2001 r. pt. „Zdrowie psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja”, podstawowy dokument Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczący zdrowia psychicznego,
- Rezolucja Komitetu Wykonawczego WHO z 17 stycznia 2002 r. „Umocnienie zdrowia psychicznego”,
- Helsińska Deklaracja Ministrów Zdrowia Krajów Europejskich z grudnia 2005 r. pt. „Deklaracja o ochronie zdrowia psychicznego dla Europy” wraz z Planem Działań na rzecz Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Europy,
- Zielona Księga w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej przyjęta 14 października 2005 r.,
- Europejski Pakt na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego ustanowiony przez Komisję Europejską w czerwcu 2008 r.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015 jest dokumentem o charakterze strategicznym i ściśle koresponduje z założeniami wymienionych wyżej dokumentów.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015 jest powiązany z następującymi programami realizowanymi przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego:

- Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2013 przyjęty Uchwałą Nr XLI/500/06 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 11 września 2006 r.,
- Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 – 2016 przyjęty Uchwałą Nr XVII/297/12 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 30 stycznia 2012 r.

- Program Współpracy Samorządu Województwa Świętokrzyskiego z Organizacjami Pozarządowymi na 2012 rok przyjęty Uchwałą Nr XIV/261/11 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 5 grudnia 2011 r.
- Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu na lata 2006 – 2013 przyjęty Uchwałą Nr XXXVII/440/06 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 24 kwietnia 2006 r.
- Wojewódzki Program Pomocy w Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych na lata 2007 - 2013 przyjęty Uchwałą Nr XLII/517/06 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 26 października 2006 r.
- Ocena Stanu Zdrowia Mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego – dokument zatwierdzony Uchwałą Zarządu Województwa Świętokrzyskiego Nr 786/11 z dnia 7 grudnia 2011 r., który jest corocznie aktualizowany,
- Strategia Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2012 - 2020 przyjęta Uchwałą Nr XVI/296/12 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 30 stycznia 2012 r.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 - 2015 jest dokumentem, obejmującym zasięgiem obszar województwa świętokrzyskiego, którego głównym zadaniem jest wytyczenie kierunków działań w celu zapewnienia mieszkańcom województwa świętokrzyskiego wielosektorowej i komplementarnej opieki w zakresie zdrowia psychicznego.

Dokument składa się z dwóch części.

W pierwszej przedstawiona została charakterystyka stanu zdrowia mieszkańców województwa oraz analiza czynników determinujących zdrowie jakimi są uwarunkowania demograficzne, czynniki ryzyka zdrowotnego oraz problemy zdrowotne. Istotnym elementem jest określenie zasobów systemu ochrony zdrowia województwa świętokrzyskiego w zakresie psychiatrii.

Czynniki te stanowią podstawę do określenia potrzeb zdrowotnych populacji wymagających podjęcia działań zapobiegawczych, leczniczych, rehabilitacyjnych i socjalnych.

W drugiej części, na podstawie analizy sytuacji zdrowotnej, zostały zdefiniowane cele programowe, priorytety, zadania, działania i okres ich realizacji. Zawarta została lista priorytetów promocji zdrowia psychicznego w województwie świętokrzyskim.

Sprecyzowane zostały również warunki zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa świętokrzyskiego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz określony został regionalny model opieki psychiatrycznej skoordynowanej z działalnością jednostek opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej.

Ponadto w tej części zawarte zostały programy:

1. Wojewódzki program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
2. Program Rozwoju Zróżnicowanych Form Wspieranego Zatrudnienia i Przedsiębiorczości Społecznej Dostosowanych do Potrzeb Osób z Zaburzeniami Psychicznymi dla Województwa Świętokrzyskiego w Latach 2011 - 2015.
3. Wojewódzki Program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 - 2015 jest ramowym ujęciem potrzeb w zakresie organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz innych form działalności na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, które mogą być realizowane na terenie województwa świętokrzyskiego przez samorząd województwa, samorządy powiatów i gmin, podmioty lecznicze i organizacje pozarządowe.

Przy opracowaniu dokumentu wykorzystano dane statystyczne, opracowania oraz informacje uzyskane z:

- Głównego Urzędu Statystycznego,
- Wydziału Centrum Zdrowia Publicznego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego,
- Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Wojewódzkiego Urzędu Pracy,
- Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego,
- Wydziału Polityki Społecznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego,
- Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Świętokrzyskim,
- Podmiotów leczniczych realizujących świadczenia z zakresu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Projekt dokumentu został przedłożony do akceptacji przez Wojewódzki Zespół Koordynujący realizację Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 - 2015.

Wojewódzki Zespół Koordynujący realizację Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 - 2015 został powołany przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Uchwałą Nr 424/11 z dnia 29 czerwca 2011 r. w sprawie powołania Wojewódzkiego Zespołu Koordynującego realizację Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2015 oraz Uchwałą Nr 660/11 z dnia 26 października 2011 r. zmieniającą Uchwałę Nr 424/11 z dnia 29 czerwca 2011 r. w sprawie powołania Wojewódzkiego Zespołu Koordynującego realizację Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 - 2015.

Skład Zespołu:

1. Grzegorz Świercz – Przewodniczący „Zespołu” przedstawiciel Samorządu Województwa Wicemarszałek Województwa Świętokrzyskiego,
2. Wojciech Żelezik - przedstawiciel Samorządu Województwa Zastępca Dyrektora Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego,
3. Barbara Jakacka-Green - przedstawiciel Samorządu Województwa Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego,
4. Grigor Szaginian - przedstawiciel Samorządu Województwa Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego,
5. Józef Grabowski - przedstawiciel Samorządów Powiatowych Konwentu Starostów Województwa Świętokrzyskiego,
6. Alina Siwonia - przedstawiciel Samorządów Gminnych Związku Miast i Gmin Regionu Świętokrzyskiego,
7. Paweł Strząbała - przedstawiciel Wojewody Świętokrzyskiego Dyrektor Wydziału Centrum Zdrowia Publicznego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego,
8. Renata Murawska - przedstawiciel Wojewody Świętokrzyskiego Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego,
9. Agnieszka Wnuczek - przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia Działu Kontraktowania Świadczeń Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ,
10. Jacek Musiał - przedstawiciel placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii,

11. Teresa Tymińska-Tkacz - przedstawiciel placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychiatrii,
12. Anna Przenzak - przedstawiciel placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia,
13. Martyna Kaleta-Kupiecka - przedstawiciel placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego,
14. Ewa Dominiczak - przedstawiciel placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego,
15. Jerzy Pióro - przedstawiciel organizacji pozarządowych Świętokrzyskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego Przewodniczący Świętokrzyskiego Zespołu Regionalnej Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego,
16. Iwona Naporą - przedstawiciel organizacji pozarządowych Świętokrzyskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego Wiceprezes Zarządu Fundacji Centrum Europy Lokalnej,
17. Norbert Krzystanek - przedstawiciel Świętokrzyskiego Kuratora Oświaty Dyrektor Wydziału Wspierania Rozwoju Edukacji Świętokrzyskiego Kuratorium Oświaty,
18. Katarzyna Łazarska - przedstawiciel Wojewódzkiego Urzędu Pracy Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej WUP,
19. Andrzej Plutecki - przedstawiciel Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

W Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 - 2015 problematyka dotycząca uzależnień została uwzględniona w formie skróconej. Działania związane z zagadnieniami uzależnień zostały zawarte w Wojewódzkim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2013 przyjętym Uchwałą Nr XLI/500/06 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 11 września 2006 r. oraz Wojewódzkim Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 – 2016 przyjętym Uchwałą Nr XVI/297/12 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 30 stycznia 2012 r.

CZĘŚĆ I. DIAGNOZA STANU AKTUALNEGO W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

1. Charakterystyka województwa świętokrzyskiego

Województwo Świętokrzyskie zajmuje powierzchnie 11 708 km². Województwo Świętokrzyskie tworzy 13 powiatów ziemskich i 1 grodzki; 102 gminy w tym: 5 miejskich, 26 miejsko-wiejskich i 71 wiejskich. W granicach województwa zamieszkuje 1 266 014 osób.



Mapa 1. Mapa administracyjna województwa świętokrzyskiego

1.1. Ludność województwa świętokrzyskiego

Ludność województwa świętokrzyskiego według stanu na 31.12.2010 r. wyrażała się liczbą 1 266 014 mieszkańców w tym: 616 462 to mężczyźni, 649 552 – kobiety; 570 257 osób zamieszkiwało w miastach, a 695 757 to mieszkańcy obszarów wiejskich. W stosunku do 31 grudnia 1999 r. liczba ludności województwa świętokrzyskiego zmniejszyła się o 56 728 osób. Największy spadek ludności naszego województwa odnotowano w roku 2001. W analizowanym okresie tj. 1999-2010 w większym stopniu zmniejszyła się liczba mężczyzn – o 32 483 niż kobiet – o 24 250; również liczba mieszkańców miast zmniejszyła się w większym stopniu – o 35 217 niż liczba mieszkańców wsi – o 21 516.

Szczegółowe informacje dotyczące ludności województwa świętokrzyskiego według płci i miejsca zamieszkania w podziale na powiaty przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Ludność wg powiatów stan na 31.12.2010 r.

POWIAT		MĘŻCZYŹNI	KOBIETY	RAZEM	MIASTO	WIEŚ
WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE		616 462	649 552	1 266 014	570 257	695 757
1.	Miasto KIELCE	96 157	107 647	203 804	203 804	–
2.	BUSKI	35 514	37 403	72 917	16 742	56 175
3.	JĘDRZEJOWSKI	46 727	44 630	88 357	26 627	61 730
4.	KAZIMIERSKI	17 159	17 669	34 828	6 885	27 943
5.	KIELECKI	100 795	101 958	202 753	13 371	189 382
6.	KONECKI	40 606	42 073	82 679	25 810	56 869
7.	OPATOWSKI	27 107	28 007	55 114	11 319	43 795
8.	OSTROWIECKI	54 660	59 365	114 025	78 175	35 850
9.	PIŃCZOWSKI	20 203	20 742	40 945	12 294	28 651
10.	SANDOMIERSKI	38 903	41 244	80 147	28 728	51 419
11.	SKARŻYŃSKI	37 419	40 457	77 876	56 160	21 716
12.	STARACHOWICKI	44 948	48 034	92 982	54 349	38 633
13.	STASZOWSKI	36 213	36 912	73 125	25 336	47 789
14.	WŁOSZCZOWSKI	23 051	23 411	46 462	10 657	35 805

Opracowano na podstawie danych opublikowanych przez GUS na stronach internetowych Tabele – „Dane dla jednostki podziału lokalnego – Ludność”

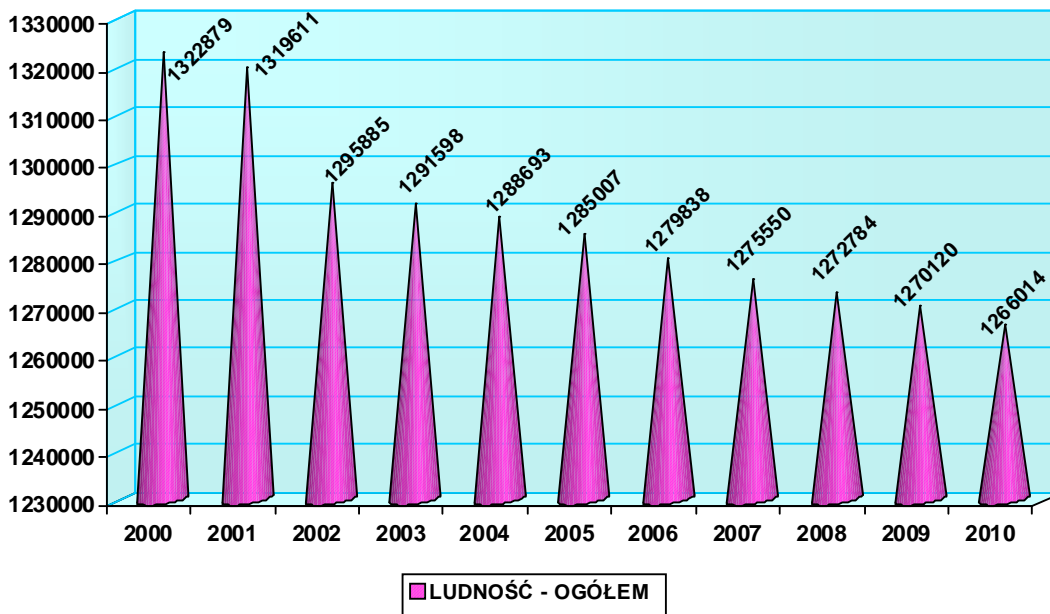
1.2. Trendy demograficzne populacji województwa świętokrzyskiego

Od 2000 roku liczba ludności województwa wykazuje stałą tendencję spadkową. Spadek ludności dotyczy zarówno mieszkańców miast i wsi, jak i mężczyzn i kobiet.

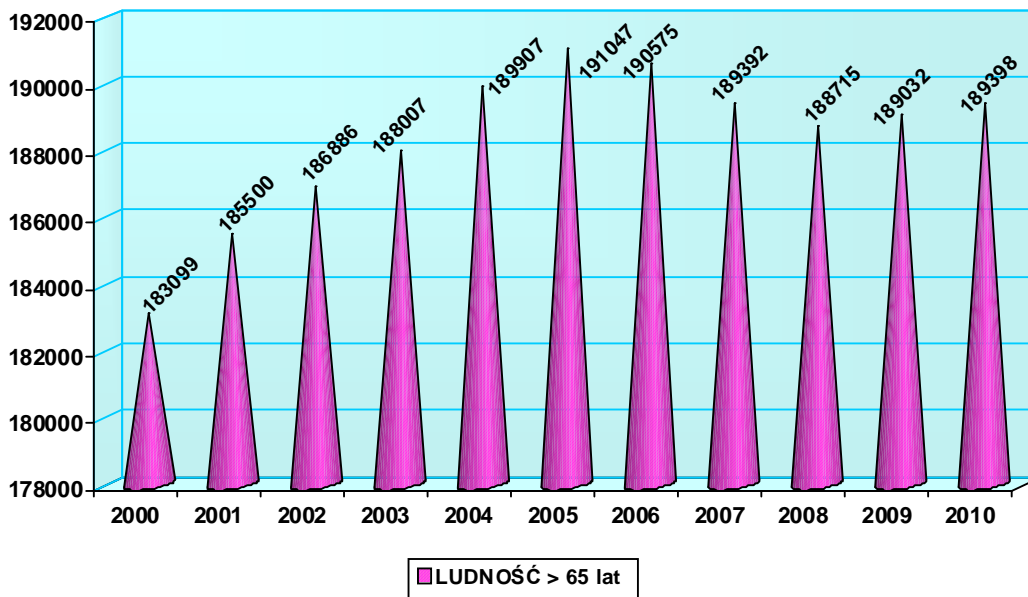
Szczegółowe trendy demograficzne populacji dotyczące ludności 65 lat i więcej w latach 2000 – 2010 w województwie przedstawia tabela 2 oraz wykresy 1 – 6.

Tabela 2. Odsetek (%) ludności w wieku powyżej 65 lat w województwie, z uwzględnieniem podziału miasto-wieś w latach 2000-2010

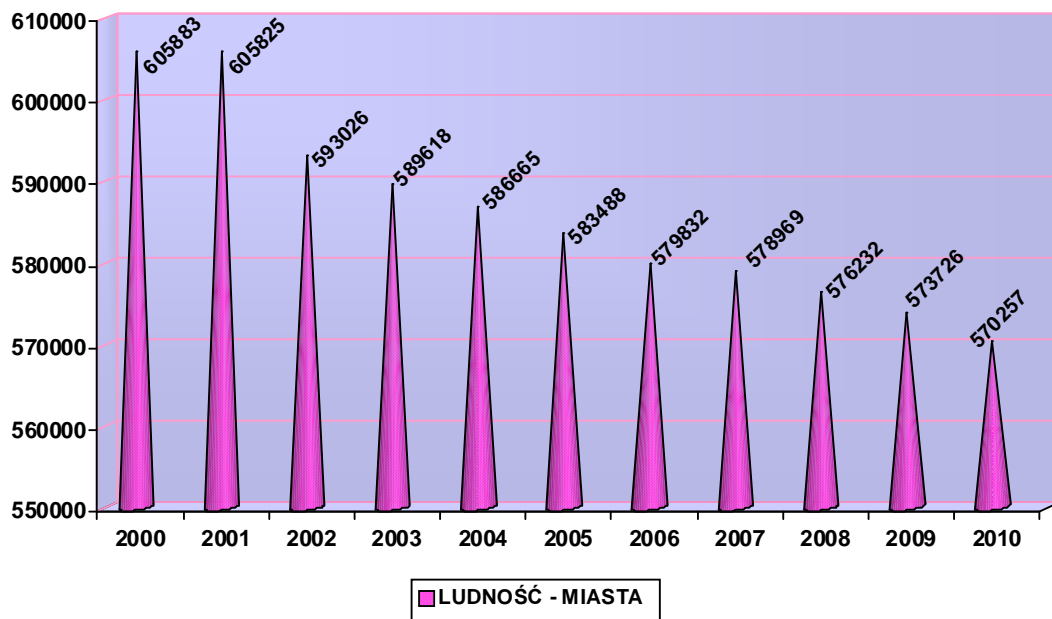
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
OGÓLEM	13,8	14,1	14,4	14,6	14,7	14,9	14,9	14,8	14,8	14,9	14,96
MIASTO	11,4	11,8	12,3	12,7	13,1	13,4	13,6	13,7	13,9	14,2	14,55
WIEŚ	15,9	15,9	16,2	16,1	16,1	16,1	15,8	15,8	15,3	15,4	15,34



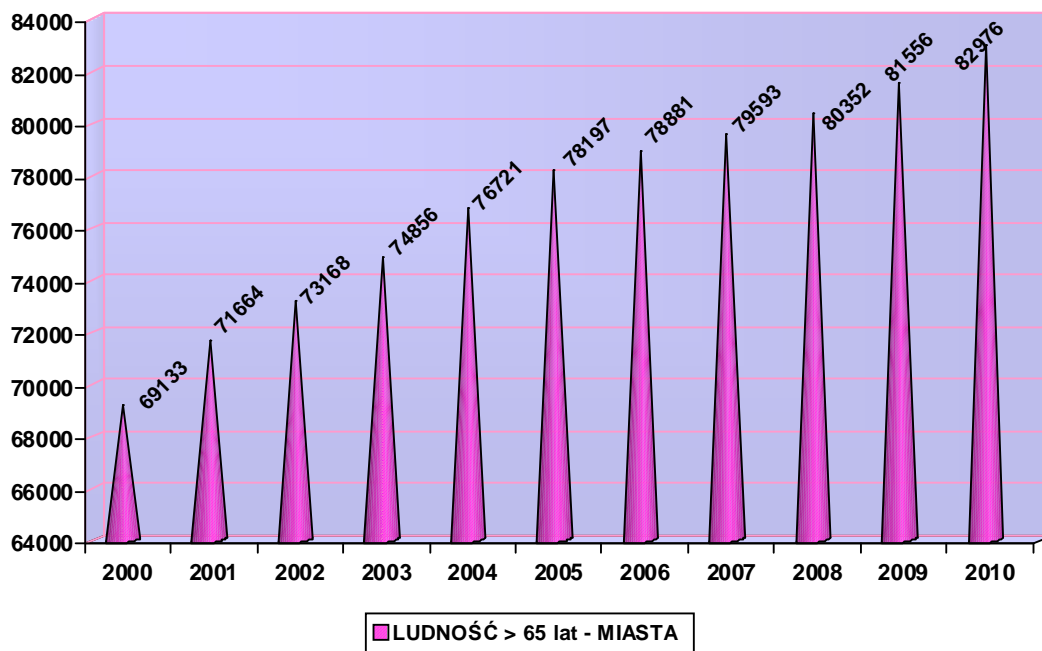
Wykres 1. Ludność – ogółem w województwie świętokrzyskim w latach 2000- 2010



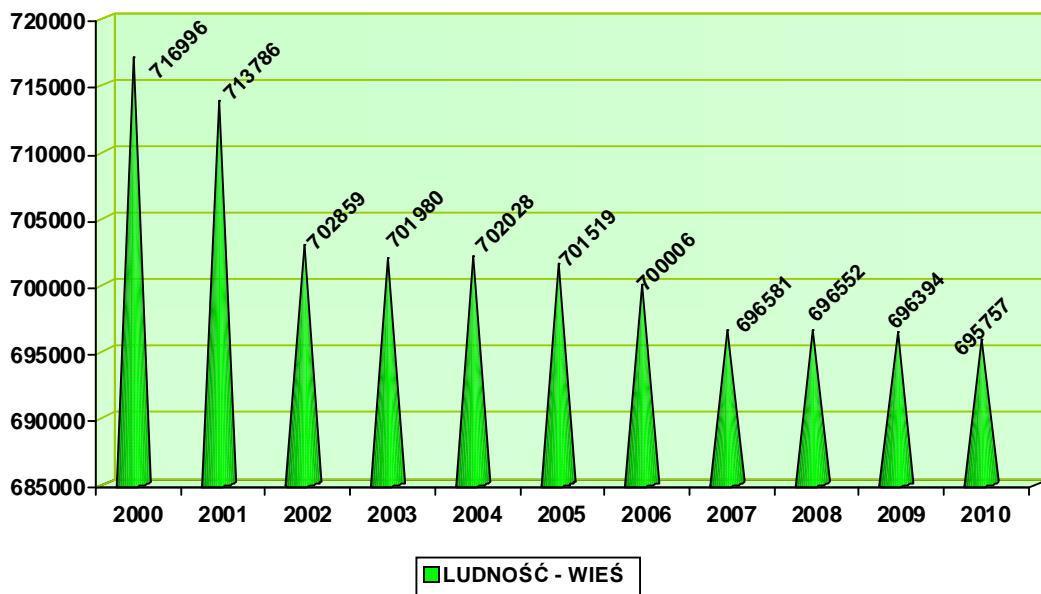
Wykres 2. Ludność w województwie świętokrzyskim powyżej 65 roku życia w latach 2000- 2010



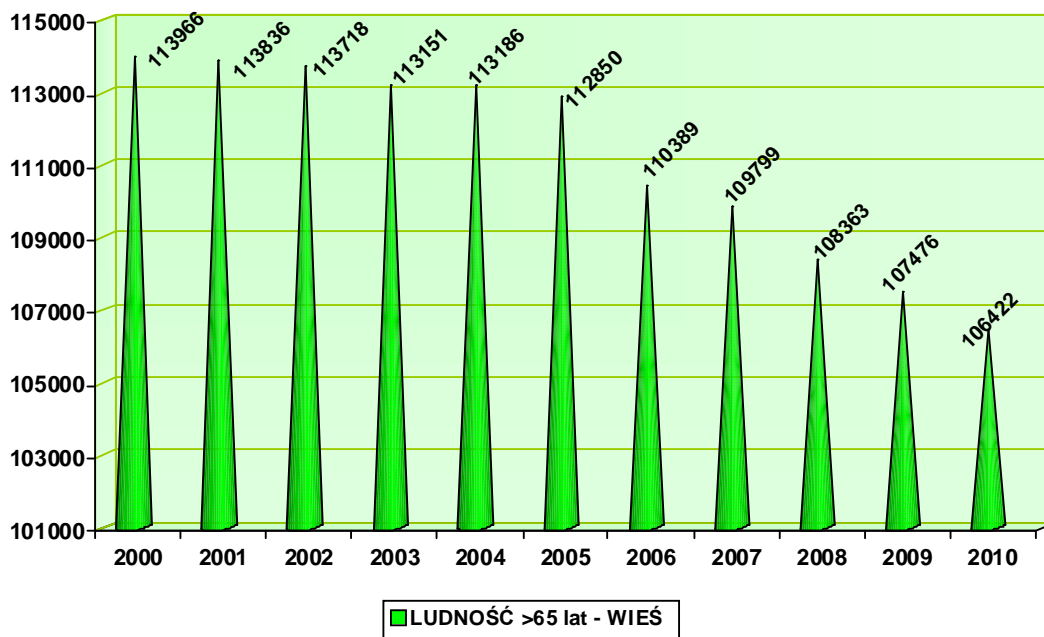
Wykres 3. Ludność w województwie świętokrzyskim mieszkająca w miastach w latach 2000- 2010



Wykres 4. Ludność w województwie świętokrzyskim powyżej 65 roku życia – mieszkająca w miastach w latach 2000-2010



Wykres 5. Ludność w województwie świętokrzyskim mieszkająca na wsi w latach 2000- 2010



Wykres 6. Ludność w województwie świętokrzyskim powyżej 65 roku życia – mieszkająca na wsi w latach 2000-2010

Od 2000 r. obserwuje się stały spadek ogólnej liczby ludności w województwie świętokrzyskim, natomiast liczba ludności powyżej 65 r. ż. wykazuje tendencje wzrostowe.

Liczba ludności w województwie świętokrzyskim powyżej 65 roku życia do 2005 r. systematycznie wzrastała, a następnie zaczęła się nieznacznie obniżyć.

Tendencje spadkowe liczby ludności powyżej 65 r. ż. dotyczą mieszkańców wsi, natomiast liczba mieszkańców miast w tym przedziale wiekowym stale wzrasta.

Pomimo, iż więcej ludności powyżej 65 r.ż. zamieszkiwało na wsi, to dynamika wzrostu tej grupy ludności występowała w miastach. Na wsi natomiast odnotowano stały spadek ludności powyżej 65 r.ż.

Odsetek ludności powyżej 65 r. ż. w stosunku do ogółu ludności jest nadal wysoki (14,96%), co powoduje wysokie tempo starzenia się ludności województwa świętokrzyskiego.

Odsetek ludności powyżej 65 r. ż. mieszkającej na wsi (w stosunku do ogółu mieszkańców wsi) w 2010 r. wynosił 15,34% i był wyższy niż odsetek ludności zamieszkałej w miastach (w stosunku do ogółu mieszkańców miast), który wynosił 14,55%.

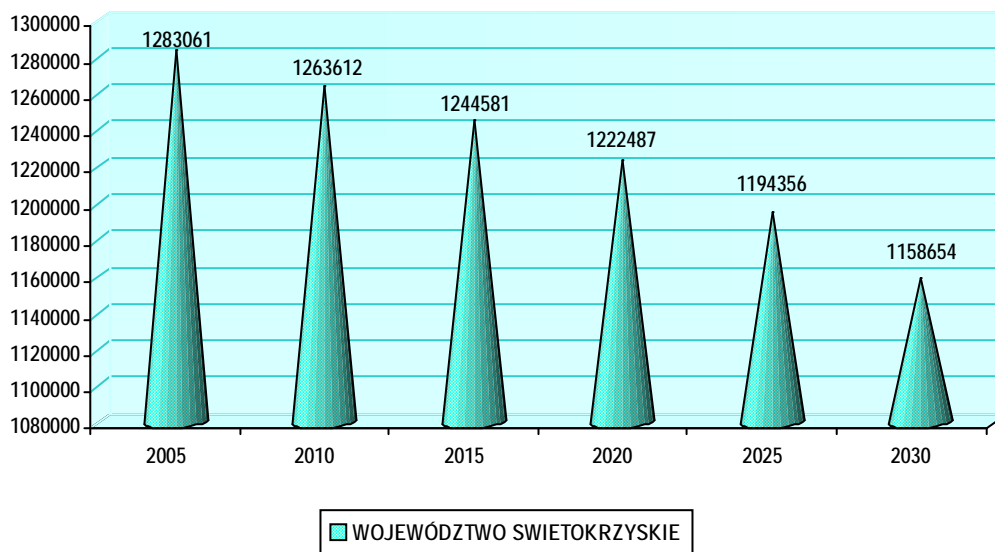
1.3. Prognoza ludności na lata 2005 – 2030

Prognozę ludności na lata 2005 – 2030 dla województwa i poszczególnych powiatów ilustruje poniższa tabela oraz wykres.

Tabela 3. Prognoza ludności na lata 2005 – 2030 dla województwa świętokrzyskiego i poszczególnych powiatów

Wyszczególnienie	2005	2010	2015	2020	2025	2030
WOJEWÓDZTWO	1283061	1263612	1244581	1222487	1194356	1158654
BUSKI	73798	72212	70966	69819	68445	66904
JĘDRZEJOWSKI	89025	87013	85159	83427	81487	79186
KAZIMIERSKI	35888	34854	33993	33334	32727	32093
KIELECKI	197334	200486	203883	206706	208294	207836
KONECKI	83881	81980	80223	78264	76183	73669
OPATOWSKI	56835	55325	54252	53284	52388	51362
OSTROWIECKI	116206	113843	111511	108752	105567	101677
PIŃCZOWSKI	41979	40653	39592	38654	37658	36546
SANDOMIERSKI	82377	81403	80457	79611	78210	76477
SKARŻYSKI	79660	77722	75768	73581	71117	68252
STARACHOWICKI	94838	93109	91252	89010	86285	82945
STASZOWSKI	74494	74099	73840	73755	73272	72340
WŁOSZCZOWSKI	47261	46648	46331	45907	45305	44400
MIASTO KIELCE	209485	204265	197354	188383	177418	164967

Opracowano na podstawie danych opublikowanych przez GUS na stronie internetowej tabelę - „Prognoza ludności”



Wykres 7. Prognoza ludności w województwie świętokrzyskim do roku 2030

Przewidywana prognoza ludności do roku 2030 charakteryzuje się stałym spadkiem liczby ludności ogółem.

Analizując dane demograficzne dotyczące naszego województwa na przestrzeni lat 2005 – 2010 zaobserwowano niepokojące zmiany, które sprecyzowano poniżej.

Ogólny spadek liczby ludności w województwie świętokrzyskim, a jednocześnie wzrastająca liczba ludności powyżej 65 roku życia może mieć znaczący wpływ na zdrowie psychiczne mieszkańców naszego województwa w dalszej perspektywie czasowej.

2. Diagnoza epidemiologiczna w zakresie zdrowia psychicznego

Diagnozy epidemiologicznej w zakresie zdrowia psychicznego dokonano w oparciu o analizę struktury hospitalizacji psychiatrycznych w oddziałach psychiatrycznych. Uwzględniono także analizę liczby osób leczonych w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych, oddziałach dziennych oraz oddziałach psychiatrycznych dziecięcych.

Analiza liczby osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego wg rozpoznania zasadniczego dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży również była podstawą przedstawionej diagnozy.

2.1. Analiza struktury hospitalizacji psychiatrycznych

Etiologia występowania chorób psychicznych jest niewątpliwie wieloaspektowa. Przyczyn ich istnienia można upatrywać wśród wielu czynników ze sfery:

- **biologicznej** (uszkodzenie struktury ośrodkowego układu nerwowego, urazy głowy, używanie alkoholu, narkotyków, leków i in.),
- **psychologicznej** (silne urazy psychiczne, frustracje, ograniczenia rozwoju osobowości i in.),
- **środowiskowej** (obejmuje całość oddziaływań na człowieka ze strony środowiska, w którym żyje m.in.: negatywne wydarzenia życiowe, patologiczne stosunki rodzinne, nieprawidłową sytuację społeczną w szerszym niż rodzina otoczeniu).

Zestawienie przyczyn hospitalizacji psychiatrycznych mieszkańców województwa świętokrzyskiego w latach 2005 – 2010 odzwierciedla tabela 4 oraz wykres 8.

Tabela 4. Struktura hospitalizacji psychiatrycznych mieszkańców WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO wykonanych w zakładach opieki zdrowotnej zlokalizowanych na terenie województwa w latach 2005 – 2010

Lp	Przyczyny hospitalizacji zgodnie z klasyfikacją międzynarodową ICD-10 (kat. 3-znakowa)		Liczba hospitalizacji					
	kod	ICD10 - nazwa	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1	F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	3 396	3 353	3 405	3 707	3 778	4 156
2	F20	Schizofrenia	1 792	1 771	1 712	1 783	1 762	1 874
3	F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	1 186	1 132	1 088	1 033	1 012	1 033
4	F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	317	366	307	311	374	385
5	F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	413	357	275	278	268	252
6	F05	Majaczenie nie wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	173	191	203	200	227	236
7	F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	194	166	160	148	188	224
8	F32	Epizod depresyjny	210	234	225	218	206	204
9	F41	Inne zaburzenia lękowe	266	169	153	155	133	158
10	F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	174	173	134	143	144	139
11	F22	Uporczywe zaburzenie urojeniowe	181	194	159	135	130	129
12	F01	Otępienie naczyniowe	66	84	90	93	99	126
13	F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	95	90	117	111	122	122
14	F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	72	98	74	95	88	121
15	F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	95	74	79	84	114	113
16	F25	Zaburzenia schizoafektywne	125	137	135	120	112	99
17	F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	79	73	68	96	79	85
18	F00	Otępienie w chorobie Alzheimera (G30.-+)	29	45	26	17	45	58
19	F03	Otępienie bliżej nie określone	23	21	19	26	23	55
20	F34	Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	52	66	42	32	46	52
21	F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	32	33	39	30	27	42

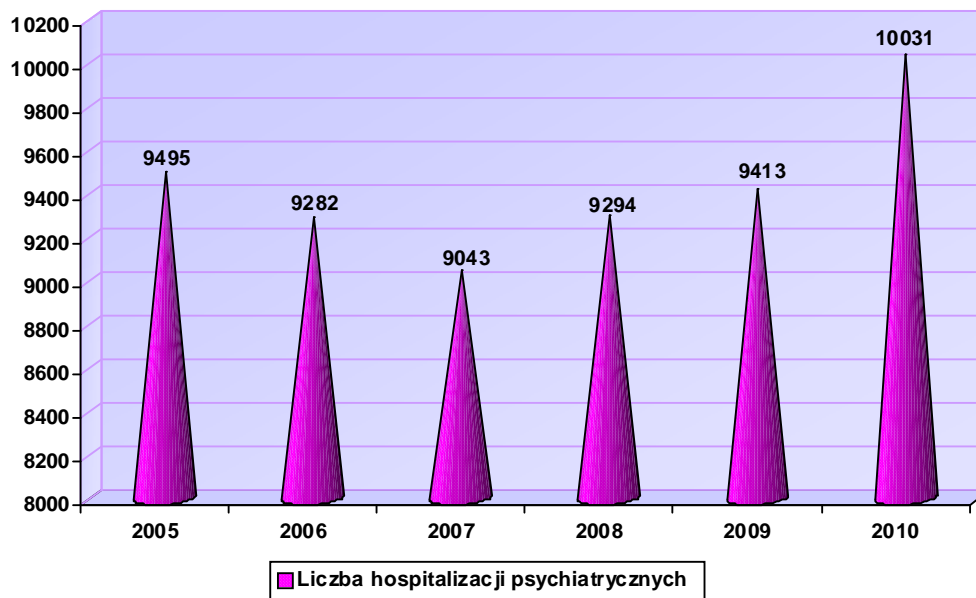
Lp	cd. tabeli 4. Przyczyny hospitalizacji zgodnie z klasyfikacją międzynarodową ICD-10 (kat. 3-znakowa)		Liczba hospitalizacji					
	kod	ICD10 - nazwa	2005	2006	2007	2008	2009	2010
22	F72	Upośledzenie umysłowe znaczne	41	41	38	60	48	41
23	F91	Zaburzenia zachowania	26	23	36	44	42	38
24	Z03	Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne	15	26	28	27	30	33
25	F98	Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	38	30	63	53	43	31
26	F23	Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne	75	95	116	75	57	29
27	F90	Zaburzenie hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej)	48	38	43	36	27	22
28	F21	Zaburzenie typu schizofrenii (schizotypowe)	29	24	22	14	17	20
29	F30	Epizod maniakalny	23	20	21	18	11	15
30	F44	Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne)	24	13	13	18	10	13
31	F42	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	11	4	12	5	8	13
32	F02	Otępienie w innych chorobach, klasyfikowanych gdzie indziej	7	7	8	10	5	12
33	F45	Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną (somatoform disorders)	16	11	20	12	18	12
34	F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe	13	15	19	25	21	10
35	F38	Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	4	7	8	5	7	10
36	F13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspokajających	18	14	5	5	13	9
37	F73	Upośledzenie umysłowe głębokie	16	7	11	14	8	8
38	F15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	11	3	3	2	4	7
39	F48	Inne zaburzenia nerwicowe	36	15	6	6	18	7
40	F11	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	1	1			3	5
41	F18	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzeniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi	1	2	1	3	1	4
42	F95	Tiki	10	5	3	1	3	4
43	F28	Inne nieorganiczne zaburzenia psychotropowe	2		1	5	3	3
44	F40	Zaburzenia lękowe w postaci fobii	9	7	8	2	4	3
45	F50	Zaburzenia odżywiania	9	8	9	7	7	3

Lp	cd. tabeli 4. Przyczyny hospitalizacji zgodnie z klasyfikacją międzynarodową ICD-10 (kat. 3-znakowa)		Liczba hospitalizacji					
	kod	ICD10 - nazwa	2005	2006	2007	2008	2009	2010
46	F80	Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka	1		1		5	3
47	F93	Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie	15	20	18	14	9	3
48	F81	Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych	12	8	4	5	5	2
49	F62	Trwałe zmiany osobowości nie wynikające z uszkodzenia ani z choroby mózgu						2
50	F09	Nieokreślone zaburzenia psychiczne organiczne lub objawowe				2		1
51	F14	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy		1		1	2	1
52	F61	Zaburzenia osobowości mieszane i inne	1	1	1	1	0	1
53	F63	Zaburzenia nawyków i popędów (impulsów)						1
54	F68	Inne zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych						1
55	F69	Zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych, nie określone						1
56	F12	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli	2	2	6	1	3	
57	F94	Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym	3	3	2	1	1	
58	F83	Mieszane specyficzne zaburzenia rozwojowe	2	2	2	4	2	
59	F04	Organiczny zespół amnestyczny nie wywołany alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	1		2			
60	F28	Inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne			1			
61	F29	Nieokreślona psychoza nieorganiczna		2				
62	F39	Zaburzenia nastroju (afektywne), nie określone			1	1	1	
63	F51	Nieorganiczne zaburzenia snu			1			
64	F78	Inne upośledzenie umysłowe	1					
65	F99	Zaburzenie psychiczne, inaczej nie określone	1			2		
66	G40	Padaczka	1					
67	G43	Migrena	1					
68	G47	Zaburzenia snu	1					
	RAZEM		9 495	9 282	9 043	9 294	9 413	10 031

Liczba hospitalizacji mieszkańców województwa na podstawie danych przesłanych przez świadczeniodawców.

Nie uwzględnia oddziałów dziennych.

Opracowano na podstawie danych uzyskanych ze ŚOW NFZ



Wykres 8. Liczba hospitalizacji psychiatrycznych mieszkańców województwa świętokrzyskiego w latach 2005 – 2010

Podstawową przyczynę hospitalizacji pacjentów w szpitalnych oddziałach o profilu psychiatrycznym w roku 2010 nadal stanowiły zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu 4 156.

Drugą przyczyną hospitalizacji była schizofrenia – 1 874.

Trzecie miejsce stanowiły hospitalizacje związane z innymi zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną – 1 033. Na kolejnych miejscach znajdują się zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu – 385 oraz zaburzenia depresyjne nawracające – 252.

Pacjenci z innymi zaburzeniami psychicznymi objęci są także opieką w ramach oddziałów psychiatrycznych o różnych profilach (somatyczny, nerwice, detoksykacyjny, odwykowy) lub w zakładach opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno–opiekuńczych.

Powyższe dane mogą świadczyć o zmniejszonej odporności społeczeństwa naszego regionu na czynniki stresowe związane ze zwiększoną dynamiką życia codziennego.

Zestawienie przyczyn hospitalizacji psychiatrycznych mieszkańców poszczególnych powiatów w 2010 r. przedstawia tabela 5.

Tabela 5. Struktura hospitalizacji psychiatrycznej mieszkańców poszczególnych powiatów województwa świętokrzyskiego w roku 2010

Przyczyny hospitalizacji zgodnie z klasyfikacją międzynarodową ICD-10 (kat. 3-znakowa)		Liczba hospitalizacji
kod	ICD10 - nazwa	
POWIAT BUSKI		
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	260
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	111
F20	Schizofrenia	93
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	47
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	36
F41	Inne zaburzenia lękowe	21
F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	19
F32	Epizod depresyjny	19
F01	Otępienie naczyniowe	19
F34	Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	15
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	13
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	12
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	12
F05	Majaczenie nie wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	12
RAZEM		734
POWIAT JĘDRZEJOWSKI		
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	368
F20	Schizofrenia	103
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	93
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	38
F05	Majaczenie nie wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	34
F32	Epizod depresyjny	21
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	17
F41	Inne zaburzenia lękowe	16
F01	Otępienie naczyniowe	14
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	14
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	13
F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	11
RAZEM		814
POWIAT KAZIMIERSKI		
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	96
F20	Schizofrenia	53
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	32
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	10
RAZEM		237
KIELCE MIASTO		
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	675
F20	Schizofrenia	410
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	102
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	72
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	58
F32	Epizod depresyjny	40
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	40
F41	Inne zaburzenia lękowe	34
F03	Otępienie bliżej nie określone	30
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	30
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	24
F05	Majaczenie nie wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	23
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	22
F00	Otępienie w chorobie Alzheimera (G30.-+)	20

F01	Otępienie naczyniowe	18
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	17
F25	Zaburzenia schizofektywne	17
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	16
F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	15
F22	Uporczywe zaburzenie urojeniowe	14
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	11
F98	Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	11
RAZEM		1 789
POWIAT KIELECKI		
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	848
F20	Schizofrenia	353
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	210
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	89
F05	Majaczenie nie wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	56
F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	31
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	31
F41	Inne zaburzenia lękowe	29
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	29
F72	Upośledzenie umysłowe znaczne	26
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	24
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	23
F32	Epizod depresyjny	22
F22	Uporczywe zaburzenie urojeniowe	18
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	17
F25	Zaburzenia schizofektywne	17
F01	Otępienie naczyniowe	16
F34	Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	10
RAZEM		1 911
POWIAT KONECKI		
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	245
F20	Schizofrenia	111
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	56
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	24
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	21
F05	Majaczenie nie wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	17
F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	15
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	12
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	10
RAZEM		586
POWIAT OPATOWSKI		
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	104
F20	Schizofrenia	88
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	32
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	11
F32	Epizod depresyjny	10
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	10
RAZEM		321

POWIAT OSTROWIECKI		
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	232
F20	Schizofrenia	103
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	70
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	31
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	15
F22	Uporczywe zaburzenie urojeniowe	14
F05	Majaczenie nie wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	13
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	11
RAZEM		589
POWIAT PIŃCZOWSKI		
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	209
F20	Schizofrenia	99
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	75
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	40
F05	Majaczenie nie wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	30
F25	Zaburzenia schizoafektywne	10
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	10
RAZEM		546
POWIAT SANDOMIERSKI		
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	445
F20	Schizofrenia	119
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	34
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	33
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	24
Z03	Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne	23
F32	Epizod depresyjny	18
F00	Otępienie w chorobie Alzheimera (G30.-+)	13
F01	Otępienie naczyniowe	11
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	11
RAZEM		807
POWIAT SKARŻYŃSKI		
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	188
F20	Schizofrenia	103
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	47
F32	Epizod depresyjny	24
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	21
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	18
F22	Uporczywe zaburzenie urojeniowe	16
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	16
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	13
F05	Majaczenie nie wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	12
RAZEM		511
POWIAT STARACHOWICKI		
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	205
F20	Schizofrenia	87
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	31
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	16
RAZEM		443
POWIAT STASZOWSKI		
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	161
F20	Schizofrenia	73
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	52
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	17

F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	16
F22	Uporczywe zaburzenie urojeniowe	15
F32	Epizod depresyjny	15
F41	Inne zaburzenia lękowe	10
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	10
F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	10
RAZEM		436
POWIAT WŁOSZCZOWSKI		
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	120
F20	Schizofrenia	79
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	31
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	13
RAZEM		307
OGÓŁEM WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE		10 031

Opracowano na podstawie danych uzyskanych ze ŚOW NFZ

W powyższej tabeli zamieszczono dane dotyczące struktury hospitalizacji psychiatrycznych w poszczególnych powiatach tylko o wartościach dwucyfrowych.

Z danych w niej zawartych wynika, że liczba hospitalizacji w 2010 r. wyniosła ogółem 10 031, z czego najwięcej hospitalizacji psychiatrycznych dotyczyło powiatu kieleckiego 1 911, a najmniej powiatu kazimierskiego 237.

Analizując dane dotyczące struktury hospitalizacji psychiatrycznych mieszkańców poszczególnych powiatów odnotowano następujące konkluzje:

- we wszystkich powiatach podstawową przyczyną hospitalizacji pacjentów w szpitalach o profilu psychiatrycznym w roku 2010 były zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu,
- drugą przyczyną hospitalizacji była schizofrenia, jedynie w powiecie buskim schorzenie to znalazło się na trzecim miejscu,
- trzecie miejsce stanowiły hospitalizacje związane z innymi zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną, w powiecie sandomierskim ta jednostka chorobowa znalazła się na dalszym miejscu.

Analiza struktury hospitalizacji psychiatrycznych w poszczególnych powiatach potwierdza strukturę hospitalizacji w całym województwie.

2.2. Leczenie osób z powodu schorzeń psychicznych w województwie świętokrzyskim w oddziałach szpitalnych

W tej części dokumentu przedstawiona została analiza liczby chorych leczonych w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych, oddziałach dziennych oraz oddziałach dla dzieci w latach 2005-2010.

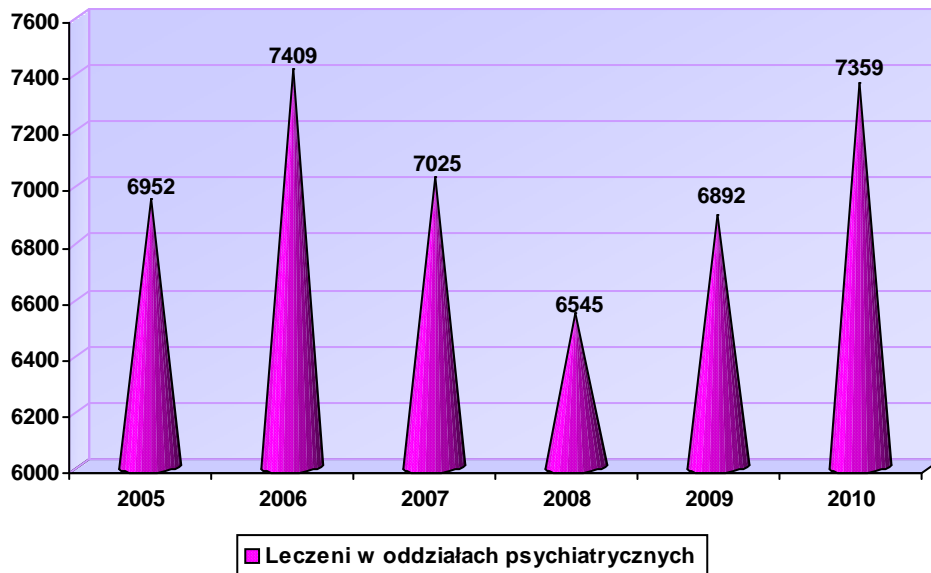
2.2.1. Lecznictwo stacjonarne dla dorosłych

Liczbę chorych leczonych w funkcjonujących w naszym województwie oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych w latach 2005 – 2010 ilustruje poniższa tabela oraz wykres.

Tabela 6. Leczeni w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych w latach 2005 – 2010

Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba leczonych	6 952	7 409	7 025	6 545	6 892	7 389
Wskaźnik na 100 tys. ludności	541,0	578,9	550,7	514,2	542,6	583,6

Źródło: Biuletyny ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010



Wykres 9. Liczba leczonych w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych w latach 2005 – 2010

Z powyższego zestawienia wynika, iż największy spadek osób leczonych w oddziałach psychiatrycznych wystąpił w 2008 roku. Od tego czasu odnotowuje się ponowny wzrost liczby leczonych w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych.

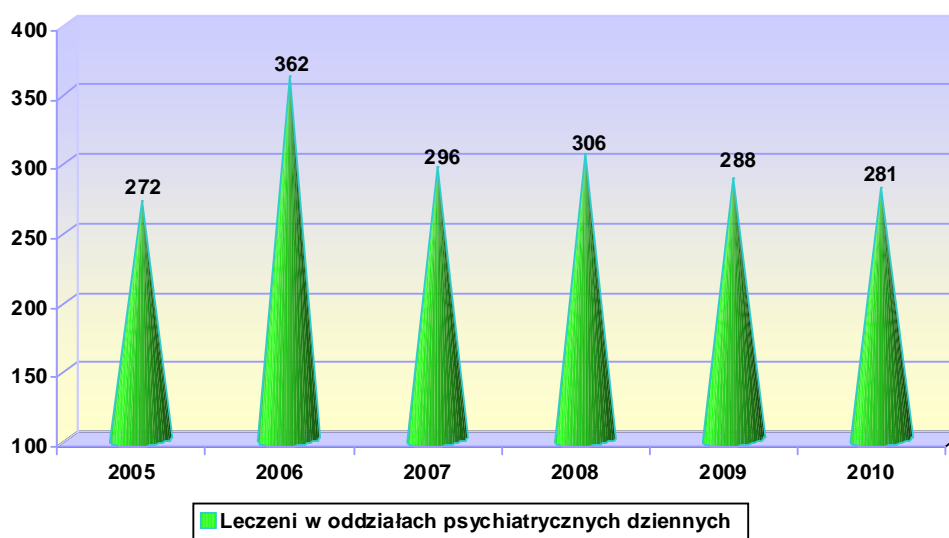
2.2.2. Leczenie w oddziałach psychiatrycznych dziennych

W dwóch oddziałach psychiatrycznych dziennych liczba osób leczonych w latach 2005 – 2010 przedstawia się następująco.

Tabela 7. Leczeni w oddziałach psychiatrycznych dziennych w latach 2005 – 2010

Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba leczonych	272	362	296	306	288	281

Źródło: Biuletyny ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010



Wykres 10. Liczba leczonych w oddziałach psychiatrycznych dziennych w latach 2005 – 2010

Z powyższych danych wynika, iż od 2008 obserwuje się tendencję spadkową liczby leczonych w oddziałach psychiatrycznych dziennych.

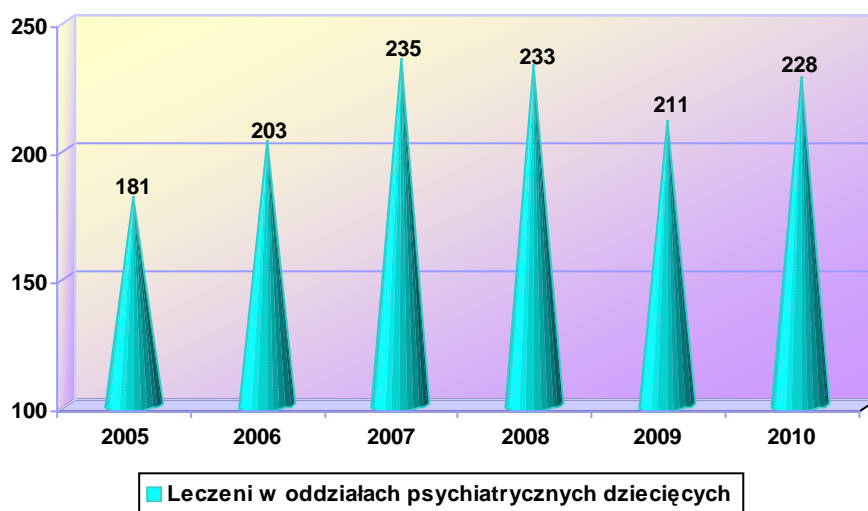
2.2.3. Leczenie w oddziałach psychiatrycznych dziecięcych

W naszym województwie funkcjonuje tylko jeden oddział psychiatryczny dziecięcy, w którym liczbę leczonych dzieci w latach 2005 – 2010 przedstawia poniższa tabela i wykres.

Tabela 8. Leczeni w oddziałach psychiatrycznych dziecięcych w latach 2005 – 2010

Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba leczonych	233	203	235	233	211	228

Źródło: Biuletyny ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010



Wykres 11. Liczba leczonych w oddziałach psychiatrycznych dziecięcych w latach 2005 – 2010

Dane zawarte w tabeli 8 i wykresie 11 przedstawiają, iż do 2007 r. liczba leczonych dzieci w oddziałach psychiatrycznych wzrastała, a od tego czasu utrzymuje się na zbliżonym poziomie.

Z analizy dotyczącej liczby chorych leczonych w oddziałach psychiatrycznych funkcjonujących w województwie świętokrzyskim wynika, iż liczba leczonych w tych oddziałach w latach 2005 – 2010 ulegała wahaniom.

W oddziałach dla dorosłych po znacznym spadku w 2008 r. występuje sukcesywny wzrost liczby leczonych.

W oddziałach dziennych od 2008 r. następuje niewielki spadek liczby leczonych w tych oddziałach.

Natomiast w oddziałach dziecięcych liczba leczonych utrzymywała się na zbliżonym poziomie.

2.3. Leczenie chorych w poradniach zdrowia psychicznego

Analizę liczby leczonych w poradniach zdrowia psychicznego przedstawiono w odniesieniu do liczby leczonych ogółem oraz leczonych po raz pierwszy.

2.3.1. Leczenie chorych w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych

Analizę chorych leczonych ogółem i po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego przedstawiono w formie liczb bezwzględnych oraz wskaźnika na 100 tys. ludności, który można odnieść do wskaźników krajowych. Ilustrują to tabele 9 i 10 oraz wykresy 12 i 13.

Tabela 9. Leczeni ogółem w poradniach zdrowia psychicznego wg rozpoznania zasadniczego w latach 2005 – 2010

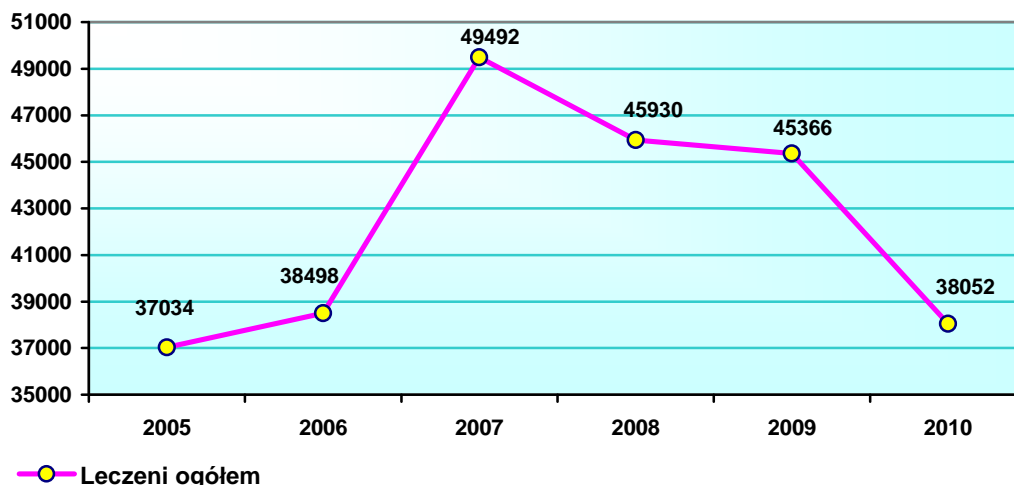
Wyszczególnienie	Liczby bezwzględne						Współczynnik na 100 tys. ludności					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Leczeni z zaburzeniami psychicznymi - ogółem	37 034	38 498	49 492	45 930	45 366	38 052	2 882,0	3 008,0	3 880,1	3 608,6	3 571,8	3 005,7
Organiczne zaburzenia psychotyczne i niepsychotyczne (F00-F09)	9 124	8 550	10 138	8 851	10 154	7 437	710,0	668,1	794,8	695,4	799,5	587,4
Schizofrenia (F20)	5 433	5 314	7 531	6 060	6 932	5 692	422,8	415,2	590,4	476,1	545,8	449,6
Inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe /bez afektywnych i schizofrenii/ (F21-F29)	1 234	1 321	1 848	1 543	1 241	859	96,0	103,2	144,9	121,2	97,7	67,9
Epizody afektywne (F30 i F32)	2 990	2 834	3 255	4 392	3 522	2 967	232,7	221,4	255,2	345,1	277,3	234,4
Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)	2 727	2 786	4 787	3 994	3 473	2 939	212,2	217,7	375,3	313,8	273,4	232,1
Inne zaburzenia nastroju /afektywne/ (F34-F39)	522	693	1 383	886	836	844	40,6	54,1	108,4	69,6	65,8	66,7
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatofromiczne (F40-F48)	10 514	11 957	15 139	14 424	13 583	12 544	818,2	934,3	1 186,9	1 133,3	1 069,4	990,8
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	187	296	292	244	341	234	15,3	23,1	22,9	19,2	26,8	18,5
Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51-F59)	120	82	139	76	118	94	9,3	6,4	10,9	6,0	9,3	7,4
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69) * w tym patologiczny hazard ujęty w 2010 r.	781	782	912	747	736	699 *77	60,8	61,1	71,5	58,7	57,9	55,2 *0,2
Upośledzenie umysłowe (F70-F79)	2 325	2 097	2 029	2 229	2 014	1 805	180,9	163,8	159,1	175,1	158,6	142,6
Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	129	131	165	128	198	204	10,0	10,2	12,9	10,1	15,6	16,1
Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	111	170	61	328	349	278	8,6	13,3	4,8	25,8	27,5	22,0
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	769	990	1 109	1 357	1 008	707	59,8	77,4	86,9	106,6	85,7	59,2
Nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	58	495	704	671	781	750	4,5	38,7	55,2	52,7	61,5	55,8

Źródło: Biuletyny ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010

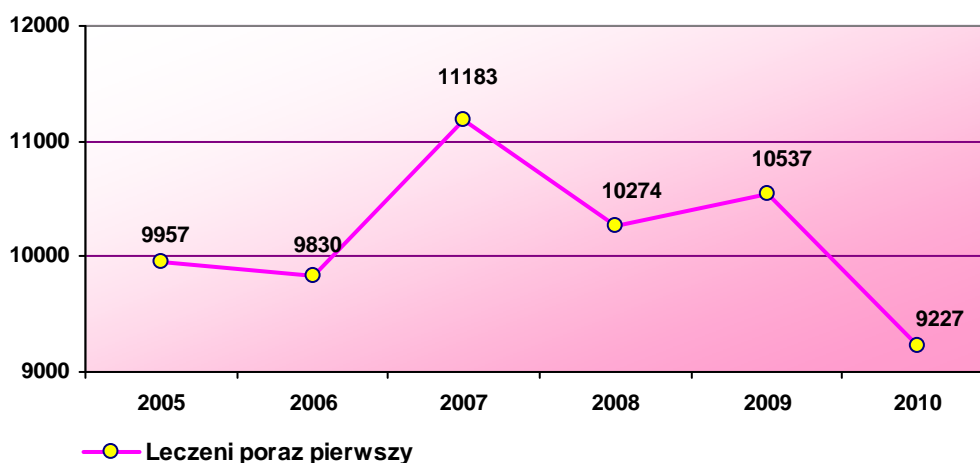
Tabela 10. Leczeni po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego wg rozpoznania zasadniczego w latach 2005 – 2010

Wyszczególnienie	Liczby bezwzględne						Współczynnik na 100 tys. ludności					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Leczeni z zaburzeniami psychicznymi - ogółem	9 957	9 830	11 183	10 274	10 537	9 227	878,1	801,8	876,7	807,2	829,6	728,8
Organiczne zaburzenia psychotyczne i niepsychotyczne (F00-F09)	2 588	1 853	2 060	1 838	2 203	1 682	188,1	119,4	161,5	144,4	173,4	132,9
Schizofrenia (F20)	537	485	814	558	864	695	38,8	40,7	63,8	43,8	68,0	54,9
Inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe /bez afektywnych i schizofrenii/ (F21-F29)	261	204	323	311	129	107	28,9	28,1	25,3	24,4	10,2	8,5
Epizody afektywne (F30 i F32)	782	702	666	741	785	724	81,5	88,0	52,2	58,2	61,8	57,2
Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)	551	575	982	848	590	605	60,4	53,7	77,0	66,6	46,5	47,8
Inne zaburzenia nastroju /afektywne/ (F34-F39)	118	104	249	230	133	182	29,6	27,0	19,5	18,1	10,5	14,4
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatofromiczne (F40-F48)	3 577	4 187	4 400	4 406	4 187	3 799	274,5	281,5	345,0	346,2	329,7	300,0
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	87	94	65	67	105	93	17,2	16,8	5,1	5,3	8,3	7,3
Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51-F59)	22	32	40	23	61	37			3,1	1,8	4,8	2,9
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69) * w tym patologiczny hazard ujęty w 2010r.	382	210	321	187	208	221 *37	28,8	27,2	25,2	14,7	16,4	17,5 *2,9
Upośledzenie umysłowe (F70-F79)	478	441	339	342	286	285	33,9	35,6	26,6	26,9	22,5	22,5
Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	63	56	60	27	67	49	12,9	13,8	4,7	2,1	5,3	3,9
Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	69	46	8	46	101	52	2,9	4,0	0,6	3,6	8,0	4,1
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	387	452	346	256	240	156	57,2	56,1	27,1	20,1	18,9	13,3
Nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	55	389	510	394	578	540	11,3	9,7	40,0	31,0	45,5	42,7

Źródło: Biuletyny ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010



Wykres 12. Liczba leczonych ogółem w poradniach zdrowia psychicznego wg rozpoznania zasadniczego w latach 2005 – 2010



Wykres 13. Liczba leczonych po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego wg rozpoznania zasadniczego w latach 2005 – 2010

Na przestrzeni lat 2005 – 2010 najwięcej pacjentów leczonych, zarówno ogółem jak i po raz pierwszy, w poradniach zdrowia psychicznego było w 2007 r. Od tego czasu do 2010 r. liczba leczonych sukcesywnie spada.

Najczęstszymi powodami leczenia były:

- zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatofromiczne,
- organiczne zaburzenia psychotyczne i niepsychotyczne,
- schizofrenia.

Należy nadmienić, iż w 2010 r. w rozpoznaniu zasadniczym „Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)” został ujęty patologiczny hazard.

2.3.2. Leczenie w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży

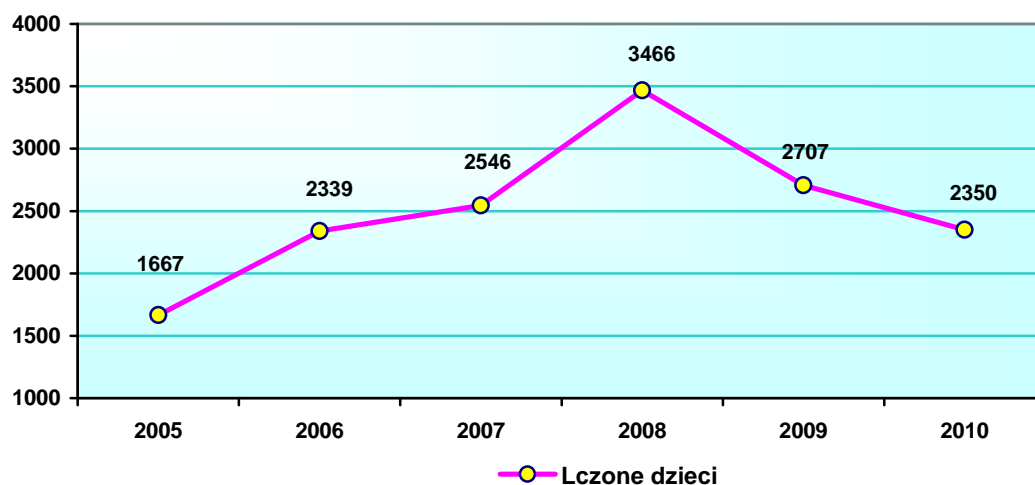
Leczenie dzieci i młodzieży w poradniach zdrowia psychicznego przedstawia tabela 11 i wykres 14.

Tabela 11. Dzieci (0 – 18 lat) leczone w poradniach zdrowia psychicznego* w latach 2005 – 2010

Wyszczególnienie	Liczby bezwzględne					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
dzieci 0 – 18 lat	1 667	2 339	2 546	3 466	2 707	2 350

* w tym poradnia dla osób z autyzmem

Dane uzyskane z WCZP w Kielcach wg sprawozdania MZ 15



Wykres 14. Liczba dzieci (0 – 18 lat) leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w latach 2005 – 2010

Na przestrzeni 6 lat widać, iż liczba dzieci (0 – 18 lat) leczonych w poradniach zdrowia psychicznego utrzymywała się na zbliżonym poziomie. Niemniej jednak od roku 2005 do 2010 roku liczba ta wzrosła o 683 osoby.

Największą liczbę dzieci leczonych w poradniach zdrowia psychicznego odnotowano w roku 2008.

2.4. Leczenie chorych z powodu uzależnień

Problematyka leczenia chorych z powodu uzależnień została przedstawiona w formie skróconej, ponieważ cele i działania związane z tymi zagadnieniami zostały zawarte w Wojewódzkim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2013 przyjętym Uchwałą Nr XLI/500/06 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 11 września 2006 r. oraz Wojewódzkim Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 – 2016 przyjętym Uchwałą Nr XVI/297/12 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 30 stycznia 2012 r.

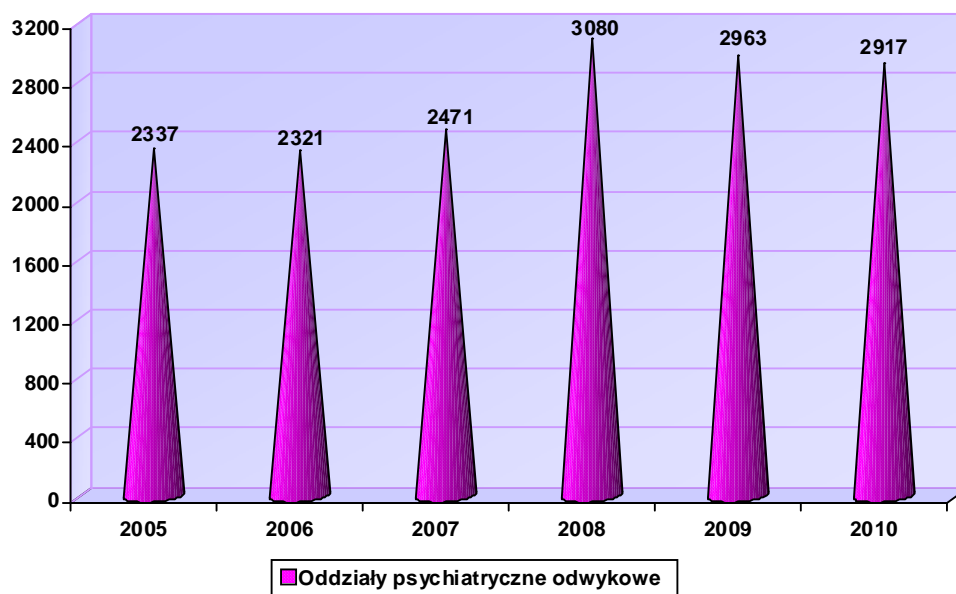
2.4.1. Leczenie chorych w oddziałach odwykowych

Liczbę leczonych ogółem w oddziałach odwykowych funkcjonujących na terenie naszego województwa, w latach 2005 – 2010 ilustruje tabela 12 oraz wykres 15.

Tabela 12. Leczeni w oddziałach odwykowych w latach 2005 – 2010

Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba leczonych	2 337	2 321	2 471	3 080	2 963	2 917
Wskaźnik leczonych na 100 tys. ludności	181,9	181,4	193,7	242,0	233,3	230,4

Źródło: Biuletyny ŚCMOZ i WCZP 2005 - 2010



Wykres 15. Liczba leczonych w oddziałach odwykowych w latach 2005 – 2010

Do 2008 liczba leczonych w oddziałach odwykowych wzrastała, a następnie nieznacznie się zmniejszała.

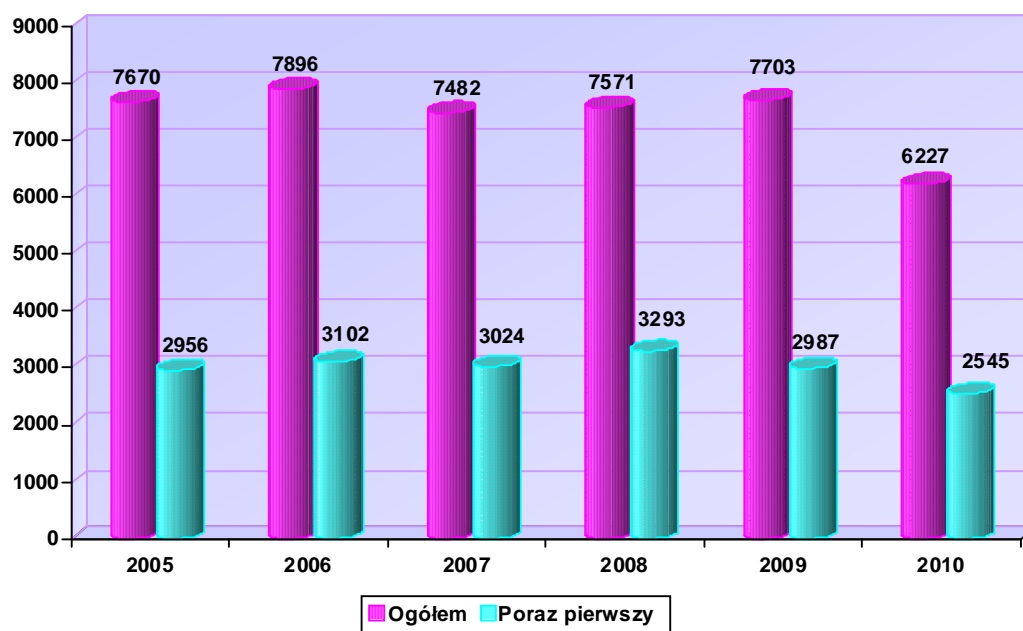
2.4.2. Leczenie chorych z powodu uzależnienia od alkoholu w poradniach odwykowych

Poniżej przedstawiona tabela oraz wykres obrazuje liczbę chorych leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu ogółem i po raz pierwszy w poradniach odwykowych oraz współczynnik na 100 tys. ludności.

Tabela 13. Leczeni z powodu uzależnienia od alkoholu ogółem i po raz pierwszy w poradniach odwykowych w latach 2005 i 2010

Leczeni	Liczby bezwzględne						Współczynnik na 100 tys. ludności					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ogółem	7 670	7 896	7 482	7 571	7 703	6 227	596,9	617,0	586,6	594,8	606,5	491,9
Po raz pierwszy	2 956	3 102	3 024	3 293	2 987	2 545	230,0	242,4	237,1	258,7	235,2	201,0

Źródło: Biuletyny ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010



Wykres 16. Liczba leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu ogółem i po raz pierwszy w poradniach odwykowych w latach 2005 i 2010

Liczba chorych leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu ogółem w poradniach odwykowych do 2009 r. utrzymywała się na zbliżonym poziomie, natomiast w 2010 r. znacznie się obniżyła.

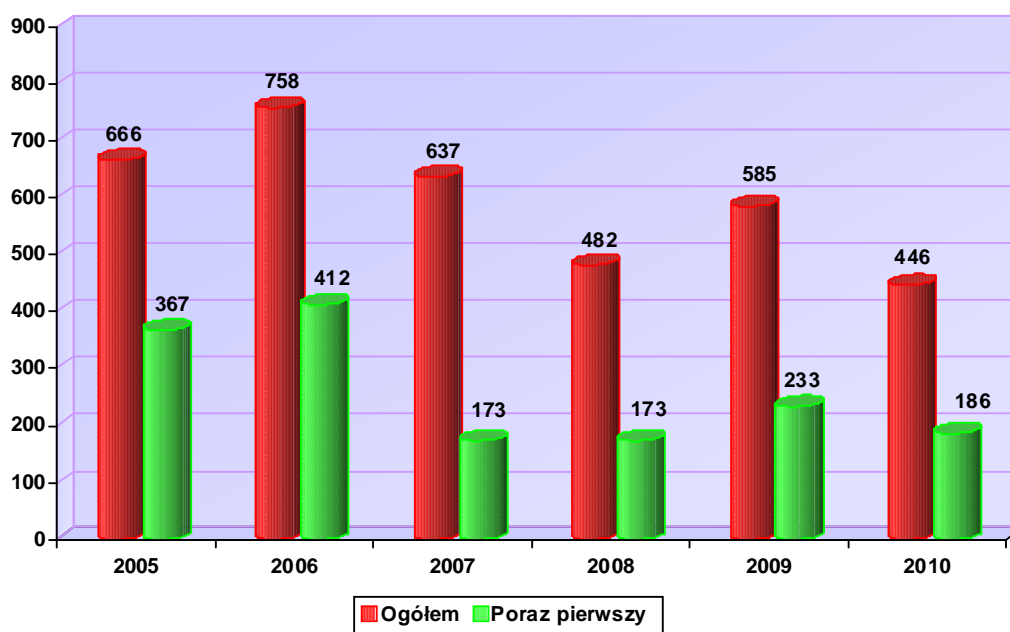
2.4.3. Leczenie chorych z powodu uzależnienia od substancji psychoaktywnych w poradniach odwykowych

Tabela 14 wraz z wykresem 17 ilustrują leczenie chorych z powodu uzależnienia od substancji psychoaktywnych w poradniach odwykowych.

Tabela 14. Leczeni ogółem i po raz pierwszy w poradniach odwykowych na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w latach 2009-2010

Leczeni	Liczby bezwzględne						Współczynnik na 100 tys. ludności					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ogółem	666	758	637	482	585	446	51,8	59,2	49,9	37,9	46,1	35,2
Po raz pierwszy	367	412	173	173	233	186	28,6	32,2	13,6	13,6	18,3	14,7

Źródło: Biuletyny ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010



Wykres 17. Liczba leczonych z powodu uzależnienia od środków psychoaktywnych ogółem i po raz pierwszy w poradniach odwykowych w latach 2005 i 2010

Liczba leczonych w poradniach odwykowych na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w latach 2005 – 2010 ulegała wahanom. Najwięcej chorych leczono w 2006 r. (758), najmniej natomiast w 2010 r. (446).

2.4.4. Wnioski zawarte w raporcie dotyczącym uzależnień

Na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej i Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w 2010 r. Instytut Badawczy IPC zrealizował badanie pt. „Używanie i postawy wobec środków psychoaktywnych, badanie świadomości młodzieży na temat zagrożeń związanych z HIV/AIDS oraz problematyki przemocy w województwie świętokrzyskim” obejmujące różne aspekty problemu uzależnienia alkoholowego, papierosowego i narkotykowego.

Przeprowadzone badanie miało na celu diagnozę problemu używania przez dzieci i młodzież województwa świętokrzyskiego alkoholu, papierosów oraz narkotyków.

Wyniki z przeprowadzonych badań ilościowych i jakościowych zostały zawarte w Raporcie „Używanie i postawy wobec środków psychoaktywnych, badanie świadomości młodzieży na temat zagrożeń związanych z HIV/AIDS oraz problematyki przemocy w województwie świętokrzyskim”.

Z przeprowadzonych badań wynika iż:

- Alkohol spożywało już 78% uczniów. Natomiast inicjacji alkoholowej nie przeszło jeszcze 22% ankietowanych uczniów.
- Ponad połowa ankietowanych uczniów (53%) pierwszy kontakt z alkoholem miała w wieku 13–15 lat. 18% uczniów miało w tym momencie 10–12 lat. 10% uczniów pierwszy raz spożyło alkohol, mając mniej niż 10 lat, a 19% – więcej niż 15 lat.
- W opinii respondentów z gimnazjum papierosy pali około 25% ich rówieśników, alkohol pije 75%, natomiast marihuanę lub dopalacze próbowało lub używa około 10%. W szkołach ponadgimnazjalnych wskaźniki te są jeszcze wyższe. Plasują się na poziomie: papierosy 50%, alkohol 90% a narkotyki lub dopalacze 15-20%. Wśród narkotyków najbardziej popularne są marihuana i haszysz.
- Nie ma żadnego problemu z dostępem do substancji zmieniających świadomość dla młodzieży. Istnieją sklepy i kioski w których nieletni sami mogą kupować produkty przeznaczone dla dorosłych.
- Zarówno w gimnazjach, jak i w szkołach ponadgimnazjalnych respondenci zgodnie twierdzą, że palenie papierosów, fajek wodnych z tytoniem aromatyzowanym, zażywanie tabaki i picie alkoholu to norma, która nikogo już nie dziwi. W szkołach ponadgimnazjalnych dodać można do tego marihuanę. Gimnazjaliści powoli nabierają tego samego stosunku do narkotyków.

Podsumowując spośród ogółu młodzieży uczestniczącej w badaniu największy odsetek młodzieży sięgało po alkohol – 78%, następnie po papierosy – 50% i narkotyki – 19%.

Chłopcy częściej sięgali po wszystkie substancje mające wpływ na świadomość niż dziewczęta.

2.5. Podsumowanie

Z analizy danych dotyczących hospitalizacji psychiatrycznych mieszkańców naszego województwa wynika, iż od 2008 r. sukcesywnie wzrasta liczba osób hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych (w 2005 r. było 9 495 hospitalizacji, w 2006 r. – 9282, w 2007 r. – 9 043, w 2008 r. – 9 294, w 2009 r. – 9 413 i w 2010 r. – 10 031).

Wskaźnik hospitalizacji psychiatrycznych na 100 tys. mieszkańców naszego województwa był najwyższy w 2010 r. (792,3), a najniższy w 2007 r. (730,2).

Analizując dane dotyczące struktury hospitalizacji psychiatrycznych mieszkańców poszczególnych powiatów w 2010 r. odnotowano następujące konkluzje:

- we wszystkich powiatach podstawową przyczyną hospitalizacji pacjentów w szpitalach o profilu psychiatrycznym w roku 2010 były zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu,
- drugą przyczyną hospitalizacji była schizofrenia, jedynie w powiecie buskim schorzenie to znalazło się na trzecim miejscu,
- trzecie miejsce stanowiły hospitalizacje związane z innymi zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną, w powiecie sandomierskim ta jad noska chorobowa znalazła się na dalszym miejscu.

W 2010 r. najwięcej hospitalizacji psychiatrycznych dotyczyło powiatu kieleckiego 1 911, a najmniej powiatu kazimierskiego 237.

Analiza struktury hospitalizacji psychiatrycznych w poszczególnych powiatach potwierdza strukturę hospitalizacji w całym województwie.

Z analizy dotyczącej liczby chorych leczonych w oddziałach psychiatrycznych funkcjonujących w województwie świętokrzyskim wynika, iż liczba leczonych w tych oddziałach w latach 2005 – 2010 ulegała wahaniom i tak:

- w oddziałach dla dorosłych po znacznym spadku w 2008 r. występuje sukcesywny wzrost liczby leczonych,
- w oddziałach dziennych od 2008 r. następuje niewielki spadek liczby leczonych w tych oddziałach,
- natomiast w oddziałach dziecięcych liczba leczonych utrzymywała się na zbliżonym poziomie.

Odnosząc się do liczby chorych leczonych w oddziałach odwykowych to do 2008 r. liczba leczonych wzrastała (3 080), a następnie nieznacznie zaczęła się zmniejszać (w 2009 r. – 2 963 i w 2010 r. – 2 917).

Wskaźnik leczonych w oddziałach odwykowych na 100 tys. ludności był najwyższy w 2008 r. (242,0), a najniższy w 2006 r. (181,4), w 2010 r. wynosił 230,4.

Poniżej przedstawiono porównanie wskaźników na 100 tys. populacji, dotyczących hospitalizacji zaburzeń psychicznych w roku 2007 dla Polski i województwa świętokrzyskiego.

Tabela 15. Porównanie hospitalizacji zaburzeń psychicznych w Polsce i województwie świętokrzyskim (wskaźnik na 100 tys. populacji)

	ogółem	zaburzenia niezwiązane z uzależnieniami	zaburzenia związane z używaniem alkoholu	zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych
	2007	2007	2007	2007
Polska	549,7	320,9	196,4	32,4
Świętokrzyskie	568,0	316,7	243,5	7,8

*Dane z Rozporządzenia RM z dn. 28.12.2010r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Porównując powyższe wskaźniki odnotowano w naszym województwie wyższy wskaźnik hospitalizacji ogółem oraz z powodu zaburzeń związanych z używaniem alkoholu w stosunku do wskaźnika krajowego.

Natomiast wskaźnik hospitalizacji z powodu zaburzeń niezwiązanych z uzależnieniami oraz zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych był niższy w stosunku do wskaźnika krajowego.

W tabeli 16. zaprezentowano wskaźniki na 100 tys. ludności, dotyczące chorych naszego województwa leczonych w oddziałach psychiatrycznych i odwykowych na przestrzeni lat 2005 – 2010.

Tabela 16. Leczeni w oddziałach psychiatrycznych oraz odwykowych w województwie świętokrzyskim (wskaźnik na 100 tys. populacji)

ogółem						zaburzenia niezwiązane z uzależnieniami						zaburzenia związane z używaniem alkoholu					
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010
722,9	760,3	744,5	756,2	775,9	814,1	541,0	578,9	550,7	514,2	542,6	583,6	181,9	181,4	193,7	242,0	233,3	230,4

Obliczono na podstawie danych zawartych w Biuletynach ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010

Z analizy wskaźnika na 100 tys. ludności, dotyczącego chorych naszego województwa leczonych ogółem w oddziałach psychiatrycznych i odwykowych wynika, iż był on najniższy w 2007 r. (744,5) natomiast od 2008 r. zaczął wzrastać do osiągnięcia najwyższego poziomu w 2010 r. – 814,1/100 tys. ludności.

Wskaźnik na 100 tys. ludności, dotyczący chorych leczonych w oddziałach psychiatrycznych z powodu zaburzeń niezwiązanych z uzależnieniami, był najniższy w 2008 r. (514,2), a najwyższy w 2010 r. (583,6).

Natomiast wskaźnik na 100 tys. ludności, dotyczący chorych leczonych w oddziałach odwykowych z powodu zaburzeń związanych z używaniem alkoholu najniższy był w 2006 r. (181,4), a najwyższy w 2008 r. (242,0). W 2010 r. wskaźnik ten wynosił 230,4/100 tys. ludności.

Analizując dane dotyczące leczenia zaburzeń psychicznych w opiece ambulatoryjnej na przestrzeni lat 2005 – 2010 odnotowano następujące wnioski:

- Od 2007 r. liczba leczonych zarówno ogółem jak i po raz pierwszy, w poradniach zdrowia psychicznego sukcesywnie spada.
- Najczęstszymi powodami leczenia były:
 - zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatofromiczne,
 - organiczne zaburzenia psychotyczne i niepsychotyczne,
 - schizofrenia.
- W 2010 r. w rozpoznaniu zasadniczym „Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych” został ujęty patologiczny hazard.
- Liczba chorych leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu ogółem w poradniach odwykowych do 2009 r. utrzymywała się na zbliżonym poziomie, natomiast w 2010 r. znacznie się obniżyła.
- Liczba leczonych w poradniach odwykowych na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w latach 2005 – 2010 ulegała wahaniom. Najwięcej chorych leczono w 2006 r. (758), najmniej natomiast w 2010 r. (446).
- Spośród ogółu badanej młodzieży największy odsetek młodzieży sięgało po alkohol – 78%, następnie po papierosy – 50% i narkotyki – 19%.
- Chłopcy częściej sięgali po wszystkie substancje mające wpływ na świadomość niż dziewczęta.

Poniższa tabela 17 przedstawia porównanie wskaźników na 100 tys. populacji, dotyczących leczenia z powodu zaburzeń psychicznych w opiece ambulatoryjnej w roku 2007 dla Polski i województwa świętokrzyskiego.

Tabela 17. Porównanie leczenia zaburzeń psychicznych w opiece ambulatoryjnej w Polsce i województwie świętokrzyskim (wskaźnik na 100 tys. populacji)

	ogółem	zaburzenia niezwiązane z uzależnieniami	zaburzenia związane z używaniem alkoholu	zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych
	2007	2007	2007	2007
Polska	3 571,3	3 000,3	475,8	95,2
Świętokrzyskie	4 517,5	3 881,9	585,7	49,9

*Dane z Rozporządzenia RM z dn. 28.12.2010r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Porównując przedstawione powyżej wskaźniki leczenia zaburzeń psychicznych w opiece ambulatoryjnej odnotowano, iż w naszym województwie jedynie wskaźnik leczenia zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych był niższy w stosunku do wskaźnika krajowego. Natomiast pozostałe wskaźniki były wyższe w stosunku do wskaźnika krajowego.

W tabeli 18 zaprezentowano wskaźniki na 100 tys. ludności, dotyczące chorych naszego województwa leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w opiece ambulatoryjnej na przestrzeni lat 2005 – 2010.

Tabela 18. Leczenie zaburzeń psychicznych w opiece ambulatoryjnej w województwie świętokrzyskim
(wskaźnik na 100 tys. populacji)

ogółem						zaburzenia niezwiązane z uzależnieniami						zaburzenia związane z używaniem alkoholu						zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych					
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010
3530,7	3684,2	4516,6	4241,3	4224,3	3532,7	2 882,0	3 008,0	3880,1	3 608,6	3 571,8	3005,7	596,9	617,0	586,6	594,8	606,5	491,9	51,8	59,2	49,9	37,9	46,1	35,2

Obliczono na podstawie danych zawartych w Biuletynach ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010

Z analizy wskaźnika na 100 tys. ludności, dotyczącego chorych naszego województwa leczonych ogółem w poradniach psychiatrycznych i odwykowych wynika, iż był on najniższy w 2005 r. (3 530), najwyższy poziom osiągnął w 2007 r. W 2010 r. wynosił 3532,7/100 tys. ludności.

Wskaźnik na 100 tys. ludności, dotyczący chorych leczonych z powodu zaburzeń niezwiązanych z uzależnieniami, był również najniższy w 2005 r. (2882,0), a najwyższy w 2007 r. W 2010 r. wynosił 3005,7/100 tys. ludności.

Natomiast wskaźnik na 100 tys. ludności, dotyczący chorych leczonych z powodu zaburzeń związanych z używaniem alkoholu najniższy był w 2010 r. (491,9), a najwyższy w 2006 r. (617,0).

Wskaźnik na 100 tys. ludności, dotyczący chorych leczonych z powodu zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych najniższy był w 2010 r. (35,2), a najwyższy w 2006 r. (59,2).

3. Zasoby psychiatrycznej i odwykowej opieki zdrowotnej województwa świętokrzyskiego

W ramach zasobów psychiatrycznej opieki zdrowotnej przedstawiona została analiza liczby łóżek szpitalnych dla dorosłych i dla dzieci oraz liczby miejsc w oddziałach dziennych, a także zatrudnienie personelu medycznego w tych oddziałach, obejmująca lata 2005 – 2010.

Zaprezentowano także zasoby psychiatrycznych placówek ambulatoryjnych oraz zatrudnienie personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych i dla dzieci.

Następnie przedstawiono zasoby leczenia odwykowego stacjonarnego oraz ambulatoryjnego wraz liczbą personelu.

W dalszej części zamieszczono informację dotyczącą kadr medycznych zatrudnionych we wszystkich placówkach opieki psychiatrycznej i odwykowej w województwie świętokrzyskim. Uwzględniono także porównanie zatrudnienia w wybranych zawodach istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej w naszym województwie z oczekiwanymi wskaźnikami opublikowanymi w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Następnie zamieszczona została informacja dotycząca zasobów innych form opieki psychiatrycznej.

3.1. Lecznictwo psychiatryczne stacjonarne

W województwie świętokrzyskim istnieją 3 podmioty lecznicze wykonujące świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej w stacjonarnych oddziałach szpitalnych:

- Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii, w którym funkcjonuje 6 oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych, psychosomatyczny, leczenia nerwic.
- Wojewódzki Szpital Zespolony, w którym oprócz łóżek specjalistycznych funkcjonuje 1 oddział psychiatryczny dla dorosłych, 1 oddział psychiatryczny dziecięcy oraz 1 oddział psychiatryczny dzienny
- Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sandomierzu, w którym funkcjonuje 1 oddział psychiatryczny dla dorosłych i 1 oddział psychiatryczny dzienny.

3.1.1. Psychiatryczne oddziały szpitalne

Poniższe zestawienie przedstawia liczbę łóżek w psychiatrycznych oddziałach szpitalnych dla dorosłych łącznie z oddziałem leczenia nerwic i psychiatrycznym dla chorych somatycznie.

Tabela 19. Liczba łóżek rzeczywistych w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych w latach 2005 – 2010

Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba łóżek rzeczywistych	779	779	743	651	651	545
Wskaźnik na 10 tys. mieszkańców	6,1	6,1	5,8	5,1	5,1	4,3

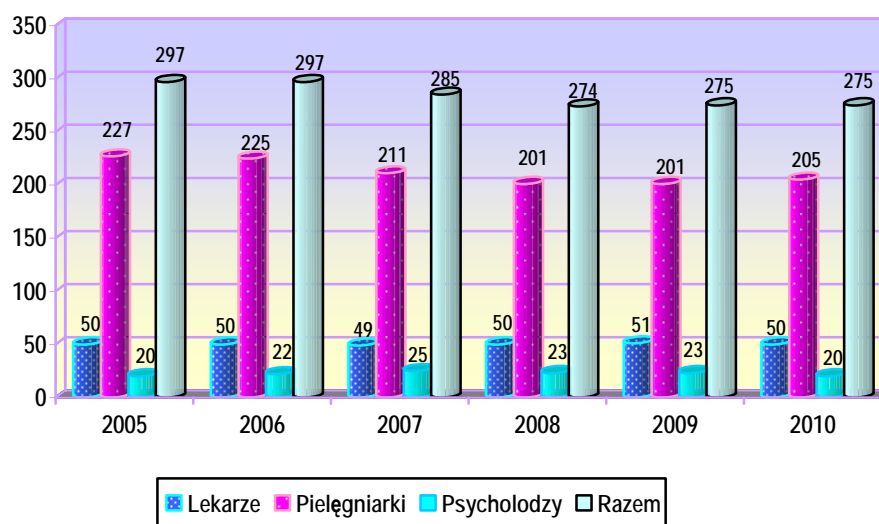
Liczba łóżek rzeczywistych w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych na przestrzeni lat 2005 – 2010 zmniejszyła się o 234.

Poniżej została przedstawiona liczba personelu medycznego zatrudnionego w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych.

Tabela 20. Personel medyczny udzielający świadczeń w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych w latach 2005 - 2010

Wyszczególnienie	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Lekarze	50	50	49	50	51	50
Pielęgniarki	227	225	211	201	201	205
Psycholodzy	20	22	25	23	23	20
RAZEM	297	297	285	274	275	275

Źródło: Biuletyny ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010



Wykres 18. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych w latach 2005 - 2010

Liczba personelu medycznego tj. lekarzy, pielęgniarek oraz psychologów udzielających świadczeń w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych w latach 2005 – 2010 utrzymywała się na zbliżonym poziomie.

3.1.2. Oddziały psychiatryczne dzienne

Oddziały psychiatryczne dzienne w naszym województwie funkcjonują w 2 szpitalach tj. Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym i Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sandomierzu.

Tabela 21. Liczba miejsc w oddziałach psychiatrycznych dziennych w latach 2005 – 2010

Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba miejsc	45	45	45	45	45	45
Wskaźnik na 10 tys. mieszkańców	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4

Źródło: Biuletyny ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010

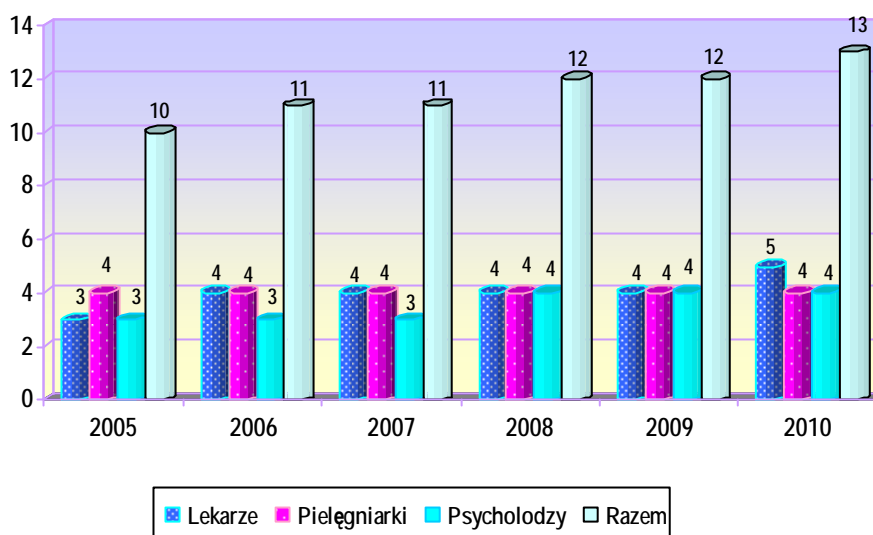
Liczba miejsc w oddziałach psychiatrycznych dziennych w latach 2005-2010 pozostawała na tym samym poziomie.

Liczbę lekarzy, pielęgniarek i psychologów zatrudnionych w oddziałach psychiatrycznych dziennych ilustruje poniższa tabela oraz wykres.

Tabela 22. Personel medyczny udzielający świadczeń w oddziałach psychiatrycznych dziennych w latach 2005 - 2010

Wyszczególnienie	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Lekarze	3	4	4	4	4	5
Pielęgniarki	4	4	4	4	4	4
Psycholodzy	3	3	3	4	4	4
RAZEM	10	11	11	12	12	13

Źródło: Biuletyny ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010



Wykres 19. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w oddziałach psychiatrycznych dziennych w latach 2005 - 2010

W latach 2005 – 2010 w oddziałach psychiatrycznych dziennych liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych nie ulegała większym zmianom.

3.1.3. Oddziały psychiatryczne dziecięce

W naszym województwie funkcjonuje 1 psychiatryczny oddział dziecięcy działający w strukturze Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego.

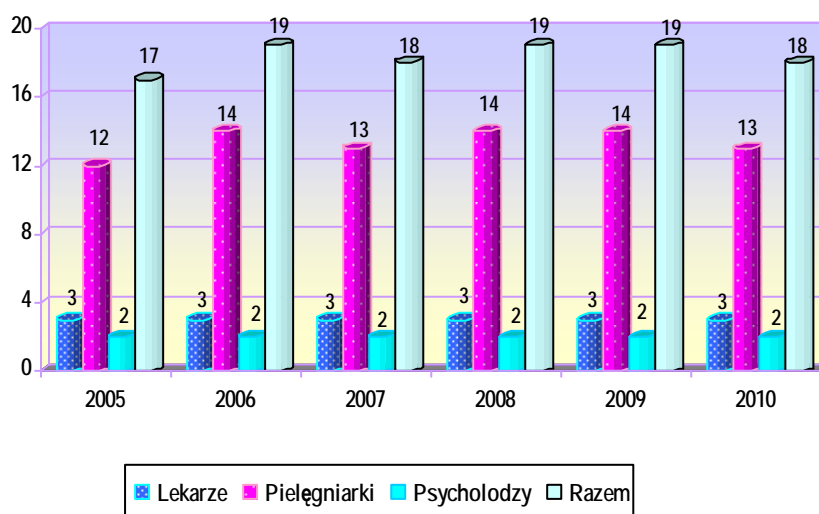
Od 2005 do 2010 roku liczba łóżek w oddziale psychiatrycznym dziecięcym nie zmieniła się i wynosiła 18. Wskaźnik na 10 tys. mieszkańców wynosił 0,1 i również nie wykazywał zmian.

Zatrudnienie personelu medycznego w oddziale psychiatrycznym dziecięcym obrazuje tabela 23 i wykres 20.

Tabela 23. Personel medyczny udzielający świadczeń w oddziałach psychiatrycznych dziecięcych w latach 2005 - 2010

Wyszczególnienie	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Lekarze ogółem	3	3	3	3	3	3
Pielęgniarki	12	14	13	14	14	13
Psycholodzy	2	2	2	2	2	2
RAZEM	17	19	18	19	19	18

Źródło: Biuletyny ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010



Wykres 20. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w oddziałach psychiatrycznych dziecięcych w latach 2005 - 2010

Dane przedstawione powyżej wykazują, iż w latach 2005 - 2010 zatrudnienie personelu medycznego w oddziale dziecięcym utrzymywało się na zbliżonym poziomie.

Analizując zasoby stacjonarnego leczenia psychiatrycznego na przestrzeni lat 2005 – 2010 odnotowano zmniejszenie liczby łóżek szpitalnych oraz zatrudnionego personelu medycznego w oddziałach dla dorosłych.

Liczba łóżek i miejsc w oddziałach dziecięcych oraz dziennych w tym czasie pozostawała na niezmiennym poziomie, zarówno jak i liczba personelu.

3.2. Lecznictwo psychiatryczne ambulatoryjne

Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na 2012 r. zakontraktował realizację świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych w 31 placówkach dla dorosłych i 3 dla dzieci i młodzieży.

3.2.1. Poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych

Poniżej zaprezentowano zasoby lecznictwa ambulatoryjnego dla dorosłych wraz z analizą zatrudnienia personelu medycznego w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych w latach 2005 – 2010.

Tabela 24. Poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych zakontraktowane na 2012 r.

Lp	Powiat	Liczba poradni	Wskaźnik na 50 tys. mieszkańców*
1	MIASTO KIELCE	10	2,5
2	BUSKI	2	1,4
3	JĘDRZEJOWSKI	3	1,7
4	KAZIMIERSKI	1	1,4
5	KIELECKI	1	0,2
6	KONECKI	3	1,8
7	OPATOWSKI	1	0,9
8	OSTROWIECKI	2	0,9
9	PIŃCZOWSKI	1	1,2
10	SANDOMIERSKI	1	0,6
11	SKARŻYSKI	2	1,3
12	STARACHOWICKI	2	1,1
13	STASZOWSKI	2	1,4
14	WŁOSZCZOWSKI	1	1,1
	WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE	32	1,3

Dane ŚOW NFZ

*Wskaźniki obliczono w stosunku do ludności wg stanu na 31.12.2010 r.

Z danych zamieszczonych w tabeli 24 wynika, iż na 2012 r. w powiecie kieleckim zakontraktowane zostały ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych tylko w jednej poradni. Z tej sytuacji można wysnuć wniosek, iż mieszkańcy powiatu kieleckiego leczą się również w poradniach z innych powiatów.

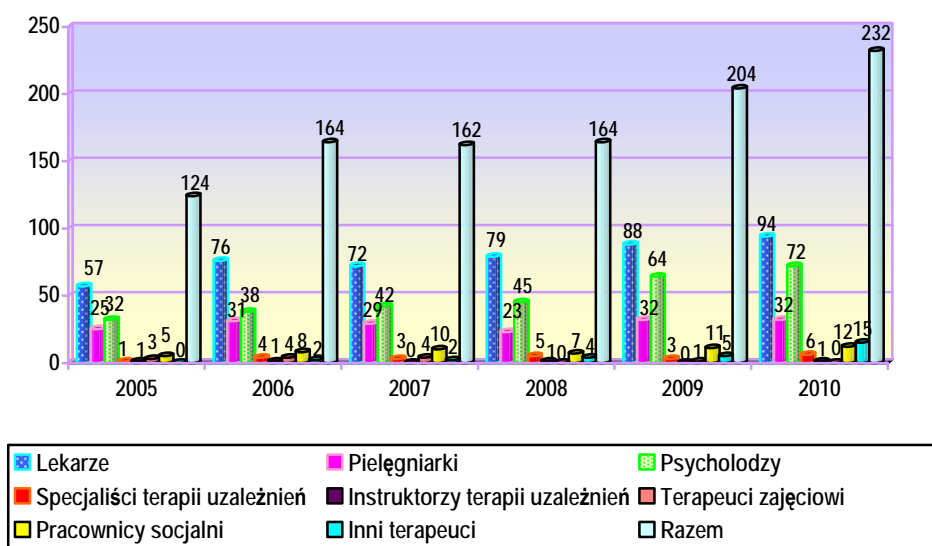
Odnosząc się do wskaźnika docelowego, który wynosi 1 poradnia/50 tys. mieszkańców, w większości powiatów naszego województwa wskaźnik ten jest wyższy. Jedynie w powiecie kieleckim wskaźnik ten znacznie odbiega od wskaźnika docelowego.

Zatrudnienie personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego ilustruje poniższa tabela oraz wykres.

Tabela 25. Personel medyczny udzielający świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych w latach 2005 - 2010

Wyszczególnienie	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Lekarze ogółem (łącznie z rezydentami, bez konsultantów)	57	76	72	79	88	94
w tym: specjaliści	53	69	68	73	83	85
Pielęgniarki	25	31	29	23	32	32
Psycholodzy	32	38	42	45	64	72
Specjaliści terapii uzależnień	1	4	3	5	3	6
Instruktorzy terapii uzależnień	1	1		1		1
Terapeuci zajęciowi	3	4	4		1	
Pracownicy socjalni	5	8	10	7	11	12
Inni terapeuci		2	2	4	5	15
RAZEM	124	164	162	164	204	232

Dane uzyskane z WCZP w Kielcach wg sprawozdania MZ 15



Wykres 21. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych w latach 2005 - 2010

Na przestrzeni lat 2005 – 2010 ogólna liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych znacznie wzrosła.

3.2.2. Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży

W województwie świętokrzyskim na 2012 r. zostały zakontraktowane świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży w 3 palcówkach, w tym 2 w Kielcach i 1 w Sandomierzu.

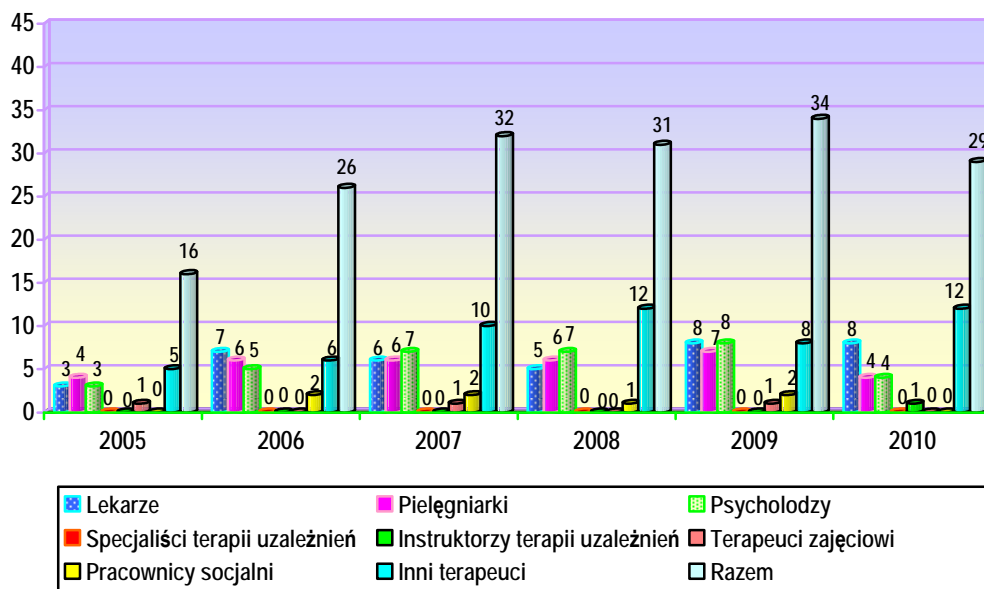
Wskaźnik poradni dla dzieci 0,4/150 tys. mieszkańców w naszym województwie znacznie odbiega od wskaźnika docelowego, który wynosi 1 poradnia/150 tys. mieszkańców.

Zatrudnienie personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci obrazuje poniższa tabela i wykres.

Tabela 26. Personel medyczny udzielający świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci w latach 2005 - 2010

Wyszczególnienie	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Lekarze ogółem (łącznie z rezydentami, bez konsultantów)	3	7	6	5	8	8
w tym: specjaliści	2	7	4	4	7	5
Pielęgniarki	4	6	6	6	7	4
Psycholodzy	3	5	7	7	8	4
Specjaliści terapii uzależnień						
Instruktorzy terapii uzależnień						1
Terapeuci zajęciowi	1		1		1	
Pracownicy socjalni		2	2	1	2	
Inni terapeuci	5	6	10	12	8	12
RAZEM	16	26	32	31	34	29

Dane uzyskane z WCZP w Kielcach wg sprawozdania MZ 15



Wykres 22. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci w latach 2005 - 2010

Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci na przestrzeni lat 2005 – 2009 wykazywała tendencje wzrostowe, natomiast w roku 2010 spadła.

3.3. Zasoby leczenia odwykowego

W tej części opracowania przedstawione zostały zasoby leczenia odwykowego jakimi są stacjonarne oddziały odwykowe i detoksykacyjne, oddziały odwykowe dzienne.

W województwie świętokrzyskim funkcjonuje 1 podmiot leczniczy wykonujący świadczenia zdrowotne z zakresu opieki odwykowej w stacjonarnych oddziałach szpitalnych, którym jest Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii. W strukturze ŚCP działają 2 oddziały odwykowe i 1 detoksykacyjny.

W dalszej części przedstawiono podmioty realizujące świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu.

Zaprezentowano także zasoby leczenia odwykowego ambulatoryjnego tj. poradnie odwykowe oraz placówki leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych.

Zamieszczona została także analiza zatrudnienia personelu medycznego w oddziałach oraz poradniach odwykowych.

3.3.1. Lecznictwo odwykowe stacjonarne

Poniżej zaprezentowano liczbę łóżek w oddziałach odwykowych i detoksykacyjnych funkcjonujących w naszym województwie.

Tabela 27. Liczba łóżek w oddziałach odwykowych w latach 2005 – 2010

Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba łóżek rzeczywistych	199	199	199	205	205	205
Wskaźnik łóżek na 10 tys. ludności	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6

Źródło: Biuletyny ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010

Liczba łóżek w oddziałach odwykowych i detoksykacyjnych na przestrzeni lat 2005 – 2010 zwiększyła się o 6.

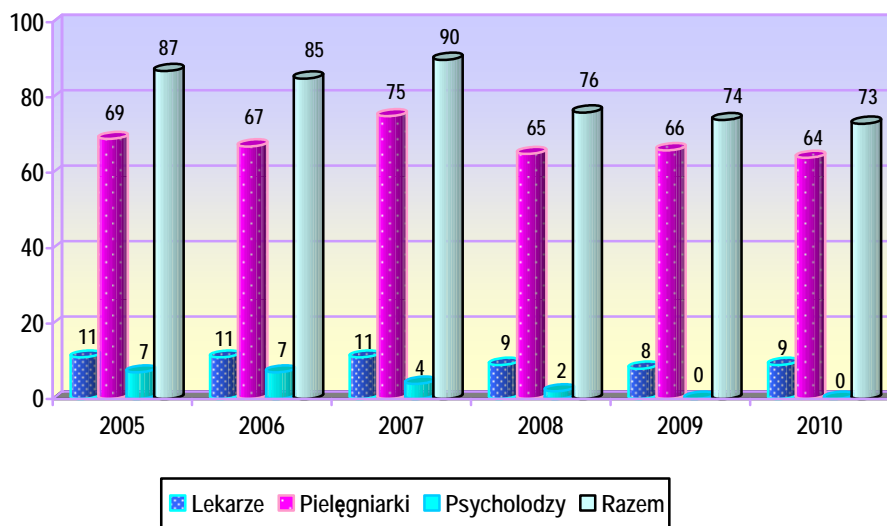
Odnosząc się do wskaźnika łóżek na 10 tys. ludności, to jest on w naszym województwie wyższy niż określony w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (1,2 łóżka/10 tys. ludności).

W tabeli 28 i wykresie 23 zilustrowana została liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w oddziałach odwykowych w latach 2005 – 2010.

Tabela 28. Personel medyczny udzielający świadczeń w oddziałach odwykowych w latach 2005 - 2010

Wyszczególnienie	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Lekarze	11	11	11	9	8	9
Pielęgniarki	69	67	75	65	66	64
Psycholodzy	7	7	4	2		
RAZEM	87	85	90	76	74	73

Źródło: Biuletyny ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010



Wykres 23. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w oddziałach odwykowych w latach 2005 - 2010

Analizując liczbę personelu medycznego udzielającego świadczeń w oddziałach odwykowych i detoksykacyjnych na przestrzeni lat 2005 – 2010, od 2008 r. zaobserwowano spadek zatrudnienia. Niepokojącym objawem może być brak psychologów w tych oddziałach od 2009 r.

3.3.2. Lecznictwo odwykowe dzienne

Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na 2012 rok zakontraktował świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu, które realizują 4 podmioty w trzech powiatach: Kielce – 2 podmioty, ostrowiecki – 1 podmiot oraz staszowski – 1 podmiot.

3.3.3. Lecznictwo odwykowe ambulatoryjne

Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na 2012 r. zakontraktował realizację świadczeń w 21 poradniach odwykowych, których liczbę w poszczególnych powiatach przedstawia poniższa tabela.

Tabela 29. Liczba poradni odwykowych zakontraktowanych na 2012 r.

Lp	Powiat	Liczba poradni	Wskaźnik na 50 tys. mieszkańców*
1	MIASTO KIELCE	6	1,5
2	BUSKI	1	0,7
3	JĘDRZEJOWSKI	1	0,6
4	KAZIMIERSKI	1	1,4
5	KIELECKI	1	0,2
6	KONECKI	1	0,6
7	OPATOWSKI	1	0,9
8	OSTROWIECKI	2	0,9
9	PIŃCZOWSKI	1	1,2
10	SANDOMIERSKI	1	0,6
11	SKARŻYSKI	1	0,6
12	STARACHOWICKI	2	1,1
14	STASZOWSKI	1	0,7
13	WŁOSZCZOWSKI	1	1,1
WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE		21	0,8

Dane ŚOW NFZ

*Wskaźniki obliczono w stosunku do ludności wg stanu na 31.12.2010 r.

Z danych zawartych w powyższej tabeli wynika, iż w każdym powiecie naszego województwa funkcjonują poradnie odwykowe.

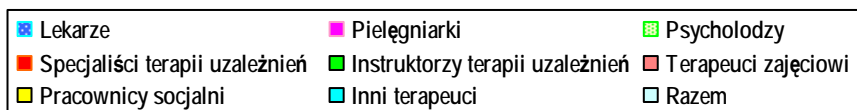
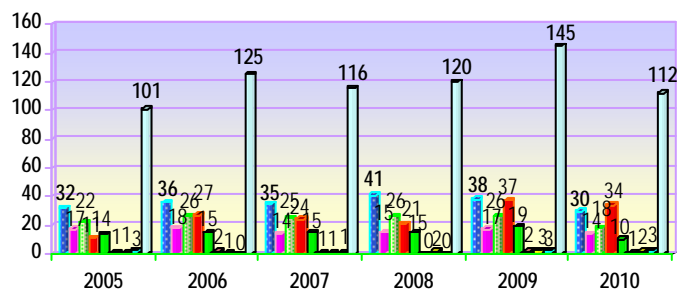
W odniesieniu do wskaźników określonych NPZP, najkorzystniej wypadają Kielce oraz powiaty kazimierski, pińczowski, starachowicki i włoszczowski, a najslabiej powiat kielecki.

W tabeli 30 i wykresie 24 zaprezentowano informacje dotyczące personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach odwykowych.

Tabela 30. Personel medyczny udzielających świadczeń w poradniach odwykowych w latach 2005 – 2010

Wyszczególnienie	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Lekarze ogółem (łącznie z rezydentami, bez konsultantów)	32	36	35	41	38	30
w tym: specjaliści	25	30	26	31	33	28
Pielęgniarki	17	18	14	15	17	14
Psycholodzy	22	26	25	26	26	18
Specjaliści terapii uzależnień	11	27	24	21	37	34
Instruktorzy terapii uzależnień	14	15	15	15	19	10
Terapeuci zajęciowi	1	2	1		2	1
Pracownicy socjalni	1	1	1	2	3	2
Inni terapeuci	3		1		3	3
RAZEM	101	125	116	120	145	112

Dane uzyskane z WCZP w Kielcach wg sprawozdania MZ 15



Wykres 24. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach odwykowych w latach 2005 - 2010

Z powyższych danych wynika, iż liczba personelu udzielającego świadczeń w poradniach odwykowych do 2009 r. wzrastała, a w 2010 r. zmniejszyła się.

3.3.4. Placówki leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych

Na 2012 rok ŚOW NFZ zakontraktował także świadczenia w placówkach leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych, które przedstawia tabela 31.

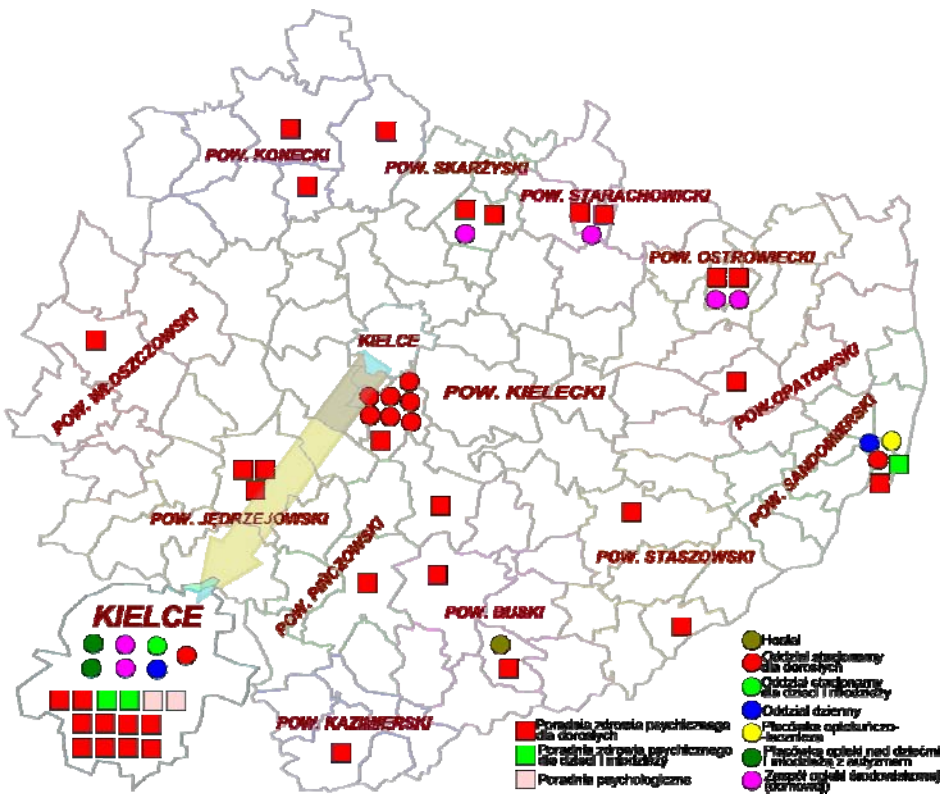
Tabela 31. Placówki leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych zakontraktowane na 2012 r.

Lp	Powiat	Liczba placówek
1	MIASTO KIELCE	4
2	BUSKI	
3	JĘDRZEJOWSKI	
4	KAZIMIERSKI	
5	KIELCEKI	4
6	KONECKI	1
7	OPATOWSKI	
8	OSTROWIECKI	
9	PIŃCZOWSKI	1
10	SANDOMIERSKI	
11	SKARŻYSKI	
12	STARACHOWICKI	1
13	STASZOWSKI	1
14	WŁOSZCZOWSKI	
WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE		12

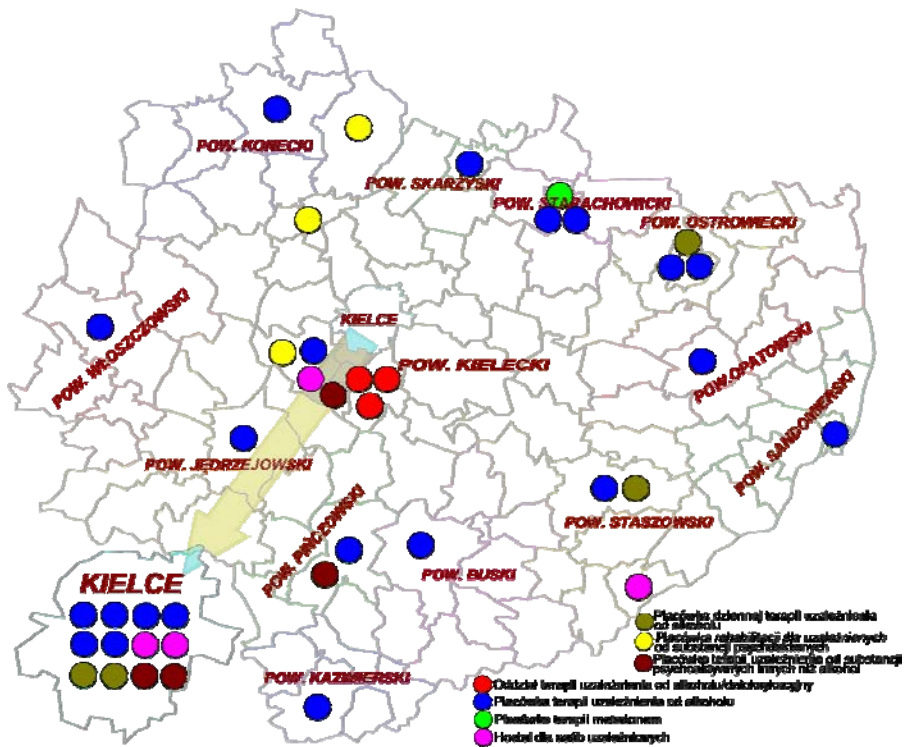
Dane ŚOW NFZ

W powyższej tabeli uwzględniono placówki realizujące program leczenia substytucyjnego, świadczenia dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane w hotelu, świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

Mapka 2 i 3 ilustruje rozmieszczenie placówek leczenia psychiatrycznego oraz odwykowego w poszczególnych powiatach.



Mapa 2. Zasoby leczenia psychiatrycznego



Mapa 3. Zasoby leczenia odwykowego

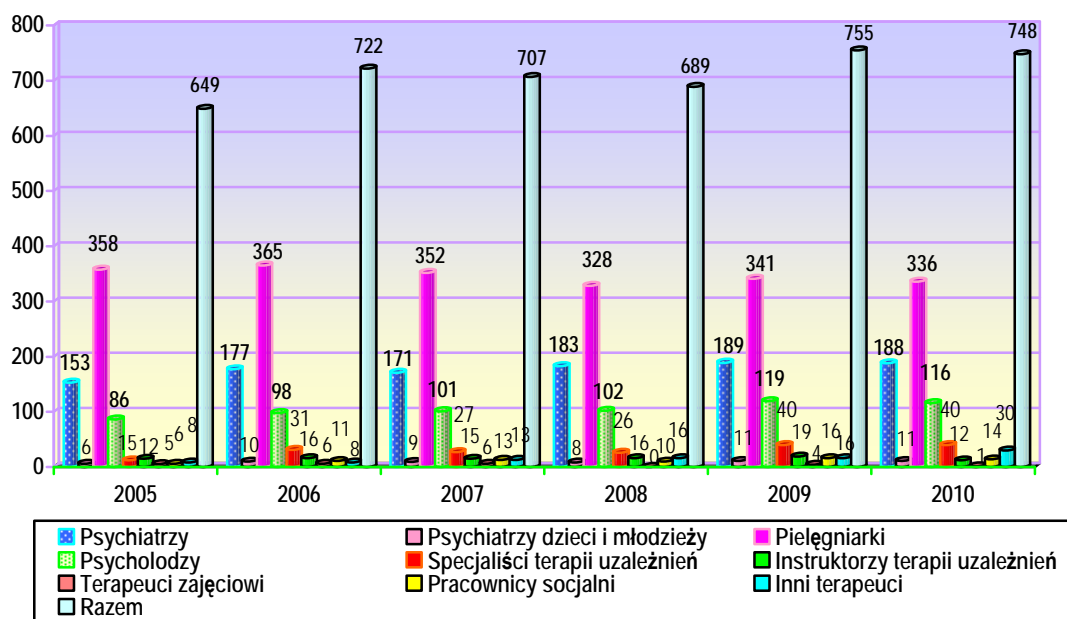
3.4. Wybrany personel medyczny udzielający świadczeń we wszystkich placówkach opieki psychiatrycznej i odwykowej w województwie świętokrzyskim

W tabeli 32 i wykresie 25 przedstawiono liczbę personelu medycznego udzielającego świadczeń w placówkach zdrowia psychicznego i odwykowych zarówno stacjonarnych, jak i ambulatoryjnych.

Tabela 32. Personel medyczny udzielający świadczeń w placówkach zdrowia psychicznego oraz odwykowych województwa świętokrzyskiego w latach 2005 - 2010

Wyszczególnienie	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Psychiatrzy	153	177	171	183	189	188
Psychiatrzy dzieci i młodzieży	6	10	9	8	11	11
Pielęgniarki	358	365	352	328	341	336
Psycholodzy	86	98	101	102	119	116
Specjaliści terapii uzależnień	12	31	27	26	40	40
Instruktorzy terapii uzależnień	15	16	15	16	19	12
Terapeuci zajęciowi	5	6	6		4	1
Pracownicy socjalni	6	11	13	10	16	14
Inni terapeuci	8	8	13	16	16	30
RAZEM	649	722	707	689	755	748

Dane uzyskane z WCZP w Kielcach wg sprawozdania MZ 15



Wykres 25. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci w latach 2005 – 2010

Z powyższych danych wynika, iż najwyższa liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w placówkach zdrowia psychicznego i odwykowych była w 2009 r., natomiast w 2010 r. nieznacznie się zmniejszyła.

Tabela 33 i 34 ilustruje zatrudnienie lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży na przestrzeni lat 2005 – 2010 w województwie świętokrzyskim i w poszczególnych powiatach.

Tabela 33. Lekarze posiadający specjalizacje z zakresu psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży, zatrudnieni w województwie świętokrzyskim i poszczególnych powiatach w latach 2005-2010

Powiat Specjaliści	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Psychiatrii	Psychiatrii dzieci i młodzieży	Psychiatrii	Psychiatrii dzieci i młodzieży	Psychiatrii	Psychiatrii dzieci i młodzieży	Psychiatrii	Psychiatrii dzieci i młodzieży	Psychiatrii	Psychiatrii dzieci i młodzieży	Psychiatrii	Psychiatrii dzieci i młodzieży
MIASTO KIELCE	19	2	22	1	20	2	19	1	23	1	24	3
BUSKI	2		3	1	3	1	1	1	3	1	1	1
JĘDRZEJOWSKI											1	
KAZIMIERSKI									1			
KIELECKI	29		30		36		36		34		34	
KONECKI			1		1							
OPATOWSKI												
OSTROWIECKI	4		4		4		3		4		4	
PIŃCZOWSKI												
SANDOMIERSKI	5		5		6		6		7		7	
SKARŻYSKI	2		2		1		1		1		1	
STARACHOWICKI	2		3		2		2		2		2	
STASZOWSKI	3		2		2		2		3		2	
WŁOSZCZOWSKI			1		1		2		2		2	
WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE	68	2	73	2	76	3	72	2	80	2	78	4

Źródło Biuletynu informacyjnego ŚCMOZ i WCZP 2005 – 2010 (zgodnie ze sprawozdaniem Mz-89)

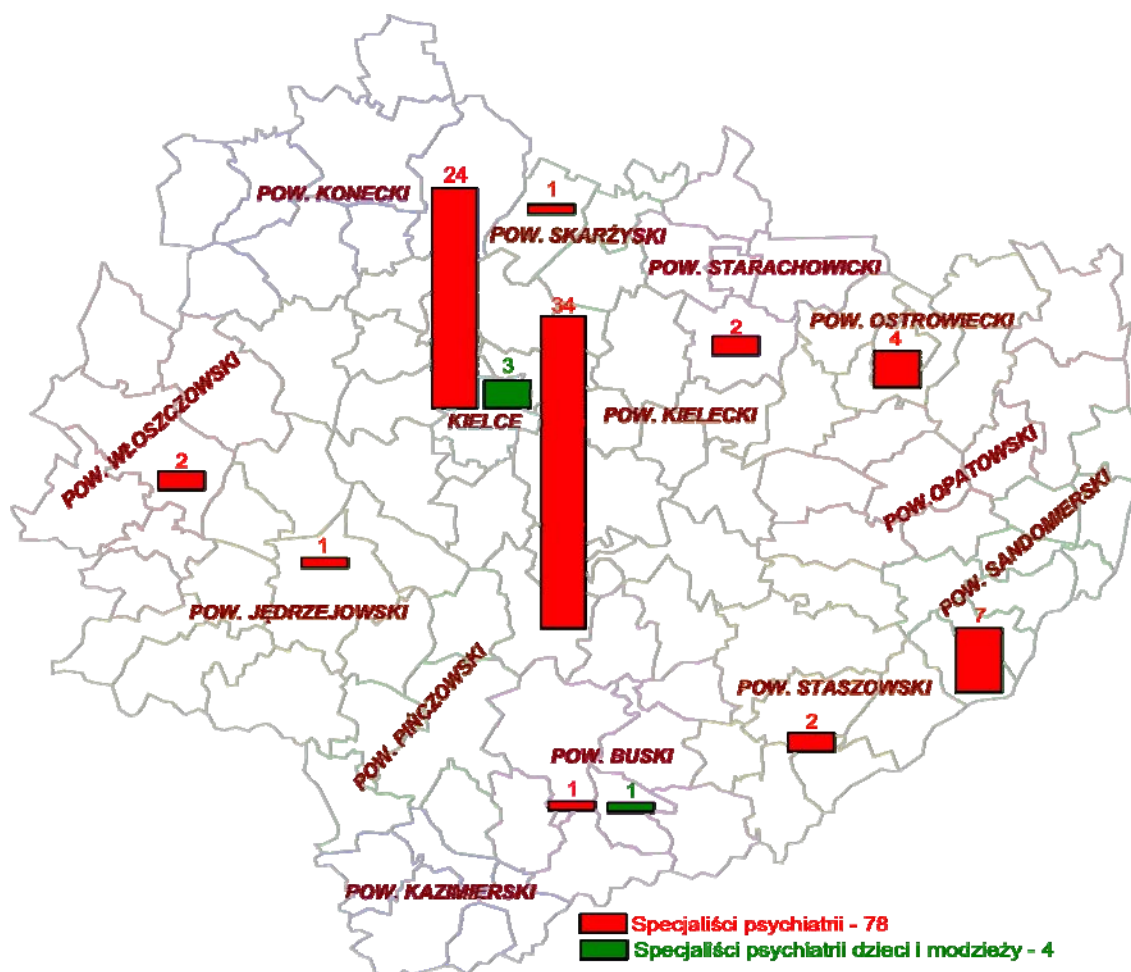
Tabela 34. Lekarze posiadający specjalizacje z zakresu psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży, zatrudnieni w województwie świętokrzyskim i poszczególnych powiatach w latach 2005-2010 (wskaźnik na 100 tys. ludności)

Powiat Specjaliści	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Psychiatrii	Psychiatrii dzieci i młodzieży	Psychiatrii	Psychiatrii dzieci i młodzieży	Psychiatrii	Psychiatrii dzieci i młodzieży	Psychiatrii	Psychiatrii dzieci i młodzieży	Psychiatrii	Psychiatrii dzieci i młodzieży	Psychiatrii	Psychiatrii dzieci i młodzieży
MIASTO KIELCE	9,1	1,0	10,6	0,5	9,7	1,0	9,3	0,5	11,2	0,5	11,8	1,5
BUSKI	2,7		4,1	1,4	4,1	1,4	1,4	1,4	4,1	1,4	1,4	1,4
JĘDRZEJOWSKI											1,1	
KAZIMIERSKI									2,8			
KIELECKI	14,6		15,1		18,0		7,9		16,9		16,8	
KONECKI			1,2		1,2							
OPATOWSKI												
OSTROWIECKI	3,4		3,5		3,5		2,6		3,5		3,5	
PIŃCZOWSKI												
SANDOMIERSKI	6,1		6,1		7,4		7,4		8,7		8,7	
SKARŻYSKI	2,5		2,5		1,3		1,3		1,3		1,3	
STARACHOWICKI	2,1		3,2		2,1		2,1		2,1		2,2	
STASZOWSKI	4,0		2,7		2,7		2,7		2,7		2,7	
WŁOSZCZOWSKI			2,1		2,1		4,3		4,3		4,3	
WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE	5,3	0,2	5,7	0,2	6,0	0,2	5,7	0,2	6,3	0,2	6,2	0,3

Źródło: Biuletyn informacyjny SCMOZ i WCZP 2005 – 2010 (zgodnie ze sprawozdaniem Mz-89)

W 2010 r. zatrudnienie lekarzy posiadających specjalizacje z zakresu psychiatrii w stosunku do roku 2005 wzrosło ogółem w województwie o 10 osób. Wskaźnik zatrudnienia lekarzy posiadających specjalizacje z zakresu psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży w województwie świętokrzyskim i poszczególnych powiatach istotnie odbiega od zalecanych wskaźników docelowych określonych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, który wynosi dla psychiatrów – 10/100 tys. oraz dla psychiatrów dzieci i młodzieży – 1/100 tys.

Poniższa mapa ilustruje rozmieszczenie zatrudnienia lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży w poszczególnych powiatach.



Mapa 4. Zatrudnienie lekarzy specjalistów

3.5. Pozostałe formy opieki psychiatrycznej

W województwie świętokrzyskim funkcjonuje 12 domów pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych dysponujących łącznie 1 125 miejscami, 8 domów pomocy społecznej dla niepełnosprawnych intelektualnie, w których jest 903 miejsca, a także 14 jednostek specjalistycznego poradnictwa.

3.5.1. Domy Pomocy Społecznej

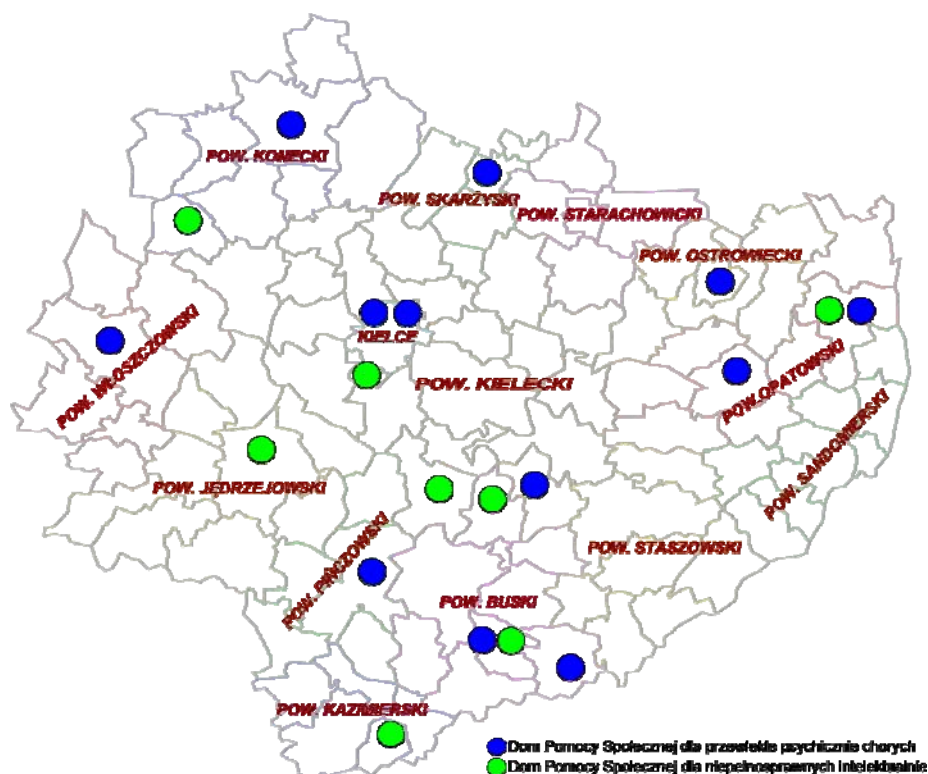
Dla przewlekle psychicznie chorych – 1 125 miejsc

1. Kielce, ul. Żeromskiego 4/6 – 104 miejsca
2. Kielce, ul. Jagiellońska 76 im. prof. Antoniego Kępińskiego – 82 miejsca
3. Słupia Pacanowska (powiat buski) – 90 miejsc
4. Świniary (powiat buski) – 20 miejsc
5. Końskie, ul. Warszawska 25 – 150 miejsc
6. Czachów (powiat opatowski) – 53 miejsca
7. Zochcinek (powiat opatowski) – 155 miejsc
8. Ostrowiec Świętokrzyski, Osiedle Słoneczne 49 – 151 miejsc
9. Pińczów, ul. Wesola 5 – 102 miejsca
10. Skarżysko-Kamienna, ul. Sporna 6 – 60 miejsc
11. Rudki (powiat staszowski) – 40 miejsc
12. Włoszczowa, ul. Koniecpolska 20 – 118 miejsc

Dla niepełnosprawnych intelektualnie – 903 miejsca

1. Gnojno (powiat buski) – 102 miejsca
2. Zborów (powiat buski) – 65 miejsc
3. Bejsce (powiat kazimierski) – 75 miejsc
4. Mnichów (powiat jędrzejowski) – 124 miejsc
5. Łagiewniki (powiat kielecki) – 185 miejsc
6. Zgórsko z Filią w Rudzie Strawczyńskiej (powiat kielecki) – 130 miejsc
7. Ruda Pilczycka (powiat konecki) – 120 miejsc
8. Sobów (powiat opatowski) – 102 miejsca

Rozmieszczenie domów pomocy społecznej na terenie województwa ilustruje poniższa mapa.



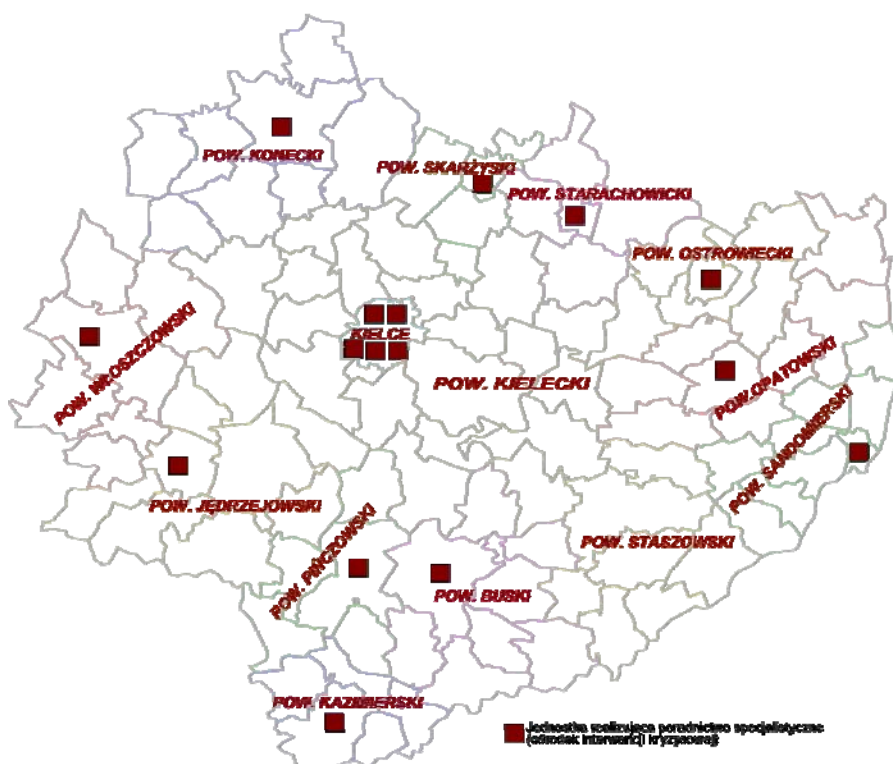
Mapa 5. Domy Pomocy społecznej

3.5.2. Jednostki specjalistycznego poradnictwa w województwie świętokrzyskim

1. Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Kielcach, w skład którego wchodzi:
 - 1) Punkt Interwencyjno-Konsultacyjny dla Osób Doznających Przemocy w Rodzinie w Kielcach,
 - 2) Ośrodek Korekcyjno-Edukacyjny dla Osób Stosujących Przemoc w Rodzinie w Kielcach
 - 3) Dział Pracy Socjalnej i Poradnictwa Rodzinnego w Kielcach
2. Centrum Interwencji Kryzysowej w Kielcach (Caritas Diecezji Kieleckiej),
3. Punkt Interwencji Kryzysowej w Kielcach (Stowarzyszenie „Arka Nadziei”)
4. Zespół Interwencji Kryzysowej PCPR w Busku-Zdroju
5. Placówka Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej w Nagłowicach (pow. jędrzejowski)
6. Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Kazimierzy Wielkiej
7. Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Końskich
8. Powiatowy Punkt Konsultacyjno-Doradczy w Opatowie
9. Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Ostrowcu Świętokrzyskim

10. Powiatowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Pińczowie
11. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Sandomierzu
12. Powiatowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Skarżysku - Kamiennej
13. Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Starachowicach
14. Punkt Interwencji Kryzysowej we Włoszczowie

Rozmieszczenie ośrodków interwencji kryzysowej na terenie naszego województwa została przedstawiona poniżej.



Mapa 6. Ośrodki interwencji kryzysowej

Szczegółowe informacje dotyczące funkcjonowania pozostałych instytucji pomocy społecznej zawiera Wojewódzki program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.

3.5.3. Organizacje pozarządowe

Na terenie województwa świętokrzyskiego działają organizacje pozarządowe, które realizują działania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Ponieważ wiele stowarzyszeń, nie prowadzi działań szczególnie ukierunkowanych na udzielanie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi podajemy adres strony internetowej z bazą NGO działających na terenie województwa świętokrzyskiego: <http://bazy.ngo.pl>.

3.6. Podsumowanie

Z analizy zasobów stacjonarnego leczenia psychiatrycznego na przestrzeni lat 2005 – 2010 wynika zmniejszenie liczby łóżek szpitalnych oraz zatrudnionego personelu medycznego w oddziałach dla dorosłych.

Wskaźnik dotyczący liczby psychiatrycznych łóżek szpitalnych dla dorosłych w 2010 r. wynosił 4,3/10 tys. mieszkańców i był nieznacznie wyższy w odniesieniu do wskaźnika docelowego, określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, który wynosi 4,0/10 tys. mieszkańców.

Liczba łóżek i miejsc w oddziałach dziecięcych oraz dziennych w tym czasie pozostawała na niezmiennym poziomie, zarówno jak i liczba personelu.

Wskaźniki dotyczące liczby łóżek w oddziałach dziecięcych oraz liczby miejsc w oddziałach dziennych były znacznie niższe niż wskaźniki docelowe i wynosiły 0,1 łóżka/10 tys. mieszkańców w oddziałach dziecięcych (wskaźnik docelowy 0,4 łóżka/10 tys. mieszkańców) oraz 0,4 miejsca/10 tys. mieszkańców w oddziałach dziennych (wskaźnik docelowy 3 miejsca/10 tys. mieszkańców).

Na 2012 r. ŚOW NFZ zakontraktował ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w 32 poradniach naszego województwa.

W odniesieniu do wskaźnika docelowego, który wynosi 1 poradnia/50 tys. mieszkańców, w większości powiatów naszego województwa wskaźnik ten jest wyższy. Jedynie w powiecie kieleckim wskaźnik ten znacznie odbiega od wskaźnika docelowego.

Na przestrzeni lat 2005 – 2010 ogólna liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych znacznie wzrosła.

W województwie świętokrzyskim na 2012 r. zostały zakontraktowane świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży w 3 palcówkach, w tym 2 w Kielcach i 1 w Sandomierzu.

Wskaźnik poradni dla dzieci 0,4/150 tys. mieszkańców w naszym województwie znacznie odbiega od wskaźnika docelowego, który wynosi 1 poradnia/150 tys. mieszkańców.

Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci na przestrzeni lat 2005 – 2009 wykazywała tendencje wzrostowe, natomiast w roku 2010 spadła.

Liczba łóżek w oddziałach odwykowych i detoksykacyjnych na przestrzeni lat 2005 – 2010 zwiększyła się o 6.

W odniesieniu do wskaźnika łóżek na 10 tys. ludności, który wynosi 1,6 łóżka/10 tys., to jest on w naszym województwie wyższy niż określony w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (1,2 łóżka/10 tys. ludności).

Z analizy liczby personelu medycznego udzielającego świadczeń w oddziałach odwykowych i detoksykacyjnych na przestrzeni lat 2005 – 2010, wynika, iż od 2008 r. zaobserwowano spadek zatrudnienia. Niepokojącym objawem może być brak psychologów w tych oddziałach od 2009 r.

Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na 2012 rok zakontraktował świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu, które realizują 4 podmioty w trzech powiatach: Kielce – 2 podmioty, ostrowiecki – 1 podmiot oraz staszowski – 1 podmiot.

W odniesieniu do wskaźników określonych NPZP, najkorzystniej wypadają Kielce oraz powiaty kazimierski, pińczowski, starachowicki i włoszczowski, a najslabiej powiat kielecki.

Liczba personelu udzielającego świadczeń w poradniach odwykowych do 2009 r. wzrastała, a w 2010 r. zmniejszyła się.

Na 2012 rok ŚOW NFZ zakontraktował świadczenia w zakresie leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych, które realizują podmioty: 1 – program leczenia substytucyjnego, 4 – świadczenia dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane w hostelu, 3 – świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz 4 – świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

W 2010 r. zatrudnienie lekarzy posiadających specjalizacje z zakresu psychiatrii w stosunku do roku 2005 wzrosło ogółem w województwie o 10 osób.

Wskaźnik zatrudnienia lekarzy posiadających specjalizacje z zakresu psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży w województwie świętokrzyskim i poszczególnych powiatach istotnie odbiega od zalecanych wskaźników docelowych określonych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, który wynosi dla psychiatrów – 10/100 tys. oraz dla psychiatrów dzieci i młodzieży – 1/100 tys.

Odnosząc się do wskaźników dotyczących liczby personelu udzielającego świadczeń w psychiatrycznej i odwykowej opiece zdrowotnej w stosunku do wskaźników docelowych wynikających z rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, to nie obliczano ich z uwagi na fakt podejmowania pracy w wielu podmiotach, zarówno w szpitalu, jak i w poradniach.

W województwie świętokrzyskim funkcjonuje 12 domów pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych dysponujących łącznie 1 125 miejscami, 8 domów pomocy społecznej dla niepełnosprawnych intelektualnie, w których jest 903 miejsca, a także 14 jednostek specjalistycznego poradnictwa.

Rekomendacje

Analiza dotycząca zarówno danych epidemiologicznych, jak i zasobów psychiatrycznej i odwykowej opieki zdrowotnej w naszym województwie pozwala na sformułowanie rekomendacji, które zostały przedstawione poniżej.

W celu zapewnienia mieszkańcom województwa świętokrzyskiego bezpieczeństwa i poprawy jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi wskazanym jest:

- podejmowanie działań edukacyjno-informacyjnych z zakresu promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego,
- zorganizowanie nowoczesnego kompleksowego systemu ochrony zdrowia psychicznego, w tym utworzenie sieci centrów zdrowia psychicznego,
- zwiększenie dostępności do specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu psychiatrii i pomocy psychologicznej,
- stosowanie nowoczesnych metod leczenia i wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi,
- utworzenie w każdym powiecie przynajmniej dziennego oddziału psychiatrycznego, który będzie stanowił bazę do utworzenia centrum zdrowia psychicznego,
- wspieranie podnoszenia kwalifikacji zawodowych personelu udzielającego świadczeń w zakresie leczenia psychiatrycznego i odwykowego,
- tworzenie środowiskowych form wsparcia dla osób dorosłych, młodzieży i dzieci,
- rozwój zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi,
- prowadzenie działań informujących o dostępnej w województwie pomocy dla ofiar przemocy i osób dotkniętych kryzysami psychicznymi.

4. Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> - strategiczny charakter Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego, - ściśle powiązanie Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego z dokumentami strategicznymi Województwa Świętokrzyskiego, - wnikliwa diagnoza epidemiologiczna w zakresie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa, - Program Promocji Zdrowia Psychicznego w Miejscu Pracy, - Program Rozwoju Zróżnicowanych Form Wspieranego Zatrudnienia i Przedsiębiorczości Społecznej Dostosowanych do Potrzeb Osób z Zaburzeniami Psychicznymi dla Województwa Świętokrzyskiego w Latach 2011 – 2015, - Wojewódzki Program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej. 	<ul style="list-style-type: none"> - starzejące się społeczeństwo, - czynniki środowiskowe, - brak młodzieżowych oddziałów psychiatrycznych, - nierównomierne rozmieszczenie zasobów psychiatrycznej opieki na terenie województwa, - zbyt mała liczba zespołów leczenia środowiskowego, - braki kadrowe zwłaszcza w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, - niewielka aktywność samorządów lokalnych w kreowaniu polityki dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> - realizacja opracowanych programów, - zmieniający się powoli stosunek społeczeństwa do problemów osób z zaburzeniami psychicznymi, - możliwość organizowania różnych form współpracy administracji publicznej z organizacjami pożytku publicznego, - dostępność środków masowego przekazu dla celów edukacji i informacji społecznej, - możliwość pozyskania zewnętrznych środków finansowych. 	<ul style="list-style-type: none"> - brak gwarancji finansowania realizacji Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia przez budżet państwa, - mała stabilność istniejącego finansowania – brak pewności, że poniesione nakłady na organizację np. CZP zostaną sfinalizowane zawarciem kontraktu z NFZ, - mała dynamika wzrostu liczby wyspecjalizowanej kadry/ brak zainteresowania podejmowaniem specjalizacji psychiatrycznych, - brak koordynacji współpracy pomiędzy placówkami ochrony zdrowia, a placówkami pomocy społecznej.

CZĘŚĆ II. PROGRAMOWANIE W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO W WOJEWÓDZTWIE ŚWIĘTOKRZYSKIM NA LATA 2011 – 2015

Misją Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015 jest:

„Poprawa stanu zdrowia psychicznego mieszkańców województwa świętokrzyskiego oraz podniesienie jakości życia osób chorych psychicznie”.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2015 gromadzi założenia, cele i zadania dotyczące poszczególnych kluczowych programów wskazanych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, zalecanych do realizacji przez samorządy województw:

1. Regionalnego Programu Promocji Zdrowia Psychicznego.
2. Wojewódzkiego programu zwiększenia dostępności do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie centrów zdrowia psychicznego.
3. Planu stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali w placówki wyspecjalizowane, zapewniające profilowane usługi zdrowotne.
4. Wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
5. Wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011- 2015 opisuje w szczególności zagadnienia dotyczące zabezpieczenia psychiatrycznej opieki zdrowotnej, oparcia społecznego oraz aktywizacji zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie.

Cele Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015 wynikają z zadań, jakie nałożyło na samorządy województw Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

1. Cele główne i szczegółowe Programu

W poniższej tabeli zestawiono cele główne, cele szczegółowe, zadania oraz działania Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015, a także jego realizatorów, wskaźniki monitorowania i terminy realizacji.

Tabela 35. Zestawienie celów Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015.

Cele główne	Cele szczegółowe	Zadanie	Działania	Realizatorzy/ partnerzy	Wskaźnik monitorujący	Termin realizacji
1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym	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	1. Ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego na obszarze województwa	1. Sporządzenie listy priorytetów zdrowia psychicznego	Zespół ds. opracowania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego	- przygotowana lista priorytetów	2011-2012
		2. Opracowanie regionalnych programów promocji zdrowia psychicznego	1. Realizacja Programu promującego zmiany postaw społeczeństwa sprzyjających zwiększeniu tolerancji i akceptacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi	podmioty lecznicze, jednostki samorządu terytorialnego, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach, organizacje pozarządowe, instytucje pomocy społecznej	- przygotowane programy - odsetek populacji biorącej udział w programie/rok	2011-2015
			2. Realizacja Programu promującego wśród dzieci i młodzieży kształtowanie postaw tolerancji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi			
			3. Realizacja Programu Promocji Zdrowia Psychicznego w Miejscu Pracy			
4. Realizacja programu promującego przełamywanie barier pracodawców przed zatrudnianiem osób po kryzysach psychicznych						

1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym c.d.	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 c.d.	2. Opracowanie regionalnych programów promocji zdrowia psychicznego c.d.	5. Tworzenie i realizacja programów wczesnego wykrywania zaburzeń psychicznych wśród dzieci, młodzieży i dorosłych	podmioty lecznicze, jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe, instytucje pomocy społecznej	- przygotowane programy - odsetek populacji biorącej udział w programie/rok	2011-2015
			6. Promowanie działań zmierzających do zwiększenia pomocy dla osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi w ich środowisku			
2. Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi	1. Opracowanie i realizacja programów informacyjno – edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi		1. Realizacja programów edukacyjnych i kampanii medialnych skierowanych do ogółu społeczeństwa oraz docelowych grup odbiorców: w szkołach i miejscu pracy	jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, instytucje systemu oświaty, instytucje pomocy społecznej, pracodawcy, media, organizacje pozarządowe	-przygotowane programy - odsetek populacji biorącej udział w programie/rok	2011-2015
			2. Realizacja programów informacyjnych zalecanych przez WHO i Polskie Towarzystwo Psychiatryczne			
			3. Realizacja kampanii i programów informujących o specyfice problemów związanych z zaburzeniami psychicznymi			
			4. Realizacja kampanii i programów informacyjnych nakierowanych na zapobieganie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi			
			5. Realizacja kampanii i programów informacyjnych wspierających rodziny osób z zaburzeniami psychicznymi			

1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym c.d.	3. Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu	1. Prowadzenie działań (np. kampanie informacyjne, publikacje przewodników) informujących o dostępnej w województwie pomocy dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych	1. Opracowanie i publikacje przewodników i informatorów dotyczących dostępnej w województwie pomocy dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych	jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, instytucje pomocy społecznej, policja, straż pożarna, pogotowie ratunkowe, organizacje pozarządowe,	- liczba projektów/rok	2011-2015
			2. Zamieszczanie na stronach internetowych informatorów o dostępnej w województwie pomocy dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych oraz systematyczna ich aktualizacja			
			3. Realizacja kampanii informujących o dostępnej w województwie pomocy dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych			
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	1. Upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej	1. Opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form niezbędnych do tworzenia centrów zdrowia psychicznego	1. Tworzenie oddziałów psychiatrycznych dziennych w każdym powiecie	Zespół ds. opracowania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego, podmioty lecznicze, jednostki samorządu terytorialnego, konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii	-przygotowany program -odsetek placówek biorących udział w programie	2011-2015
			2. Tworzenie zespołów leczenia środowiskowego w każdym powiecie			
			3. Rozwój sieci poradni zdrowia psychicznego			
			4. Działania na rzecz ściślejszej współpracy pomiędzy placówkami psychiatrycznego leczenia stacjonarnego a ambulatoryjną opieką psychiatryczną			

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 c.d.	1. Upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej c.d.	2. Uzgadnianie umiejscowienia i obszaru działania sieci centrów zdrowia psychicznego w województwie	1. Analiza potrzeb wynikających z diagnozy epidemiologicznej w zakresie zdrowia psychicznego	Zespół ds. opracowania sieci Centrów Zdrowia Psychicznego, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, ŚOW NFZ	- odsetek powiatów w sieci centrów zdrowia psychicznego	2011-2015	
		3. Opracowanie i wdrażanie planu stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych w placówki wyspecjalizowane, zapewniające profilowane usługi z jednoczesnym przenoszeniem zadań podstawowej psychiatrycznej opieki stacjonarnej do oddziałów szpitali ogólnych	2. Przeprowadzenie z przedstawicielami podmiotów leczniczych konsultacji mających na celu utworzenie sieci centrów zdrowia psychicznego				
			3. Przeprowadzenie konsultacji w zakresie możliwości finansowania sieci centrów zdrowia psychicznego				
	2. Upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego	1. Opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej	1. Analiza aktualnego funkcjonowania oraz zasobów Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy	1. Analiza potrzeb wynikających z diagnozy epidemiologicznej w zakresie zdrowia psychicznego	Samorząd Województwa Świętokrzyskiego, Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy, ŚOW NFZ	- opracowany dokument	2011-2015
			2. Określenie potrzeb w zakresie profilowanych oddziałów psychiatrycznych				
			3. Konsultacje w zakresie możliwości finansowania specjalistycznych świadczeń psychiatrycznych				
2. Upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego	1. Opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej	1. Analiza danych znajdujących się w zasobach Statystycznej Aplikacji Centralnej i Kuratorium Oświaty	1. Analiza potrzeb wynikających z diagnozy epidemiologicznej w zakresie zdrowia psychicznego	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej	- przygotowany program - liczba osób korzystających z poszczególnych form pomocy	2011-2015	
		2. Sporządzenie wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej					

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 c.d.	2. Upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego c.d.	2. Wspieranie finansowe samopomocowych projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	1. Wspieranie tworzenia sieci powiązań pomiędzy obszarami pomocy społecznej, ochrony zdrowia oraz rynku pracy. a) nawiązywanie współpracy lokalnej pomiędzy instytucjami ochrony zdrowia i pomocy społecznej, b) organizowanie konferencji, seminariów, warsztatów w celu kształtowania współpracy międzysektorowej, c) publikowanie materiałów dotyczących poszerzania i unowocześniania form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, JST, JOPS, NGO s.	- liczba zrealizowanych projektów/rok, - wysokość środków przekazanych organizacjom pozarządowym/rok	2011-2015
		3. Współpraca z pozarządowymi organizacjami pozarządowymi samopomocowymi realizującymi zróżnicowane formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego	2. Pobudzanie rozwoju środowiskowych form wsparcia dziennego oraz usług opieki stacjonarnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnych intelektualnie i przewlekle psychicznie chorych. a) promowanie dobrych praktyk w zakresie środowiskowych form wsparcia społecznego, integracji społecznej (konferencje, seminaria, wydawnictwa), b) organizowanie kształcenia oraz szkoleń pracowników kadr realizujących zadania z zakresu pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, JST, JOPS, NGO s.	- liczba projektów wymagających działania ciągłego/rok	2011-2015

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 c.d.	2. Upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego c.d.	2. Wspieranie finansowe samopomocowych projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.	c) prowadzenie analiz systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie świętokrzyskim, d) promowanie produktów i usług świadczonych przez osoby z zaburzeniami psychicznymi na poziomie regionalnym.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, JST, JOPS, NGO s.	- liczba projektów wymagających działania ciągłego/rok	2011-2015
		3. Współpraca z pozarządowymi organizacjami pozarządowymi samopomocowymi realizującymi zróżnicowane formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego c.d.	3. Inspirowanie samorządów, instytucji oraz organizacji pozarządowych do tworzenia partnerstw na rzecz poszerzania i unowocześniania form pomocy i oparcia społecznego. a) szkolenia animatorów lokalnych działań w zakresie partnerstwa w działaniach na rzecz rozwijania usług wspierających osoby z zaburzeniami psychicznymi w środowisku lokalnym, b) podejmowanie działań na rzecz podnoszenia świadomości władz lokalnych w zakresie rozwoju infrastruktury oraz usług nakierowanych na pomoc i wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi, c) promowanie lokalnych projektów i programów związanych z organizowaniem i funkcjonowaniem osób z zaburzeniami psychicznymi, d) wspieranie partnerstw międzysektorowych na rzecz inicjowania działań w obszarze oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, JST, JOPS, NGO s.	- liczba projektów wymagających działania ciągłego/rok	2011-2015

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 c.d.	2. Upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego c.d.	2. Wspieranie finansowe samopomocowych projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi c.d. 3. Współpraca z pozarządowymi organizacjami pozarządowymi samopomocowymi realizującymi zróżnicowane formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego c.d.	4. Podnoszenie świadomości społecznej mieszkańców regionu dotyczącej problematyki osób z zaburzeniami psychicznymi. a) uwrażliwianie społeczności lokalnych na problem marginalizacji osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez organizowanie konferencji, seminariów itp. b) przeciwdziałanie dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez kampanie Społeczne, c) popularyzowanie wśród pracodawców zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi, d) prowadzenie kampanii społecznych na rzecz tworzenia i rozwijania podmiotów ekonomii społecznej, których uczestnikami byłyby osoby z zaburzeniami psychicznymi.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, JST, JOPS, NGO s.	- liczba projektów wymagających działania ciągłego/rok	2011-2015
	3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	1. Opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi	1. Program Rozwoju Zróżnicowanych Form Wspieranego Zatrudnienia i Przedsiębiorczości Społecznej Dostosowanych do Potrzeb Osób z Zaburzeniami Psychicznymi dla Województwa Świętokrzyskiego w latach 2011-2015	Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach	- przygotowany program	2011-2015
		2. Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej poprzez tworzenie zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi	1. Realizacja konkursów na projekty finansowane z POKL prowadzone w ramach Priorytetu VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działania 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie. Poddziałanie 6.1.1 Wsparcie dla osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy.	Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach oraz realizatorzy projektów na podstawie umów z WUP w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki	Liczba osób objętych wsparciem/rok	2012-2013

<p>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 c.d.</p>	<p>3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.</p>	<p>2. Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej poprzez tworzenie zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.</p>	<p>Realizowane formy wsparcia:- identyfikacja potrzeb osób pozostających bez zatrudnienia, w tym m.in. poprzez zastosowanie Indywidualnych Planów Działania, diagnozowanie potrzeb szkoleniowych oraz możliwości doskonalenia zawodowego w regionie, - realizacja programów aktywizacji zawodowej obejmujących: pośrednictwo pracy lub/i poradnictwo zawodowe, staże/praktyki zawodowe, szkolenia zawodowe, subsydiowanie zatrudnienia</p>			
			<p>2. Realizacja projektów systemowych w ramach Priorytetu VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działania 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie. Poddziałanie 6.1.3 Poprawa zdolności do zatrudnienia oraz podnoszenie poziomu aktywności zawodowej osób bezrobotnych. Realizowane formy wsparcia: (w ramach projektów systemowych finansowane będą instrumenty i usługi wymienione w <i>ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy</i>): - szkolenia prowadzące do podniesienia, uzupełnienia bądź zmiany kwalifikacji zawodowych; - staże/przygotowanie zawodowe w miejscu pracy; prace interwencyjne; - jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej, w tym pomoc prawna, konsultacje i doradztwo związane z podjęciem działalności gospodarczej oraz doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych.</p>	<p>Powiatowe Urzędy Pracy na podstawie umów z WUP w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki</p>	<p>Liczba osób objętych wsparciem/rok</p>	<p>2012-2013</p>

<p>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 c.d.</p>	<p>3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.</p>	<p>2. Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej poprzez tworzenie zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.</p>	<p>3. Realizacja konkursów na projekty finansowane z POKL prowadzone w ramach Priorytetu VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich Działania 6.2 Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości samozatrudnienia. Poddziałanie 6.2 A.1 Bezwrotne wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej Umożliwia wszechstronną pomoc dla osób chcących rozpocząć działalność gospodarczą lub założyć spółdzielnię socjalną. <u>Projekty te są realizowane w 3 etapach:</u> - Wsparcie szkoleniowo – doradcze, wiążące się z przekazaniem wiedzy na temat prawno – organizacyjnych aspektów procedury rejestrowania i późniejszego prowadzenia działalności gospodarczej; - Jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej, w wysokości nie przekraczającej 40 tys. zł, na pokrycie wydatków związanych z rozpoczęciem działalności gospodarczej (20 tys. zł w przypadku spółdzielni lub spółdzielni socjalnej); - Wsparcie pomostowe przez okres pierwszych 6 lub 12 miesięcy prowadzenia działalności, w wysokości nieprzekraczającej równowartości minimalnego wynagrodzenia.</p>	<p>Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach oraz realizatorzy projektów na podstawie umów z WUP w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki</p>	<p>Liczba osób objętych wsparciem/rok</p>	<p>2012-2013</p>
---	--	---	---	--	---	------------------

<p>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 c.d.</p>	<p>3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.</p>	<p>2. Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej poprzez tworzenie zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.</p>	<p>4. Realizacja konkursów na projekty finansowane z POKL prowadzone w ramach Priorytetu VII Promocja integracji społecznej Działania 7.1 – Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji. Poddziałanie 7.1.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej - projekty systemowe Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie – projekty systemowe Formy wsparcia obejmują aktywną integrację w wymiarze społecznym, zawodowym, zdrowotnym i edukacyjnym osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób niepełnosprawnych z zaburzeniami zdrowia psychicznego.</p>	<p>Świętokrzyskie Biuro Rozwoju Regionalnego oraz realizatorzy projektów na podstawie umów z ŚBRR (powiatowe centra pomocy rodzinie, gminne i miejskie ośrodki pomocy społecznej)</p>	<p>Liczba placówek i osób objętych wsparciem/ rok</p>	<p>2011-2012</p>
			<p>5. Realizacja konkursów na projekty finansowane z POKL prowadzone w ramach Priorytetu VII Promocja integracji społecznej Działania 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej. Poddziałanie 7.2.1 Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.</p>	<p>Świętokrzyskie Biuro Rozwoju Regionalnego oraz realizatorzy projektów na podstawie umów z ŚBRR,</p>	<p>Liczba placówek, przedsiębiorstw społecznych i osób objętych wsparciem/ rok</p>	<p>2011-2012</p>

<p>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 c.d.</p>	<p>3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.</p>	<p>2. Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej poprzez tworzenie zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.</p>	<p>Formy wsparcia obejmują: - wsparcie dla tworzenia i działalności podmiotów integracji społecznej, w tym: centrów integracji społecznej, klubów integracji społecznej, zakładów aktywności zawodowej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno - zawodowej; - wsparcie tworzenia i działalności środowiskowych instytucji aktywizujących osoby niepełnosprawne w tym zaburzone psychicznie; - staże, zatrudnienie subsydiowane i zajęcia reintegracji zawodowej u pracodawcy.</p>			
			<p>6. Realizacja konkursów na projekty finansowane z POKL prowadzone w ramach Priorytetu IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach Działania 9.2 Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego Celem podejmowanych działań jest wzmocnienie atrakcyjności i podniesienie jakości oferty edukacyjnej szkół i placówek oświatowych prowadzących kształcenie zawodowe służące podniesieniu zdolności uczniów do przyszłego zatrudnienia. Projekty adresowane są również do uczniów z zaburzeniami zdrowia psychicznego – wychowanków Zasadniczej Szkoły Zawodowej Specjalnej.</p>	<p>Świętokrzyskie Biuro Rozwoju Regionalnego oraz realizatorzy projektów na podstawie umów z ŚBRR</p>	<p>Liczba placówek i osób objętych wsparciem/ rok</p>	<p>2011-2013</p>

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 c.d.	3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.	2. Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej poprzez tworzenie zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.	7. Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych, w tym upośledzonych umysłowo i chorych psychicznie poprzez - udzielanie jednorazowych środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej, - organizowanie subsydiowanych form zatrudnienia: staży, prac interwencyjnych, robót publicznych, prac społecznie użytecznych.	Powiatowe Urzędy Pracy, (źródła finansowania: Fundusz Pracy i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych)	Liczba osób objętych wsparciem/rok	2011-2015
			8. Rehabilitacja zawodowa w formie staży realizowana w ramach: „JUNIOR – program aktywizacji zawodowej absolwentów niepełnosprawnych”.	Powiatowe Urzędy Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	Liczba osób objętych wsparciem/rok	Realizacja uzależniona od przyjęcia wniosku
			9. Refundowanie kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy dla osób niepełnosprawnych w tym osób niepełnosprawnych umysłowo i chorych psychicznie.	Powiatowe Urzędy Pracy, (źródła finansowania: Fundusz Pracy i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych)	Liczba osób objętych wsparciem/rok	2011-2015
			10. Świadczenie usługi pośrednictwa pracy dla osób niepełnosprawnych, w tym osób niepełnosprawnych umysłowo i chorych psychicznie	Powiatowe Urzędy Pracy	Liczba osób objętych usługą/rok	2011-2015
			11. Reintegracja zawodowa osób niepełnosprawnych w tym chorych psychicznie i uzależnionych po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego poprzez organizację zatrudnienia socjalnego w Centrum Integracji Społecznej lub Klubie Integracji Społecznej.	- Centra Integracji - Kluby Integracji Społecznej	Liczba osób objętych wsparciem/rok	2011-2015

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 c.d.	3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.	2. Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej poprzez tworzenie zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.	12. Prowadzenie rehabilitacji zawodowej osób z upośledzonych umysłowo i chorych psychicznie w zakresie pozyskiwania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.	- Warsztaty Terapii Zajęciowej	Liczba uczestników WTZ w roku sprawozdawczym	2011-2015
			13. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi organizowane w ramach działalności zakładów aktywności zawodowej.	- Zakład Aktywności Zawodowej	Liczba osób pozostających w zatrudnieniu w roku sprawozdawczym	2011-2015
			14. Reintegracja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez tworzenie elastycznych miejsc pracy w ramach działalności zakładów pracy chronionej	Zakłady Pracy Chronionej	Liczba osób pozostających w zatrudnieniu w roku sprawozdawczym	2011-2015
			15. Zatrudnianie osób niepełnosprawnych psychicznie przy zbiórce i selekcji odpadów w ramach projektu „Razem dla Czystych Kielc”.	Fundacja Nadzieja Rodzinie, Świętokrzyski Zespół Regionalny Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego	Liczba osób zatrudnionych w ramach projektu w roku sprawozdawczym	Realizacja uzależniona od rozstrzygnięć konkursów PO KL
	3. Organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	1. Objęcie osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego indywidualnym i grupowym poradnictwem zawodowym oraz umożliwienie im dostępu do zasobów informacji zawodowej. Wsparcie obejmuje diagnozę możliwości zawodowych, informację na temat zawodów sytuacji na rynku pracy oraz pomoc w określeniu charakteru i zakresu wykonywania pracy z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb klienta.	Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach, Centra Aktywizacji Zawodowej funkcjonujące w strukturach Powiatowych Urzędów Pracy, Centrum Edukacji i Pracy Młodzieży działające w strukturach Świętokrzyskiej Komendy OHP, organizacje pozarządowe	Liczba osób objętych wsparciem/rok	2011-2015	

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 c.d.	3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.	3. Organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.	2. Organizacja szkoleń podnoszących i uzupełniających kwalifikacje zawodowe osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi	- Powiatowe Urzędy Pracy, - realizatorzy projektów na podstawie umów z WUP w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Poddziałanie 6.1.1, - organizacje pozarządowe	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach w roku sprawozdawczym	2011-2015 Realizacja uzależniona od rozstrzygnięć konkursów PO KL 2014-2015
			3. Organizacja szkoleń i warsztatów z zakresu rozwijania kompetencji społecznych m.in. komunikacyjnych, autoprezentacyjnych oraz radzenia sobie ze stresem dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym upośledzonych umysłowo i uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.	- Mobilne Centrum Informacji Zawodowej działające w strukturach Świątokrzyskiej Komendy OHP - organizacje pozarządowe	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach i warsztatach w roku sprawozdawczym	Realizacja w zależności od zapotrzebowania
			4. Zorganizowanie szkoleń dla pracowników powiatowych urzędów pracy województwa świętokrzyskiego z zakresu obsługi klientów o szczególnych potrzebach spowodowanych występowaniem zaburzeń psychicznych	Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach we współpracy z ekspertami zewnętrznymi	Liczba osób objętych szkoleniem/rok	2012-2013
			5. Pomoc osobom z zaburzeniami zdrowia psychicznego w aktywnym poszukiwaniu pracy realizowana poprzez umożliwienie im udziału w: szkoleniu według programu „Klubu Pracy”, zajęciach aktywizacyjnych. oraz udostępnienie informacji i elektronicznych baz danych służących uzyskaniu umiejętności poszukiwania pracy.	- Powiatowe Urzędy Pracy, - Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach, - organizacje pozarządowe	Liczba osób objętych wsparciem/rok	2011-2015

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 c.d.	3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi c.d.	4. Prowadzenie kampanii szkoleniowo – informacyjnej adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi	1. Druk i dystrybucja materiałów informacyjnych dotyczących wsparcia pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi.	Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach; Powiatowe Urzędy Pracy	Liczba ulotek rozdyskrebowana wśród pracodawców/rok	2012-2015
			2. Stworzenie zakładki na stronie internetowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych intelektualnie i po kryzysach zdrowia psychicznego.	Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach	Brak możliwości określenia wskaźnika monitorującego	2012-2015
			3. Prowadzenie kampanii informacyjnej promującej zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi podczas giełd i targów pracy oraz informowanie pracodawców o przydatności zawodowej tej grupy	- Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach; - Powiatowe Urzędy Pracy	Liczba pracodawców objętych działaniami/rok	2012-2015
			4. Organizacja kampanii promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi.	- organizacje pozarządowe	Liczba pracodawców objętych działaniami/rok	2014-2015
			4. Prowadzenie kampanii informacyjnej promującej zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi podczas giełd i targów pracy oraz informowanie pracodawców o przydatności zawodowej tej grupy.	- Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach, - Powiatowe Urzędy Pracy	Liczba pracodawców objętych działaniami/rok	2012-2015
	4. Skoordinowanie różnych form opieki i pomocy	1. Powołanie wojewódzkiego zespołu koordynującego realizację Programu	1. Uchwała Nr 424/11 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 29 czerwca 2011 r. w sprawie powołania Wojewódzkiego Zespołu Koordynującego realizację Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2015 oraz Uchwała zmieniająca Nr 660/11 z dnia 26 października 2011 r.	Zarząd Województwa Świętokrzyskiego	- dokument powołujący	2011-2015

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 c.d.	4. Skoordynowanie różnych form opieki i pomocy c.d.	2. Opracowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego	1. Uchwała Nr XXI/363/12. Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 28 czerwca 2012 r.	Zespół ds. opracowania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015, Sejmik Województwa Świętokrzyskiego	- dokument programu	2011-2015
		3. Realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego	1. Opracowanie ankiety monitorującej realizację „Programu”	Zespół ds. opracowania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015	- roczne sprawozdanie	2012-2016
			2. Cykliczne posiedzenia Zespołu			
			Sporządzenie rocznych sprawozdań z realizacji „Programu”			
4. Opracowanie ankiety ewaluacyjnej po zakończeniu realizacji „Programu”						
4. Przygotowanie aktualnego corocznego przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi	1. Powołanie zespołu, który opracuje i będzie aktualizował coroczny przewodnik informujący o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Zespół redakcyjny	- publikacja/ zamieszczenie na stronach internetowych	2011-2015		
					2. Utworzenie i aktualizowanie platformy internetowej zawierającej informacje o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi	

2. Ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego dla województwa świętokrzyskiego

Priorytety promocji zdrowia psychicznego województwa świętokrzyskiego zostały ustalone w oparciu o analizę epidemiologiczną w zakresie zdrowia psychicznego, przy współuczestnictwie lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży, a także Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii.

LISTA PRIORYTETÓW PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

- 1. Promowanie zmian postaw społeczeństwa sprzyjających zwiększeniu tolerancji i akceptacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.**
- 2. Kształtowanie wśród dzieci i młodzieży postaw tolerancji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.**
- 3. Promocja zdrowia psychicznego w miejscu pracy.**
- 4. Przełamywanie oporów pracodawców przed zatrudnianiem osób po kryzysach psychicznych.**
- 5. Opracowywanie i realizacja programów wczesnego wykrywania zaburzeń psychicznych wśród dzieci, młodzieży i dorosłych.**
- 6. Promowanie działań zmierzających do zwiększenia pomocy dla osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi w ich środowisku.**
- 7. Promowanie zdrowego stylu życia wolnego od uzależnień.**

Realizacja powyższych priorytetów ma na celu podniesienie poziomu odpowiedzialności i umiejętności wpływania na własne zdrowie psychiczne.

Wymienione priorytety będą punktem odniesienia przy podejmowaniu decyzji o alokacji środków finansowych przeznaczonych na promocję zdrowia psychicznego, przeciwdziałanie zaburzeniom psychicznym, a także leczenie, rehabilitację i powrót do pełnego udziału w życiu społecznym osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi.

Wśród instytucji, które będą realizowały działania z tego obszaru znajdują się samorządy terytorialne, podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe i inne.

3. Wojewódzki program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej

W tej części opracowania zaprezentowany został program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie centrów zdrowia psychicznego, który przygotowano w oparciu o prace Zespołu ds. opracowania projektu Sieci Centrów Zdrowia Psychicznego w ramach Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015.

3.1. Wojewódzki program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie sieci centrów zdrowia psychicznego

WOJEWÓDZKI PROGRAM ZWIĘKSZENIA DOSTĘPNOŚCI I ZMNIEJSZENIA NIERÓWNOŚCI W DOSTĘPIE DO RÓŻNYCH FORM ŚRODOWISKOWEJ PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ POPRZEZ TWORZENIE SIECI CENTRÓW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Celem Programu jest „Zapewnienie mieszkańcom województwa świętokrzyskiego równej dostępności do nowoczesnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej”.

Podjęmowane przez samorząd województwa świętokrzyskiego działania w zakresie reorganizacji opieki psychiatrycznej, powinny wykazywać zgodność z zasadami nowoczesnej psychiatrii oraz z obowiązującym „Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 – 2015”.

Wśród podstawowych przyczyn uzasadniających podjęcie szeroko zakrojonych działań w dziedzinie zdrowia psychicznego, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego wymienia między innymi: konieczność dostosowania opieki psychiatrycznej do współczesnych standardów określonych w tym programie, poprzez rozwój opieki środowiskowej, właściwą alokację łóżek stacjonarnych, powstanie centrów zdrowia psychicznego dla powiatów; a także dalszy rozwój oddziałów specjalistycznych, zabezpieczających te obszary, dla których podstawowa opieka psychiatryczna jest niewystarczająca ze względu na specyfikę i głębokość zaburzeń wymagających szczególnych i wysokospecjalistycznych procedur medycznych i terapeutycznych.

Postulowany, zintegrowany model wszechstronnej opieki psychiatrycznej zakłada rozwój zarówno psychiatrycznego leczenia szpitalnego, jak i zróżnicowanych form leczenia środowiskowego. W modelu tym główny ciężar opieki spoczywa na formach leczenia umiejscowionych poza szpitalem, takich jak: poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia domowego, hostele, mieszkania chronione, itp., a rola hospitalizacji jest ograniczana do niezbędnego minimum.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24 poz. 128) wprowadza zalecane rozwiązania organizacyjne w psychiatrycznej opiece zdrowotnej. Zalecane wskaźniki wskazują na kierunki działań do osiągnięcia minimalnej dostępności do poradni, oddziałów dziennych, zespołów środowiskowych, oddziałów stacjonarnych, hosteli, oddziałów opiekuńczych oraz placówek psychiatrycznych w następujących rodzajach:

A. Centrum Zdrowia Psychicznego CZP dla osób z zaburzeniami psychicznymi		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
CZP dla dorosłych	1 CZP/50-200 tys. mieszkańców; CZP powinno łącznie spełniać wskaźniki dostępności proponowane dla form organizacyjnych wchodzących w jego skład	w każdym powiecie, dużej gminie lub dzielnicy dużego miasta; stosownie do lokalnych potrzeb
CZP dla dzieci i młodzieży	1 CZP/50-200 tys. mieszkańców; CZP powinno łącznie spełniać wskaźniki dostępności proponowane dla form organizacyjnych wchodzących w jego skład	w każdym powiecie, dużej gminie lub dzielnicy dużego miasta; stosownie do lokalnych potrzeb

B. Placówki dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
Poradnia	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	czynna codziennie w każdym powiecie lub dzielnicy dużego miasta
Oddziały dzienne	3 miejsca/10 tys. mieszkańców	co najmniej 1 w mieście powyżej 70 tys. mieszkańców
Zespoły środowiskowe	1 zespół/50 tys. mieszkańców	1-3 wizyt tygodniowo
Zespoły interwencji kryzysowych i pomocy doraźnej	1 zespół w miastach powyżej 200 tys. mieszkańców	
Oddziały psychiatryczne szpitalne	4 łóżka/10 tys. mieszkańców równomiernie jak najbliżej, w miastach/dzielnicach miast powyżej 80 tys. mieszkańców; optymalnie: w szpitalach ogólnych	maksymalnie 300 łóżek w szpitalu psychiatrycznym; przekształcenia w większych szpitalach
Hostel	0,2 miejsca/10 tys. mieszkańców	
Oddziały opiekuńcze (ZPO, ZOL)	1-2 łóżka/10 tys. mieszkańców	

C. Placówki dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
Poradnia	1 poradnia/powiat lub kilka powiatów (150 tys. mieszkańców)	czynna codziennie
Oddziały dzienne	1 miejsce/10 tys. mieszkańców	
Zespoły środowiskowe	1 zespół/150 tys. mieszkańców	1-3 wizyt tygodniowo
Oddziały szpitalne	0,4 łóżka/10 tys. mieszkańców	równomiernie
Hostel	1 hostel (20 miejsc)/województwo	
Poradnia pomocy rodzinie	1 poradnia/województwo	

Dużą przeszkodą w realizacji planów dostosowania opieki psychiatrycznej do zalecanych rozwiązań organizacyjnych może być niewystarczająca liczba personelu medycznego, w tym lekarzy specjalistów w zakresie psychiatrii, a szczególnie w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Ponadto warunkiem włączenia podmiotu leczniczego do systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, finansowanego ze środków publicznych, będzie spełnienie wymagań organizacyjno-funkcyjnych w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych w opiece psychiatrycznej, które są określone w:

- ◆ rozporządzeniu z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. Nr 140 poz. 1146 z późn. zm.)
- ◆ zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Realizacja zadań w tym zakresie zależy w dużej mierze od sposobu kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ oraz możliwości inwestycyjnych jednostek samorządów terytorialnych oraz innych podmiotów zaangażowanych w rozwój opieki psychiatrycznej.

Najważniejszymi zadaniami w zakresie organizacji psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim, wynikającymi z zaleceń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego są:

- ◆ utworzenie sieci Centrów Zdrowia Psychicznego,
- ◆ dostosowanie liczby, rozmieszczenia i czasu pracy poradni do potrzeb lokalnych,
- ◆ zwiększenie liczby oddziałów dziennych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- ◆ tworzenie psychiatrycznych zespołów środowiskowych,
- ◆ tworzenie oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych wraz z alokacją istniejących łóżek w oddziałach psychiatrycznych,
- ◆ tworzenie hosteli z terapią dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- ◆ tworzenie oddziałów opiekuńczych psychiatrycznych,
- ◆ dostosowanie liczby personelu medycznego (psychiatrów, psychologów, pielęgniarek, pracowników socjalnych, terapeutów zajęciowych) do ilości zalecanej.

Przedstawione w programie kierunki działań i priorytety powstały w oparciu o analizę zasobów przeprowadzoną z perspektywy regionu, przyjmując za punkt odniesienia obszar i populację całego województwa. Biorąc pod uwagę ten fakt, nie można wykluczyć, iż wskaźniki dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej w poszczególnych powiatach będą inne niż dla całego regionu. Z tego powodu propozycje zmian organizacyjnych i działań z obszaru opieki psychiatrycznej, zgłaszane przez inne niż samorząd województwa, jednostki samorządu terytorialnego, powinny być rozpatrywane indywidualnie, z uwzględnieniem zapotrzebowania na danym terenie.

3.1.1. Sieć Centrów Zdrowia Psychicznego

Środowiskowy model psychiatrycznej opieki zdrowotnej zakłada między innymi, utworzenie sieci Centrów Zdrowia Psychicznego, zapewniających kompleksową (w tym szpitalną) opiekę dla mieszkańców (dorosłych oraz dzieci i młodzieży) określonego terytorium i przejęcie odpowiedzialności za zapewnienie i koordynację opieki psychiatrycznej.

Zakładany model Centrum Zdrowia Psychicznego zakłada tworzenie standaryzowanego Centrum w celu zapewnienia opieki dla co najmniej 1 500 osób dorosłych na obszarze zamieszkałym przez od 50 do 200 tysięcy mieszkańców. Standaryzacja działania Centrów powinna przebiegać pod kątem specjalizacji personelu (rekomendowane ujednoczenie zespołów), godzin funkcjonowania (rekomendowane czynne codziennie) oraz rozmieszczenia (pod kątem odległości od miejsca zamieszkania chorego).

Większe centra mogą stanowić samodzielne zakłady opieki zdrowotnej. Centrum działające w strukturach ogólnego zakładu opieki zdrowotnej, musi dysponować taką odrębnością organizacyjną, która będzie pozwalała na planową realizację specyficznych zadań opieki psychiatrycznej.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego o jednolitej strukturze, składającej się z:

1. zespołu poradni (zespołu ambulatoryjnego), realizujących: porady lekarskie i psychologiczne, indywidualną i grupową pomoc psychoterapeutyczną, opiekę pielęgniarską, interwencje socjalne;
2. zespołu środowiskowego, realizującego: opiekę czynną, leczenie domowe, terapię indywidualną i grupową, pracę z rodziną, treningi i umiejętności, budowanie sieci oparcia społecznego, zajęcia i turnusy rehabilitacyjne;
3. zespołu dziennego, realizującego częściową hospitalizację;
4. zespołu szpitalnego, realizującego opiekę stacjonarną w docelowym rozwiązaniu polegającym na udzielaniu świadczeń oddziału psychiatrycznego lokalnego oddziału szpitala ogólnego, uzupełnianych profilowanym świadczeniami innych szpitali; w miarę możliwości oddział powinien stanowić integralną część centrum zdrowia psychicznego.

Poza wyżej wymienionymi podstawowymi komórkami funkcjonalnymi, Centrum Zdrowia Psychicznego może organizować inne zespoły wyspecjalizowane w leczeniu wybranych grup chorych. Ponadto Centrum powinno ściśle współpracować z jednostkami pomocy społecznej, świadczącymi usługi w zakresie świadczeń opiekuńczych, pomocy materialnej i mieszkaniowej itp.

Z uwagi na dysproporcje w alokacji zasobów i kadr opieki psychiatrycznej na terenie województwa, zakłada się tworzenie tak zwanych „centrów podstawowych” – zawierających w swojej strukturze zespół poradni i zespół środowiskowy oraz „centrów pełnych” – zawierających w swojej strukturze zespoły: poradni, środowiskowy oraz oddział dzienny i szpitalny.

W zakresie opieki nad dziećmi i młodzieżą proponuje się dwa różne modele: tworzenie równoległych i niezależnych centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub ośrodków dziecięco-młodzieżowych funkcjonujących w ramach jednego Centrum Zdrowia Psychicznego. Z uwagi na bazę i zasoby kadrowe w tym zakresie, rekomenduje się przyjęcie drugiego rozwiązania.

Zakłada się, że Centra Zdrowia Psychicznego przejmą odpowiedzialność za swoje rejony działania, tworząc zintegrowany model zarządzania opieką psychiatryczną w regionie.

Uzgadnianie umiejscowienia i obszaru działania sieci Centrów Zdrowia Psychicznego w województwie, z uwzględnieniem ich podległości organizacyjnej będzie miało miejsce do grudnia 2013 roku. Realizacja działań będzie w znacznym stopniu zależeć od poziomu finansowania świadczeń przez płatnika.

Organizacja CZP powinna rozpocząć się w tych miastach, gdzie aktualnie istnieją infrastruktura i zasoby kadrowe do wykorzystania.

W pierwszym etapie tworzenia CZP należałoby skupić opiekę psychiatryczną na integracji podmiotów wykonujących świadczenia już realizowane na danym terenie.

Pierwsze CZP powinny być tworzone w oparciu o aktualnie funkcjonujące placówki opieki psychiatrycznej posiadające rozwiniętą opiekę psychiatryczną stacjonarną lub dzienną z uwzględnieniem potencjału struktur pomocy społecznej w tym zakresie.

Zapewnienie dostępu do pełnego katalogu świadczeń wymienionych w NPOZP przyjmuje się jako dążenie docelowe do realizacji w przyszłych latach zgodnie z możliwościami jednostek samorządu terytorialnego, a w szczególności możliwościami kadrowymi.

Utworzenie pełnej sieci CZP w województwie świętokrzyskim o strukturze zalecanej w NPOZP nie będzie możliwe w latach 2011-2015.

Po przeprowadzeniu analizy epidemiologicznej oraz bazy i zasobów kadrowych opieki psychiatrycznej na terenie Województwa Świętokrzyskiego, rekomenduje się utworzenie 14 Centrów Zdrowia Psychicznego (bez zespołu szpitalnego) oraz 3 z zespołem szpitalnym, zabezpieczających świadczenia stacjonarne.

CENTRA ZDROWIA PSYCHICZNEGO BEZ ZESPOŁU SZPITALNEGO

Centra Zdrowia Psychicznego bez zespołu szpitalnego rekomenduje się utworzyć według następującego schematu:

- **Miasto Kielce**

Podstawową opiekę psychiatryczną dla mieszkańców Kielc zapewniałoby Centrum Zdrowia Psychicznego z zespołem szpitalnym w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym przy ul. Kusocińskiego o następującej organizacji: poradnia zdrowia psychicznego, zespół leczenia środowiskowego, oddział dzienny oraz oddział stacjonarny. Centrum zostało utworzone do końca 2012 roku. W Kielcach rekomenduje się również, utworzenie do 31 grudnia 2015 roku, Centrum Zdrowia Psychicznego na bazie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „BioMed” w Kielcach przy ul. Szydłówek Górny.

Na każde z centrów przypadałoby ok. 100 tys. mieszkańców, a ich lokalizacja (jedno w północnej części miasta, a drugie w jego południowej części) zapewniałoby dobrą dostępność dla mieszkańców Kielc.



Mapa 7. Rekomendowana organizacja podstawowej opieki psychiatrycznej na terenie Kielc

- **Powiat kielecki**

W powiecie ziemskim kieleckim, rekomenduje się utworzenie trzech Centrów Zdrowia Psychicznego. Centrum na bazie Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy powinno zostać utworzone do końca 2013 roku. Pozostałe dwa centra powinny zostać zlokalizowane we wschodniej oraz zachodniej części powiatu kieleckiego i utworzone do końca 2015 roku. Przyjęcie takiej rekomendacji spowodowane jest uwarunkowaniami związanymi z bazą i kadrą opieki psychiatrycznej, a także z istniejącą infrastrukturą komunikacyjną na terenie powiatu. Zapewniona zostanie dobra dostępność dla mieszkańców. Jedno Centrum będzie przypadało na ok. 60 – 70 tys. mieszkańców.



Mapa 8. Rekomendowana organizacja podstawowej opieki psychiatrycznej w powiecie kieleckim

- **Powiat skarżyski**

Rekomenduje się utworzenie do końca 2012 roku, Centrum Zdrowia Psychicznego bez zespołu szpitalnego na bazie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Psychomedica”, mającego w swoich strukturach psychiatryczną poradnię ambulatoryjną oraz zespół środowiskowy. Będzie ono przypadało na ok. 78 tys. mieszkańców.

- **Powiat starachowicki**

Na terenie powiatu starachowickiego funkcjonuje Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Poradnia Psychiatryczno – Psychologiczna”, w której strukturach jest poradnia ambulatoryjna oraz zespół opieki środowiskowej. Zasadnym jest więc rekomendowanie utworzenia Centrum do końca 2012 roku na bazie tego podmiotu. Centrum przypadałoby na ok. 93 tys. mieszkańców.

- **Powiat ostrowiecki i opatowski**

Rekomenduje się utworzenie jednego Centrum dla mieszkańców obydwu powiatów. Podyktowane jest to alokacją bazy i kadry opieki psychiatrycznej oraz wzajemnym skomunikowaniem się miejscowości z tych powiatów. Centrum mogłoby zostać utworzone do końca 2012 roku na bazie Ośrodka Leczenia Zaburzeń Psychicznych i Uzależnień „Eskulap” w Ostrowcu Św. Jednostka posiada w swych strukturach poradnię i zespół opieki środowiskowej. Z uwagi na dużą ilość mieszkańców przypadających na Centrum (ok. 170 tys. mieszkańców) zasadnym jest rekomendowanie utworzenia drugiego Centrum do końca 2015 roku.

- **Powiat sandomierski**

CZP dla mieszkańców powiatu sandomierskiego powinno zostać utworzone na bazie oddziału dziennego i poradni, funkcjonujących w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sandomierzu, do końca 2012 roku. Centrum przypadłoby na ok. 80 tys. mieszkańców.

- **Powiat staszowski**

Z uwagi na brak na terenie powiatu zespołu środowiskowego lub oddziału dziennego, na bazie którego można by taki zespół utworzyć, rekomenduje się utworzenie Centrum do końca 2015 roku. Bazą do jego utworzenia mogą być: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychicznego w Staszowie lub Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Centrum Medyczne” Sp. z o.o. w Zawadzie gm. Połaniec. Centrum przypadłoby na ok. 73 tys. mieszkańców.

- **Powiat buski**

W powiecie buskim rekomenduje się utworzenie jednego Centrum do końca 2013 roku. Centrum przypadłoby na ok. 73 tys. mieszkańców. W chwili obecnej na terenie powiatu brak jest zespołu środowiskowego lub oddziału dziennego, który mógłby być bazą do jego utworzenia. Na terenie powiatu funkcjonują dwie poradnie ambulatoryjne i jeden hostel. Centrum rekomenduje się utworzyć na bazie „Poradni Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień” w Busku – Zdroju.

- **Powiat pińczowski i kazimierski**

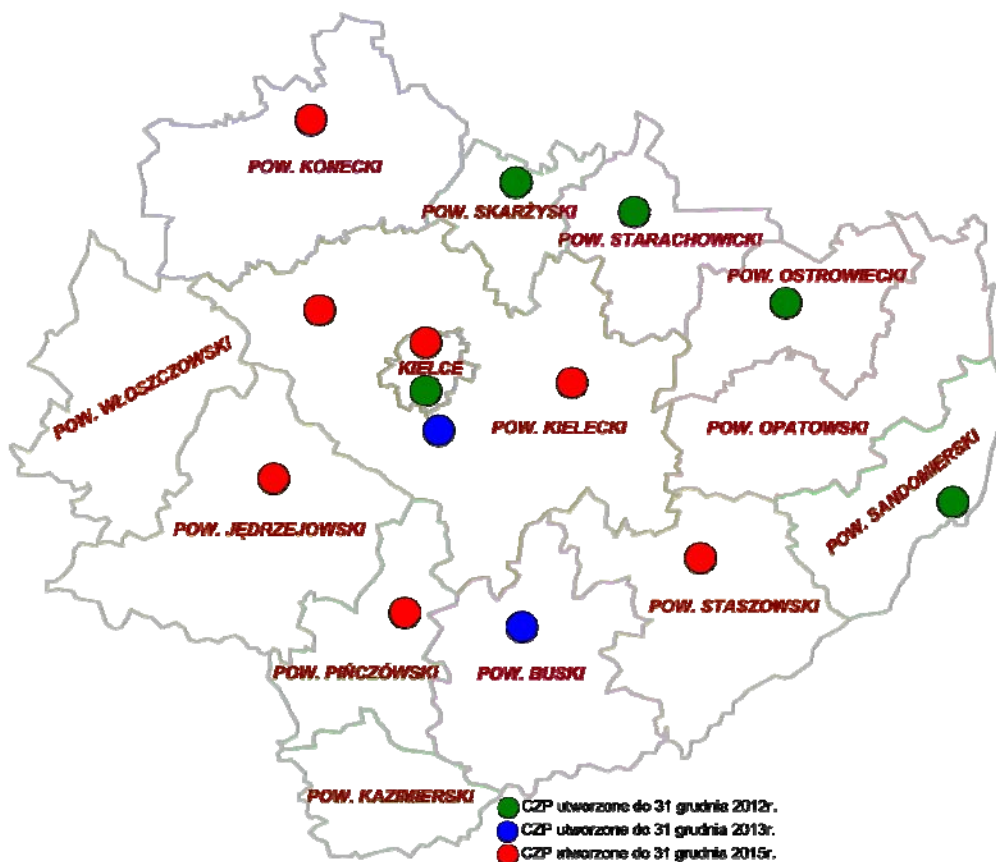
Z uwagi na łączną liczbę mieszkańców, wynoszącą ok. 75 tys. mieszkańców, rekomenduje się utworzenie jednego Centrum do końca 2015 roku. Na terenie powiatów brak jest w chwili obecnej zespołu środowiskowego lub oddziału dziennego, który mógłby być bazą do jego utworzenia. Rekomenduje się utworzenie Centrum na bazie NZOZ „Promedic Centrum Psychoterapii” w Pińczowie.

- **Powiat jędrzejowski i włoszczowski**

Rekomenduje się utworzenie do końca 2015 roku jednego Centrum przypadającego na ok. 134 tys. mieszkańców. W powiatach tych funkcjonują jedynie 4 poradnie ambulatoryjne. Brak jest zespołu środowiskowego lub oddziału dziennego, który mógłby być bazą do jego utworzenia. Z uwagi na istnienie w strukturach Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Szpital Specjalistyczny im. Wł. Biegańskiego” w Jędrzejowie poradni zdrowia psychicznego, rekomenduje się utworzenie Centrum w ramach tej jednostki.

- **Powiat konecki**

W powiecie koneckim funkcjonują 3 poradnie ambulatoryjne psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Brak jest zespołu środowiskowego lub oddziału dziennego, który mógłby być bazą do jego utworzenia. Z uwagi na istnienie w strukturach Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Specjalistycznego Szpitala Św. Łukasza w Końskich poradni zdrowia psychicznego, rekomenduje się utworzenie Centrum na bazie powyższej jednostki. Centrum przypadać będzie na ok. 82 tys. mieszkańców.



Mapa 9. Rekomendowana organizacja podstawowej opieki psychiatrycznej w województwie świętokrzyskim

ZABEZPIECZENIE ŚWIADCZEŃ STACJONARNYCH – CENTRA ZDROWIA PSYCHICZNEGO Z ZESPOŁEM SZPITALNYM

W województwie świętokrzyskim, świadczeń zdrowotnych z zakresu stacjonarnej opieki psychiatrycznej udzielają trzy placówki:

1. Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach,
2. Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy,
3. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sandomierzu.

Rozmieszczenie ww. placówek jest bardzo nierównomierne. Większość „łóżek psychiatrycznych” zlokalizowana jest w Kielcach i w bezpośredniej bliskości Kielc, a pozostałe na wschodnim krańcu województwa. W chwili obecnej jedynie te placówki mogą być brane pod uwagę jako rekomendowane do utworzenia na ich bazie Centrów Zdrowia Psychicznego z zespołami szpitalnymi.

Rekomenduje się następujące przyporządkowanie terytorialne tworzonych Centrów:

- Centrum Zdrowia Psychicznego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach:
 - ◆ miasto Kielce,
 - ◆ powiat konecki,
 - ◆ powiat skarżyski,
 - ◆ powiat starachowicki,
 - ◆ północna część powiatu kieleckiego obejmująca gminy: Łopuszno, Strawczyn, Mniów, Piekoszów, Miedziana Góra, Zagnańsk, Masłów, Górno, Bodzentyn, Bieliny, Łagów i Nowa Słupia;
- Centrum Zdrowia Psychicznego w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy:
 - ◆ powiat włoszczowski,
 - ◆ powiat jędrzejowski,
 - ◆ powiat pińczowski,
 - ◆ powiat buski,
 - ◆ powiat kazimierski,
 - ◆ południowa część powiatu kieleckiego obejmująca gminy: Morawica, Chęciny, Sitkówka – Nowiny, Daleszyce, Raków, Pierzchnica i Chmielnik;

- Centrum Zdrowia Psychicznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sandomierzu:
 - ◆ powiat sandomierski,
 - ◆ powiat ostrowiecki,
 - ◆ powiat opatowski,
 - ◆ powiat staszowski.



Mapa 10. Rekomendowana sieć CZP z zespołami szpitalnymi w województwie świętokrzyskim

Dysproporcje w rozlokowaniu bazy stacjonarnego leczenia psychiatrycznego skutkują tym, że rekomendowane Centra z zespołami szpitalnymi, przypadają na stosunkowo dużą liczbę mieszkańców. tj.: CZP w Morawicy na ok. 370 tys. mieszkańców, CZP w Sandomierzu na ok. 320 tys. mieszkańców, a CZP w Kielcach na ok. 580 tys. mieszkańców.

Jako rozwiązanie docelowe należy przyjąć, tworzenie przy szpitalach ogólnych oddziałów psychiatrycznych, a następnie przekształcanie ich w Centra Zdrowia Psychicznego z zespołami szpitalnymi. Przykładowymi lokalizacjami nowych CZP mogą być szpitale w powiatach koneckim i jędrzejowskim.

3.2. Plan stopniowego przekształcania Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy w placówkę wyspecjalizowaną, zapewniającą profilowane usługi zdrowotne

Poniżej przedstawiono Plan stopniowego przekształcania Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy w placówkę wyspecjalizowaną, zapewniającą profilowane usługi zdrowotne, który został przygotowany po przedstawieniu propozycji Pana lek. med. Jacka Musiała – Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy.

PLAN PRZEKSZTAŁCANIA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO CENTRUM PSYCHIATRII W MORAWICY W PLACÓWKĘ WYSPECJALIZOWANĄ, ZAPEWNIĄCĄ PROFLOWANE USŁUGI ZDROWOTNE

Celem Programu jest „**Dostosowanie Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy do wymogów określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego**”.

Jednym z założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest stopniowe odchodzenie od funkcjonującego obecnie modelu dużych szpitali ogólnopsychiatrycznych, w kierunku przekształcania ich w wysokospecjalistyczne placówki psychiatrycznego leczenia stacjonarnego.

Zakłada się „rozśrodkowanie” łóżek ogólnopsychiatrycznych do szpitali ogólnych, będących w gestii samorządów szczebla powiatowego. Realizacja powyższej koncepcji spowoduje znaczące zwiększenie dostępności podstawowej psychiatrycznej opieki stacjonarnej dla mieszkańców powiatów, w których dotychczas takiej opieki nie ma.

Tworzenie oddziałów ogólnopsychiatrycznych w istniejących szpitalach powiatowych jest zadaniem samorządów poszczególnych powiatów, które będzie realizowane do końca 2015 roku w ramach ich możliwości finansowych.

Największą placówką stacjonarnego leczenia psychiatrycznego, podległą samorządowi województwa świętokrzyskiego jest Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy.

W chwili obecnej placówka ta dysponuje bazą 692 łóżek o strukturze wyglądającej następująco:

- zdecydowaną większość, bo aż 436 łóżka, co stanowi 63% ogólnej liczby łóżek, stanowią łóżka ogólnopsychiatryczne;

- 205 łóżek, stanowiących 30% ogółu, to łóżka dla pacjentów leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu;
- pozostałe 51 łóżek, stanowiących 7% ogółu, to wysokospecjalistyczne łóżka dla pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi (15 łóżek) i psychosomatycznymi (26 łóżek).

Jak widać, w istniejącej obecnie strukturze, Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii jest de facto dużym szpitalem ogólnopsychiatrycznym, daleko odbiegającym od założeń określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego.

W związku z powyższym przyjmuje się, że do końca 2015 roku, Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy diametralnie zmieni strukturę posiadanych łóżek psychiatrycznych, w kierunku zgodnym z celami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Zakłada się do końca 2015 roku:

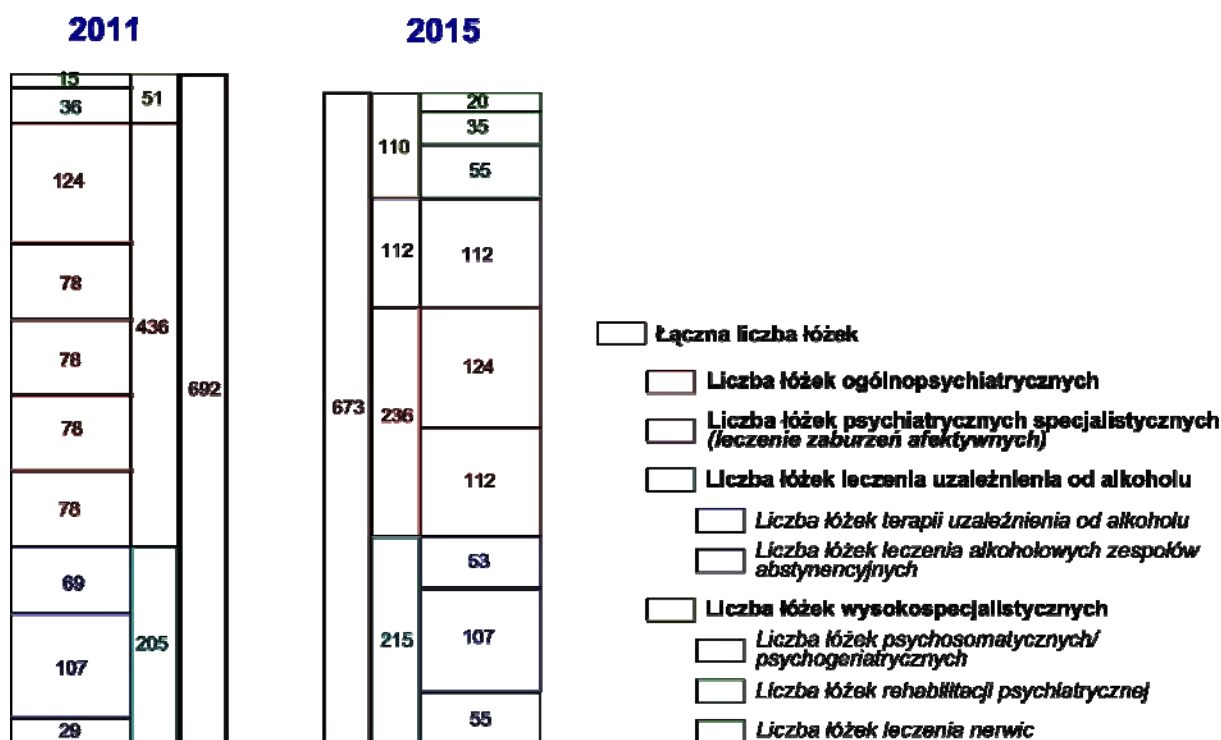
- zredukowanie ilości łóżek ogólnopsychiatrycznych o 200 łóżek (co stanowi 54% redukcję) do 236 łóżek;
- utworzenie 112 łóżkowego specjalistycznego oddziału psychiatrycznego leczenia zaburzeń afektywnych;
- zwiększenie ilości łóżek leczenia uzależnienia od alkoholu o 10 (wzrost o 4,9%) do 215 łóżek, z jednoczesną zmianą ich struktury polegającą na zwiększeniu udziału łóżek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych;
- zwiększenie ilości łóżek wysokospecjalistycznych o 59 (wzrost o 116%) do 110 łóżek, poprzez zwiększenie liczby łóżek leczenia zaburzeń nerwicowych i psychosomatycznych oraz utworzenie 35 łóżek rehabilitacji psychiatrycznej.

W roku 2015, po zakończeniu przekształceń, struktura łóżek w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii będzie wyglądała następująco:

- łóżka ogólnopsychiatryczne – 35%
- łóżka psychiatryczne specjalistyczne – 17%
- łóżka terapii uzależnienia od alkoholu – 32%
- łóżka wysokospecjalistyczne – 16%

Łączna liczba łóżek w szpitalu zmniejszy się o 19 (redukcja o ok. 3%) do 673. Po zakończeniu restrukturyzacji, Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy będzie nowoczesną, wysokospecjalistyczną placówką stacjonarnego leczenia psychiatrycznego.

Zakładane zmiany liczby i struktury łóżek w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii zobrazowano na poniższym diagramie.



Wykres 26. Liczba i struktura łóżek w ŚCP

W związku z przekształceniami Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy w nowoczesną, wysokospecjalistyczną placówkę stacjonarnego leczenia psychiatrycznego, rekomenduje się utworzenie oddziałów ogólnopsychiatrycznych w szpitalach ogólnych w łącznej liczbie 70 – 80 łóżek, w lokalizacjach zapewniających równomierną dostępność do podstawowej stacjonarnej opieki psychiatrycznej na terenie województwa.

4. Wojewódzki Program poszerzenia i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej

Upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku życia realizowane będzie poprzez działania zawarte w przedstawionym poniżej „Programie”, który został opracowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego.

WOJEWÓDZKI PROGRAM POSZERZENIA I UNOWOCZEŚNIENIA POMOCY I OPARCIA SPOŁECZNEGO DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI, W ZAKRESIE POMOCY: BYTOWEJ, MIESZKANIOWEJ, STACJONARNEJ, SAMOPOMOCY ŚRODOWISKOWEJ

WPROWADZENIE

Opracowanie i realizacja „Wojewódzkiego programu poszerzania, zróżnicowania oraz unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi” jest zadaniem wynikającym z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Istota pomocy i oparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi wynika z faktu zagrożenia tej grupy zjawiskiem wykluczenia społecznego. Osoby z zaburzeniami psychicznymi niejednokrotnie mają trudności w samodzielnym funkcjonowaniu społecznym. Istotne znaczenie dla osób z zaburzeniami psychicznymi ma zapewnienie im wielowymiarowej pomocy i oparcia społecznego niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania w środowisku rodzinnym i społecznym.

Celem niniejszego Programu jest ukształtowanie zintegrowanego i efektywnego systemu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej. System taki winien opierać się na różnorodności usług świadczonych przez instytucje do tego powołane, jak i o działania podejmowane przez sektor pozarządowy. Cele Programu nakierowane są na integrację społeczną osób z zaburzeniami psychicznymi oraz innowacyjne formy pomocy i oparcia społecznego dla tej grupy.

Program określa działania w zakresie profilaktyki, zapobiegania piętnowaniu i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi, informowanie i upowszechnianie wiedzy nt. zdrowia psychicznego oraz chorób psychicznych. Decydujące znaczenie mają działania w obszarach:

- doskonalenia umiejętności wychowawczych rodziców i pomocy w wypełnianiu ról (grupy wsparcia),
- wsparcia pracodawców w tworzeniu miejsc pracy,
- rozwoju i wspierania działalności „sieci socjalnych”,
- promowania integracji społecznej,
- poszanowania godności ludzkiej.

Efektywna realizacja celów Programu wymaga partnerskiej współpracy na poziomie regionalnym oraz lokalnym przy udziale podmiotów publicznych oraz organizacji pozarządowych.

4.1. Problematyka pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w obowiązujących aktach prawnych

I. Deklaracja Helsińska

W styczniu 2005 roku ministrowie zdrowia 53 krajów europejskiego regionu WHO wraz z przedstawicielami Komisji Europejskiej i Rady Europy w Europejskiej Konferencji Ochrony Zdrowia Psychicznego przyjęli dokument pt. „Deklaracja o ochronie zdrowia psychicznego dla Europy” z 2005 r. W świetle zapisów tego dokumentu polityka ochrony zdrowia psychicznego powinna uwzględniać następujące działania:

- rozwijanie świadomości znaczenia dobrego samopoczucia psychicznego dla funkcjonowania społeczeństwa,
- przeciwdziałanie stygmatyzacji, nierówności i dyskryminacji, jakiej doświadczają osoby chorujące psychicznie i ich rodziny,
- opracowanie i wdrożenie systemów ochrony zdrowia psychicznego, które uwzględniają promocję, profilaktykę, leczenie i rehabilitację,
- zapewnienie kształcenia kadr o odpowiednich kompetencjach,
- wykorzystywanie do realizacji powyższych zadań, doświadczenia i wiedzy osób doświadczających zaburzeń psychicznych i ich opiekunów.

II. Zielona Księga Unii Europejskiej

W październiku 2005 r. Komisja Europejska ogłosiła Zieloną Księgę w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności – proponującej strategię zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej. Zgodnie z zapisami Zielonej Księgi najważniejszymi zadaniami dla reformowania polityk ochrony zdrowia psychicznego w krajach UE są:

- wspieranie zdrowia psychicznego wszystkich ludzi, czyli promocja zdrowia psychicznego,
- zapobieganie złemu stanowi zdrowia psychicznego, czyli działania profilaktyczne podejmowane wobec grup narażonych na zagrożenia dla zdrowia psychicznego,
- poprawa jakości życia ludzi chorych i niepełnosprawnych psychicznie, poprzez integrację społeczną oraz ochronę ich praw i godności,
- opracowanie zasad budowania systemu informacji, współpracy w zakresie badań naukowych i upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego między krajami UE.

Konsekwencją przyjęcia Zielonej Księgi było ustanowienie „Europejskiego Paktu na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego” (Zielona Księga” UE z 2005 r. pn. „Poprawa zdrowia psychicznego ludności Europy – Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej). Sygnatariusze Paktu zobowiązali się do wspólnego działania na rzecz poprawy stanu zdrowia psychicznego w Europie. Wypracowano wspólne zalecenia dotyczące działania w 5 priorytetowych obszarach zdrowia psychicznego:

- zapobieganie samobójstwom i depresji,
- zdrowie psychiczne wśród młodzieży,
- zdrowie psychiczne w środowisku zawodowym,
- zdrowie psychiczne ludzi starszych,
- zwalczanie uprzedzeń i wykluczenia społecznego.

III. Konstytucja RP

W krajowych aktach prawnych nadrzędne znaczenie dla osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi ma art. 69 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., który stanowi: „osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobienia do pracy oraz komunikacji społecznej”.

IV. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych

Karta Praw Osób Niepełnosprawnych przyjęta została w dniu 1 sierpnia 1997 roku uchwałą Sejmu RP. Karta, która jest aktem ogólnym, nie stanowi źródła prawa i nie gwarantuje konkretnych uprawnień. Można jednak oficjalnie powoływać się na nią, jako na akt uchwalony przez Sejm RP. **Na wstępie w Karcie stwierdza się, że „osoby niepełnosprawne, czyli osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi**

mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji”. Karta zawiera katalog 10 praw osób niepełnosprawnych i zobowiązuje Rząd RP oraz władze samorządowe do realizacji działań ukierunkowanych na urzeczywistnienie tych praw. Poniżej przedstawiamy katalog praw, które zostały zapisane w Karcie. Należą do nich:

- prawo do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym,
- dostęp do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także działań zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym zaopatrzenia w przedmioty i środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny,
- dostęp do wszechstronnej rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczną,
- prawo do nauki w szkołach wspólnie ze swymi pełnosprawnymi rówieśnikami, jak również do korzystania ze szkolnictwa specjalnego lub edukacji indywidualnej,
- prawo do pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej pomocy specjalistycznej umożliwiającej rozwój, zdobycie i podniesienie kwalifikacji ogólnych zawodowych,
- prawo do pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz do korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga, prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych,
- prawo do zabezpieczenia społecznego uwzględniającego konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów wynikających z niepełnosprawności, prawo do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, w tym: dostępu do urzędów, punktów wyborczych i obiektów użyteczności publicznej, swobodnego przemieszczania się i powszechnego korzystania ze środków transportu, możliwości komunikacji międzyludzkiej,
- posiadania samorządowej reprezentacji swego środowiska oraz do konsultowania z nim wszelkich projektów prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych,
- pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz rekreacyjnym odpowiednio do swych zainteresowań i potrzeb.

V. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego

Zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o *ochronie zdrowia psychicznego* (t.j. Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375) „sprawowanie ochrony zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Ustawa reguluje szczegółowo w sposób tematyczny działania służące ochronie zdrowia psychicznego poprzez zapisy dotyczące:

- profilaktyki zaburzeń psychicznych,
- podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej,
- organizację usług specjalistycznych, środowiskowych domów samopomocy i domów pomocy społecznej dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi,
- organizacji nauki i zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym,
- zorganizowania rehabilitacji leczniczej, społecznej i zawodowej,
- postępowania leczniczego wobec osoby chorej psychicznie,
- organizacji oparcia społecznego”.

Współczesne tendencje wskazują na odchodzenie od instytucjonalnego modelu opieki i przechodzenie do modelu opieki środowiskowej. W związku z tym faktem kwestia oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi ma istotne znaczenie w systemie ochrony zdrowia psychicznego. Według art. 8.1 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*: „jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej (...) w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej organizują na obszarze swojego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym”.

VI. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego opracowany został na podstawie art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375). Wyznacza działania programowe w obszarze ochrony zdrowia psychicznego. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego wyznacza trzy cele główne:

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.*

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego nakłada na wszystkie szczeble samorządu obowiązek tworzenia odpowiednich programów.

VII. Ustawa o pomocy społecznej

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o *pomocy społecznej* (t. j. Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.), określa zadania samorządów oraz jednostek organizacyjnych i innych podmiotów działających na jej podstawie. W świetle powyższej ustawy samorząd powiatowy zobligowany jest do organizowania i zapewnienia usług o odpowiednim standardzie w domach pomocy społecznej, dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, tworzonych na zasadach określonych w ustawie z dnia 12 marca 2004 o *pomocy społecznej*. Samorząd gminny, w ramach zadań własnych, prowadzi i zapewnia miejsca w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia o zasięgu gminnym oraz kieruje do nich osoby wymagające opieki. Zadania zlecone gminie w tym obszarze to: organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

4.2. Sytuacja osób chorych psychicznie w społeczeństwie

Osoby dotknięte zaburzeniami psychicznymi napotykają na liczne utrudnienia w funkcjonowaniu społecznym. Doświadczają stygmatyzacji w życiu codziennym, która to ma liczne, negatywne skutki dla osób chorych takie jak: zmniejszenie możliwości założenia rodziny, zdobycie pracy, obniżenie jakości życia.

Wyniki ostatniego badania przeprowadzonego w sierpniu 2008 roku, przez Centrum Badania Opinii Społecznej nt. postaw społeczeństwa polskiego wobec osób chorych psychicznie wskazują na niedostateczną wiedzę Polaków na temat chorób psychicznych i osób nimi dotkniętych. Obserwuje się również występowanie negatywnych stereotypów oraz tendencji do nieżyczliwego, społecznego naznaczania i piętnowania osób psychicznie chorych. Z badań wynika, iż w społeczeństwie polskim dominuje przekonanie, iż choroby psychiczne przynoszą wstyd chorującym oraz ich najbliższym i w związku z tym zazwyczaj są ukrywane przed innymi ludźmi. Większość respondentów, uczestniczących w badaniu, podkreślała sprzeciw wobec pełnienia przez osoby psychicznie chore ról społecznych, związanych z odpowiedzialnością za los drugiego człowieka. Z badań wynika również, iż osoby, które nie miały kontaktu z osobami chorymi psychicznie stosunek do nich kształtują głównie pod wpływem społecznego stereotypu tej choroby (CBOS. Osoby chore psychicznie w społeczeństwie – komunikat z badań. Warszawa 2008).

4.3. Psychiatria środowiskowa

Programując systemowe działania w obszarze oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi na poziomie regionalnym oraz lokalnym należy podkreślić znaczenie psychiatrii środowiskowej. Psychiatria środowiskowa jest kierunkiem psychiatrii wykorzystującym lokalne środowisko w leczeniu, rehabilitacji oraz profilaktyce zaburzeń psychicznych, zajmuje się relacjami między osobą chorującą psychicznie, a środowiskiem w którym funkcjonuje. Jest ona oparta na psychologii społecznej, psychiatrii społecznej oraz socjologii. Cele psychiatrii środowiskowej obejmują:

- rehabilitację oraz leczenie osób chorych psychicznie przywracającą chorym zdolność do funkcjonowania we własnym środowisku lokalnym,
- zmniejszenie liczby zaburzeń psychicznych w środowisku lokalnym,
- rozpoznawanie grup zwiększonego ryzyka,
- interwencję kryzysową świadczoną osobom, które spotkało zdarzenie losowe,
- stałą ocenę sytuacji pacjenta w rodzinie oraz szerszym środowisku lokalnym,
- zapobieganie nawrotom choroby.

Istotnym elementem psychiatrii środowiskowej jest oparcie społeczne w obrębie trzech systemów tj.

- naturalnego – opartego na kontaktach jednostki z najbliższym otoczeniem (rodzina, przyjaciele, znajomi),
- systemu oparcia społecznego – tworzonego przez grupy samopomocowe, kluby, stowarzyszenia społeczne,
- środowiskowego systemu oparcia – instytucje, osoby zobowiązane do pomagania osobom chorym psychicznie w zaspakajaniu potrzeb życia codziennego.

Źródło M.Załuska, K. Prot, B.Bronowski. Psychiatria środowiskowa jako środowiskowa opieka nad zdrowiem psychicznym. Instytut psychiatrii i neurologii. Warszawa 2007.

4.4. System pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie świętokrzyskim

Na potrzeby opracowania niniejszego Programu, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej - Obserwatorium Integracji Społecznej dokonał charakterystyki systemu pomocy i wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi. Charakterystyka została oparta na analizie danych zastanych, znajdujących się w zasobach Statystycznej Aplikacji Centralnej oraz danych uzyskanych z Kuratorium Oświaty w Kielcach. Charakterystyka systemu pomocy i oparcia społecznego została poszerzona o badanie ankietowe skierowane do instytucji wsparcia z województwa świętokrzyskiego takich, jak: domy pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie, środowiskowe domy samopomocy oraz warsztaty terapii zajęciowej.

Charakterystyka aktualnego stanu pomocy społecznej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi obejmuje w województwie świętokrzyskim następujące formy:

- specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- środowiskowe domy samopomocy,
- mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- domy pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- warsztaty terapii zajęciowej,
- zakłady aktywności zawodowej,
- centra integracji społecznej/kluby integracji społecznej,
- placówki oświatowe kształcące dzieci i młodzież upośledzoną umysłowo w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym.

4.4.1. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Ośrodki Pomocy Społecznej w ramach wsparcia środowiskowego osób z zaburzeniami psychicznymi realizują specjalistyczne usługi opiekuńcze. Usługi te są dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

Pomoc w tej formie może być przyznana osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być także przyznane osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina oraz wspólnie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi mogą obejmować:

- uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza: uczenie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, w tym funkcjonowania społecznego, motywowanie do aktywności, prowadzenie treningów samoobsługi i umiejętności społecznych, wspieranie w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych (utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami w miejscu nauki i pracy, organizowanie i spędzanie czasu wolnego, korzystanie z usług różnych instytucji);
- interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym: poradnictwo specjalistyczne, wsparcie psychologiczne, ułatwienie dostępu do edukacji i kultury, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny podopiecznego, współpraca z jego rodziną;
- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych (uzyskanie świadczeń, wypełnianie dokumentów);
- wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia (szukanie informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą, rozwiązywanie problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku);
- pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi (nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków, usamodzielnianie finansowe);
- usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu (zgodnie z zaleceniami lekarskimi, współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego);
- pomoc mieszkaniową (w uzyskaniu mieszkania, organizowaniu drobnych remontów, napraw, kształtowanie właściwych relacji z sąsiadami);
- zapewnienie dzieciom i młodzieży z głębokim upośledzeniem dostępu do zajęć rewalidacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, jeżeli nie mają ich zapewnionych.

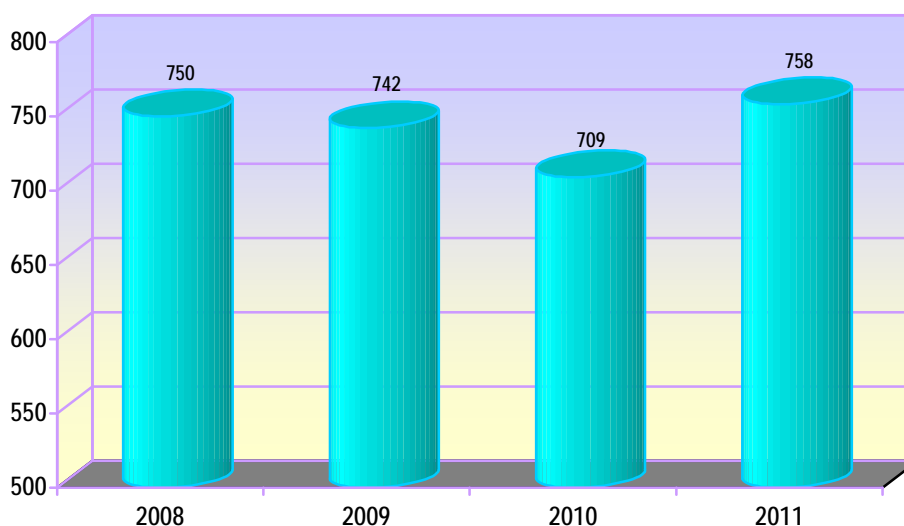
Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (ale także usługi specjalistyczne dla pozostałych grup) są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: m.in. psychologa, pedagoga, logopedy, pracownika socjalnego, terapeuty zajęciowego, asystenta osoby niepełnosprawnej lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć te usługi. Specjaliści świadczący usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać co najmniej półroczny staż: m.in. w szpitalu psychiatrycznym, w środowiskowym domu samopomocy, domu pomocy społecznej dla osób z upośledzeniem umysłowym,

placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym. Usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi mogą także świadczyć osoby, które nabyły doświadczenie pracując już w ramach tego rodzaju usług.

Tabela 36. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie w 2011 r.

Forma pomocy	Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	Liczba świadczeń	Kwota świadczeń	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	758	161 039	4 191 068	709	1 563

Źródło: Sprawozdanie MPIPS - 03



Wykres 27. Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie w latach 2008-2011

Źródło: Sprawozdanie MPIPS - 03

Powyższy wykres ilustruje liczbę osób, którym przyznano świadczenie w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi na przestrzeni lat 2008-2011 w województwie świętokrzyskim.

Na podstawie danych pochodzących ze sprawozdania MPIPS -03 za rok 2011 opracowano zestawienie gmin w województwie świętokrzyskim, które realizują specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami

psychicznymi w województwie świętokrzyskim. Prezentowane poniżej dane dotyczą liczby osób, którym przyznano świadczenie, liczbę świadczeń oraz koszt świadczeń. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania świadczone były w 2011 roku w 38 gminach (na 102 gminy) województwa świętokrzyskiego.

Tabela 37. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi w gminach woj. świętokrzyskiego (wg stanu na koniec 2011r.)

I.p.	Powiat	Gmina	Typ gminy	Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia	Liczba świadczeń	Kwota świadczeń w zł.
1.	buski	Busko-Zdrój	miejsko-wiejska	33	2078	171 122
2.	buski	Pacanów	wiejska	21	1634	65 298
3.	jędrzejowski	Jędrzejów	miejsko-wiejska	59	6 562	270 089
4.	jędrzejowski	Sędziszów	miejsko-wiejska	7	3 954	52 800
5.	m. Kielce	Kielce	miejska	211	74 779	1 545 521
6.	kielecki	Bodzentyn	miejsko - wiejska	1	9	256
7.	kielecki	Morawica	wiejska	10	1 837	42 996
8.	kielecki	Piekoszów	wiejska	13	1 832	59 398
10.	kielecki	Zagnańsk	wiejska	3	640	11 049
11.	konecki	Końskie	miejsko-wiejska	7	1 431	39 450
12.	opatowski	Lipnik	wiejska	1	95	1 900
13.	opatowski	Opatów	miejsko-wiejska	12	1 390	47 323
14.	opatowski	Ożarów	miejsko-wiejska	9	1 187	35 949
15.	opatowski	Sadowie	wiejska	1	264	7 920
16.	opatowski	Tarłów	wiejska	10	860	25 408
17.	ostrowiecki	Ćmielów	miejsko-wiejska	9	1 636	28 814
18.	ostrowiecki	Ostrowiec Świętokrzyski	miejska	39	7 093	191 292
19.	pińczowski	Pińczów	miejsko-wiejska	8	2 234	37 162
20.	sandomierski	Dwikozy	wiejska	2	960	13 200
21.	sandomierski	Koprzywnica	miejsko-wiejska	3	1 856	18 662
22.	sandomierski	Łonów	wiejska	5	1 040	26 400
23.	sandomierski	Obrazów	wiejska	5	1 120	23 556
24.	sandomierski	Samborzec	wiejska	7	1 848	35 198
25.	sandomierski	Sandomierz	miejska	8	2 273	39 600
26.	sandomierski	Zawichost	miejsko-wiejska	7	1 680	39 531
27.	skarżyski	Skarżysko-Kamienna	miejska	89	15 497	442 074
28.	starachowicki	Starachowice	miejska	104	9 908	573 510
29.	starachowicki	Wąchock	miejsko-wiejska	1	169	6 591

30.	staszowski	Bogoria	miejska	5	1 474	19 800
31	staszowski	Osiek	miejsko-wiejska	4	968	33 000
32	staszowski	Połaniec	miejsko-wiejska	7	1 807	35 797
33.	staszowski	Rytwiany	wiejska	5	2024	26 400
34.	staszowski	Staszów	miejsko-wiejska	16	1 285	48 205
35.	włoszczowski	Moskorzew	wiejska	4	1 059	32 589
36.	włoszczowski	Radków	wiejska	9	2 181	46 808
37.	włoszczowski	Secemin	wiejska	3	2 082	19 800
38.	włoszczowski	Włoszczowa	miejsko-wiejska	20	2 293	76 600

Źródło: Sprawozdanie MPIPS – 03

4.4.2 Środowiskowe Domy Samopomocy

„Środowiskowe domy samopomocy są to jednostki organizacyjne pomocy społecznej o zasięgu gminnym lub powiatowym, które zapewniają w trybie dziennym wsparcie osobom z zaburzeniem psychicznym, a także mogą prowadzić miejsca całodobowe okresowego pobytu”. Podstawę prawną funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy stanowią: *ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004, ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 roku oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy*. Jednostki te mogą być prowadzone lub zlecone do prowadzenia przez administrację rządową gminie, powiatowi lub na ich zlecenie organizacjom pozarządowym, prowadzącym działalność w zakresie pomocy społecznej lub osobom prawnym i jednostkom organizacyjnym, działającym na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz gwarancji wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie pomocy społecznej.

Do zadań środowiskowych domów należy przygotowanie osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób niepełnosprawnych intelektualnie do funkcjonowania w społeczeństwie.

Rozróżnia się trzy typy środowiskowych domów samopomocy:

Typ A - dom dla osób psychicznie chorych, przeznaczony dla osób z przewlekłymi zaburzeniami psychiatrycznymi, takimi jak np. schizofrenia, zaburzenia schizotypowe, urojeniowe lub schizoafektywne,

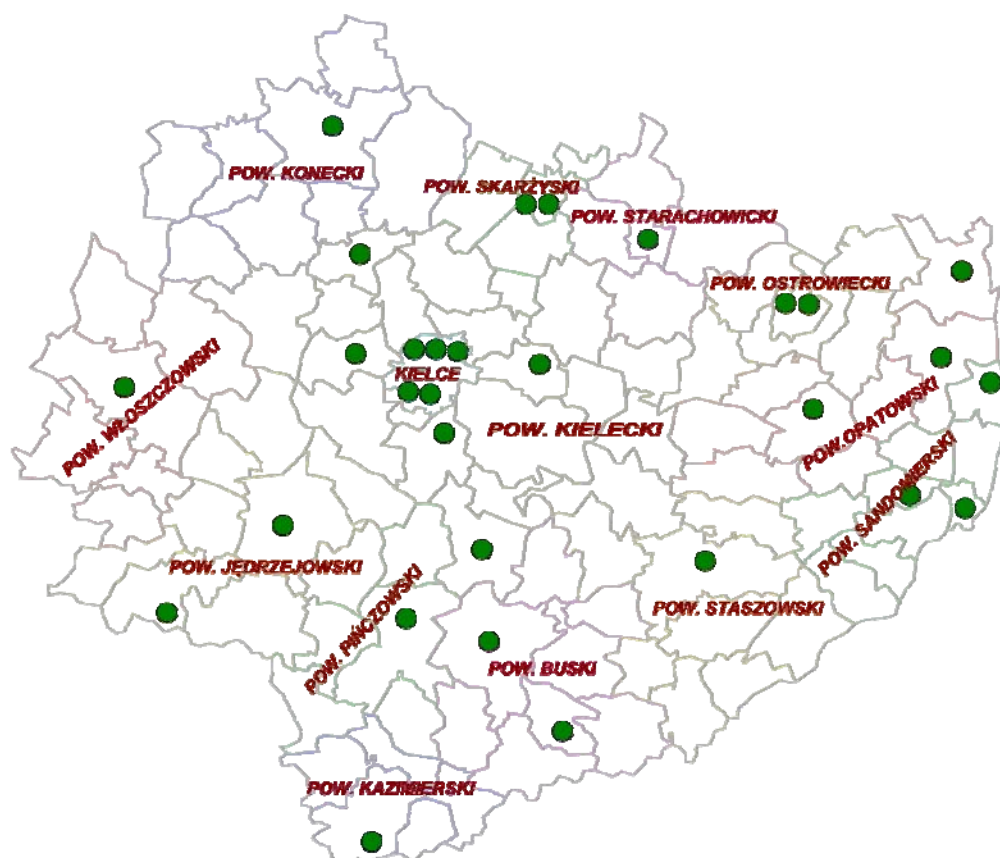
Typ B - dom dla osób niepełnosprawnych intelektualnie – upośledzonych umysłowo, przeznaczony dla osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu głębokim, umiarkowanym i lekkim,

Typ C - dom przeznaczony dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych.

Środowiskowe domy samopomocy zapewniają formy pomocy półstacjonarnej takie jak:

- trening umiejętności życia codziennego,
- trening umiejętności społecznych i interpersonalnych,
- terapia zajęciowa.

Świadczone przez środowiskowe domy samopomocy usługi to przede wszystkim: praca socjalna, psychoterapia, rehabilitacja lecznicza, społeczna i zawodowa, usprawnianie, organizacja czasu wolnego.



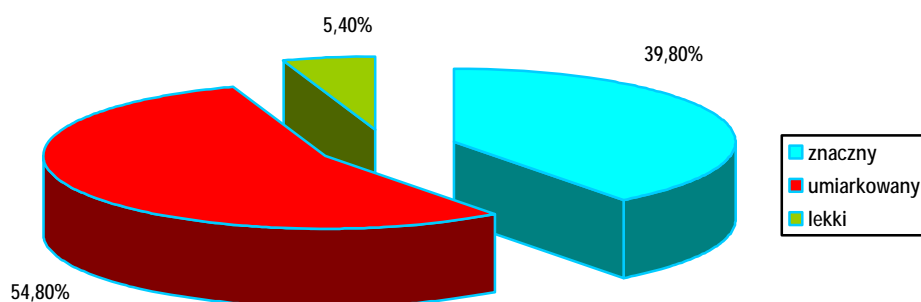
Mapa 11. Przestrzenne rozmieszczenie środowiskowych domów samopomocy w województwie świętokrzyskim

Tabela 38. Środowiskowe Domy Samopomocy w województwie świętokrzyskim

I.p.	Powiat	Gmina	Organ prowadzący	Adres	Typ ŚDS	Liczba miejsc
1.	buski	Busko – Zdrój	gmina	ul. Rehabilitacyjna 5	AB	20
2.	buski	Solec – Zdrój	Caritas kielecka	Świniary 25	AB	30
3.	grodzki	Kielce	Stowarzyszenie	ul. Mieszka I 79	brak danych	brak danych
4.	grodzki	Kielce	gmina	ul. Okrzei 8	B	26
5.	grodzki	Kielce	gmina	ul. Miodowa 7	A	35
6.	grodzki	Kielce	gmina	ul. Kołataja 4	B	25
7.	grodzki	Kielce	gmina	ul. Krzemionkowa 1	C	25
8.	grodzki	Kielce	gmina	ul. Orzeszkowej 53	B	25
9.	Jędrzejowski	Jędrzejów	gmina	ul. 11 – Listopada 113b	A	20
10.	Jędrzejowski	Sędziszów	Caritas kielecka	ul. Kwiatowa 14	ABC	22
11.	kazimierski	Kazimierza Wielka	powiat	Cudzynowice 175 a	AB	30
12.	kielecki	Mniów	Caritas kielecka	ul. Gajowa 3	AB	20
13.	kielecki	Piekoszów	gmina	ul. Częstochowska 85	AB	29
14.	kielecki	Morawica	gmina	ul. Brudzów 3	AB	25
15.	kielecki	Chmielnik	gmina	ul. Dygasińskiego 14	AB	25
16.	kielecki	Górno	gmina	ul. Wola Jachowa	AB	25
17.	konecki	Końskie	gmina	ul. 16 – go Stycznia 6	AB	30
18.	opatowski	Opatów	gmina	ul. Sienkiewicza 5	AB	25
19.	opatowski	Ożarów	gmina	ul. Mazurkiewicza 25	AB	35
20.	opatowski	Tarłów	gmina	ul. Kleparz 1	AB	22
21.	ostrowiecki	Ostrowiec Świętokrzyski	gmina	ul. Pułanki 10	A	25
22.	ostrowiecki	Ostrowiec Świętokrzyski	powiat	ul. Focha 5	AB	brak danych
23.	pińczowski	Pińczów	Powiat	ul. Polna 48	AB	25
24.	sandomierski	Obrazów	stowarzyszenie	ul. Kleczanów 91	AB	25
25.	sandomierski	Zawichost	gmina	ul. Szkolna 8	AB	25
26.	sandomierski	Sandomierz	gmina	ul. Katedralna 5	AB	27
27.	skarżyski	Skarżysko – Kamienna	gmina	ul. Sikorskiego 19	A	30
28.	skarżyski	Skarżysko – Kamienna	powiat	ul. 1000 – Lecia 22	B	25
29.	starachowicki	Starachowice	gmina	ul. Reja 10	AB	35
30.	staszowski	Staszów	gmina	ul. Wschodnia 13	AB	20
31.	włoszczowski	Włoszczowa	gmina	ul. Broniewskiego 7a	AB	30

Źródło: Badanie własne

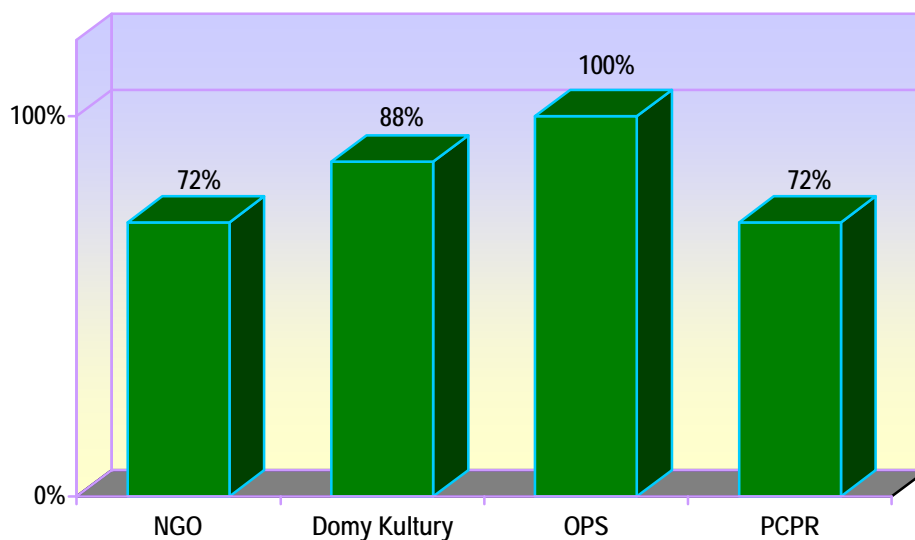
W województwie świętokrzyskim funkcjonuje najwięcej środowiskowych domów samopomocy typu mieszanego AB (20), po cztery domy typu A oraz B. Jeden ŚDS łączy wszystkie typy ABC. Funkcjonuje również jeden dom przeznaczony dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych typu C.



Wykres 28. Uczestnicy środowiskowych domów samopomocy w województwie świętokrzyskim według stopnia niepełnosprawności

Źródło: Badanie własne

Uczestnikami środowiskowych domów samopomocy w województwie świętokrzyskim, są głównie osoby, których stopień niepełnosprawności jest umiarkowany. Niespełna 40% to uczestnicy ze znacznym stopniem niepełnosprawności a nieco ponad 5% osób korzystających z ŚDS to niepełnosprawni w stopniu lekkim.



Wykres 29. Współpraca ŚDS z innymi podmiotami

Źródło: Badanie własne

Wszystkie uczestniczące w badaniu ŚDS z województwa świętokrzyskiego deklarują współpracę z ośrodkami pomocy społecznej, a prawie trzy czwarte z powiatowymi centrami pomocy rodzinie, ponad 80% podejmuje działania wspólnie z domami kultury.

Istotny jest fakt, iż ponad 70 % ŚDS deklaruje, iż współpracuje z organizacjami pozarządowymi.

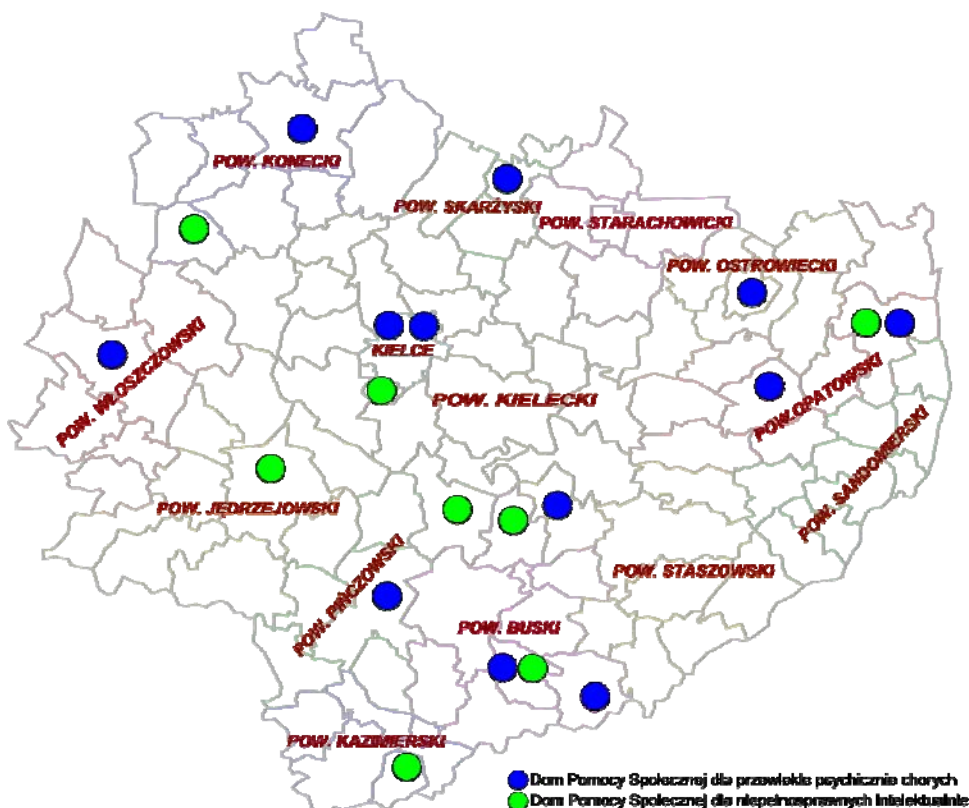
Poniżej przedstawione zostały przykładowe działania realizowane przez środowiskowe domy samopomocy województwa świętokrzyskiego mające na celu integrację uczestników ze środowiskiem.

1. Organizacja Akcji "Schizofrenia - Otwórzcie Drzwi".
2. Organizacja turniejów szachowych i imprez kulturalnych.
3. Trening umiejętności społecznych, spotkania integracyjne, turnieje tenisa stołowego w ŚDS, spotkania kulturalne, spotkania muzyczne, sportowe na terenie miasta.
4. Prowadzenie projektu "Chcę poznać kulturę, historię i tradycję swojego regionu".
5. Udział uczestników ŚDS w Spartakiadzie Sportowej w Kałkowie-Godowie, w IV Spartakiadzie ŚDS w Sandomierzu.
6. Udział w dożynkach.
7. Udział w Świętokrzyskim Rajdzie na Raty po Górach Świętokrzyskich -Start.
8. Wycieczki, wyjazdy do kina i teatru, edukacja leśna, kiermasze świąteczne, edukacja przyrodniczo-leśna połączona z ogniskiem, zabawy okolicznościowe z innymi ŚDS i WTZ w Gnojnie i DPS w Łagiewnikach.
9. Spotkania integracyjne, biwaki, ogniska, występy artystyczne, turnusy rehabilitacyjne, rajdy piesze, rowerowe, wyjścia na giełdy pracy, wyjścia do instytucji
10. użyteczności publicznej, zajęcia sportowo-rekreacyjne, wystawy prac.
11. Zajęcia integracyjne poza ośrodkiem, jak i w ośrodku, udział w imprezach lokalnych, udział w projektach systemowych realizowanych przez PCPR.
12. Udział w życiu kulturalnym miasta, wycieczki piesze, autokarowe, rowerowe, kuligi, spotkania integracyjne w mieście, kultywowanie ważnych rocznic narodowych, wizyty w placówkach użyteczności publicznej.
13. Spotkania z wolontariuszami, harcerzami, spotkania integracyjne z innymi ŚDS, spotkania z rodzinami, przedszkolakami, spotkania Wigilijne, wycieczki.
14. Wystawa - Ekosztuka przy współpracy Domu Samotnej Matki, spotkania poetyckie ze znanymi pisarzami, wycieczki, rajdy, wyjścia do kawiarni, imprezy okolicznościowe.

4.4.3. Domy Pomocy Społecznej

„Osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej”. Domy pomocy społecznej są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, które zapewniają całodobową opiekę oraz zaspokajanie niezbędnych potrzeb bytowych, edukacyjnych, społecznych i religijnych. Zasady prowadzenia domów pomocy społecznej reguluje ustawa z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (t.j. Dz.U. z 2009 Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.). Domy w zależności od tego dla kogo są przeznaczone, dzielą się m.in. na: DPS dla przewlekle psychicznie chorych, DPS dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie. Wymienione DPS są specyficzną formą pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Przestrzenne rozmieszczenie w/w domów pomocy społecznej na terenie województwa świętokrzyskiego prezentuje mapa poniżej.



Mapa 12. Przestrzenne rozmieszczenie domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnych intelektualnie w województwie świętokrzyskim

Tabela 39. Domy Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych

I.p.	Adres	Liczba miejsc
1.	Kielce ul. Żeromskiego 4/6	104
2.	Końskie ul. Warszawska 25	150
3.	Ożarów, Czachów 54	53
4.	Pińczów ul. Wesola 5	102
5.	Skarżysko – Kam. ul Sporna 6	60
6.	Włoszczowa ul. Koniecpolska 20	90
7.	Opatów, Zachcinek 42	118
8.	Szydłów, Rudki 69	155
9.	Pacanów, Słupia Pacanowska 91	40
10.	Ostrowiec Św. Osiedle Słoneczne 49	151
11.	Kielce ul. Jagiellońska 76	82
12.	Solec-Zdrój Świniary 25 (dps niepubliczny)	20
	Razem	1 125

Źródło: Sprawozdanie MPIPS – 03

Tabela 40. Domy Pomocy Społecznej dla niepełnosprawnych intelektualnie

I.p.	Adres	Liczba miejsc
1.	Bejsce 230	75
2.	Gnojno 118 (DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie)	102
3.	Chmielnik	185
4.	Jędrzejów, Mnichów 135(DPS dla dzieci i młodzieży i dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie)	124
5.	Słupia Konecka, Ruda Pilczycka 57	120
6.	Ożarów, Sobów 117	102
7.	Solec – Zdrój, Zborów 117	65
8.	Sitkówka Nowiny, Zgórsko ul. Szewska 28 z Filią w Rudzie Strawczyńskiej (DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie)	130
	Razem	903

Źródło: Sprawozdanie MPiPS – 03

Należy zwrócić uwagę na fakt, iż w DPS przeznaczonych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie mieszkają głównie osoby, które ukończyły 18 rok życia, (DPS Gnojno – 0 osób poniżej 18 r.ż, DPS Zgórsko – 10 osób poniżej 18 r.ż, DPS Mnichów 4 osoby poniżej 18 r.ż). Sytuacja ta spowodowana jest faktem, iż większość mieszkańców tych DPS trafiła tam jako dzieci i będąc mieszkańcami osiągnęli pełnoletniość.

Niewielki napływ nowych mieszkańców do DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie może wynikać z tendencji do środowiskowych form opieki nad osobami niepełnosprawnymi intelektualnie poprzez specjalistyczne usługi opiekuńcze, środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej itp.

W oparciu o dane ze sprawozdań w grudniu 2011 r. liczba mieszkańców domów pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie w województwie świętokrzyskim przedstawia się następująco:

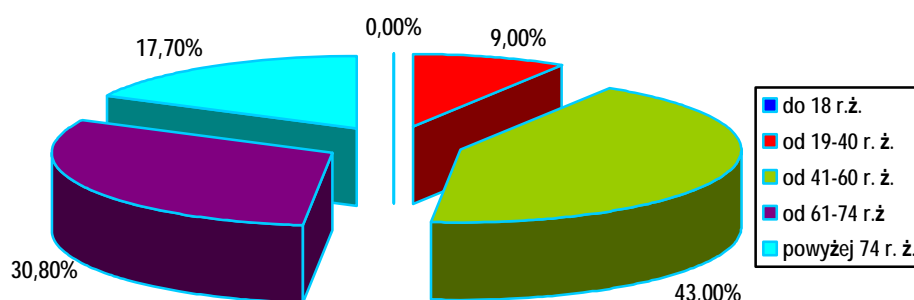
Tabela 41. Liczba miejsc oraz liczba mieszkańców w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie w województwie świętokrzyskim

stan na XII.2011.

	Liczba miejsc	Liczba mieszkańców
DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych	1 125	1 113
DPS dla niepełnosprawnych intelektualnie	903	893

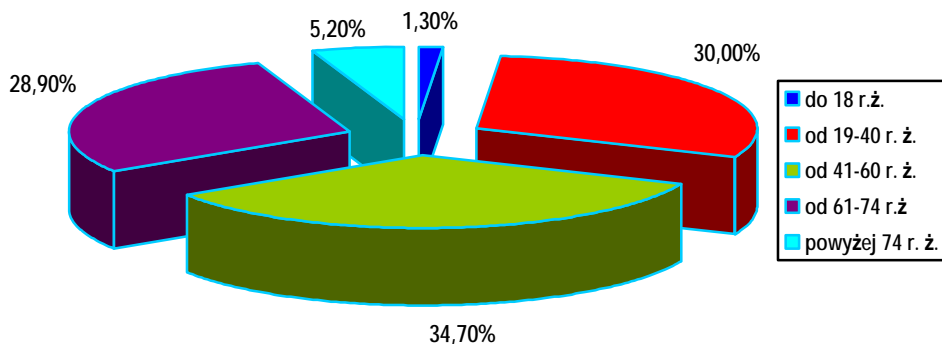
Źródło: Sprawozdanie MPiPS – 03

Strukturę wiekową mieszkańców DPS dla przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie przedstawiają wykresy (31 i 32)



Wykres 30. Struktura wiekowa mieszkańców DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych

Źródło: Sprawozdanie MPiPS – 05



Wykres 31. Struktura wiekowa mieszkańców DPS dla niepełnosprawnych intelektualnie

Źródło: Sprawozdanie MPIPS -05

Największą grupę wśród mieszkańców DPS zarówno dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie stanowią osoby w przedziale wiekowym 41-60, kolejną grupą pod względem liczebności stanowią osoby mieszkające się w przedziale wiekowym 61-74. Zwraca uwagę fakt zamieszkiwania w DPS dla osób niepełnosprawnych intelektualnie niewielkiej liczby osób poniżej 18 r.ż.

Tabela 42. Liczba osób umieszczonych oraz liczba osób oczekujących na umieszczenie w DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie w woj. świętokrzyskim

DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych		DPS dla niepełnosprawnych intelektualnie	
Liczba osób umieszczonych w DPS w 2011 r.	Liczba osób oczekujących na umieszczenie w DPS wg stanu na dzień 31.12.2011	Liczba osób umieszczonych w DPS w 2011 r.	Liczba osób oczekujących na umieszczenie w DPS wg stanu na dzień 31.12.2011
106	36	38	14

Źródło: Sprawozdanie MPIPS - 05

Średni czas oczekiwania na przyjęcie do DPS wynosi około 10 miesięcy. Najdłuższy okres oczekiwania deklaruje DPS w Sobowie (36 miesięcy), najkrótszy DPS prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Albertynek w Słupi Pacanowskiej (1 miesiąc).

Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca DPS według deklaracji respondentów wynosi przeciętnie w regionie **2 715,30 zł.**

Tabela nr 43 przedstawia dane dotyczące liczby pracowników zatrudnionych w opisywanych typach DPS - stan na koniec 2011 roku.

Tabela 43. Struktura zatrudnienia w dps dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie w woj. świętokrzyskim

DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych		DPS dla niepełnosprawnych intelektualnie
Liczba osób		Liczba osób
Kierujący jednostką	12	10
Pracownicy opiekuńczo – terapeutyczni	307	335
Pracownicy medyczo – rehabilitacyjni	167	112
Pracownicy administracji	60	48
Pracownicy gospodarczy	166	144
Razem	712	649

Źródło: Sprawozdanie MPiPS - 05

Analiza danych dotyczących funkcjonowania omawianych typów domów pomocy społecznej w województwie świętokrzyskim ujawniła pewne nieścisłości pojawiające się w sprawozdawczości (sprawozdania MPiPS-03, MPiPS-05 oraz wykazie domów pomocy społecznej prowadzonym przez Wydział Polityki Społecznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego). Według wykazu prowadzonego przez WPS ŚÚW w województwie świętokrzyskim nie funkcjonują DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie, natomiast analiza danych zawartych w sprawozdaniach MPiPS-05 wskazuje, iż DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w województwie świętokrzyskim funkcjonują w Gnojnie i Zgórsku, a DPS w Mnichowie przeznaczony jest dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.

4.4.4. Mieszkania chronione

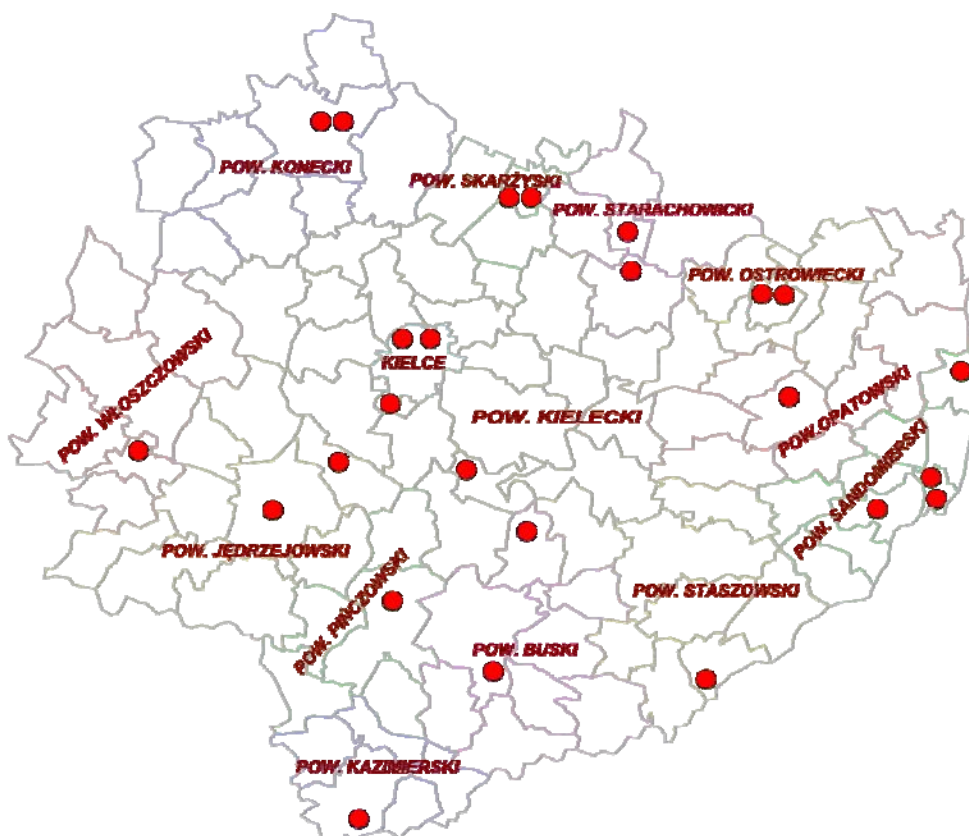
„Mieszkania chronione stanowią jedną z form pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Taka forma pomocy ma na celu przygotowanie osoby z zaburzeniami psychicznymi pod opieką specjalistów do prowadzenia samodzielnego życia. Mieszkanie chronione jest formą środowiskowej pomocy dla osób nie wymagających usług w zakresie świadczonym przez domy pomocy społecznej, a usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania są niewystarczające lub niemożliwe do realizacji”.

Na terenie województwa świętokrzyskiego na koniec 2011 roku funkcjonowało **1 mieszkanie chronione** przeznaczone dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie miasta Kielce. Z tej formy pomocy skorzystało 6 osób.

4.4.5. Warsztaty Terapii Zajęciowej

Warsztaty terapii zajęciowej to placówki wyodrębnione organizacyjnie i finansowo, które mają na celu stwarzanie osobom z niepełnosprawnością możliwości uczestniczenia w rehabilitacji społecznej i zawodowej. Uczestnikami warsztatów, mogą być osoby posiadające prawnie potwierdzony status niepełnosprawności, niezdolne do podjęcia pracy, co w praktyce oznacza osoby ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Ponadto osoby przyjmowane do WTZ muszą posiadać w swoim orzeczeniu o niepełnosprawności wskazanie do uczestnictwa w terapii zajęciowej. Zgłoszenia osób niepełnosprawnych, które chcą uczestniczyć w warsztatach przyjmuje i zatwierdza jednostka zamierzająca utworzyć lub prowadząca warsztaty.

Terapia realizowana jest poprzez terapię zajęciową. Na terenie województwa świętokrzyskiego funkcjonuje 25 warsztatów terapii zajęciowej.

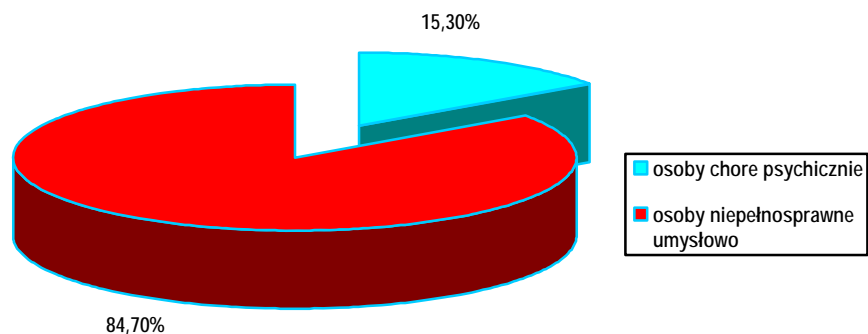


Mapa 13. Przestrzenne rozmieszczenie warsztatów terapii zajęciowej w województwie świętokrzyskim

Tabela 44. Warsztaty Terapii Zajęciowej

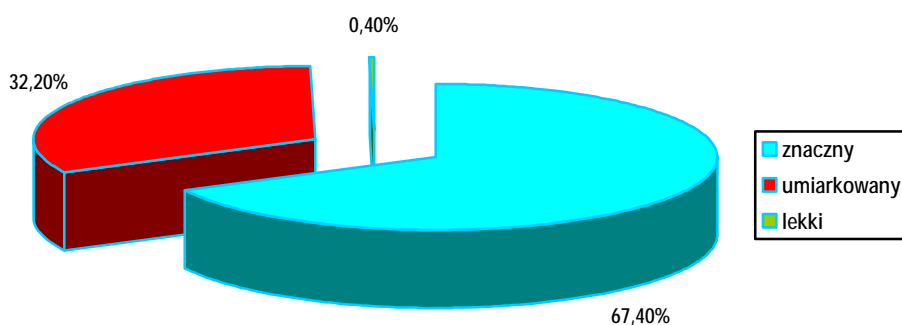
Warsztaty Terapii Zajęciowej	powiat
WTZ przy Towarzystwie Przyjaciół Dzieci, 28-100 Busko-Zdrój, ul. Kościuszki 46, tel. 41 378-33-94	buski
WTZ przy Domu Pomocy Społecznej w Gnojnie, Gnojno 118, 28-114 Gnojno, tel. 41 353-20-42	
WTZ przy Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym, 28-300 Jędrzejów, ul. Armii Krajowej 11, tel. 41 386-12-31	jędrzejowski
WTZ przy Domu Pomocy Społecznej w Mnichowie, 28-305 Sobków, Mnichów, tel. 41 387-35-12	
WTZ - jednostka prowadząca Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Promyk Nadziei” 28-500 Kazimierza Wielka, ul. Kościuszki 15, tel. 352-25-14	kazimierski
WTZ przy Domu Pomocy Społecznej Kielce, ul. Słoneczna 9, tel. 41 345-01-65	m. Kielce
WTZ przy Specjalnym Ośrodku Szkolno - Wychowawczym Nr 2/jednostka prowadząca DPS Kielce, Kielce, ul. Kryształowa 6, tel. 41 345-24-62	
WTZ przy Stowarzyszeniu Pomocy Niepełnosprawnym w Osinach, Osiny 30, 26-015 Pierzchnica, tel. 353-82-39	kielecki
WTZ przy Domu Pomocy Społecznej Zgórsko, 26-052 Sitkówka Nowiny, Zgórsko 58, tel.41 345 93 76	
WTZ przy Spółdzielni Inwalidów „Naprzód”, 26-200 Końskie, ul. Towarowa 4, tel. 41 375-18-87	konecki
WTZ –jednostka prowadząca: Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich, 26-200 Końskie, ul. Gimnazjalna 416	
WTZ przy Zakładzie Opiekuńczo-Rehabilitacyjnym w Ostrowcu Świętokrzyskim, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski./ jednostka prowadząca Stowarzyszenie na rzecz WTZ „Szansa”, ul. Ilżecka 31, tel. 41 262-05-81	ostrowiecki
WTZ przy Polskim Związku Głuchych Z.Sz.P.„ELKOM”/ jednostka prowadząca Stowarzyszenie „Razem” na rzecz Osób Niepełnosprawnych Umysłowo, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, ul. Rzeczki 18, tel. 41 262-06-05, www.wtzzrzeczki.pl, e-mail: wtzzrzeczki@op.pl	
WTZ przy Stowarzyszeniu Rozwoju Kulturalno-Gospodarczego Powiatu Pińczowskiego, 28-400 Pińczów, ul. Polna 48, tel. 357-60-80	pińczowski
WTZ przy Stowarzyszeniu Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Zatrudnieniu, Rehabilitacji i Rewalidacji oraz Bezrobotnym i Poszukującym Pracy w Uaktywnieniu Zawodowym Integracja”, 27-600 Sandomierz, ul. Jakubowskiego 5, tel. 0-15 832-05-67	sandomierski
WTZ przy Stowarzyszeniu na rzecz Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Tratwa”, 27-600 Sandomierz, ul. Zawichojska 13, tel. 0-15 832-27-68	
WTZ przy Urzędzie Gminy w Samborcu, 27-650 Samborzec, Śmiechowice 99, tel. 0-15 832-15-77	
WTZ przy OPS w Zawichoście, 27-630 Zawichost, Piotrowice 18, tel. 0-15 836-44-44	
WTZ przy Stowarzyszeniu Rodzin i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych Skarżysko-Kamienna, ul. Kościuszki 38, 26-110 Skarżysko – Kamienna, tel. 41 251-59-64, 41 251-09-12	skarżyski
WTZ przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym Nr 1/ jednostka prowadząca Stowarzyszenie na rzecz WTZ „Tęcza”, 26-110 Skarżysko-Kamienna, ul. Równoległa 23, tel. 41 251-03-06	
WTZ przy Parafii Rzymsko-Katolickiej w Kałkowie – Godowie, 27-225 Pawłów, Kałków-Godów 84 B, tel. 41 334-40-02	starachowicki
WTZ przy Parafii Rzymsko-Katolickiej pw. Św. Judy Tadeusza, 27-200 Starachowice, ul. Wiosenna 5, tel. 41 276-01-41, 41 276-01-51	
WTZ przy Zarządzie Miejskim w Połańcu (jednostka prowadząca Urząd Miasta i Gminy w Połańcu), 28-230 Połaniec, ul. Lipowa 20, tel. 0-15 865-21-30	staszowski
WTZ – jednostka prowadząca DPS Zochcinek, 27-500 Opatów, Zochcinek 42, tel. 15 868 28 18	opatowski
WTZ (jednostka prowadząca Caritas Diecezji Kieleckiej), 29-105 Ostrów, ul. Ostrów 57, Filia WTZ 29-135 Radków, Kosów 68, tel. 34 354 10 86	włoszczowski

Uczestnicy WTZ w województwie świętokrzyskim to głównie osoby niepełnosprawne umysłowo, posiadające w większości znaczny stopień niepełnosprawności.



Wykres 32. Struktura uczestników WTZ w województwie świętokrzyskim

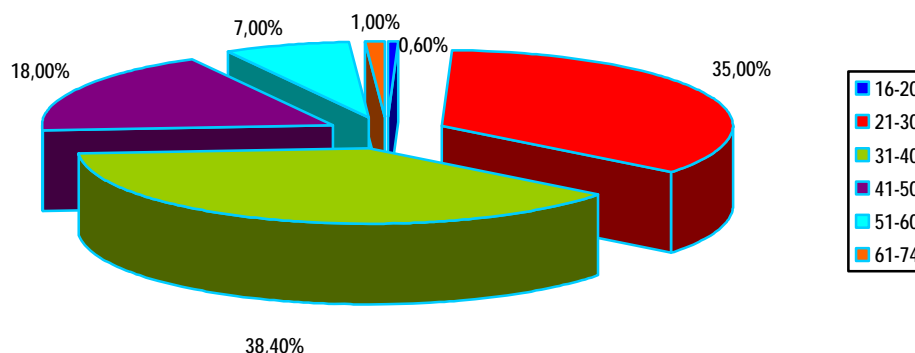
Źródło: Badanie własne



Wykres 33. Uczestnicy WTZ w województwie świętokrzyskim wg stopnia niepełnosprawności

Źródło: Badanie własne

Wśród uczestników warsztatów terapii zajęciowej w województwie świętokrzyskim dominują osoby w przedziale wiekowym od 21 do 40 lat.



Wykres 34. Uczestnicy WTZ w województwie świętokrzyskim wg wieku

Źródło: Badanie własne

Formy terapii realizowane przez WTZ w województwie świętokrzyskim to:

- Terapia zajęciowa, rehabilitacja zawodowa, kinezyterapia, arteterapia, biblioterapia, trening umiejętności społecznych,
- Trening ekonomiczny.
- Rehabilitacja społeczna, ruchowa oraz zawodowa.
- Terapia ruchem i sportem.
- Terapia przez kontakt z przyrodą.
- Terapia logopedyczna.
- Zajęcia rewalidacyjne, muzykoterapia, choreoterapia.
- Rękodzielnictwo, modelarstwo.
- Rehabilitacja indywidualna i grupowa.
- Fizjoterapia.
- Socjoterapia, psychoterapia, rehabilitacja ruchowa.
- Ergoterapia, biblioterapia, dramatoterapia, poezjoterapia, esteterapia, kinezyterapia, ludoterapia, zajęcia rekreacyjne.

4.4.6. Zakłady Aktywności Zawodowej

Zakłady aktywności zawodowej są tworzone w celu zatrudniania osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz umiarkowanym, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną. Poprzez pracę w zakładach aktywności zawodowej realizowana jest rehabilitacja zawodowa i społeczna dzięki czemu osoby niepełnosprawne przygotowywane są do życia w otwartym środowisku.

W województwie świętokrzyskim funkcjonują 2 zakłady aktywności zawodowej: w Końskich zatrudniający 55 osób z tego 38 osób niepełnosprawnych w tym 2 osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w Stykowie (powiat starachowicki) który zatrudnia 66 osób z tego 48 osób niepełnosprawnych w tym 10 osób z zaburzeniami psychicznymi.

4.4.7. Centrum Integracji Społecznej/ Klub Integracji Społecznej

Centra integracji społecznej są jednostkami, które działają w obszarze reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym chorych psychicznie. Celem ich działania jest:

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

Samorząd województwa zgodnie z zapisami art. 8 ustawy z dnia 13.06.2003 r. *o zatrudnieniu socjalnym* (Dz. U. z 2003 r. Nr 122 poz. 1143 z późn. zm.) może przyznać Centrum Integracji Społecznej dotację na pierwsze wyposażenie, która powinna być przeznaczona na:

- przystosowanie do potrzeb uczestników zajęć Centrum pomieszczeń przeznaczonych na reintegrację zawodową i społeczną,
- wyposażenie pomieszczeń oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn i urządzeń niezbędnych do prowadzenia działalności wytwórczej, handlowej lub usługowej,
- zakup surowców, materiałów i narzędzi niezbędnych do rozpoczęcia działalności.

Tabela 45. Centra Integracji Społecznej

Centra Integracji Społecznej	powiat
Centrum Integracji Społecznej w Staszowie, ul. Parkowa 6, 28-200 Staszów, Tel.: 15 864 38 02, Faks: 15 864 38 02, E-mail: cis.staszow@wp.pl	staszowski
Centrum Integracji Społecznej w Kielcach (jednostka prowadząca: Caritas Diecezji Kieleckiej), ul. Wesola 54, 25-013 Kielce, Tel.: 41 346 01 16, Faks: 41 346 01 16	m. Kielce
Centrum Integracji Społecznej w Skarżysku – Kamiennej, jednostka podległa pod Urząd Miasta Skarżysko – Kamienna, ul. Prusa, 26-110, Skarżysko-Kamienna	skarżyski
Centrum Integracji Społecznej przy Fundacji POMOCNA DŁOŃ, ul. Sandomierska 26a, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, Tel. 41 247-12-79	

Kluby Integracji Społecznej to jednostki, których celem jest udzielenie pomocy osobom indywidualnym oraz ich rodzinom w odbudowywaniu i podtrzymywaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej, w powrocie do pełnienia ról społecznych oraz w podniesieniu kwalifikacji zawodowych.

Tabela 46. Kluby Integracji Społecznej

Kluby Integracji Społecznej	powiat
Klub Integracji Społecznej – placówka zamiejscowa Caritas Diecezji Kieleckiej, ul. Lipowa 1, 28-100 Busko-Zdrój, tel. 41 378 70 09	buski
Klub Integracji Społecznej – placówka zamiejscowa Caritas Diecezji Kieleckiej, ul. Jana Pawła II 3, 28-300 Jędrzejów, tel. 41-386-62-97	jędrzejowski
Klub Integracji Społecznej – placówka zamiejscowa Caritas Diecezji Kieleckiej, ul. Kwiatowa 14, 28-340 Sędziszów, tel. 41-381-27-41	
Klub Integracji Społecznej – placówka zamiejscowa Caritas Diecezji Kieleckiej, ul. Wesola 54, 25-363 Kielce, tel. 41-334-90-13	m. Kielce
Klub Integracji Społecznej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, ul. Chęcińska 1, 25-020 Kielce, tel. 41-34-55-329, e-mail: kis@mopr.kielce.pl	
Klub Integracji Społecznej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Sikorskiego 10, 26-110 Skarżysko-Kamienna, tel.: 41-25-28-028, fax.: 41-25-24-875, e-mail: mops@kis-skarzysko.pl	skarżyski

Centra Integracji Społecznej oraz Kluby Integracji Społecznej funkcjonujące w województwie świętokrzyskim, prowadzą działania na rzecz integracji społecznej osób, dotkniętych wieloma problemami społecznymi, które niejednokrotnie współwystępują z zaburzeniami psychicznymi. W ramach działań CIS/KIS osoby mogą być objęte opieką psychologiczną, terapią oraz mogą uczestniczyć w spotkaniach grup wsparcia.

4.5. Problematyka dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi oraz niepełnosprawnymi intelektualnie

Analiza systemu oparcia społecznego nie może pomijać problematyki dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi oraz niepełnosprawnych intelektualnie. Rozwój dzieci z takimi problemami musi być wspomagany przez odpowiedni system edukacji, oddziaływać wczesnej interwencji. Wymaga to dostosowania do ich specyficznych potrzeb, metod pracy oraz zasobów instytucjonalnych. Działania skierowane do grupy dzieci i młodzieży powinny być ukierunkowane na normalizację warunków życia, integrację społeczną, edukację oraz rehabilitację. Kluczową rolę w tworzeniu odpowiednich warunków do funkcjonowania i rozwoju odgrywa system szkolnictwa, ponieważ edukacja jest niezbędnym czynnikiem utrzymania prawidłowego funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi oraz niepełnosprawnych intelektualnie w dorosłym życiu.

Obowiązkiem Państwa jest zapewnienie edukacji i odpowiednich warunków do nauki, tak aby każdy człowiek, w tym również niepełnosprawny intelektualnie miał możliwość rozwoju. W Polsce system szkolnictwa dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej obejmuje:

- Oddziały przedszkolne i szkolne zorganizowane w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych.
- Oddziały przedszkolne i szkolne zorganizowane w zakładach opieki zdrowotnej i domach pomocy społecznej.
- Przedszkola specjalne, szkoły podstawowe specjalne.
- Specjalne szkoły przysposabiające do pracy zawodowej.
- Integracyjne oddziały przedszkolne i szkoły.
- Ośrodki szkolno – wychowawcze.

Źródło: J. Sowa, F. Wojciechowski. Rehabilitacja edukacyjna w zarysie. Ujęcie systemowe, wyd. WSZiA w Zamościu

Na potrzeby opracowania niniejszego programu uzyskano dane z Kuratorium Oświaty w Kielcach dotyczące liczby dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym, uczęszczających do przedszkoli, szkół specjalnych, oddziałów integracyjnych oraz szkół ogólnodostępnych. Pozyskane dane zostały zagregowane według typów szkół oraz zestawione w ujęciu powiatowym. Dane te w sposób tabelaryczny zaprezentowane są poniżej.

Powiat buski			
Typ oddziału	Nazwa niepełnosprawności	Typ placówki oświatowej	Liczba dzieci
Integracyjny	Z upośł. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	10
		Szkoła podstawowa	5
		Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym	31
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Zasadnicza szkoła zawodowa	36
Ogólnodostępne	Z upośł. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	10
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	23
		Przedszkole	4
		Szkoła podstawowa	33
Zasadnicza szkoła zawodowa	2		
Specjalne	Z upośł. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Szkoła podstawowa	2
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Szkoła podstawowa	3
Razem			159

powiat jędrzejowski			
Typ oddziału	Nazwa niepełnosprawności	Typ placówki oświatowej	Liczba dzieci
Integracyjny	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	23
		Szkoła podstawowa	12
		Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym	38
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	19
		Szkoła podstawowa	6
		Zasadnicza szkoła zawodowa	22
Ogólnodostępne	Z upośł. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	7
		Przedszkole	3
		Szkoła podstawowa	19
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	24
		Szkoła podstawowa	24
Razem			197

powiat kazimierski			
Typ oddziału	Nazwa niepełnosprawności	Typ placówki oświatowej	Liczba dzieci
Integracyjne	Z upośledzeniem. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	23
		Szkoła podstawowa	12
		Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym	38
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	19
		Szkoła podstawowa	6
		Zasadnicza szkoła zawodowa	22
Ogólnodostępne	Z upośledzeniem. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	7
		Przedszkole	3
		Szkoła podstawowa	19
	Z upośledzeniem w stopniu lekkim	Gimnazjum	24
		Szkoła podstawowa	24
Razem			124

powiat kielecki			
Typ oddziału	Nazwa niepełnosprawności	Typ placówki oświatowej	Liczba dzieci
Integracyjne	Z upośledzeniem. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	23
		Szkoła podstawowa	12
		Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym	38
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	19
		Szkoła podstawowa	6
		Zasadnicza szkoła zawodowa	22
Ogólnodostępne	Z upośledzeniem. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	7
		Przedszkole	3
		Szkoła podstawowa	19
	Z upośledzeniem w stopniu lekkim	Gimnazjum	24
		Szkoła podstawowa	24
Razem			195

m. Kielce			
Typ oddziału	Nazwa niepełnosprawności	Typ placówki oświatowej	Liczba dzieci
Integracyjne	Z upośledzeniem. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	40
		Szkoła podstawowa	39
		Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym oraz dla uczniów z więcej niż jedną niepełnosprawnością	75
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	44
		Szkoła podstawowa	43
		Zasadnicza szkoła zawodowa	110
Ogólnodostępne	Z upośledzeniem. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Przedszkole	2
		Szkoła podstawowa	1
		Zasadnicza szkoła zawodowa	3
Specjalne	Z upośledzeniem. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	1
		Przedszkole	3
		Szkoła podstawowa	1
	Z upośledzeniem w stopniu lekkim	Gimnazjum	12
		Liceum ogólnokształcące	2
		Szkoła podstawowa	17
Razem			393

powiat konecki			
Typ oddziału	Nazwa niepełnosprawności	Typ placówki oświatowej	Liczba dzieci
Integracyjne	Z upośledzeniem. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	17
		Szkoła podstawowa	14
		Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym	16
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	26
		Szkoła podstawowa	21
Ogólnodostępne	Z upośledzeniem. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	11
		Przedszkole	3
		Szkoła podstawowa	12
	Z upośledzeniem w stopniu lekkim	Gimnazjum	23
		Zasadnicza szkoła zawodowa	6
Razem			195

powiat opatowski			
Typ oddziału	Nazwa niepełnosprawności	Typ placówki oświatowej	Liczba dzieci
Integracyjne	Z upośledzeniem. umysłowym w stopniu. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	28
		Szkoła podstawowa	29
		Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym	59
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	26
		Szkoła podstawowa	9
		Zasadnicza szkoła zawodowa	44
Ogólnodostępne	Z upośledzeniem. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	4
		Szkoła podstawowa	3
	Z upośledzeniem w stopniu lekkim	Gimnazjum	12
		Szkoła podstawowa	17
		Zasadnicza szkoła zawodowa	10
	Razem		

powiat ostrowiecki			
Typ oddziału	Nazwa niepełnosprawności	Typ placówki oświatowej	Liczba dzieci
Integracyjne	Z upośledzeniem. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	28
		Szkoła podstawowa	39
		Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym	25
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	39
		Szkoła podstawowa	28
Ogólnodostępne	Z upośledzeniem. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	4
		Przedszkole	4
		Szkoła podstawowa	24
	Z upośledzeniem w stopniu lekkim	Gimnazjum	2
		Zasadnicza szkoła zawodowa	37
Specjalne	Z upośledzeniem. umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	6
		Przedszkole	3
	Z upośledzeniem w stopniu lekkim	Gimnazjum	14
		Szkoła podstawowa	9
Razem			262

powiat pińczowski			
Typ oddziału	Nazwa niepełnosprawności	Typ placówki oświatowej	Liczba dzieci
Integracyjne	Z upośledzeniem umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	8
		Szkoła podstawowa	12
		Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym	11
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	26
		Szkoła podstawowa	11
		Zasadnicza szkoła zawodowa	21
Ogólnodostępne	Z upośledzeniem umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Punkt przedszkolny	3
		Szkoła podstawowa	1
	Z upośledzeniem w stopniu lekkim	Gimnazjum	73
		Punkt przedszkolny	1
		Szkoła podstawowa	17
Razem			195

Powiat sandomierski			
Typ oddziału	Nazwa niepełnosprawności	Typ placówki oświatowej	Liczba dzieci
Integracyjne	Z upośledzeniem umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	13
		Szkoła podstawowa	26
		Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym oraz dla uczniów z więcej niż jedną niepełnosprawnością	31
Ogólnodostępne	Z upośledzeniem umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	5
		Szkoła podstawowa	11
		Zasadnicza szkoła zawodowa	1
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	13
		Przedszkole	3
		Szkoła podstawowa	11
		Zasadnicza szkoła zawodowa	11
Specjalne	Z upośledzeniem umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	1
		Szkoła podstawowa	5
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	4
		Szkoła podstawowa	3
Razem			138

Powiat skarżyski			
Typ oddziału	Nazwa niepełnosprawności	Typ placówki oświatowej	Liczba dzieci
Integracyjne	Z upośledzeniem umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	25
		Szkoła podstawowa	14
		Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym oraz dla uczniów z więcej niż jedną niepełnosprawnością	50
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	24
		Liceum ogólnokształcące dla absolwentów zasadniczych szkół zawodowych	17
		Szkoła podstawowa	9
Ogólnodostępne	Z upośledzeniem umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Zasadnicza szkoła zawodowa	41
		Gimnazjum	1
		Szkoła podstawowa	11
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Zasadnicza szkoła zawodowa	1
Specjalne	Z upośledzeniem umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	6
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Szkoła podstawowa	7
Razem			222

Powiat starachowicki			
Typ oddziału	Nazwa niepełnosprawności	Typ placówki oświatowej	Liczba dzieci
integracyjne	Z upośledzeniem umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	14
		Szkoła podstawowa	13
		Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym oraz dla uczniów z więcej niż jedną niepełnosprawnością	17
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	13
		Liceum ogólnokształcące dla absolwentów zasadniczych szkół zawodowych	19
		Szkoła podstawowa	5
Ogólnodostępne	Z upośledzeniem umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Zasadnicza szkoła zawodowa	18
		Gimnazjum	4
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Szkoła podstawowa	6
		Gimnazjum	17
Specjalne	Z upośledzeniem umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Szkoła podstawowa	12
		Gimnazjum	2
		Przedszkole	8
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Szkoła podstawowa	7
		Liceum ogólnokształcące	3
Razem			172

Powiat staszowski			
Typ oddziału	Nazwa niepełnosprawności	Typ placówki oświatowej	Liczba dzieci
Integracyjne	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	11
Ogólnodostępne	Z upośledzeniem umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	7
		Szkoła podstawowa	7
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Szkoła podstawowa	37
		Zasadnicza szkoła zawodowa	5
Specjalne	Z upośledzeniem umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	2
		Przedszkole	1
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	13
		Szkoła podstawowa	4
Razem			87

Powiat włoszczowski			
Typ oddziału	Nazwa niepełnosprawności	Typ placówki oświatowej	Liczba dzieci
Ogólnodostępne	Z upośledzeniem umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	9
		Szkoła podstawowa	13
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Gimnazjum	11
		Szkoła podstawowa	5
		Zasadnicza szkoła zawodowa	1
Specjalne	Z upośledzeniem umysłowym w st. umiarkowanym lub znacznym	Gimnazjum	1
		Przedszkole	1
	Z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	Szkoła podstawowa	1
Razem			42

Analizując dane dotyczące dzieci z zaburzeniami psychicznymi w województwie świętokrzyskim, należy zwrócić uwagę na fakt, iż ponad połowa (62%) uczy się w oddziałach integracyjnych, 33% uczy się w szkołach ogólnodostępnych a zaledwie 5% uczy się w szkołach specjalnych. Nauka w klasach integracyjnych sprzyja wszechstronnemu rozwojowi ponieważ dostarcza różnorodnych doświadczeń stymulujących rozwój społeczno - emocjonalny. Jednakże wpływ na taką strukturę dzieci z zaburzeniami psychicznymi w poszczególnych typach szkół może mieć fakt, coraz mniejszej liczby dzieci w systemie edukacji (niż demograficzny). Aktualny system finansowania oświaty skutkuje rywalizacją pomiędzy szkołami w pozyskiwaniu, jak największej liczby uczniów.

4.6. Wybrane inicjatywy na rzecz wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie świętokrzyskim

„Kielecki Dom pod Fontaną”

Kielecki Dom pod Fontanną działa od stycznia 2006 r. na terenie miasta Kielce. Dom tworzy warunki i szansę rozwijania własnych możliwości i umiejętności, które pozwalają na aktywne oraz satysfakcjonujące kierowanie własnym życiem. Powstanie „Kieleckiego Domu pod Fontanną” było etapem wdrażania projektu realizowanego w ramach Programu Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL. Dom założył Świętokrzyski Zespół Regionalny Koalicji na rzecz Zdrowia Psychicznego we współpracy z Miastem Kielce i Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie przy wsparciu Powiatowego Urzędu Pracy, Biura Turystycznego Abex, Staropolskiej Izby Przemysłowo-Handlowej, Świętokrzyskiego Biura Brokerskiego, poprzez zawiązanie partnerstwa. „Kielecki Dom pod Fontaną” współpracuje z pracodawcami w celu tworzenia miejsc zatrudnienia przejściowego. Przygotowuje swoich członków do podjęcia pracy, organizuje szkolenia podnoszące kwalifikacje i umiejętności zawodowe. Zgodnie ze standardami Domu-Klubu opartego na modelu „Fountain House” gościem, kandydatem do członkostwa i w końcu członkiem „Kieleckiego Domu pod Fontanną” może zostać każda pełnoletnia osoba, u której stwierdzono chorobę psychiczną, z wyjątkiem osób, które aktualnie stwarzają poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa klubowej społeczności. Członkostwo jest dobrowolne i bez ograniczenia w czasie.

Ośrodek Wsparcia Dziennego dla osób chorych na Alzheimera w Kielcach

Ośrodek wsparcia dziennego dla osób chorych na Alzheimera stanowi środowiskową formę pomocy półstacjonarnej, służącej utrzymaniu osoby chorej w jej naturalnym środowisku i przeciwdziałaniu instytucjonalizacji. Oferta ośrodka kierowana jest do osób cierpiących na chorobę Alzheimera, które wymagają częściowej opieki w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, ale nie wymagają leczenia szpitalnego.

Oferta kierowana do Uczestników:

- terapia zajęciowa,
- terapia wspomnieniowa,
- działania rewalidacyjne,
- trening relaksacyjny z wizualizacją,
- rehabilitacja ruchowa,
- opieka pielęgniarstwa,
- udział w zajęciach kulturalno-towarzyskich,
- wyżywienie (obiad).

Oferta kierowana do Rodzin:

- poradnictwo socjalne,
- spotkania dydaktyczno-informacyjne,
- grupa wsparcia.

Pracownicy Ośrodka dbają aby ich Podopieczni uczestniczyli w życiu kulturalno-towarzyskim, zapraszają osoby, które mogą zaprezentować swoje zdolności i dostarczyć osobom chorym na Alzheimera wielu pozytywnych wzruszeń.

Zakład Opiekuńczo – Lecznicy dla Osób z Chorobą Alzheimera – Koprzywnica

Zakład Opiekuńczo – Lecznicy dla Osób z Chorobą Alzheimera jest jedynym tego typu w regionie. Ośrodek działa od 9 lat, prowadzony jest przez NZOZ „Medyk”. ZOL oferują leczenie, rehabilitację i opiekę, przygotowuje chorych do samodzielnego funkcjonowania. W ostatnim czasie Ośrodek został rozbudowany dzięki czemu znacząco poprawiły się warunki dla pacjentów. Po rozbudowie z fachowej opieki może korzystać 45 pacjentów. Placówka zyskała również nowoczesne zaplecze rehabilitacyjne. Z rehabilitacji mogą korzystać nie tylko pacjenci ośrodka lecz również osoby z zewnątrz. Zakład wspierany jest przez Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Chorobą Alzheimera, z którym wspólnie prowadzi edukację zdrowotną zarówno wśród pacjentów, jak i ich rodzin. Stowarzyszenie uczestniczy również w badaniach naukowych, dotyczących różnych aspektów związanych z chorobą Alzheimera, współpracuje w tym zakresie m.in. z Katolickim Uniwersytetem Lubelskim, Szkołą Główną Gospodarstwa Wiejskiego. W 2011 roku Stowarzyszenie reprezentowało region świętokrzyski na Europejskiej Konferencji Stowarzyszeń Alzheimerowskich w Warszawie.

„Blue Day – na niebiesko dla autyzmu” – Skarżysko - Kamienna

Dzień 2 kwietnia to Światowy Dzień Wiedzy na temat Autyzmu, inicjatywa ta została zapoczątkowana przez amerykańską organizację Autism Speaks, jest akcją ogólnoswiatową, a jej celem jest zwiększenie świadomości na temat autyzmu i problemów z jakimi spotykają się osoby z autyzmem. W Skarżysku – Kamiennej w dniu 2 kwietnia 2012 z inicjatywy Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego nr 2, Stowarzyszenia Pomocy Osobom Niepełnosprawnym Umysłowo i ich Rodzinom „Praaxis” a także firmie PGE Dystrybucja zorganizowano „niebieski marsz”, którego celem było zwrócenie uwagi społeczności lokalnej na problem osób dotkniętych autyzmem.

Caritas Diecezji Sandomierskiej

Ośrodek „Radość Życia”

Ośrodek „Radość Życia” został powołany przez Caritas Diecezji Sandomierskiej w 1999 roku. Przy Kościele Świętego Ducha od 1994 roku systematycznie odbywały się spotkania z dziećmi z zaburzeniami psychicznymi prowadzone przez księży i wolontariuszy. Na początku istnienia Ośrodka przede wszystkim rewalidacja prowadzona była w formie zajęć świetlicowych. Uczestniczyły w nich dzieci i młodzież z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim, oraz z dysfunkcjami ruchu. Organizowano różnorodne zajęcia - usprawniające, świetlicowe, wyjazdy i spotkania integracyjne.

Sprawność ruchowa, rozwój umysłowy, dojrzałość społeczna podopiecznych Ośrodka ulegała poprawie w wyniku oddziaływań rewalidacyjnych (stymulujących, usprawniających, korekcyjnych, kompensacyjnych) uwzględniających czynniki indywidualne i społeczne. Od 2002 roku kadra Ośrodka ma możliwość podnoszenia swoich kwalifikacji poprzez uczestnictwo w różnorodnych szkoleniach, seminariach, konferencjach. Dla uczniów z niepełnosprawnością umysłową w stopniu głębokim prowadzono zespołowe zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze. W 2003 roku Ośrodek rozszerzył swoją działalność obejmując indywidualną terapię metodą behawioralną dzieci z autyzmem. Skuteczność i uzyskiwane efekty w terapii dzieci autystycznych spowodowało utworzenie szkoły podstawowej i gimnazjum dla uczniów z autyzmem w 2005 roku. Od tego też roku organizowane są w ramach europejskiego tygodnia autyzmu seminaria propagujące wiedzę na temat autyzmu i metod pracy. Znaczącym osiągnięciem jest fakt, iż troje uczniów autystycznych zostało z powodzeniem wprowadzonych do integracji i realizuje naukę w szkołach masowych.

Z roku na rok wzrastała liczba uczniów starszych oraz kończących edukację w gimnazjum. Chcąc zapewnić im kolejny etap kształcenia ponadgimnazjalnego podjęte zostały działania powołania do życia Szkoły Przesposabiającej do Pracy, która rozpoczęła działalność od września 2006 roku. Rok szkolny 2008/09 zapisał się pierwszymi absolwentami Szkoły Przesposabiającej do Pracy. Tego samego roku 28 uczniów gimnazjum pierwszy raz rozpoczęło realizację drugiego etapu projektu „Rozwój usług edukacyjnych” odbywając jednoroczny cykl kształcenia z zakresu przesposobienia do pracy. Chcąc spopularyzować prowadzony trening umiejętności psychologicznych, niezbędnych do efektywnego funkcjonowania osobistego i społecznego, zorganizowano wspólnie z Centrum Metodycznym Pomocy Psychologicznej – Pedagogicznej konferencję dla nauczycieli „Działania edukacyjne sprzyjające wspomaganie rozwoju i integracji ze środowiskiem dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną”.

4.7. Wnioski

Charakterystyka systemu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi uwidacznia liczne potrzeby oraz deficyty występujące w tym obszarze w województwie świętokrzyskim. Najważniejsze z nich to:

- Brak realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi w przeszło 60% gmin w województwie świętokrzyskim.
- Brak dostatecznej liczby specjalistycznych placówek pomocowych.
- Niedostateczna liczba podmiotów takich, jak: Centra Integracji Społecznej, Kluby Integracji Społecznej.
- Funkcjonujące na terenie województwa świętokrzyskiego zaledwie 1 mieszkanie chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Brak działań innowacyjnych w obszarze wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Niedostateczna liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Brak baz danych dotyczących statystyki oraz analiz obszaru oparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi.

W celu niwelowania deficytów oraz problemów wynikających z braku dostatecznie skutecznego oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi istotnym jest:

- Stworzenie systemu, który oparty byłby na zasadzie partnerstwa i współpracy już funkcjonujących instytucji działających w obszarze pomocy społecznej.
- Działania w ramach systemu powinny inspirować do tworzenia instytucji podejmujących działania na rzecz wsparcia i aktywizacji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin.
- Organizowanie, wspieranie oraz promowanie kampanii społecznych oraz programów informacyjnych adresowanych do mieszkańców województwa na temat zaburzeń psychicznych uświadamiających role i możliwości społeczności lokalnej w niesieniu pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi.

4.8. Cele programu

Celem niniejszego Programu jest ukształtowanie efektywnego systemu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej, który będzie realizowany za pośrednictwem celów szczegółowych. Cel główny oraz wynikające z niego cele szczegółowe są zgodne z zapisami przyjętej w dniu 30 stycznia 2012 r. przez Sejmik Województwa Świętokrzyskiego Strategii Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2012-2020. Cele niniejszego Programu wpisują się w cele strategiczne SPSWŚ takie jak:

- minimalizacja obszarów wykluczenia społecznego,
- kompleksowe działania na rzecz integracji społecznej oraz aktywizacji osób niepełnosprawnych,
- efektywny system polityki społecznej.

Cele szczegółowe:

1. Wspieranie tworzenia sieci powiązań pomiędzy obszarami pomocy społecznej, ochrony zdrowia oraz rynku pracy.

Działania:

- ✚ Nawiazywania współpracy lokalnej pomiędzy instytucjami ochrony zdrowia i pomocy społecznej.
- ✚ Organizowanie konferencji, seminariów, warsztatów w celu kształtowania współpracy międzysektorowej.
- ✚ Publikowanie materiałów dotyczących poszerzania i unowocześniania form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

2. Pobudzanie rozwoju środowiskowych form wsparcia dziennego oraz usług opieki stacjonarnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnych intelektualnie i przewlekle psychicznie chorych.

Działania:

- ✚ Promowanie dobrych praktyk w zakresie środowiskowych form wsparcia społecznego, integracji społecznej (konferencje, seminaria, wydawnictwa)
- ✚ Organizowanie kształcenia oraz szkoleń pracowników kadr realizujących zadania z zakresu pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- ✚ Prowadzenie analiz systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie świętokrzyskim.
- ✚ Promowanie produktów i usług świadczonych przez osoby z zaburzeniami psychicznymi na poziomie regionalnym.

3. Inspirowanie samorządów, instytucji oraz organizacji pozarządowych do tworzenia partnerstw na rzecz poszerzania i unowocześniania form pomocy i oparcia społecznego.

Działania:

- ✚ Szkolenia animatorów lokalnych działań w zakresie partnerstwa w działaniach na rzecz rozwijania usług wspierających osoby z zaburzeniami psychicznymi w środowisku lokalnym.**
- ✚ Podejmowanie działań na rzecz podnoszenia świadomości władz lokalnych w zakresie rozwoju infrastruktury oraz usług nakierowanych na pomoc i wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi.**
- ✚ Promowanie lokalnych projektów i programów związanych z organizowaniem i funkcjonowaniem osób z zaburzeniami psychicznymi.**
- ✚ Wspieranie partnerstw międzysektorowych na rzecz inicjowania działań w obszarze oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.**

4. Podnoszenie świadomości społecznej mieszkańców regionu dotyczącej problematyki osób z zaburzeniami psychicznymi.

Działania:

- ✚ Uwrażliwianie społeczności lokalnych na problem marginalizacji osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez organizowanie konferencji, seminariów itp.**
- ✚ Przeciwdziałanie dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez kampanie społeczne.**
- ✚ Popularyzowanie wśród pracodawców zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi**
- ✚ Prowadzenie kampanii społecznych na rzecz tworzenia i rozwijania podmiotów ekonomii społecznej, których uczestnikami byłyby osoby z zaburzeniami psychicznymi.**

4.9. Finansowanie Programu

Program będzie realizowany przy udziale środków własnych samorządu województwa, samorządów powiatowych i gminnych oraz finansowania zewnętrznego, w tym środkami budżetu państwa i funduszami unijnymi. Źródłem współfinansowania zadań wynikających z Programu mogą być również fundusze celowe oraz środki prywatne i inne.

4.10. Realizacja Programu oraz monitoring

Cele niniejszego Programu są spójne z celami Strategii Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego. Monitoring realizacji Wojewódzkiego Programu Poszerzania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej, prowadzony będzie spójnie z monitoringiem Strategii Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego. Będzie on podstawą do ewentualnych modyfikacji założeń programowych.

Wskaźniki realizacji Programu:

- Liczba wypromowanych dobrych praktyk.
- Liczba szkoleń skierowanych do kadr pracujących z osobami zaburzonymi psychicznie.
- Liczba osób przeszkolonych.
- Liczba mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy.
- Liczba miejsc w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie.
- Wskaźnik zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi,
- Liczba zrealizowanych projektów skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi sfinansowanych ze środków EFS.
- Liczba zawiązanych partnerstw międzysektorowych na rzecz wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi.

5. Program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi dla województwa świętokrzyskiego w latach 2011 – 2015

Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi realizowana będzie poprzez realizację opracowanego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach, Programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi dla województwa świętokrzyskiego w latach 2011 – 2015.

PROGRAM ROZWOJU ZRÓŻNICOWANYCH FORM WSPIERANEGO ZATRUDNIENIA I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI SPOŁECZNEJ DOSTOSOWANYCH DO POTRZEB OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI DLA WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA LATA 2011-2015

WPROWADZENIE

Termin *zdrowie psychiczne* definiowany jest jako *stan dobrego samopoczucia psychicznego i emocjonalnego; stan, w którym człowiek może używać swoich zdolności poznawczych i emocji, funkcjonować w społeczeństwie oraz sprostać wymogom życia codziennego* (Słownik Merriam-Webster).

Znaczący jest także sposób myślenia, postrzegania świata i skuteczne radzenie sobie z emocjami. Otoczenie, w jakim przebywamy, zwiększające się tempo życia, zmiany na rynku pracy, rosnące wymagania ze strony pracodawców i konieczność sprostania oczekiwaniom rodziny wpływają na poczucie braku bezpieczeństwa i stabilizacji życiowej, znacząco obniżają jakość codziennego funkcjonowania. To nagromadzenie sytuacji trudnych, stresujących oraz wszechogarniająca presja czasu stają się bezpośrednią przyczyną powstawania zaburzeń lękowych i chorób układu nerwowego o różnym stopniu nasilenia. Problemy ze zdrowiem psychicznym dotyczą osób w różnym wieku, różnych profesji o różnym statusie społecznym.

Jednym ze sposobów na określenie stanu zdrowia psychicznego jest sprawdzenie, jak pomyślnie osoba funkcjonuje na co dzień. Jeśli jest zdolna do działania, potrafi znieść napięcie i stres życia codziennego, utrzymać poprawne stosunki międzyludzkie i być niezależna oraz jest w stanie odzyskać siły po trudnych sytuacjach życiowych, oznacza to, że jest to osoba zdrowa psychicznie.

Definicja ta bardzo mocno podkreśla połączenie kwestii zdrowia z życiem wewnętrznym i społecznym człowieka. Szacuje się, że w samej tylko Europie niemal co trzeci dorosły doświadcza w ciągu roku przynajmniej jednego rodzaju schorzenia. Według przewidywań Światowej Organizacji Zdrowia, choroby psychiczne do roku 2020 staną się jednym z poważniejszych problemów zdrowotnych występujących w populacji europejskiej, a brak ich rozpoznania wcale nie musi oznaczać zdrowia psychicznego.

5.1. Sytuacja osób chorych psychicznie na polskim rynku pracy

Z prowadzonych badań i analiz wynika, iż sytuacja osób z zaburzeniami psychicznymi w Polsce jest niełatwa, zwłaszcza w zakresie możliwości aktywizacji zawodowej grupa ta napotyka na wiele trudności. Problem chorych psychicznie jest związany ze stale utrzymującym się w społeczeństwie zjawiskiem ich naznaczania i dyskryminacji. Aż 67% osób wyraża się o nich negatywnie, podkreślając ich odmienność, labilność emocjonalną czy też niższy poziom intelektualny.

Z powodu swojej choroby wypierani są z otwartego - w obecnych czasach bardzo konkurencyjnego - rynku pracy. Zjawisko dyskryminacji chorych psychicznie jako pracowników ma charakter powszechny. Zapewnienie im odpowiednich warunków pracy, często opieki drugiej osoby stanowi dla pracodawców olbrzymi problem, a przez to czyni osoby te wyjątkowo nieatrakcyjnymi kandydatami do pracy. W związku z powyższym grupa ta jest w dużym stopniu narażona na wykluczenie społeczne i zubożenie następujące w stosunkowo krótkim czasie.

Hubert Kaszyński, ekspert z zakresu pracy socjalnej, zdrowia psychicznego oraz ekonomii i przedsiębiorczości społecznej, wymienia cztery podstawowe przyczyny wykluczenia osób chorych psychicznie z rynku pracy:

- niedostateczna ilość miejsc pracy zapewniających zatrudnienie dostosowane do indywidualnych potrzeb,
- zjawisko stygmatyzacji i dyskryminacji,
- długotrwała zależność od pasywnych form pomocy społecznej,
- zależność od rodziców.

Opierając się na badaniach europejskich, jak również własnych doświadczeniach przyjął, iż zapotrzebowanie na miejsca pracy w grupie osób chorujących psychicznie przedstawia się następująco:

- 20% osób jest zdolnych do pracy w warunkach konkurencyjnych,
- 60% osób wymaga różnorodnych form wspieranego zatrudnienia, w tym połowa jest zdolna do pracy w urynkowionych przedsiębiorstwach społecznych, natomiast pozostała część chorych wymaga zróżnicowanych rozwiązań pracy obejmujących również formy rehabilitacji społeczno - zawodowej,
- 20% osób wymaga zindywidualizowanej rehabilitacji społecznej w formie ośrodków pobytu dziennego, grup zorientowanych na organizację czasu wolnego itp.

5.2. Diagnoza w obszarze aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi

Jednym z najistotniejszych aspektów włączenia w życie społeczne osób niepełnosprawnych jest możliwość podjęcia zatrudnienia. Rehabilitacja zawodowa jest ważną częścią rehabilitacji kompleksowej i stawia sobie za cel przygotowanie osoby niepełnosprawnej do pracy oraz umożliwienie jej podjęcia zatrudnienia zgodnie z możliwościami fizycznymi i psychicznymi oraz kwalifikacjami zawodowymi. **Międzynarodowa Organizacja Pracy mianem rehabilitacji zawodowej określa proces polegający na udzielaniu osobie niepełnosprawnej takich usług, jak: poradnictwo zawodowe, szkolenia zawodowe i zatrudnienie, aby umożliwić jej uzyskanie i utrzymanie odpowiedniej pracy, a przez to integrację lub reintegrację w normalne życie społeczne.**

Osoby niepełnosprawne, w tym także osoby z zaburzeniami psychicznymi, zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu mają prawo korzystać z usług i instrumentów rynku pracy na zasadach określonych w *ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.), a także zgodnie z *ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz.92) w zakresie i na warunkach w nich przewidzianych, uwzględniając posiadane przez te osoby przeciwwskazania zdrowotne. Źródłem wsparcia są w tym przypadku środki Funduszu Pracy oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Bezrobotni niepełnosprawni, w tym także osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz po kryzysach zdrowia psychicznego, należą do jednej z siedmiu grup osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy wyróżnionych w art. 49 *ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*.

Według danych zebranych przez miejski i powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w 2011 r. na terenie województwa świętokrzyskiego wydano 402 orzeczenia w stosunku do osób upośledzonych umysłowo, z czego w zatrudnieniu pozostawało 5 oraz 2 678 orzeczeń w stosunku do chorych psychicznie, z czego zatrudnionych było 197. Dane dotyczą osób powyżej 16 roku życia.

Pracodawcy niechętnie zatrudniają osoby po kryzysach zdrowia psychicznego. Dzieje się tak prawdopodobnie ze względu na brak wiedzy z zakresu dynamiki i przebiegu chorób psychicznych oraz braku świadomości, iż osoby te mogą sprawnie wykonywać obowiązki zawodowe i być pełnowartościowymi pracownikami. W celu przełamania istniejących uprzedzeń konieczne jest dostarczanie pracodawcom wiedzy na temat specyfiki tego rodzaju chorób i realnych możliwości zatrudniania osób chorych. Niejednokrotnie jedyną szansą na podjęcie zatrudnienia jest zatajenie przed pracodawcą istnienia schorzenia.

Jak wynika ze „Sprawozdania o osobach niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu” (MPiPS-07) na koniec grudnia 2011 r. w rejestrach powiatowych urzędów pracy województwa świętokrzyskiego pozostawało 4 233 bezrobotnych niepełnosprawnych, tj. 5 % ogółu wszystkich zarejestrowanych. W ewidencji urzędów pracy poza osobami zarejestrowanymi jako bezrobotne niepełnosprawne, znajdowały się 663 osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu.

Zmiany poziomu bezrobocia wśród tej grupy w województwie świętokrzyskim na przestrzeni lat 2006 – 2011 obrazuje poniższa tabela.

Tabela 47. Bezrobotni niepełnosprawni i poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu w latach 2006-2011

(stan na koniec grudnia danego roku)

Rok	Liczba osób bezrobotnych niepełnosprawnych	% udział w stosunku do ogółu bezrobotnych	Liczba osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu
2006	2 305	2.3	1 008
2007	2 232	2.7	915
2008	2 764	3.6	784
2009	3 564	4.3	809
2010	3 977	4.8	774
2011	4 233	5	663

Wśród bezrobotnych niepełnosprawnych pozostających w rejestrach powiatowych urzędów pracy w 2011 r. największy odsetek stanowiły osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym – 33% oraz podstawowym i podstawowym nieukończonym bądź gimnazjalnym – 27,7%. Tylko 6,5% osób spośród tej grupy legitymowało się wykształceniem wyższym.

W końcu 2011 roku liczba i udział bezrobotnych niepełnosprawnych według stopnia niepełnosprawności kształtowały się następująco:

- znaczny – 84 osoby, tj. 2%,
- umiarkowany – 1 576 osób, tj. 37,3%,
- lekki – 2 573 osoby, tj. 60,7%.

W porównaniu do roku 2010 zwiększyła się liczba bezrobotnych niepełnosprawnych z lekkim stopniem niepełnosprawności o 131 osób, ze stopniem umiarkowanym o 126 natomiast ze znacznym zmniejszyła się o 1 osobę.

Wśród zarejestrowanych niepełnosprawnych przeważały osoby w wieku 45-54 lata (34,6% ogółu). Kolejne grupy pod względem liczebności to osoby niepełnosprawne w wieku 55-59 lat -19,4%, 35-44 lata – 17,9% oraz 25-34 lata – 14,6%. Najmłodsza grupa wiekowa 18-24 lata stanowiła 8,7%, natomiast najstarsza 60-64 lata – 4,7% ogółu omawianej populacji.

Na przestrzeni 2011 roku pracodawcy zgłosili do powiatowych urzędów pracy 935 propozycji zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej dla osób niepełnosprawnych. Stanowiły one zaledwie 4,2% ogółu ofert w województwie. Z sektora prywatnego pochodziło 904 miejsca, tj. 96,7% wszystkich ofert. Pracy subsydiowanej dotyczyło 275 propozycji zatrudnienia.

W roku 2011 pracę podjęło 2 362 niepełnosprawnych bezrobotnych (w 2010 roku – 2 143 osoby). Większość, tj. ponad 80,2 % podjęła zatrudnienie niesubsydiowane, natomiast z subsydiowanego skorzystało 468 osób (niepełna 20%).

Według stanu na koniec grudnia 2011 roku zarejestrowanych w urzędach pracy województwa było **402 bezrobotnych niepełnosprawnych chorujących psychicznie oraz 88 poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu.** Jednocześnie w ewidencji znajdowało się **8 osób poszukujących pracy oraz 48 osób bezrobotnych z upośledzeniem umysłowym.** Ze względu na brak danych nie ma możliwości wskazania liczby bezrobotnych uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Tabela 48. Struktura niepełnosprawnych osób bezrobotnych z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności
(stan na koniec grudnia 2011 r.)

Rodzaj niepełnosprawności	Niepełnosprawni bezrobotni	Z tego wg czasu pozostawania bez pracy w miesiącach					
		do 1	1-3	3-6	6-12	12-24	pow. 24
Upośledzenie umysłowe	48	4	6	3	12	7	16
Choroby psychiczne	402	38	49	69	94	79	73
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	253	26	42	47	42	40	56
Choroby narządu wzroku	323	20	44	52	66	69	72
Upośledzenia narządu ruchu	1 612	101	277	239	392	329	274
Epilepsja	158	11	23	26	29	30	39
Choroby układu oddechowego i układu krążenia	479	32	73	76	107	89	102
Choroby układu pokarmowego	76	7	16	11	17	14	11
Choroby układu moczowo-niciowego	99	5	19	19	19	18	19
Choroby neurologiczne	352	34	53	62	74	69	60
Inne	324	32	43	55	67	58	69
Nieustalony	107	15	16	12	20	24	20

Tabela 49. Struktura niepełnosprawnych osób poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności
(stan na koniec grudnia 2011 r.)

Rodzaj niepełnosprawności	Niepełnosprawni poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu	Z tego wg czasu pozostawania bez pracy w miesiącach					
		do 1	1-3	3-6	6-12	12-24	pow. 24
Upośledzenie umysłowe	8	0	0	3	1	0	4
Choroby psychiczne	88	5	17	13	11	17	25
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	36	2	9	4	2	4	15
Choroby narządu wzroku	96	4	10	7	22	13	40
Upośledzenia narządu ruchu	154	3	21	30	25	31	44
Epilepsja	21	3	3	3	4	5	3
Choroby układu oddechowego i układu krążenia	50	3	8	5	11	10	13
Choroby układu pokarmowego	12	1	2	1	2	4	2
Choroby układu moczowo-niciowego	12	0	1	1	2	4	4
Choroby neurologiczne	71	4	10	8	15	17	17
Inne	74	5	7	6	14	8	34
Nieustalony	41	3	5	3	4	10	16

Największy odsetek niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi to osoby pozostające w rejestrach urzędów pracy ponad 12 miesięcy, najmniej liczna jest grupa osób figurujących w rejestrach krócej niż 1 miesiąc.

Dane dotyczące liczby osób niepełnosprawnych z zaburzeniami zdrowia psychicznego oraz upośledzeniem umysłowym zarejestrowanych jako bezrobotne i poszukujące pracy w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego prezentuje poniższa tabela.

Tabela 50. Liczba osób niepełnosprawnych z orzeczeniem upośledzenia umysłowego i choroby psychicznej pozostających w rejestrach powiatowych urzędów pracy (stan na koniec grudnia 2011 r.)

Powiat	Niepełnosprawni bezrobotni		Niepełnosprawni poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu	
	Upośledzenie umysłowe	Choroby psychiczne	Upośledzenie umysłowe	Choroby psychiczne
buski	2	16	0	4
jędrzejowski	3	14	1	6
kazimierski	2	5	0	2
kielecki	3	45	1	9
miasto Kielce	9	114	2	26
konecki	5	18	1	5
opatowski	1	5	0	2
ostrowiecki	10	60	0	16
pińczowski	1	4	0	0
sandomierski	2	15	0	3
skarżyski	3	32	1	9
starachowicki	6	20	1	3
staszowski	1	45	1	0
włoszczowski	0	9	0	3

Jak wynika z tabeli, liczba zarejestrowanych niepełnosprawnych osób z zaburzeniami psychicznymi, a zwłaszcza upośledzonych umysłowo, jest niewielka. Wskazuje to na brak gotowości poszukiwania zatrudnienia przez tę grupę na otwartym rynku pracy, przede wszystkim z powodu niestabilności emocjonalnej, zaburzonego poczucia własnej wartości oraz lęku przed kontaktami z innymi. Okres wyłączenia z aktywności zawodowej na skutek choroby, nieaktualizowanie posiadanych kwalifikacji utrudniają konkurencję z pełnosprawnymi kandydatami do pracy.

Na potrzeby niniejszego opracowania **dotatkowo zebrano informacje dotyczące działań podejmowanych przez powiatowe urzędy pracy z terenu województwa świętokrzyskiego w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi w roku 2011**. Przywołane poniżej dane nie są częścią składową sprawozdań rocznych przekazywanych przez powiatowe urzędy pracy do Urzędu Statystycznego, dlatego też nie ma możliwości przedstawienia informacji dotyczących lat poprzednich.

Realizując zadania samorządu powiatu w zakresie polityki rynku pracy wynikające z art. 9 ust. 1 *ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* urzędy podejmowały szereg działań służących aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych, w tym osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi.

W roku 2011 z **usług poradnictwa i informacji zawodowej** skorzystało 87 osób bezrobotnych oraz 9 osób poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu z zaburzeniami zdrowia psychicznego i upośledzeniem umysłowym. Z **pomocy w aktywnym poszukiwaniu pracy** skorzystało 38 bezrobotnych oraz 2 poszukujących pracy posiadających orzeczenie o niepełnosprawności z tytułu choroby psychicznej bądź upośledzenia umysłowego. Usługa ta polega na przygotowaniu osób bezrobotnych do lepszego radzenia sobie w poszukiwaniu i podejmowaniu zatrudnienia. W jej zakres wchodzi uczestnictwo w zajęciach aktywizacyjnych, szkoleniu według programu „Klubu Pracy” oraz udostępnienie informacji i elektronicznych baz danych służących uzyskaniu umiejętności poszukiwania pracy.

Jedną z podstawowych usług realizowanych przez powiatowe urzędy pracy jest **organizacja szkoleń**, czyli zajęć pozaszkolnych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych potrzebnych do wykonywania pracy. Z usługi tej w roku 2011 skorzystało łącznie 10 osób niepełnosprawnych i poszukujących pracy z zaburzeniami psychicznymi.

Pośrednictwem pracy zostało objętych 115 osób bezrobotnych oraz 26 poszukujących pracy z zaburzeniami psychicznymi. W ramach **prac interwencyjnych** zatrudniono 8 osób niepełnosprawnych bezrobotnych, natomiast w ramach **robót publicznych** 10 osób niepełnosprawnych bezrobotnych i 1 poszukującą pracy z zaburzeniami psychicznymi.

W roku 2011 do wykonywania **prac społecznie użytecznych** w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, organizacjach lub instytucjach statutowo zajmujących się pomocą charytatywną lub działających na rzecz społeczności lokalnych zostało skierowanych 16 osób niepełnosprawnych z upośledzeniem umysłowym i po kryzysach zdrowia psychicznego. **Staż u pracodawcy** odbyło 19 osób bezrobotnych i 8 poszukujących pracy z omawianym rodzajem niepełnosprawności.

Dokładne dane dotyczące aktywizacji zawodowej osób upośledzonych umysłowo i chorych psychicznie zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy województwa świętokrzyskiego w roku 2011 zawiera tabela 51.

Tabela 51. Informacja na temat osób bezrobotnych i poszukujących pracy z zaburzeniami psychicznymi, które zostały objęte usługami i instrumentami rynku pracy w roku 2011

Usługi rynku pracy	Liczba osób niepełnosprawnych objętych poszczególnymi formami aktywizacji			
	Bezrobotni		Poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu	
	Upośledzenie umysłowe	Choroby psychiczne	Upośledzenie umysłowe	Choroby psychiczne
Poradnictwo i informacja zawodowa	12	75	1	8
Pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy	7	31	0	2
Pośrednictwo pracy	15	100	6	20
Szkolenia	1	8	0	1
Instrumenty rynku pracy	Bezrobotni		Poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu	
	Upośledzenie umysłowe	Choroby psychiczne	Upośledzenie umysłowe	Choroby psychiczne
Staże	2	17	1	7
Prace interwencyjne	1	7	0	0
Roboty publiczne	2	8	1	0
Prace społecznie użyteczne	2	14	0	0
Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej	0	0	0	2
Dodatek aktywizacyjny	0	1	0	0
Zatrudnienie w ramach doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy	0	1	0	0

Wojewódzki Urząd Pracy jako instytucja pośrednicząca II stopnia w ramach **Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL)** wspiera aktywizację zawodową mieszkańców województwa, w tym także osób niepełnosprawnych. Dostępne statystyki nie dają możliwości wyodrębnienia liczby osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego, pozwalają jednak określić liczbę wszystkich niepełnosprawnych beneficjentów programu. Do końca roku 2011 w ramach wszystkich działań realizowanych przez WUP objętych wsparciem zostało łącznie **1 509 osób niepełnosprawnych**, w tym 909 kobiet. Informację dotyczącą liczby niepełnosprawnych beneficjentów poszczególnych działań zestawiono w poniższej tabeli.

Tabela 52. Niepełnosprawni beneficjenci działań 6.1,6.2,8.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Działanie	Beneficjenci programu					
	Rok 2011			Lata 2008-2011		
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
<i>Działanie 6.1</i> Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie*	471	297	174	1 358	832	526
<i>Działanie 6.2</i> Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia*	3	1	2	12	4	8
<i>Działanie 8.1</i> Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie**	72	44	28	139	73	66

*dane dotyczą osób, które zakończyły udział w projekcie

** dane dotyczą osób, które rozpoczęły udział w projekcie, jednak brak informacji, czy go zakończyły.

Ogółem w latach 2008-2011 bezzwrotną dotację na założenie własnej działalności gospodarczej finansowaną z PO KL w ramach Działań 6.1 oraz 6.2 otrzymało 83 osoby niepełnosprawne, w tym 34 kobiety.

Działania z zakresu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych z upośledzeniem umysłowym, po kryzysach zdrowia psychicznego oraz uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych podejmują nie tylko publiczne służby zatrudnienia, ale także inne instytucje i organizacje pozarządowe działające na terenie województwa świętokrzyskiego. Należą do nich: **Kluby i Centra Integracji Społecznej, Zakłady Aktywności Zawodowej, Warsztaty Terapii Zajęciowej, Ochotnicze Hufce Pracy, Caritas Diecezji Kieleckiej, Stowarzyszenie Nadzieja Rodzinie, Świętokrzyski Zespół Regionalny Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego.** Wojewódzki Urząd Pracy nie dysponuje jednak danymi dotyczącymi liczby osób objętych aktywizacją w ramach działalności wyżej wymienionych instytucji w minionych latach.

Informacje dotyczące liczby funkcjonujących w województwie Zakładów Aktywności Zawodowej i Zakładów Pracy Chronionej oraz zatrudnionych osób niepełnosprawnych przekazał Świętokrzyski Urząd Wojewódzki.

Tabela 53. Zakłady aktywności zawodowej w województwie i zatrudnione osoby niepełnosprawne, w tym psychicznie chore i z upośledzeniem umysłowym
(stan na koniec grudnia danego roku)

Rok	Liczba zakładów aktywizacji zawodowej	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych ogółem	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych psychicznie chorych oraz z upośledzeniem umysłowym
2008	2	90	9
2009	2	89	9
2010	2	89	11
2011 I półrocze	2	89	11

Tabela 54. Zakłady pracy chronionej w województwie i zatrudnione osoby niepełnosprawne, w tym psychicznie chore i z upośledzeniem umysłowym
(stan na koniec grudnia danego roku)

Rok	Liczba zakładów pracy chronionej	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych ogółem	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych psychicznie chorych oraz z upośledzeniem umysłowym
2008	57	4 265,20	359,10
2009	55	4 270,30	401,60
2010	52	3 908,40	370,90
2011 I półrocze	49	3 588,50	400,00

5.3. Ogólne założenia programu

Obowiązek opracowania przez samorząd województwa programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi na lata 2011-2015 wynika z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24 poz. 128).

Wzrost poziomu zatrudnienia tej grupy jest trudnym zadaniem z wielu powodów. Należą do nich przede wszystkim stereotypy na temat zachowań i możliwości osób z zaburzeniami psychicznymi oraz niechęć pracodawców do ich zatrudniania.

Problemem jest także wycofanie się samych chorych, niska motywacja lub jej brak do zmiany swojej sytuacji życiowej, w szczególności obawa przed funkcjonowaniem na otwartym rynku pracy. Im dłuższy okres pozostawania bez zatrudnienia, tym trudniejszym staje się powrót do aktywności zawodowej. Dlatego tak istotne są działania z zakresu poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych. Warunkiem skutecznej aktywizacji tej grupy jest zróżnicowane podejście do każdej osoby, wsparcie psychologiczne i opracowanie indywidualnego planu rozwoju zawodowego.

Adresaci Programu:

- osoby chore psychicznie;
- osoby upośledzone umysłowo;
- osoby wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoby te wymagają świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Cel główny Programu:

Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie świętokrzyskim w latach 2011-2015 poprzez stosowanie zróżnicowanych form zatrudnienia wspieranego i przedsiębiorczości społecznej.

Cele szczegółowe:

- Wzrost motywacji osób z zaburzeniami psychicznymi do samodzielnego podejmowania działań w zakresie poszukiwania zatrudnienia.
- Wyposażenie osób z zaburzeniami psychicznymi w kwalifikacje poszukiwane na rynku pracy.
- Stworzenie osobom z zaburzeniami zdrowia psychicznego możliwości wejścia lub powrotu na rynek pracy poprzez organizowanie zatrudnienia wspieranego oraz subsydiowanego.
- Zmiana postrzegania osób z zaburzeniami psychicznymi przez pracodawców oraz wzrost świadomości społecznej nt. przydatności zawodowej osób z tym rodzajem niepełnosprawności.

Zadania:

- I. Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej poprzez tworzenie zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

- II. Organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- III. Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi.

Koordynator Programu:

Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach

Realizatorzy Programu:

- Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach
- Powiatowe Urzędy Pracy woj. świętokrzyskiego
- Świętokrzyski Zespół Regionalny Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego
- Caritas Diecezji Kieleckiej
- Kluby Integracji Społecznej
- Centra Integracji Społecznej
- Warsztaty Terapii Zajęciowej
- Zakłady Aktywności Zawodowej
- Zakłady Pracy Chronionej
- Ochotnicze Hufce Pracy
- Stowarzyszenie *Nadzieja Rodzinie*.

5.4. Realizatorzy działań w ramach programu

5.4.1. Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach

Zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Wojewódzki Urząd Pracy realizuje zadania samorządu województwa w zakresie koordynowania regionalnej polityki rynku pracy i rozwoju zasobów ludzkich. Należą do nich m.in. programowanie i wykonywanie działań realizowanych przy współfinansowaniu Europejskiego Funduszu Społecznego. WUP jako instytucja pośrednicząca II stopnia w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki realizuje **Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Działanie 6.2 Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia oraz Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie.**

Z wymienionych działań licznie korzystają mieszkańcy województwa, w tym także osoby niepełnosprawne pracujące oraz pozostające bez zatrudnienia.

Ponadto, działające w ramach Wojewódzkiego Urzędu Pracy **Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej** świadczy usługi poradnictwa zawodowego, a także opracowuje, gromadzi i upowszechnia informację zawodową na terenie województwa. Doradcy zawodowi wspierają osoby stojące przed wyborem bądź koniecznością zmiany zawodu poprzez indywidualne lub grupowe poradnictwo zawodowe, w tym również profesjonalną diagnostykę preferencji i predyspozycji zawodowych z wykorzystaniem testów i kwestionariuszy psychologicznych. Centrum oferuje swoim klientom możliwość udziału w zajęciach aktywizacyjnych mających na celu zwiększenie kompetencji w zakresie sporządzania dokumentów aplikacyjnych i aktywnego poszukiwania pracy. W harmonogramie działań placówki znajdują się warsztaty mające na celu zwiększenie kompetencji komunikacyjnych, autoprezentacyjnych czy zdobycie umiejętności radzenia sobie ze stresem związanym z brakiem pracy lub poszukiwaniem zatrudnienia. Doradcy zawodowi udzielają osobom zainteresowanym pomocy w zakresie zakładania własnej działalności gospodarczej oraz informacji na temat możliwości pozyskania dotacji na ten cel.

Zgodnie z otwartą formułą działań Centrum oferuje wsparcie wszystkim zainteresowanym, zarówno bezrobotnym, pracującym, jak i uczącym się, którzy ukończyli 18 rok życia. Zakres działań CliPKZ obejmuje również wspieranie metodyczne powiatowych urzędów pracy w świadczeniu usług poradnictwa i informacji zawodowej, w tym organizowanie szkoleń dla kadry doradców zawodowych z terenu województwa.

5.4.2. Powiatowe Urzędy Pracy

Na podstawie *ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* oraz *ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* powiatowe urzędy pracy prowadzą działania w zakresie aktywizacji zawodowej za pomocą usług i instrumentów rynku pracy.

Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna ma prawo korzystać z usług lub instrumentów rynku pracy na zasadach określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu może również korzystać na zasadach takich jak bezrobotni z usług lub instrumentów określonych w ustawie o promocji. Należą do nich:

- poradnictwo i informacja zawodowa,
- pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy,

- pośrednictwo pracy,
- szkolenia,
- staż,
- prace interwencyjne,
- przygotowanie zawodowe dorosłych,
- jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej,
- zatrudnienie w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
- badania lekarskie lub psychologiczne,
- zwrot kosztów przejazdu do miejsca zatrudnienia i powrotu do miejsca zamieszkania,
- zwrot kosztów zakwaterowania,
- studia podyplomowe.

Źródłem finansowania usług i instrumentów rynku pracy jest Fundusz Pracy - w przypadku osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych - w przypadku osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu.

Centra Aktywizacji Zawodowej

Osoby niepełnosprawne, w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi, mogą korzystać z pomocy Centrów Aktywizacji Zawodowej działających w strukturach Powiatowych Urzędów Pracy. Są to wyspecjalizowane komórki organizacyjne, które realizują zadania w zakresie usług oraz instrumentów rynku pracy. Zadaniem CAZ jest poszukiwanie i przedstawianie osobom bezrobotnym ofert pracy, a także organizacja prac interwencyjnych, robót publicznych i prac społecznie użytecznych. Centrum realizuje także usługi poradnictwa zawodowego polegające na udzielaniu osobom bezrobotnym i poszukującym pracy pomocy w wyborze odpowiedniego zawodu i miejsca zatrudnienia. Ponadto zajmuje się organizacją szkoleń, dzięki którym osoby bezrobotne, w tym także niepełnosprawne, mogą uzyskać, uzupełnić lub doskonalić umiejętności i kwalifikacje zawodowe potrzebne do wykonywania pracy.

Realizację powyższych form wsparcia, niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, w uzasadnionych przypadkach poprzedza skierowanie przez PUP kandydata na badania lekarskie, w celu stwierdzenia jego zdolności do wykonywania danej pracy lub określenie szczególnych predyspozycji psychofizycznych wymaganych do wykonywania zawodu. Orzeczenie lekarskie stwierdzające występowanie lub brak przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku jest warunkiem wejścia osoby niepełnosprawnej na rynek pracy.

5.4.3. Świętokrzyski Zespół Regionalny Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego – Kielecki Dom Pod Fontanną

Stowarzyszenie *Świętokrzyski Zespół Regionalny Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego* jest organizacją pozarządową działającą w obszarze szeroko rozumianego zdrowia psychicznego. **Jego głównym celem jest tworzenie nowych, alternatywnych wobec tradycyjnie prowadzonych przez instytucje medyczne, form pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi – wykorzystujących wartość i możliwości samopomocy.** Cel ten jest realizowany poprzez prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnych, szkoleń, poradnictwa dla osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Kolejnym działaniem w ramach partnerstwa społecznego jest prowadzenie od 2006 r. *Kieleckiego Domu pod Fontanną*. Członkowie tej placówki - osoby doświadczające kryzysów zdrowia psychicznego działają w sekcjach, które zakładają i prowadzą wspólnie z pracownikami Domu-Klubu. Uczą się między innymi języków obcych, obsługi komputera, przygotowywania posiłków, racjonalnego dysponowania budżetem oraz nabywają umiejętności poruszania się po rynku pracy i kompetencji społecznych.

Częścią działalności Kieleckiego Domu pod Fontanną jest testowanie Modelu Zatrudnienia Przejściowego. Dzięki tej formie osoby z problemami zdrowia psychicznego mają szansę podjęcia pracy lub też powrotu na rynek pracy po długim okresie choroby. Zatrudnienie Przejściowe odbiega od rozwiązań adresowanych do osób ze statusem niepełnosprawności: zatrudniany Członek Domu-Klubu nie musi posiadać orzeczenia o niepełnosprawności, a pracodawca nie korzysta z refundacji kosztów wynagrodzenia tej osoby.

Program Zatrudnienia Przejściowego zakłada, że członek Domu-Klubu:

- zatrudniany jest w jednym miejscu od 3 do 9 miesięcy - stąd „przejściowość” tego miejsca pracy,
- pracuje w niepełnym wymiarze czasu pracy (ok. 15-20 godzin tygodniowo),
- odbywa przygotowanie do wykonywania obowiązków pracowniczych przed przystąpieniem do pracy w ramach tzw. „treningu” u pracodawcy,
- zadania określone przez pracodawcę wykonuje na zmianę, czyli również „przejściowo” z innym członkiem Domu-Klubu.

Dzięki zastosowaniu tego modelu zatrudnienia pracodawca zyskuje przygotowanego pracownika i zachowuje ciągłość wykonywanej pracy, ponieważ Dom-Klub zapewnia zastępstwo w razie jego nieobecności.

Ponadto ma możliwość stworzenia pozytywnego wizerunku publicznego przedsiębiorstwa jako firmy przyjaznej osobom niepełnosprawnym i otwartej na problemy społeczne. Osoba doświadczająca kryzysu zdrowia psychicznego dzięki zatrudnieniu przejściowemu Otrzymuje wynagrodzenie adekwatne do świadczonej pracy, co wpływa znacząco na jej samodzielność życiową i finansową. Poznaje swoje możliwości, nabywa nowe kompetencje i dzięki temu może powrócić na rynek pracy.

5.4.4. Caritas Diecezji Kieleckiej

Caritas Diecezji Kieleckiej jest znaczącą w regionie organizacją pożytku publicznego, prowadzącą bardzo szeroki wachlarz działań, wśród których należy wymienić organizowanie pomocy dla osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i niesamodzielnych życiowo, wsparcie osób bezdomnych, ubogich oraz będących w kryzysach. Jednym z ważniejszych obszarów jej działalności jest aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym. Caritas Kielecka udziela m.in. pomocy w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej osób długotrwale bezrobotnych, przygotowuje do samodzielnej aktywności na rynku pracy osoby niepełnosprawne, w tym upośledzone umysłowo, uzależnione i z zaburzeniami zdrowia psychicznego. W Punkcie Aktywizacji Bezrobotnych w Kielcach, akompaniatorzy, czyli odpowiednio przygotowani pracownicy, wspierają bezrobotnych w zdobywaniu umiejętności poruszania się po rynku pracy stosując metodę towarzyszenia.

Caritas Diecezji Kieleckiej prowadzi ponad 50 różnych placówek, w tym Centrum Integracji Społecznej w Kielcach oraz sześć Klubów Integracji Społecznej na terenie województwa świętokrzyskiego.

Ponadto ma bogate doświadczenie w przygotowaniu i realizacji ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego projektów adresowanych do osób pozostających bez zatrudnienia.

5.4.5. Kluby Integracji Społecznej (KIS)

Są to instytucje tworzone w celu zapewnienia kompleksowego wsparcia oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Działalność klubów skupia się na udzielaniu pomocy w odbudowywaniu i podtrzymywaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej, w powrocie do pełnienia ról społecznych oraz podniesieniu kwalifikacji zawodowych i zwiększeniu szans na rynku pracy.

Funkcjonowanie KIS-u jest szansą na rozwiązanie takich kwestii, jak: bezdomność, uzależnienie od alkoholu i narkotyków, długotrwałe bezrobocie, izolacja społeczna osób chorych psychicznie czy zwolnionych z zakładów karnych.

Klub może zostać utworzony przez gminę lub organizację pozarządową prowadzącą reintegrację zawodową i społeczną dla osób, uzależnionych od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego oraz chorych psychicznie w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego (tj. takich, które mogą zostać zatrudnione w centrum integracji społecznej).

W KIS można organizować w szczególności:

- działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy na czas określony lub na czas wykonania określonej pracy, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy u pracodawców, wykonywanie usług na podstawie umów cywilnoprawnych oraz przygotowanie do podjęcia zatrudnienia,
- prace społecznie użyteczne,
- roboty publiczne,
- poradnictwo prawne,
- działalność samopomocową w zakresie zatrudnienia, spraw mieszkaniowych i socjalnych.

Uczestnictwo w KIS jest dobrowolne, jednak jego warunkiem jest realizacja kontraktu socjalnego, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej. Zasady działania Klubów Integracji Społecznej uregulowano przepisami ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. *o zatrudnieniu socjalnym* (Dz.U. 2003 Nr 122 poz. 1143). Na terenie województwa świętokrzyskiego funkcjonuje 7 Klubów Integracji Społecznej.

5.4.6. Centra Integracji Społecznej (CIS)

Centra Integracji Społecznej, podobnie jak KIS, mogą zostać utworzone przez jednostkę samorządu terytorialnego lub organizację pozarządową, realizującą reintegrację zawodową i społeczną osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. **Uczestnicy CIS mogą nabywać umiejętności zawodowe, przyuczyć się do wykonywania zawodu, przekwalifikować lub podwyższyć posiadane już kwalifikacje.** Jednym z elementów reintegracji zawodowej jest także praca w ramach działalności wytwórczej, handlowej lub usługowej prowadzonej przez Centrum.

Oferta zatrudnienia w Centrach może być skierowana do:

- bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

- uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego,
- uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,
- chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, które podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych, znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

Osoba skierowana do Centrum świadczy pracę w ramach indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego, otrzymując m.in. świadczenie integracyjne i bezpłatny posiłek. Po upływie okresu uczestnictwa w Centrum, który w zasadzie nie powinien trwać dłużej niż 12 miesięcy, uczestnik kierowany jest na rynek pracy w ramach tzw. zatrudnienia wspieranego. Na terenie województwa działają 4 Centra Integracji Społecznej.

5.4.7. Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)

WTZ to placówki wyodrębnione organizacyjnie i finansowo, które mają **na celu stwarzanie osobom z niepełnosprawnością możliwości uczestniczenia i zawodowej zmierzającej do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności, niezbędnych do prowadzenia przez osobę niepełnosprawną niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia** - na miarę jej indywidualnych możliwości. Opuszczanie placówek WTZ oraz rozpoczynanie pracy na otwartym rynku pracy jest najbardziej pożądanym, docelowym efektem terapii.

Realizacja tych celów odbywa m.in. się poprzez:

- rozwijanie umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej,

- przygotowanie do życia w środowisku społecznym, między innymi przez rozwój umiejętności planowania i komunikowania się, dokonywania wyborów, decydowania o swoich sprawach oraz innych kompetencji niezbędnych w niezależnym życiu, a także poprawę kondycji psychicznej,
- rozwijanie psychofizycznych sprawności niezbędnych w pracy,
- rozwijanie podstawowych oraz specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających podjęcie pracy w zakładzie aktywności zawodowej lub innej pracy zarobkowej, albo szkolenia zawodowego.

Warsztat nie jest placówką samodzielną, ale stanowi część większej struktury organizacyjnej wyposażonej w osobowość prawną lub posiadającej zdolność do czynności prawnych. WTZ może być organizowany przez fundacje, stowarzyszenia lub inne podmioty.

Działalność warsztatu ma charakter niezarobkowy. Ewentualny dochód ze sprzedaży produktów i usług wykonanych przez jego uczestników w ramach realizowanego przez nich programu rehabilitacji i terapii przeznaczają się na pokrycie wydatków związanych z integracją społeczną uczestników. Funkcjonowanie placówki jest w głównej mierze finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Czas trwania zajęć w warsztacie wynosi nie więcej niż 7 godzin dziennie i 35 godzin tygodniowo. Prowadzone są one zgodnie z indywidualnym programem rehabilitacji i terapii, przygotowanym dla uczestnika przez radę programową warsztatu. Warsztaty terapii zajęciowej przyjmują kandydatów na podstawie „Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności”, w którym zawarte są wskazania do terapii zajęciowej.

5.4.8. Zakłady Aktywności Zawodowej (ZAZ)

Są formą wsparcia osób niepełnosprawnych we wchodzeniu lub powrocie na rynek pracy. **Celem działania ZAZ jest prowadzenie rehabilitacji leczniczej, społecznej, a w głównej mierze zawodowej osób niepełnosprawnych.** Oferta działania zakładów skierowana jest przede wszystkim do osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz schorzeniami psychicznymi, które ustawodawca uznał za będące w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, czyli mające największe problemy z zatrudnieniem. Uzewnętrznia się to przede wszystkim wymogiem zatrudniania przez zakład co najmniej 70% osób niepełnosprawnych, o znacznym stopniu niepełnosprawności lub osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną.

Zakłady Aktywności Zawodowej są ogniwem pośrednim pomiędzy warsztatami terapii zajęciowej a zakładami pracy chronionej i otwartym rynkiem pracy.

Dzięki prowadzeniu rehabilitacji zawodowej powinny być jednym z etapów na drodze do samodzielnego funkcjonowania na rynku pracy. Działania ich są współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz ze środków samorządu województwa. Organizatorem ZAZ może być powiat, gmina, fundacja, stowarzyszenie lub inna organizacja społeczna, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych.

W województwie świętokrzyskim funkcjonują dwa Zakłady Aktywności Zawodowej.

Kwestie związane z działaniem i tworzeniem ZAZ reguluje *ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. Nr123, poz. 776, z późn. zm.) oraz *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2007 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej* (Dz. U. z dnia 27 grudnia 2007 r.).

5.4.9. Zakłady Pracy Chronionej (ZPCh)

Zasady funkcjonowania zakładów pracy chronionej określa przywołana wyżej *ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* oraz *Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 22 kwietnia 2009 r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej pracodawcom prowadzącym zakłady pracy chronionej ze środków PFRON* (Dz.U. z 2009r., Nr 70, poz. 603).

Zgodnie z ww. przepisami status zakładu pracy chronionej otrzymuje zakład, który prowadzi działalność przez co najmniej 12 miesięcy i zatrudnia nie mniej niż 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. Niepełnosprawni pracownicy muszą stanowić co najmniej 40% ogółu personelu ZPCh. Wymóg ten ulega obniżeniu do 30% w przypadku zatrudniania osób niewidomych, upośledzonych umysłowo bądź cierpiących na choroby psychiczne.

Posiadanie statusu ZPCh wiąże się z możliwością korzystania ze ściśle określonych przywilejów, które rekompensują pracodawcy podwyższone koszty funkcjonowania w tej formie.

Zakład pracy chronionej m.in.:

- uzyskuje refundację części kosztów zatrudnienia osoby niepełnosprawnej,
- zwolniony jest z podatku od nieruchomości, podatku rolnego i leśnego,
- zwolniony jest z podatku od czynności cywilnoprawnych,
- zwolniony jest z opłat, z wyjątkiem opłaty skarbowej.

Zakład pracy chronionej z założenia jest przedsiębiorstwem i działa w celu osiągnięcia zysków. Jednak decydując się na zatrudnienie znacznej liczby osób niepełnosprawnych, musi być przystosowany do ich potrzeb oraz musi zapewniać im pomoc medyczną i rehabilitację.

5.4.10. Ochotnicze Hufce Pracy (OHP)

Ochotnicze Hufce Pracy wykonują zadania w zakresie zatrudnienia oraz przeciwdziałania marginalizacji i wykluczeniu społecznemu młodzieży, a także działania w zakresie jej kształcenia i wychowania.

Należą do nich m.in.:

- prowadzenie pośrednictwa pracy oraz organizacja zatrudnienia,
- przygotowanie młodzieży do aktywnego zachowania na rynku pracy,
- podejmowanie i wspieranie inicjatyw służących przeciwdziałaniu bezrobociu i wychowaniu w procesie pracy,
- prowadzenie poradnictwa zawodowego dla młodzieży oraz mobilnych centrów informacji zawodowej,
- zapewnianie młodzieży warunków do podwyższania kwalifikacji ogólnych i zawodowych, przekwalifikowania oraz zachęcanie do kształcenia ustawicznego,
- refundacja kosztów poniesionych przez pracodawcę na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne młodocianych pracowników.

Z usług świadczonych przez OHP korzysta głównie młodzież zaniedbana wychowawczo i wymagająca specjalnej troski, niedostosowana społecznie, opóźniona w cyklu kształcenia lub nierealizująca obowiązku szkolnego w tym także młodzież z zaburzeniami zdrowia psychicznego, upośledzeniem umysłowym i uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

5.4.11. Fundacja i Stowarzyszenie *Nadzieja Rodzinie*

Są to organizacje pożytku publicznego realizujące zadania z zakresu integracji i reintegracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych i uzależnionych od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych.

Zadaniem Fundacji jest:

- inicjowanie i wspieranie nowatorskich rozwiązań w różnych dziedzinach życia społecznego, w szczególności ochrony życia rodzinnego, profilaktyki społecznej,
- pomoc osobom niepełnosprawnym,
- przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu oraz wspieranie reintegracji poprzez aktywizację społeczno- zawodową w formie szkoleń, kursów, warsztatów i programów edukacyjnych.

W ramach rehabilitacji zawodowej osób doświadczających kryzysów zdrowia psychicznego Fundacja we współpracy ze środowiskowymi domami samopomocy, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie oraz Kieleckim Domem pod Fontanną realizuje

projekt „Razem dla czystych Kielc”, w którym zatrudnia osoby niepełnosprawne przy zbiórce i segregacji odpadów. Praca projekcie daje osobom z zaburzeniami psychicznymi możliwość usamodzielnienia i powrotu do aktywności zawodowej.

Stowarzyszenie *Nadzieja Rodzinie* prowadzi Ośrodek Rehabilitacji dla Osób Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych w Pałęgach, a także sieć klubów młodzieżowych *Wolna Strefa*, których zadaniem jest integracja społeczna młodzieży, zwłaszcza z rodzin dysfunkcyjnych i dotkniętych problemem alkoholowym oraz profilaktyka uzależnień.

5.5. Koordynowanie i monitoring realizacji programu

W celu opracowania powyższego Programu Wojewódzki Urząd Pracy przeprowadził gruntowną diagnozę sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy, w zakresie aktywizacji zawodowej oraz ich postrzegania przez pracodawców.

Ponadto, chcąc określić realizatorów Programu oraz planowane przez nich działania, Wojewódzki Urząd Pracy dokonał analizy działalności wielu placówek, instytucji oraz organizacji pożytku publicznego. W wyniku tej analizy wystosował do samorządów powiatów, instytucji i partnerów rynku pracy oraz organizacji pozarządowych wspierających osoby niepełnosprawne, pismo z prośbą o wskazanie działań możliwych do podjęcia w zakresie aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi i określenie czasu ich realizacji. Jednak nie wszystkie instytucje udzieliły odpowiedzi. Działania tych, które zadeklarowały wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi zostały przedstawione przy ich opisowej prezentacji oraz ujęte w tabeli 35. W związku z brakiem specjalnego finansowania Programu każdy z jego realizatorów wykorzystywać będzie środki określone w planie finansowym na dany rok budżetowy.

Wojewódzki Urząd Pracy przyjmuje od realizatorów sprawozdanie z wykonania zadań i działań, a następnie przedkłada je Wojewódzkiemu Zespołowi Koordynującemu. Okresem monitorowania jest rok kalendarzowy.

Monitoring polegał będzie na systematycznym obserwowaniu zmian zachodzących w ramach poszczególnych zadań wskazanych w Programie. W procesie tym stosowane będą następujące elementy: zbieranie informacji i danych, analiza danych, ocena porównawcza wyników osiągniętych w kolejnych latach realizacji Programu. Przedmiotem monitorowania będą określone wskaźniki oraz korzyści wynikające z realizacji każdego z trzech zadań Programu. Wynikiem monitoringu będzie coroczna informacja prezentująca realizację Programu.

6. Finansowanie Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2015

Finansowanie programu na lata 2011-2015

Podstawowym źródłem finansowania zadań tego Programu są środki finansowe pochodzące ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, pozostające w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dodatkowymi źródłami powinny być:

- środki budżetowe jednostek samorządu terytorialnego - wysokość niezbędnych nakładów będzie możliwa do oszacowania w oparciu o zinwentaryzowane zasoby oraz potrzeby programowe (promocyjne, szkoleniowe, organizacyjne), jak też konieczne zmiany restrukturyzacyjne i inwestycyjne w placówkach opieki zdrowotnej; finansowanie zadań objętych Programem zależne będzie od wysokości środków finansowych w każdym roku budżetowym,
- środki własne zakładów opieki zdrowotnej,
- środki budżetu państwa przeznaczone na realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 - 2015,
- środki pochodzące z partnerstwa publiczno - prywatnego,
- środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- środki Funduszu Pracy
- środki Europejskiego Funduszu Społecznego,
- środki Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego,
- środki w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego,
- środki w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego.

Wyżej wymienione źródła finansowania nie podają wielkości nakładów z uwagi na fakt, iż w większości zakładane są one w budżetach rocznych.

W poniższej tabeli podano zakładane finansowanie opieki psychiatrycznej podane w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015, ze środków jednostek samorządu terytorialnego wszystkich szczebli oraz Narodowego Funduszu Zdrowia według prognoz Ministerstwa Zdrowia w 2010 dla Polski, które mogą ulec zmianie.

w mln PLN

Podmiot	Przeznaczenie środków	2011	2012	2013	2014	2015	Razem 2011 - 2015
Budżet państwa*		37,32	78,49	78,78	78,48	73,68	346,75
Jednostki samorządu terytorialnego (JST)	Zwiększenie dostępności świadczeń – zmiany organizacyjne, tworzenie centrów zdrowia psychicznego	46,9	46,9	46,9	46,9	46,9	234,5
	Profilaktyka i promocja	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	30,0
Budżet państwa + JST**		90,2	131,39	131,68	131,38	126,58	611,25
NFZ	Świadczenia zdrowotne	0,0	66,0	132,0	198,0	264,0	660,0
Razem wydatki na NPOZP*		90,22	197,39	263,68	329,38	390,58	1 271,25

Źródło: Harmonogram realizacji NPOZP zawarty w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

* bez nakładów na badania naukowe i inwestycje w resorcie nauki

** przedstawione nakłady JST są wielkością szacunkową

7. Monitorowanie i ewaluacja

Zadaniem Wojewódzkiego Zespołu Koordynującego realizację Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015 jest monitorowanie realizacji opracowanego Programu.

Skuteczną realizację Programu zapewni ciągła i systematyczna ocena stopnia wykonania działań, które są przedmiotem Programu.

Monitorowanie „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa świętokrzyskiego na lata 2011-2015” oparte będzie o analizę wskaźników monitorujących określonych dla poszczególnych zadań w harmonogramie realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Coroczny monitoring będzie prowadzony za pomocą wypracowywanych na bieżąco narzędzi obejmujących wszystkie wskaźniki monitorujące opisane w Programie.

Roczne sprawozdania z realizacji „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2015” będą przedstawiane do akceptacji Wojewódzkiemu Zespołowi Koordynującego realizację Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015 w terminie do 15 kwietnia, a następnie przedkładane Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego w celu zatwierdzenia.

Po zakończeniu realizacji Programu planowane jest opracowanie narzędzia ewaluacyjnego, którego analiza wraz z prowadzonym corocznie monitoringiem realizacji programu pozwoli na podejmowanie kolejnych niezbędnych działań, jakie należy podejmować, aby zapewnić mieszkańcom województwa świętokrzyskiego, cierpiącym z powodu zaburzeń psychicznych, bezpieczeństwa oraz jak najlepszej jakości życia.

Dokument opracowany został w Departamencie Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, przez zespół redakcyjny w składzie: Longina Pyszniak, Krzysztof Sławiński, Beata Nowak w ścisłej współpracy z członkami Zespołu ds. opracowania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015:

1. Wojciech Żelezick – Z-ca Dyrektora DOZ - Przewodniczący Zespołu,
2. lek. med. Teresa Tymińska-Tkacz - Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii,
3. dr n. med. Martyna Kaleta-Kupiecka – Ordynator Oddziału Psychiatrycznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego,
4. lek. med. Jacek Musiał – Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii.

Spis tabel

Tabela 1. Ludność wg powiatów stan na 31.12.2010 r.	11
Tabela 2. Odsetek (%) ludności w wieku powyżej 65 lat w województwie, z uwzględnieniem podziału miasto-wieś w latach 2000-2010.....	11
Tabela 3. Prognoza ludności na lata 2005 – 2030 dla województwa świętokrzyskiego i poszczególnych powiatów.....	15
Tabela 4. Struktura hospitalizacji psychiatrycznych mieszkańców WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO wykonanych w zakładach opieki zdrowotnej zlokalizowanych na terenie województwa w latach 2005 – 2010.....	18
Tabela 5. Struktura hospitalizacji psychiatrycznej mieszkańców poszczególnych powiatów województwa świętokrzyskiego w roku 2010.....	22
Tabela 6. Leczeni w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych w latach 2005 – 2010.....	26
Tabela 7. Leczeni w oddziałach psychiatrycznych dziennych w latach 2005 – 2010.....	27
Tabela 8. Leczeni w oddziałach psychiatrycznych dziecięcych w latach 2005 – 2010.....	27
Tabela 9. Leczeni ogółem w poradniach zdrowia psychicznego wg rozpoznania zasadniczego w latach 2005 – 2010.....	29
Tabela 10. Leczeni po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego wg rozpoznania zasadniczego w latach 2005 – 2010.....	30
Tabela 11. Dzieci (0 – 18 lat) leczone w poradniach zdrowia psychicznego* w latach 2005 – 2010.....	32
Tabela 12. Leczeni w oddziałach odwykowych w latach 2005 – 2010.....	33
Tabela 13. Leczeni z powodu uzależnienia od alkoholu ogółem i po raz pierwszy w poradniach odwykowych w latach 2005 i 2010.....	34
Tabela 14. Leczeni ogółem i po raz pierwszy w poradniach odwykowych na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w latach 2009-2010.....	35
Tabela 15. Porównanie hospitalizacji zaburzeń psychicznych w Polsce i województwie świętokrzyskim (wskaźnik na 100 tys. populacji).....	38
Tabela 16. Leczeni w oddziałach psychiatrycznych oraz odwykowych w województwie świętokrzyskim (wskaźnik na 100 tys. populacji).....	38
Tabela 17. Porównanie leczenia zaburzeń psychicznych w opiece ambulatoryjnej w Polsce i województwie świętokrzyskim.....	39
Tabela 18. Leczenie zaburzeń psychicznych w opiece ambulatoryjnej w województwie świętokrzyskim.....	40

Tabela 19. Liczba łóżek rzeczywistych w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych w latach 2005 – 2010	42
Tabela 20. Personel medyczny udzielający świadczeń w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych w latach 2005 - 2010	42
Tabela 21. Liczba miejsc w oddziałach psychiatrycznych dziennych w latach 2005 – 2010	43
Tabela 22. Personel medyczny udzielający świadczeń w oddziałach psychiatrycznych dziennych w latach 2005 - 2010	43
Tabela 23. Personel medyczny udzielający świadczeń w oddziałach psychiatrycznych dziecięcych w latach 2005 - 2010	44
Tabela 24. Poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych zakontraktowane na 2012 r.	45
Tabela 25. Personel medyczny udzielający świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych w latach 2005 - 2010	46
Tabela 26. Personel medyczny udzielający świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci w latach 2005 - 2010	47
Tabela 27. Liczba łóżek w oddziałach odwykowych w latach 2005 – 2010	48
Tabela 28. Personel medyczny udzielający świadczeń w oddziałach odwykowych w latach 2005 - 2010	49
Tabela 29. Liczba poradni odwykowych zakontraktowanych na 2012 r.....	50
Tabela 30. Personel medyczny udzielających świadczeń w poradniach odwykowych w latach 2005 – 2010	50
Tabela 31. Placówki leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych zakontraktowane na 2012 r.	51
Tabela 32. Personel medyczny udzielający świadczeń w placówkach zdrowia psychicznego oraz odwykowych województwa świętokrzyskiego w latach 2005 - 2010	53
Tabela 33. Lekarze posiadający specjalizacje z zakresu psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży, zatrudnieni w województwie świętokrzyskim i poszczególnych powiatach w latach 2005-2010	54
Tabela 34. Lekarze posiadający specjalizacje z zakresu psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży, zatrudnieni w województwie świętokrzyskim i poszczególnych powiatach w latach 2005-2010 (wskaźnik na 100 tys. ludności)	55
Tabela 35. Zestawienie celów Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015.....	65
Tabela 36. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie w 2011 r.	106
Tabela 37. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi w gminach woj. świętokrzyskiego	107

Tabela 38. Środowiskowe Domy Samopomocy w województwie świętokrzyskim.....	110
Tabela 39. Domy Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych	114
Tabela 40. Domy Pomocy Społecznej dla niepełnosprawnych intelektualnie.....	114
Tabela 41. Liczba miejsc oraz liczba mieszkańców w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie w województwie świętokrzyskim	115
Tabela 42. Liczba osób umieszczonych oraz liczba osób oczekujących na umieszczenie w DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie w woj. świętokrzyskim	116
Tabela 43. Struktura zatrudnienia w dps dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie w woj. świętokrzyskim	117
Tabela 44. Warsztaty Terapii Zajęciowej	119
Tabela 45. Centra Integracji Społecznej	123
Tabela 46. Kluby Integracji Społecznej	123
Tabela 47. Bezrobotni niepełnosprawni i poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu w latach 2006-2011	142
Tabela 48. Struktura niepełnosprawnych osób bezrobotnych z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności	144
Tabela 49. Struktura niepełnosprawnych osób poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności	144
Tabela 50. Liczba osób niepełnosprawnych z orzeczeniem upośledzenia umysłowego i choroby psychicznej pozostających w rejestrach powiatowych urzędów pracy	145
Tabela 51. Informacja na temat osób bezrobotnych i poszukujących pracy z zaburzeniami psychicznymi, które zostały objęte usługami i instrumentami rynku pracy w roku 2011	147
Tabela 52. Niepełnosprawni beneficjenci działań 6.1,6.2,8.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki	148
Tabela 53. Zakłady aktywności zawodowej w województwie i zatrudnione osoby niepełnosprawne, w tym psychicznie chore i z upośledzeniem umysłowym	149
Tabela 54. Zakłady pracy chronionej w województwie i zatrudnione osoby niepełnosprawne, w tym psychicznie chore i z upośledzeniem umysłowym	149

Spis wykresów

Wykres 1. Ludność – ogółem w województwie świętokrzyskim w latach 2000- 2010..	12
Wykres 2. Ludność w województwie świętokrzyskim powyżej 65 roku życia w latach 2000- 2010	12
Wykres 3. Ludność w województwie świętokrzyskim mieszkająca w miastach w latach 2000- 2010	13
Wykres 4. Ludność w województwie świętokrzyskim powyżej 65 roku życia – mieszkająca w miastach w latach 2000-2010	13
Wykres 5. Ludność w województwie świętokrzyskim mieszkająca na wsi w latach 2000- 2010	14
Wykres 6. Ludność w województwie świętokrzyskim powyżej 65 roku życia – mieszkająca na wsi w latach 2000-2010	14
Wykres 7. Prognoza ludności w województwie świętokrzyskim do roku 2030.....	16
Wykres 8. Liczba hospitalizacji psychiatrycznych mieszkańców województwa świętokrzyskiego w latach 2005 – 2010	21
Wykres 9. Liczba leczonych w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych w latach 2005 – 2010	26
Wykres 10. Liczba leczonych w oddziałach psychiatrycznych dziennych w latach 2005 – 2010	27
Wykres 11. Liczba leczonych w oddziałach psychiatrycznych dziecięcych w latach 2005 – 2010	28
Wykres 12. Liczba leczonych ogółem w poradniach zdrowia psychicznego wg rozpoznania zasadniczego w latach 2005 – 2010.....	31
Wykres 13. Liczba leczonych po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego wg rozpoznania zasadniczego w latach 2005 – 2010	31
Wykres 14. Liczba dzieci (0 – 18 lat) leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w latach 2005 – 2010	32
Wykres 15. Liczba leczonych w oddziałach odwykowych w latach 2005 – 2010.....	33
Wykres 16. Liczba leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu ogółem i po raz pierwszy w poradniach odwykowych w latach 2005 i 2010.....	34
Wykres 17. Liczba leczonych z powodu uzależnienia od środków psychoaktywnych ogółem i po raz pierwszy w poradniach odwykowych w latach 2005 i 2010 ..	35
Wykres 18. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych w latach 2005 - 2010	42
Wykres 19. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w oddziałach psychiatrycznych dziennych w latach 2005 - 2010	43

Wykres 20. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w oddziałach psychiatrycznych dziecięcych w latach 2005 - 2010	44
Wykres 21. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych w latach 2005 - 2010	46
Wykres 22. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci w latach 2005 - 2010.....	47
Wykres 23. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w oddziałach odwykowych w latach 2005 - 2010	49
Wykres 24. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach odwykowych w latach 2005 - 2010	51
Wykres 25. Liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci w latach 2005 – 2010.....	53
Wykres 26. Liczba i struktura łóżek w ŚCP.....	96
Wykres 27. Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie w latach 2008-2011.....	106
Wykres 29. Uczestnicy środowiskowych domów samopomocy w województwie świętokrzyskim według stopnia niepełnosprawności	111
Wykres 30. Współpraca ŚDS z innymi podmiotami.....	111
Wykres 31. Struktura wiekowa mieszkańców DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych.....	115
Wykres 32. Struktura wiekowa mieszkańców DPS dla niepełnosprawnych intelektualnie	116
Wykres 33. Struktura uczestników WTZ w województwie świętokrzyskim	120
Wykres 34. Uczestnicy WTZ w województwie świętokrzyskim wg stopnia niepełnosprawności.....	120
Wykres 35. Uczestnicy WTZ w województwie świętokrzyskim wg wieku	121

Spis map

Mapa 1. Mapa administracyjna województwa świętokrzyskiego.....	10
Mapa 2. Zasoby leczenia psychiatrycznego	52
Mapa 3. Zasoby leczenia odwykowego	52
Mapa 4. Zatrudnienie lekarzy specjalistów.....	56
Mapa 5. Domy Pomocy społecznej.....	58
Mapa 6. Ośrodki interwencji kryzysowej	59
Mapa 7. Rekomendowana organizacja podstawowej opieki psychiatrycznej na terenie Kielc.....	88
Mapa 8. Rekomendowana organizacja podstawowej opieki psychiatrycznej w powiecie kieleckim	89
Mapa 9. Rekomendowana organizacja podstawowej opieki psychiatrycznej w województwie świętokrzyskim.....	91
Mapa 10. Rekomendowana sieć CZP z zespołami szpitalnymi w województwie świętokrzyskim	93
Mapa 11. Przestrzenne rozmieszczenie środowiskowych domów samopomocy w województwie świętokrzyskim.....	109
Mapa 13. Przestrzenne rozmieszczenie domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnych intelektualnie w województwie świętokrzyskim.....	113
Mapa 14. Przestrzenne rozmieszczenie warsztatów terapii zajęciowej w województwie świętokrzyskim.....	118

