

**INFORMACJA DO SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI  
NARODOWEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO  
W 2012 ROKU**

**POWIAT**

**Ministerstwo Zdrowia  
Departament Zdrowia Publicznego**

2. Proszę podać liczbę mieszkańców w powiecie (IV kwartał 2012 r.):.....
  
3. Proszę podać całkowite nakłady finansowe, poniesione na działania skierowane na ochronę zdrowia psychicznego w 2012 r., w tym nakłady poniesione w związku z realizacją Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Całkowity koszt działań.....      Koszt realizacji Programu.....

## OBSZAR 1: PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

**CEL GŁÓWNY: Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.**

### MODUŁ I

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

1. Proszę podać wysokość nakładów finansowych poniesionych przez Państwa instytucję na realizację zadań w ramach celu szczegółowego 1.1

Rok	Koszty w zł
2012	

**Zadanie 1.1.1.** Ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego na obszarze powiatu.

<b>1.</b> Czy w latach 2011-2012 r. zostały ustalone priorytety zdrowia psychicznego ? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 8) (jeśli ustalono, proszę załączyć dokument)</i>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>2.</b> W jakim terminie zostały ustalone priorytety?		
<b>3.</b> Kto wchodził w skład zespołu ustalającego priorytety?		
<b>a)</b> przedstawiciele organizacji pozarządowych działających w zakresie zdrowia publicznego	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b)</b> przedstawiciele organizacji pozarządowych zrzeszających pacjentów i ich rodziny	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c)</b> przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu pomocy społecznej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d)</b> przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu oświaty	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e)</b> przedstawiciele podmiotów leczniczych	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>f)</b> przedstawiciele starostwa / urzędu miasta	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>g)</b> przedstawiciele mediów	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>h)</b> przedstawiciele publicznych służb zatrudnienia	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>

i) inne – jakie?		
<b>4. Na podstawie jakich informacji zostały ustalone priorytety?</b>		
a) danych epidemiologicznych	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
b) danych z podmiotów leczniczych	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
c) ewaluacji zakończonych programów zdrowotnych	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
d) inne – jakie?		
<b>5. Jakich obszarów dotyczą sformułowane priorytety?</b>		
a) ochrona zdrowia	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
b) oświata	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
c) pomoc społeczna	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
d) służby zatrudnienia	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
e) inne – jakie?		
<b>6. Jakiej problematyki dotyczą sformułowane priorytety?</b>		
a) zatrudnienie	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
b) nadużywanie alkoholu i/lub narkotyków	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
c) bezdomność	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
d) przemoc domowa	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
e) samobójstwa	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
f) problemy osób starszych	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
g) inne – jakie?		

7. Czy w budżecie na rok 2013 uwzględniono potrzeby wynikające z priorytetów promocji zdrowia psychicznego? Jeśli tak, proszę podać kwotę.		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:			
8. Jeśli priorytety nie zostały ustalone w 2012 r. – proszę podać przyczyny.			

**Zadanie 1.1.2.** Opracowanie lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego.

1. Czy w 2012 r. zostały opracowane lokalne programy promocji zdrowia psychicznego? (jeśli <b>nie</b> , proszę przejść do pytania 13) (jeśli <b>tak</b> , proszę załączyć dokument)		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
2. Ile programów powstało? Proszę wpisać liczbę:		Poniżej proszę podać tytuły:	
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
3. W jakim terminie zostały opracowane poszczególne programy?			
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
4. Proszę krótko opisać przedmiot poszczególnych programów.			
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
5. Kto wchodził w skład zespołu opracowującego programy?			
a) przedstawiciele organizacji pozarządowych działających w zakresie zdrowia publicznego	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
b) przedstawiciele organizacji pozarządowych zrzeszających pacjentów i ich rodziny	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
c) przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu pomocy społecznej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
d) przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu oświaty	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
e) przedstawiciele podmiotów leczniczych	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
f) przedstawiciele starostwa / urzędu miasta	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
g) przedstawiciele mediów	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	

<b>h) przedstawiciele publicznych służb zatrudnienia</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>i) inne – jakie?</b>		
<b>6. Czy programy uwzględniają wyznaczone przez powiat priorytety promocji zdrowia psychicznego?</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>7. Do kogo są adresowane programy?</b>		
<b>a) pracodawcy</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b) pracownicy</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c) dzieci i młodzież</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d) osoby starsze</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e) urzędnicy</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>f) nauczyciele</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>g) lekarze / pielęgniarki</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>h) inne – jakie?</b>		
<b>8. Jaki okres czasu obejmują poszczególne programy?</b>		
Program 1.		
Program 2.		
Program 3.		
...		
<b>9. Jakie są oczekiwane efekty po zakończeniu poszczególnych programów?</b>		
Program 1.		
Program 2.		
Program 3.		
...		
<b>10. Czy został opracowany system ewaluacji programów?</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>11. Czy zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1994 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027) programy zostały pozytywnie zaopiniowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych?</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>12. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na realizację programów? Jeśli tak, proszę podać kwotę.</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		

**13.** Jeśli programy promocji zdrowia psychicznego nie zostały opracowane w 2012 r. – proszę podać przyczyny.

**Zadanie 1.1.3.** Realizacja lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego.

<b>1.</b> Czy w 2012 r. zachowana była realizacja programów promocji zdrowia psychicznego? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 11)</i>		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>2.</b> W jakim terminie przystąpiono do realizacji poszczególnych programów?			
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
<b>3.</b> Proszę podać łączną liczbę osób objętych programami.			
<b>4.</b> Ile osób zostało objętych poszczególnymi programami?			
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
<b>5.</b> Proszę podać kryteria doboru uczestników do poszczególnych programów.			
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
<b>6.</b> Kto jest realizatorem programów?			
<b>a)</b> realizacja we własnym zakresie		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b)</b> organizacje pozarządowe		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c)</b> jednostki organizacyjne systemu pomocy społecznej		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d)</b> jednostki organizacyjne systemu oświaty		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e)</b> podmioty lecznicze		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>f)</b> publiczne służby zatrudnienia		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>g)</b> inne – jakie?			

<b>7. Skąd pochodzą środki finansowe na realizację programów?</b>		
<b>a) środki własne</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b) subwencje ogólne</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c) dotacje celowe z budżetu państwa</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d) środki pochodzące z Unii Europejskiej</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e) środki PFRON</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>f) środki przekazane na podstawie porozumień z jednostkami samorządu terytorialnego</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>g) inne – jakie?</b>		
<b>8. Jakie efekty przyniosły programy promocji zdrowia psychicznego realizowane w powiecie?</b>		
<b>9. Czy podczas realizacji programów wystąpiły problemy? Jeśli tak, proszę krótko opisać jakie.</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>10. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na kontynuację zadania? Jeśli tak, proszę podać kwotę.</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		
<b>11. Jeśli realizacja programów zdrowia psychicznego nie rozpoczęła się w 2012 r. – proszę podać przyczyny.</b>		

## **MODUŁ II**

### **Cel szczegółowy 1.2: Zapobieganie zaburzeniom psychicznym.**

1. Proszę podać wysokość nakładów finansowych poniesionych przez Państwa instytucję na realizację zadań w ramach celu szczegółowego 1.2

<b>Rok</b>	<b>Koszty w zł</b>
<b>2012</b>	

**Zadanie 1.2.1.** Opracowanie programów zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym.

<b>1. Czy w 2012 r. zostały opracowane programy zapobiegania przemocy w rodzinie, szkole i środowisku lokalnym? (jeśli nie, proszę przejść do pytania 11) (jeśli tak, proszę załączyć dokument)</b>		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>2. Ile programów powstało? Proszę wpisać liczbę:</b>		<b>Poniżej proszę podać tytuły:</b>	
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
<b>3. W jakim terminie zostały opracowane poszczególne programy?</b>			
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
<b>4. Proszę krótko opisać przedmiot poszczególnych programów.</b>			
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
<b>5. Kto wchodził w skład zespołu opracowującego programy?</b>			
<b>a) przedstawiciele organizacji pozarządowych działających w zakresie zdrowia publicznego</b>		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b) przedstawiciele organizacji pozarządowych zrzeszających pacjentów i ich rodziny</b>		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c) przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu pomocy społecznej</b>		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d) przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu oświaty</b>		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>



e) przedstawiciele podmiotów leczniczych	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
f) przedstawiciele starostwa / urzędu miasta	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
g) przedstawiciele mediów	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
h) przedstawiciele publicznych służb zatrudnienia	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
i) inne – jakie?		
<b>6. Do kogo są adresowane programy?</b>		
a) dzieci i młodzież	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
b) osoby starsze	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
c) rodzice / opiekunowie	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
d) nauczyciele	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
e) lekarze / pielęgniarki	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
f) inne – jakie?		
<b>7. Jaki okres czasu obejmują poszczególne programy?</b>		
Program 1.		
Program 2.		
Program 3.		
...		
<b>8. Jakie są oczekiwane efekty po zakończeniu poszczególnych programów?</b>		
Program 1.		
Program 2.		
Program 3.		
...		
<b>9. Czy został opracowany system ewaluacji programów?</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>10. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na realizację programów? Jeśli tak, proszę podać kwotę.</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		
<b>11. Jeśli programy zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym nie zostały opracowane w 2012 r. – proszę podać przyczyny.</b>		

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

1. Czy w 2012 r. rozpoczęła się realizacja programów zapobiegania przemocy w rodzinie, szkole i środowisku lokalnym? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 11)</i>		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
2. W jakim terminie przystąpiono do realizacji poszczególnych programów?			
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
3. Proszę podać łączną liczbę osób objętych programami			
4. Ile osób zostało objętych poszczególnymi programami?			
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
5. Proszę podać kryteria doboru uczestników do poszczególnych programów.			
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
6. Kto jest realizatorem programów?			
a) realizacja we własnym zakresie	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
b) organizacje pozarządowe	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
c) jednostki organizacyjne systemu pomocy społecznej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
d) jednostki organizacyjne systemu oświaty	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
e) podmioty lecznicze	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
f) publiczne służby zatrudnienia	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
g) inne – jakie?			
7. Skąd pochodzą środki finansowe na realizację programów?			
a) środki własne	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
b) subwencje ogólne	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
c) dotacje celowe z budżetu państwa	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
d) środki pochodzące z Unii Europejskiej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	

e) środki PFRON	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
f) środki przekazane na podstawie porozumień z jednostkami samorządu terytorialnego	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
g) inne – jakie?		
<b>8. Jakie efekty przyniosły programy zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym realizowane w powiecie?</b>		
<b>9. Czy podczas realizacji programów wystąpiły problemy? Jeśli tak, proszę krótko opisać jakie.</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>10. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na kontynuację zadania? Jeśli tak, proszę podać kwotę.</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		
<b>11. Jeśli realizacja programów zapobiegania przemocy w rodzinie, szkole i środowisku lokalnym nie rozpoczęła się w 2012 r. – proszę podać przyczyny.</b>		

### **MODUŁ III**

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

1. Proszę podać wysokość nakładów finansowych poniesionych przez Państwa instytucję na realizację zadań w ramach celu szczegółowego 1.3

<b>Rok</b>	<b>Koszty w zł</b>
<b>2012</b>	

**Zadanie 1.3.1.** Przygotowanie lokalnych programów informacyjno-edukacyjnych, sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

1. Czy w 2012 r. zostały opracowane lokalne programy informacyjno-edukacyjne, sprzyjające postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałające dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 12) (jeśli tak, proszę załączyć dokument)</i>		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
2. Ile programów powstało? Proszę wpisać liczbę:		Poniżej proszę podać tytuły:	
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
3. W jakim terminie zostały opracowane poszczególne programy?			
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
4. Proszę krótko opisać przedmiot poszczególnych programów.			
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
5. Kto wchodził w skład zespołu opracowującego programy?			
a) przedstawiciele organizacji pozarządowych działających w zakresie zdrowia publicznego		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
b) przedstawiciele organizacji pozarządowych zrzeszających pacjentów i ich rodziny		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
c) przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu pomocy społecznej		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
d) przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu oświaty		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
e) przedstawiciele podmiotów leczniczych		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
f) przedstawiciele starostwa / urzędu miasta		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
g) przedstawiciele mediów		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
h) przedstawiciele publicznych służb zatrudnienia		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
i) inne – jakie?			
6. Czy programy uwzględniają wyznaczone przez powiat priorytety promocji zdrowia psychicznego?		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>

<b>7. Do kogo są adresowane programy?</b>		
a) pracodawcy	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
b) pracownicy	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
c) dzieci i młodzież	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
d) osoby starsze	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
e) urzędnicy	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
f) nauczyciele	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
g) lekarze / pielęgniarki	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
h) inne – jakie?		
<b>8. Jaki okres czasu obejmują poszczególne programy?</b>		
Program 1.		
Program 2.		
Program 3.		
...		
<b>9. Jakie są oczekiwane efekty po zakończeniu poszczególnych programów?</b>		
Program 1.		
Program 2.		
Program 3.		
...		
<b>10. Czy został opracowany system ewaluacji programów?</b>		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>
		<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>11. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na realizację programów? Jeśli tak, proszę podać kwotę.</b>		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>
		<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		
<b>12. Jeśli programy informacyjno-edukacyjne, sprzyjające postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałające dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi nie zostały opracowane w 2012 r. – proszę podać przyczyny.</b>		

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

1. Czy w 2012 r. rozpoczęła się realizacja lokalnych programów informacyjno-edukacyjnych, sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 11)</i>		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
2. W jakim terminie przystąpiono do realizacji poszczególnych programów?			
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
3. Proszę podać łączną liczbę osób objętych programami.			
4. Ile osób zostało objętych poszczególnymi programami?			
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
5. Proszę podać kryteria doboru uczestników do poszczególnych programów.			
Program 1.			
Program 2.			
Program 3.			
...			
6. Kto jest realizatorem programów?			
a) realizacja we własnym zakresie	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
b) organizacje pozarządowe	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
c) jednostki organizacyjne systemu pomocy społecznej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
d) jednostki organizacyjne systemu oświaty	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
e) podmioty lecznicze	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
f) publiczne służby zatrudnienia	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
g) inne – jakie?			
7. Skąd pochodzą środki finansowe na realizację programów?			
a) środki własne	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
b) subwencje ogólne	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
c) dotacje celowe z budżetu państwa	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	

<b>d) środki pochodzące z Unii Europejskiej</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e) środki PFRON</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>f) środki przekazane na podstawie porozumień z jednostkami samorządu terytorialnego</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>g) inne – jakie?</b>		
<b>8. Jakie efekty przyniosły programy informacyjno-edukacyjne realizowane w powiecie?</b>		
<b>9. Czy podczas realizacji programów wystąpiły problemy? Jeśli tak, proszę krótko opisać jakie.</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>10. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na kontynuację zadania? Jeśli tak, proszę podać kwotę.</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		
<b>11. Jeśli realizacja lokalnych programów informacyjno-edukacyjnych, sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi nie rozpoczęła się w 2012 r. – proszę podać przyczyny.</b>		

## OBSZAR 2: WSZECHSTRONNA POMOC OSOBOM Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

**CEL GŁÓWNY:** 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

### MODUŁ I

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

1. Proszę podać wysokość nakładów finansowych poniesionych przez Państwa instytucję na realizację zadań w ramach celu szczegółowego 2.1

Rok	Koszty w zł
2012	

**Zadanie 2.1.1.** Opracowanie lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

<b>1.</b> Czy w 2012 r. został opracowany lokalny program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 11) (jeśli tak, proszę załączyć dokument)</i>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>2.</b> W jakim terminie został opracowany program?		
<b>3.</b> Kto wchodził w skład zespołu opracowującego program?		
<b>a)</b> przedstawiciele organizacji pozarządowych działających w zakresie zdrowia publicznego	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b)</b> przedstawiciele organizacji pozarządowych zrzeszających pacjentów i ich rodziny	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c)</b> przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu pomocy społecznej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d)</b> przedstawiciele podmiotów leczniczych	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e)</b> przedstawiciele starostwa / urzędu miasta	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>



f) inne – jakie?		
4. Czy została wykonana inwentaryzacja zasobów podmiotów leczniczych, realizujących świadczenia w ramach stacjonarnej, dziennej, ambulatoryjnej i środowiskowej opieki psychiatrycznej? (jeśli <i>nie</i> , proszę przejść do pytania 6)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
5. Proszę podać liczbę placówek na terenie powiatu, w podziale na typ placówki:		
a) leczenia ambulatoryjnego:		
b) leczenia w zespołach środowiskowych:		
c) hostele:		
d) leczenia w oddziałach dziennych dla dzieci i młodzieży:		
e) leczenia w oddziałach dziennych dla dorosłych:		
f) leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży:		
g) leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach psychiatrycznych dla dorosłych:		
h) leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych dla dzieci i młodzieży:		
i) leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych dla dorosłych:		
6. Czy przygotowany program uwzględnia zalecenia dotyczące wskaźników dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, wg załącznika nr 2 NPOZP?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7. Czy w ramach programu został określony sposób osiągnięcia zalecanych wskaźników?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8. Proszę podać zakładaną datę osiągnięcia zalecanych wskaźników dostępności.		
9. Czy został opracowany system ewaluacji programu?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
10. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na realizację programu? Jeśli tak, proszę podać kwotę.	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		
11. Jeśli program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej nie został opracowany w 2012 r. – proszę podać przyczyny.		

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

1. Czy w 2012 r. rozpoczęła się realizacja programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej? (jeśli <i>nie</i> , proszę przejść do pytania 8)	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
2. W jakim terminie rozpoczęła się realizacja programu?		
3. Ile placówek, spośród placówek znajdujących się na terenie powiatu, zostało objętych programem?		Z
4. Proszę podać liczbę placówek, które zostały objęte programem, w podziale na typ placówki:		
a) leczenia ambulatoryjnego:		
b) leczenia w zespołach środowiskowych:		
c) leczenia w oddziałach dziennych dla dzieci i młodzieży:		
d) leczenia w oddziałach dziennych dla dorosłych:		
e) leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży:		
f) leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach psychiatrycznych dla dorosłych:		
g) leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych dla dzieci i młodzieży:		
h) leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych dla dorosłych:		
5. Czy w 2012 r. na terenie powiatu funkcjonowały podmioty lecznicze, które – na podstawie umów zawartych z NFZ – zapewniały udzielanie świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej w sposób ciągły i kompleksowy, zgodnie ze wskaźnikami dostępności, zalecanymi w psychiatrycznej opiece zdrowotnej (zał. nr 2 NPOZP)? Jeśli tak, proszę podać:	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
a) liczba placówek spełniających kryteria dla Centrum Zdrowia Psychicznego, dla dorosłych:		
b) liczba placówek spełniających kryteria dla Centrum Zdrowia Psychicznego, dla młodzieży:		
6. Proszę podać liczbę zespołów leczenia środowiskowego:		
a) stan na dzień przeprowadzenia inwentaryzacji		
b) stan na dzień wypełniania kwestionariusza		
7. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na kontynuację zadania? Jeśli tak, proszę podać kwotę.	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		

8. Jeśli realizacja programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej nie rozpoczęła się w 2012 r. – proszę podać przyczyny.

--

## **MODUŁ II**

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

1. Proszę podać wysokość nakładów finansowych poniesionych przez Państwa instytucję na realizację zadań w ramach celu szczegółowego 2.2

Rok	Koszty w zł
2012	

**Zadanie 2.2.1.** Opracowanie lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.

1. Czy w 2012 r. został opracowany program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi? (jeśli <b>nie</b> , proszę przejść do pytania 14) (jeśli <b>tak</b> , proszę załączyć dokument)	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
2. W jakim terminie program został opracowany?		
3. Proszę podać tytuł programu i krótko opisać jego przedmiot.		

<b>4. Jakich form pomocy dotyczy program?</b>		
a) pomocy bytowej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
b) pomocy mieszkaniowej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
c) pomocy stacjonarnej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
d) samopomocy środowiskowej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
e) inne – jakie?		
<b>5. Kto wchodził w skład zespołu opracowującego program?</b>		
a) przedstawiciele organizacji pozarządowych działających w zakresie zdrowia publicznego	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
b) przedstawiciele organizacji pozarządowych zrzeszających pacjentów i ich rodziny	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
c) przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu pomocy społecznej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
d) przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu oświaty	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
e) przedstawiciele podmiotów leczniczych	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
f) przedstawiciele starostwa / urzędu miasta	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
g) przedstawiciele mediów	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
h) przedstawiciele publicznych służb zatrudnienia	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
i) inne – jakie?		
<b>6. Czy program uwzględnia wyznaczone przez powiat priorytety promocji zdrowia psychicznego?</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>

<b>7. Do kogo jest adresowany program?</b>		
a) dzieci i młodzież	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
b) osoby dorosłe	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
c) osoby starsze	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
d) osoby bezrobotne	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
e) osoby bezdomne	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
f) osoby samotne	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
g) rodziny wielodzietne	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
h) uchodźcy	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
i) inne – jakie?		
<b>8. Kto będzie realizatorem programu?</b>		
a) realizacja we własnym zakresie	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
b) organizacje pozarządowe	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
c) jednostki organizacyjne systemu pomocy społecznej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
d) jednostki organizacyjne systemu oświaty	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
e) podmioty lecznicze	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
f) publiczne służby zatrudnienia	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
g) inne – jakie?		
<b>9. Jaki okres czasu obejmuje program?</b>		
<b>10. Jakie są oczekiwane efekty po zakończeniu programu?</b>		
<b>11. Czy został opracowany system ewaluacji programu?</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>

<b>12. Skąd będą pochodziły środki finansowe na realizację programu?</b>		
<b>a) środki własne</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b) fundusze strukturalne</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c) dotacje celowe z budżetu państwa</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d) środki pochodzące z Unii Europejskiej</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e) środki PFRON</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>f) środki przekazane na podstawie porozumień z jednostkami samorządu terytorialnego</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>g) inne – jakie?</b>		
<b>13. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na realizację programu? Jeśli tak, proszę podać kwotę.</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		
<b>14. Jeśli program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi nie został opracowany w 2012 r. – proszę podać przyczyny.</b>		

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

1. Czy w 2012 r. wspierano samopomocowe projekty w zakresie rozwoju form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 11)</i>		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
2. Proszę podać liczbę projektów wspieranych finansowo przez powiat. <i>(do kwestionariusza proszę dołączyć ich listę oraz krótki opis)</i>			
3. Czy kwalifikowanie organizacji pozarządowych do finansowego wsparcia odbywało się na podstawie:			
a) uwzględnienia wsparcia samopomocowych projektów służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w programie współpracy powiatu z organizacjami pozarządowymi	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
b) otwartego konkursu ofert	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
c) uwzględnienia wniosku organizacji o dofinansowanie samopomocowych projektów służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
d) inne – jakie?			
4. Na podstawie jakich regulacji zapewniano wsparcie finansowe projektom?			
a) w oparciu o przepisy ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
b) w oparciu o przepisy ustawy o finansach publicznych	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>	
c) inne – jakie?			
5. Proszę podać datę przystąpienia do finansowego wsparcia poszczególnych projektów.			
Projekt 1.			
Projekt 2.			
Projekt 3.			
...			

6. Proszę podać łączną wysokość wsparcia w PLN.			
7. Czy finansowanie dotyczyło całego okresu trwania projektów?		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8. Proszę podać liczbę projektów, które nie zostały zakwalifikowane do finansowego wsparcia.			
9. Proszę podać powody odrzucenia projektów, o których mowa w pyt. 8.			
10. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na kontynuację zadania? Jeśli tak, proszę podać kwotę.		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:			
11. Jeśli nie wspierano finansowo samopomocowych projektów służących rozwojowi form oparcia społecznego w 2012 r. – proszę podać przyczyny.			

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

1. Czy w 2012 r. zapewniano ciągłość wsparcia finansowego projektom pozarządowym, wymagającym działania ciągłego? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 11)</i>		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
2. Proszę podać liczbę projektów wspieranych finansowo przez powiat. <i>(do kwestionariusza proszę dołączyć ich listę oraz krótki opis)</i>			
3. Czy kwalifikowanie organizacji pozarządowych do finansowego wsparcia odbywało się na podstawie:			
a) uwzględnienie wsparcia samopomocowych projektów, służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w programie współpracy powiatu z organizacjami pozarządowymi		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
b) otwartego konkursu ofert		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
c) uwzględnienia wniosku organizacji o dofinansowanie samopomocowych projektów służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
d) inne – jakie?			



<b>4. Na podstawie jakich regulacji zapewniano wsparcie finansowe projektom?</b>		
a) w oparciu o przepisy ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
b) w oparciu o przepisy ustawy o finansach publicznych	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
c) inne – jakie?		
<b>5. Czy zawierano umowy z organizacjami pozarządowymi na okres dłuższy niż 1 rok?</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>6. Czy finansowanie dotyczyło całego okresu trwania projektów?</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>7. Proszę podać łączną wysokość wsparcia w PLN.</b>		
<b>8. Proszę podać liczbę projektów, które nie zostały zakwalifikowane do finansowego wsparcia.</b>		
<b>9. Proszę podać powody odrzucenia projektów, o których mowa w pyt. 8.</b>		
<b>10. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na kontynuację zadania? Jeśli tak, proszę podać kwotę.</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		
<b>11. Jeśli nie zapewniano ciągłości wsparcia finansowego projektom pozarządowym wymagającym działania ciągłego w 2012 r. – proszę podać przyczyny.</b>		

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

<b>1. Czy w 2012 r. przystąpiono do realizacji zadania polegającego na zwiększeniu udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności PCPR? (jeśli <i>nie</i>, proszę przejść do pytania 6)</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>2. W jakim terminie przystąpiono do realizacji zadania?</b>		
<b>3. Proszę podać kwotę i procent udziału wydatków na pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi w ogólnych wydatkach PCPR przed przystąpieniem do realizacji zadania:</b>		
- kwota w zł		- % udziału
<b>4. Proszę podać kwotę i procent udziału wydatków na pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi w ogólnych wydatkach PCPR po przystąpieniu do realizacji zadania:</b>		
- kwota w zł		- % udziału

5. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na kontynuację zadania? Jeśli tak, proszę podać kwotę.		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:			
6. Jeśli w 2012 r. nie przystąpiono do realizacji zadania – proszę podać przyczyny.			

### **MODUŁ III**

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

1. Proszę podać wysokość nakładów finansowych poniesionych przez Państwa instytucję na realizację zadań w ramach celu szczegółowego 2.3

Rok	Koszty w zł
2012	

**Zadanie 2.3.1.** Opracowanie lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

1. Czy w 2012 r. został opracowany program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 14)</i> <i>(jeśli tak, proszę załączyć dokument)</i>		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
2. W jakim terminie został opracowany program?			
3. Proszę podać tytuł programu.			
4. Proszę krótko opisać przedmiot programu.			

<b>5. Kto wchodził w skład zespołu opracowującego program?</b>		
a) przedstawiciele organizacji pozarządowych działających w zakresie zdrowia publicznego	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
b) przedstawiciele organizacji pozarządowych zrzeszających pacjentów i ich rodziny	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
c) przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu pomocy społecznej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
d) przedstawiciele starostwa / urzędu miasta	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
e) przedstawiciele publicznych służb zatrudnienia	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
f) pracodawcy	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
g) inne – jakie?		
<b>6. Czy program uwzględnia wyznaczone przez powiat priorytety promocji zdrowia psychicznego?</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>7. Do kogo jest adresowany program?</b>		
a) publiczne służby zatrudnienia	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
b) pracodawcy	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
c) osoby bezrobotne	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
d) inne – jakie?		
<b>8. Kto będzie realizatorem programu?</b>		
a) organizacje pozarządowe	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
b) publiczne służby zatrudnienia	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
c) pracodawcy	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
d) inne – jakie?		
<b>9. Jaki okres czasu obejmuje program?</b>		
<b>10. Jakie są oczekiwane efekty po zakończeniu programu?</b>		

<b>11. Czy został opracowany system ewaluacji programu?</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>12. Skąd będą pochodziły środki finansowe na realizację programu?</b>		
<b>a) środki własne</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b) subwencje ogólne</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c) dotacje celowe z budżetu państwa</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d) środki pochodzące z Unii Europejskiej</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e) środki PFRON</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>f) środki przekazane na podstawie porozumień z jednostkami samorządu terytorialnego</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>g) inne – jakie?</b>		
<b>13. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na realizację programu? Jeśli tak, proszę podać kwotę.</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		
<b>14. Jeśli program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi nie został opracowany w 2012 r. – proszę podać przyczyny.</b>		

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

<b>1. Czy w 2012 r. rozpoczęła się realizacja programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi?</b> <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 8)</i>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>2. W jakim terminie przystąpiono do realizacji zadania?</b>		
<b>3. Proszę podać liczbę osób objętych programem:</b>		
<b>a) przedstawiciele publicznych służb zatrudnienia</b>		
<b>b) pracodawcy</b>		
<b>c) osoby bezrobotne</b>		

<b>4. Proszę podać kryteria doboru uczestników do programu.</b>		
<b>5. Czy w ramach programu powstały nowe miejsca pracy, przystosowane do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi? Jeśli tak, proszę podać ich liczbę.</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- liczba nowych miejsc pracy		
<b>6. Czy w ramach programu osoby z zaburzeniami psychicznymi nawiązały stosunek pracy? Jeśli tak, proszę podać liczbę osób.</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- liczba osób, które podjęły pracę		
<b>7. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na kontynuację zadania? Jeśli tak, proszę podać kwotę.</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		
<b>8. Jeśli realizacja programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi nie rozpoczęła się w 2012 r. – proszę podać przyczyny.</b>		

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

<b>1. Czy w 2012 r. przystąpiono do realizacji zadania, mającego na celu zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi? (jeśli nie, proszę przejść do pytania 9)</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>2. W jakim terminie przystąpiono do realizacji zadania?</b>		
<b>3. Proszę podać kryteria doboru uczestników działań podejmowanych w ramach zadania.</b>		

<b>4. Kto jest realizatorem zadania?</b>		
<b>a)</b> realizacja we własnym zakresie	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b)</b> organizacje pozarządowe	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c)</b> jednostki organizacyjne systemu pomocy społecznej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d)</b> publiczne służby zatrudnienia	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e)</b> inne – jakie?		
<b>5. Proszę podać:</b>		
<b>a)</b> liczbę szkoleń zawodowych przeprowadzonych w ramach zadania		
<b>b)</b> liczbę uczestników w/w szkoleń		
<b>c)</b> liczbę udzielonych porad zawodowych w ramach zadania		
<b>d)</b> liczbę osób, którym zostały udzielone w/w porady		
<b>e)</b> liczbę osób, które zostały objęte kształceniem zawodowym		
<b>f)</b> liczbę osób, które zostały objęte pośrednictwem pracy		
<b>g)</b> liczbę osób, które uczestniczyły w ramach zadania w warsztatach terapii zajęciowej		
<b>6. Czy w wyniku działań podejmowanych w ramach zadania powstały:</b>		
<b>a)</b> zakłady aktywności zawodowej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b)</b> zakłady pracy chronionej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>7. Skąd pochodziły środki finansowe na realizację zadania?</b>		
<b>a)</b> środki własne	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b)</b> subwencje ogólne	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c)</b> dotacje celowe z budżetu państwa	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d)</b> środki pochodzące z Unii Europejskiej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e)</b> środki PFRON	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>f)</b> środki przekazane na podstawie porozumień z jednostkami samorządu terytorialnego	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>g)</b> inne – jakie?		

<b>8.</b> Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na kontynuację zadania? Jeśli tak, proszę podać kwotę.	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		
<b>9.</b> Jeśli w 2012 r. nie przystąpiono do realizacji zadania, mającego na celu zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej – proszę podać przyczyny.		

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

<b>1.</b> Czy w 2012 r. została przygotowana kampania szkoleniowo-informacyjna, adresowana do pracodawców, promująca zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 8)</i>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>2.</b> W jakim terminie została przygotowana kampania?		
<b>3.</b> Kto wchodził w skład zespołu przygotowującego kampanię?		
<b>a)</b> przedstawiciele organizacji pozarządowych działających w zakresie zdrowia publicznego	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b)</b> przedstawiciele organizacji pozarządowych zrzeszających pacjentów i ich rodziny	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c)</b> przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu pomocy społecznej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d)</b> przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu oświaty	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e)</b> przedstawiciele podmiotów leczniczych	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>f)</b> przedstawiciele starostwa / urzędu miasta	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>g)</b> przedstawiciele mediów	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>h)</b> przedstawiciele publicznych służb zatrudnienia	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>i)</b> inne – jakie?		
<b>4.</b> Proszę opisać główne założenia kampanii.		

<b>5. Kto będzie realizatorem kampanii?</b>		
<b>a) realizacja we własnym zakresie</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b) organizacje pozarządowe</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c) jednostki organizacyjne systemu pomocy społecznej</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d) publiczne służby zatrudnienia</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e) inne – jakie?</b>		
<b>6. Skąd pochodzą środki na finansowanie kampanii?</b>		
<b>a) środki własne</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b) subwencje ogólne</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c) dotacje celowe z budżetu państwa</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d) środki pochodzące z Unii Europejskiej</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e) środki PFRON</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>f) środki przekazane na podstawie porozumień z jednostkami samorządu terytorialnego</b>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>g) inne – jakie?</b>		
<b>7. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na realizację kampanii? Jeśli tak, proszę podać kwotę.</b>		
<b>- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:</b>		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>
		<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>8. Jeśli kampania szkoleniowo-informacyjna nie została przygotowana w 2012 r. – proszę podać przyczyny.</b>		



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

<b>1.</b> Czy w 2012 r. rozpoczęła się kampania szkoleniowo-informacyjna promująca wśród pracodawców zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 6)</i>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>2.</b> W jakim terminie przystąpiono do realizacji zadania?		
<b>3.</b> Proszę podać kryteria doboru uczestników działań podejmowanych w ramach kampanii.		
<b>4.</b> Proszę podać:		
a) liczbę pracodawców objętych działaniami kampanii		
b) liczbę szkoleń odbywających się w ramach kampanii		
<b>5.</b> Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na kontynuację zadania? Jeśli tak, proszę podać kwotę.	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		
<b>6.</b> Jeśli kampania szkoleniowo-informacyjna nie rozpoczęła się w 2012 r. – proszę podać przyczyny.		

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

<b>1.</b> Czy w 2012 r. przystąpiono do realizacji zadania, mającego na celu zwiększenie udziału zagadnień zatrudniania osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności PUP? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 7)</i>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>2.</b> W jakim terminie przystąpiono do realizacji zadania?		
<b>3.</b> Proszę krótko opisać podejmowane przez PUP działania.		

<b>4.</b> Proszę podać liczbę osób z zaburzeniami psychicznymi, która znalazła zatrudnienie w następstwie działań prowadzonych przez PUP w ramach realizacji zadania.		
<b>5.</b> Skąd pochodziły środki finansowe na realizację zadania?		
<b>a)</b> środki własne	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b)</b> subwencje ogólne	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c)</b> dotacje celowe z budżetu państwa	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d)</b> środki pochodzące z Unii Europejskiej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e)</b> środki PFRON	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>f)</b> środki przekazane na podstawie porozumień z jednostkami samorządu terytorialnego	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>g)</b> inne – jakie?		
<b>6.</b> Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na kontynuację zadania? Jeśli tak, proszę podać kwotę.	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		
<b>7.</b> Jeśli nie przystąpiono do realizacji zadania, mającego na celu zwiększenie udziału zagadnień zatrudniania osób z zaburzeniami psychicznymi w PUP w 2012 r. – proszę podać przyczyny.		

## **MODUŁ IV**

### **Cel szczegółowy 2.4: Skoordynowanie różnych form opieki i pomocy.**

1. Proszę podać wysokość nakładów finansowych poniesionych przez Państwa instytucję na realizację zadań w ramach celu szczegółowego 2.4

<b>Rok</b>	<b>Koszty w zł</b>
<b>2012</b>	

**Zadanie 2.4.1.** Powołanie lokalnego zespołu koordynującego realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

<b>1.</b> Czy w 2012 r. został powołany lokalny zespół koordynujący realizację NPOZP? (jeśli <i>nie</i> , proszę przejść do pytania 8)	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>2.</b> W jakim terminie został powołany zespół?		
<b>3.</b> Proszę podać liczbę osób wchodzących w skład zespołu koordynującego.		
<b>4.</b> Czy w skład zespołu wchodzi:		
<b>a)</b> przedstawiciele organizacji pozarządowych działających w zakresie zdrowia publicznego:	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b)</b> przedstawiciele organizacji pozarządowych zrzeszających pacjentów i ich rodziny	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c)</b> przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu pomocy społecznej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d)</b> przedstawiciele jednostek organizacyjnych systemu oświaty	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e)</b> przedstawiciele podmiotów leczniczych	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>f)</b> przedstawiciele starostwa / urzędu miasta	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>g)</b> przedstawiciele mediów	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>h)</b> przedstawiciele publicznych służb zatrudnienia	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>i)</b> inne – jakie?		
<b>5.</b> Czy zespół określił potrzeby ludności w zakresie zdrowia psychicznego i opieki psychiatrycznej?	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>6.</b> Czy zespół określił dostosowane do potrzeb ludności formy pomocy i oparcia społecznego oraz aktywizacji zawodowej?	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>7.</b> Czy zarząd powiatu zapewnił działaniom zespołu niezbędną pomoc administracyjną? Jeśli tak, to jaką?	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>8.</b> Jeśli zespół koordynujący nie został powołany w 2012 r. – proszę podać przyczyny.		

**Zadanie 2.4.2.** Opracowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.

1. Czy w 2012 r. został opracowany lokalny program ochrony zdrowia psychicznego? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 8) (jeśli tak, proszę załączyć dokument)</i>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
2. W jakim terminie został opracowany program?		
3. Czy program uwzględnia wyznaczone przez powiat priorytety promocji zdrowia psychicznego?	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
4. Czy program uwzględnia harmonogram realizacji działań wynikających z nałożonych przez NPOZP na powiat zadań?	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
5. Czy program zakłada realizację części zadań w ramach programów zdrowotnych? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 7)</i>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
6. Czy zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych program został pozytywnie zaopiniowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych?	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
7. Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na realizację programu? Jeśli tak, proszę podać kwotę.	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		
8. Jeśli lokalny program ochrony zdrowia psychicznego nie został opracowany w 2012 r. – proszę podać przyczyny.		

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

1. Czy w 2012 r. zespół prowadził działania mające na celu koordynację i monitorowanie realizacji zadań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 4)</i>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
2. Proszę podać liczbę posiedzeń zespołu.		
3. Czy zespół przygotował sprawozdanie ze swojej działalności za rok 2011? <i>(jeśli tak, proszę załączyć dokument)</i>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
4. Jeśli zespół nie podjął działań mających na celu koordynację i monitorowanie działań wynikających z NPOZP w 2012 r. – proszę podać przyczyny.		

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

<b>1.</b> Czy w 2012 r. został przygotowany przewodnik informujący o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi? <i>(jeśli nie, proszę przejść do pytania 7)</i>	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>2.</b> W jakim terminie został opracowany przewodnik?		
<b>3.</b> Czy przewodnik został opublikowany? Jeśli tak, proszę podać w jakim nakładzie.	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- nakład publikacji		
<b>4.</b> W jakich podmiotach przewodnik jest dostępny?		
<b>a)</b> placówki ochrony zdrowia	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>b)</b> placówki pomocy społecznej	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>c)</b> placówki oświatowe	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>d)</b> urząd pracy	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>e)</b> inne – jakie?		
<b>5.</b> Czy przewodnik jest dostępny w formie elektronicznej?	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>6.</b> Czy w budżecie na rok 2013 zostały zabezpieczone środki finansowe na kontynuację zadania? Jeśli tak, proszę podać kwotę.	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
- kwota w PLN zarezerwowana w budżecie na rok 2013:		
<b>7.</b> Jeśli przewodnik nie został opracowany w 2012 r. – proszę podać przyczyny.		

**Dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza.**

Ponadto Będziemy wdzięczni za wszelkie dodatkowe uwagi i sugestie, które pozwolą nam lepiej przygotować kwestionariusz w kolejnych latach realizacji NPOZP.

.....

.....

.....

.....

.....

.....