

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY KOBIERZYCE**

z dnia 2026 r.

**w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego mieszkańców gminy Kobierzyce na lata
2026-2030**

Na podstawie art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2025 r. poz.1153 t.j.) oraz art.1 ust.1 i art.2 ust.4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2024 r. poz. 917 ze zm.) i rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz.U. z 2023 r. poz. 2480) Rada Gminy Kobierzyce uchwala co następuje:

- § 1.** Przyjmuje się **Program Ochrony Zdrowia Psychicznego mieszkańców gminy Kobierzyce na lata 2026-2030**, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.
- § 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kobierzyce.
- § 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

GMINA KOBIERZYCE



**Program ochrony zdrowia psychicznego
dla Gminy Kobierzyce
na lata 2026-2030**

Kobierzyce, marzec 2026 r.

Opracowanie dokumentu na zlecenie Gminy Kobierzyce
dr n. o zdr. Jacek Borowicz



dr n. o zdr. Jacek Borowicz
PubHealth
04-393 Warszawa, ul. Drwęcka 18/23
NIP 538-157-48-57; REGON 368571482
tel. kom. 505-418-428
e-mail: jacek.borowicz@pubhealth.pl
www.pubhealth.pl
www.zdrowozaprogramowani.pl



Spis treści

Spis tabel	6
Spis rycin.....	6
WPROWADZENIE.....	7
1. PODSTAWA PRAWNA I DOKUMENTY ODNIESIENIA	9
1.1. Podstawa prawna opracowania Programu	9
1.2. Komplementarność z dokumentami krajowymi	10
1.3. Komplementarność z dokumentami regionalnymi i lokalnymi	10
1.4. Komplementarność z programami i działaniami sektorowymi.....	10
2. UWARUNKOWANIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO I KONTEKST SYSTEMOWY.....	11
2.1. Zdrowie psychiczne - ujęcie definicyjne i znaczenie w zdrowiu publicznym	11
2.2. Determinanty zdrowia psychicznego	11
2.3. Zdrowie psychiczne w ujęciu międzynarodowym.....	12
2.4. Zdrowie psychiczne w ujęciu europejskim	13
2.5. Zdrowie psychiczne w ujęciu krajowym	13
2.6. Współczesne uwarunkowania zdrowia psychicznego	14
2.7. Skala problemu - dane epidemiologiczne	14
2.8. Zachowania samobójcze jako szczególny obszar ryzyka	16
3. PRACE NAD OPRACOWANIEM PROGRAMU.....	18
4. CHARAKTERYSTYKA GMINY KOBIERZYCE	20
4.1. Położenie i podstawowe informacje o gminie	20
4.2. Struktura demograficzna	20
4.3. Stan cywilny mieszkańców	21
4.4. Uwarunkowania finansowe gminy.....	21
4.5. Wnioski z charakterystyki gminy	22
5. ZASOBY I POTENCJAŁ LOKALNY	23
5.1. Zasoby systemu oświaty.....	23
5.2. Instytucje kultury i aktywności lokalnej	23
5.3. Zasoby systemu ochrony zdrowia	24
5.3.1. Podstawowa opieka zdrowotna i ambulatoryjna opieka specjalistyczna.....	24
5.3.2. Działania profilaktyczne i edukacyjne	24
5.3.3. Pozostałe placówki medyczne.....	25
5.3.4. Powiatowy system wsparcia psychologiczno-pedagogicznego	25
5.4. Zasoby pomocy społecznej i wsparcia środowiskowego	26
5.4.1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.....	26
5.4.2. Programy realizowane przez GOPS	27
5.4.3. Interwencje kryzysowe i działania kuratorskie	28
5.5. Współpraca z organizacjami pozarządowymi	29
5.6. Wnioski dotyczące potencjału lokalnego	30
6. DIAGNOZA STANU ZDROWIA I POTRZEB ZDROWOTNYCH	31

6.1. Wprowadzenie do diagnozy	31
6.2. Dane epidemiologiczne - poziom krajowy i regionalny	31
6.3. Wybrane dane zdrowotne dla Gminy Kobierzyce	32
6.4. Wyniki badania ankietowego mieszkańców	32
6.5. Diagnoza potrzeb dzieci i młodzieży	35
6.6. Identyfikacja kluczowych obszarów problemowych oraz grup docelowych Programu	39
6.6.1. Obszary problemowe	39
6.6.1.1. Nasilenie problemów emocjonalnych i przeciążenia psychicznego w populacji ogólnej.....	39
6.6.1.2. Wysoka skala trudności emocjonalnych i rozwojowych wśród dzieci i młodzieży	39
6.6.1.3. Luka systemowa w zakresie wsparcia młodzieży po ukończeniu szkoły podstawowej.....	40
6.6.1.4. Ograniczona dostępność świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego	40
6.6.1.5. Niewystarczający poziom działań profilaktycznych i edukacyjnych	40
6.6.1.6. Występowanie czynników ryzyka w środowisku rodzinnym i społecznym	40
6.6.1.7. Występowanie sytuacji kryzysowych oraz interwencji sądowych wśród dzieci i młodzieży.....	41
6.6.1.8. Niewystarczająca koordynacja działań międzysektorowych	41
6.6.2. Kluczowe grupy docelowe.....	41
6.7. Wnioski z diagnozy oraz uzasadnienie podjęcia działań w ramach Programu	42
7. MAPA PRIORYTETÓW LOKALNYCH	44
7.1. Grupy wymagające szczególnego wsparcia	45
7.2. Model realizacji Programu - roczne plany wykonawcze	46
7.3. Monitoring potrzeb i ewaluacja	46
8. CELE PROGRAMU	48
8.1. Cel główny Programu	48
8.2. Zespół koordynujący Program.....	48
8.3. Cele szczegółowe Programu.....	48
8.4. Kierunki działań i przykładowe zadania	49
8.4.1. Cel 1 Zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i środowiskowego	49
8.4.2. Cel 2 Wzmocnienie działań profilaktycznych i edukacyjnych	49
8.4.3. Cel 3 Rozwój systemu wsparcia dzieci i młodzieży oraz ich rodzin.....	49
8.4.4. Cel 4 Poprawa koordynacji działań pomiędzy instytucjami lokalnymi	50
8.4.5. Cel 5 Zwiększenie poziomu wiedzy mieszkańców i ograniczenie barier w dostępie do pomocy.....	50
8.5. Współpraca międzysektorowa	51
8.6. Działania szczegółowe Programu	51
8.6.1. Działanie szczegółowe 1: Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie problemom psychicznym	52

8.6.2. Działanie szczegółowe 2: Poprawa dostępności do informacji, wsparcia i kierowania do odpowiednich form pomocy	53
8.6.3. Działanie szczegółowe 3: Wzmocnienie systemu wsparcia dzieci, młodzieży i rodzin.....	53
8.6.4. Działanie szczegółowe 4: Rozwijanie działań środowiskowych i integracyjnych...	54
8.6.5. Działanie szczegółowe 5: Koordynacja, monitoring i zarządzanie realizacją Programu.....	55
8.7. Logika interwencji Programu.....	55
9. ZASADY REALIZACJI PROGRAMU	60
9.1. Beneficjenci Programu	60
9.2. Realizatorzy Programu	60
9.3. Finansowanie Programu.....	60
9.4. Koordynacja Programu.....	61
9.5. Pomiar rezultatów i mierniki realizacji Programu	61
9.6. Zakładane rezultaty realizacji Programu	62
9.7. Ryzyka w realizacji Programu	62
9.8. Monitoring i ewaluacja Programu.....	63
10. BUDŻET PROGRAMU	65
10.1. Założenia ogólne finansowania Programu	65
10.2. Kategorie kosztów	65
10.2.1. Koszty organizacyjne	65
10.2.2. Koszty działań merytorycznych (interwencji)	65
10.3. Źródła finansowania	66
11. HARMONOGRAM REALIZACJI PROGRAMU	67
11.1. Okres realizacji	67
11.2. Model realizacji	67
11.3. Etapy realizacji Programu.....	67
11.3.1. Etap I - przygotowanie i uruchomienie Programu (2026).....	67
11.3.2. Etap II - realizacja działań i rozwój systemu (2027-2029).....	67
11.3.3. Etap III - podsumowanie i ewaluacja Programu (2030)	67
11.4. Cykl roczny realizacji.....	67
11.5. Zasada elastyczności.....	68
12. PODSUMOWANIE	69
13. BIBLIOGRAFIA	70
14. ZAŁĄCZNIKI	72
14.1. Załącznik nr 1 Roczny Plan Wykonawczy Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Kobierzyce na rok 2026.....	72
14.2. Załącznik nr 2 Wzór raportu rocznego z realizacji Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Kobierzyce.....	75

Spis tabel

Tabela 1. Logika interwencji programu ochrony zdrowia psychicznego 57

Tabela 2. Logika interwencji programu wraz z miernikami SMART 58

Spis rycin

Rycina 1. Populacja Gminy Kobierzyce 20

Rycina 2. Stan cywilny ludności (w wieku 15+ lat) Gminy Kobierzyce 21

Rycina 3. Przyczyny zgonów w powiecie wrocławskim w latach 2002-2023 32

WPROWADZENIE

Zdrowie psychiczne stanowi istotny element zdrowia publicznego, a skala oraz dynamika problemów w tym obszarze w ostatnich latach wskazują na konieczność podejmowania skoordynowanych działań na poziomie lokalnym. Wyzwania związane ze zdrowiem psychicznym obejmują zarówno rosnącą liczbę osób wymagających wsparcia, jak i ograniczoną dostępność do świadczeń specjalistycznych, w szczególności w zakresie psychiatrii oraz psychologii.

System ochrony zdrowia w Polsce, pomimo podejmowanych zmian organizacyjnych, nadal charakteryzuje się ograniczoną dostępnością do świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego. Szczególnie istotnym problemem jest niedobór kadr medycznych oraz specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym, co przekłada się na wydłużony czas oczekiwania na pomoc oraz utrudniony dostęp do terapii i wsparcia psychologicznego.

Na stan zdrowia psychicznego mieszkańców wpływają również czynniki społeczne i środowiskowe, takie jak przewlekły stres, zmiany stylu życia, ograniczenie relacji społecznych czy poczucie osamotnienia. Istotnym problemem pozostaje także wciąż obecna stygmatyzacja osób korzystających z pomocy psychiatrycznej i psychologicznej, co może prowadzić do opóźnień w podejmowaniu leczenia oraz ograniczać skuteczność udzielanego wsparcia.

Znaczący wpływ na pogorszenie kondycji psychicznej społeczeństwa miały również wydarzenia ostatnich lat, w tym pandemia COVID-19, która ograniczyła dostęp do świadczeń zdrowotnych oraz spowodowała izolację społeczną wielu osób. Dodatkowo, aktualna sytuacja geopolityczna związana z wojną w Ukrainie stanowi kolejne wyzwanie w zakresie zapewnienia odpowiedniego wsparcia osobom dotkniętym skutkami kryzysu.

Uwzględniając powyższe uwarunkowania, a także dostępność lokalnych zasobów oraz zidentyfikowane potrzeby mieszkańców, prowadzenie działań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego na poziomie gminy jest zasadne i wynika z obowiązków jednostek samorządu terytorialnego. Zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2024 r. poz. 917), ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. W realizacji tych działań mogą uczestniczyć również organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, grupy samopomocy oraz inne podmioty działające na rzecz zdrowia i integracji społecznej.

Program ochrony zdrowia psychicznego dla Gminy Kobierzyce stanowi dokument o charakterze ramowym i kierunkowym, określający główne obszary działań oraz kierunki rozwoju lokalnego systemu wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego. Program uwzględnia wyniki przeprowadzonych analiz oraz diagnozy potrzeb zdrowotnych mieszkańców, w tym w

szczegółności potrzeby dzieci i młodzieży, które zostały zidentyfikowane jako jeden z kluczowych obszarów wymagających wsparcia.

Struktura Programu opiera się na spójnej logice obejmującej cel główny, cele szczegółowe oraz odpowiadające im działania i zadania. Podejście to umożliwia monitorowanie realizacji Programu oraz dostosowywanie podejmowanych działań do zmieniających się potrzeb mieszkańców.

Program ma charakter otwarty i może być aktualizowany w trakcie jego realizacji, w szczególności w przypadku pojawienia się nowych danych lub identyfikacji dodatkowych potrzeb. Zakres realizowanych działań będzie określany corocznie w planie wykonawczym, z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych i finansowych Gminy Kobierzyce.

1. PODSTAWA PRAWNA I DOKUMENTY ODNIESIENIA

1.1. Podstawa prawna opracowania Programu

Podstawę prawną opracowania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Kobierzyce na lata 2026-2030 stanowią w szczególności następujące akty prawne:

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.);
2. ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2025 r. poz. 1153, z późn. zm.);
3. ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2024 r. poz. 917);
4. ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461);
5. ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2026 r. poz. 149, z późn. zm.);
6. ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1214, z późn. zm.);
7. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2026 r. poz. 156, z późn. zm.);
8. ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151, z późn. zm.);
9. ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939, z późn. zm.);
10. ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2025 r. poz. 1043);
11. ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2025 r. poz. 1338, z późn. zm.);
12. ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2024 r. poz. 1411, z późn. zm.);
13. ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 49, z późn. zm.)

Uzupełniającą zastosowanie mają następujące akty wykonawcze:

14. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2026 r. poz. 383, z późn. zm.);
15. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1427, z późn. zm.);
16. rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2023 r. poz. 1798).

1.2. Komplementarność z dokumentami krajowymi

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Kobierzyce na lata 2026-2030 pozostaje zgodny z dokumentami strategicznymi państwa, w szczególności:

1. rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz.U. z 2023 r. poz. 2480);
2. rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 grudnia 2025 r. zmieniającym rozporządzenie z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 (Dz.U. z 2025 r. poz.1886);
3. uchwałą nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego określa kierunki działań państwa w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej opieki oraz wsparcia środowiskowego, a także przeciwdziałania stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu.

Narodowy Program Zdrowia wyznacza cele i kierunki działań w obszarze zdrowia publicznego, w tym promocji zdrowia i profilaktyki.

1.3. Komplementarność z dokumentami regionalnymi i lokalnymi

Program pozostaje spójny z dokumentami strategicznymi obowiązującymi na poziomie województwa dolnośląskiego oraz powiatu wrocławskiego, w szczególności:

1. Wojewódzkim planem transformacji dla województwa dolnośląskiego na lata 2022-2026;
2. Strategią rozwoju województwa dolnośląskiego;

1.4. Komplementarność z programami i działaniami sektorowymi

Program pozostaje spójny z dokumentami obowiązującymi na poziomie Gminy Kobierzyce, w szczególności:

1. Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii;
2. Gminnym Programem Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej;
3. Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Kobierzyce.

2. UWARUNKOWANIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO I KONTEKST SYSTEMOWY

2.1. Zdrowie psychiczne - ujęcie definicyjne i znaczenie w zdrowiu publicznym

Zdrowie psychiczne stanowi integralny element zdrowia człowieka oraz jeden z kluczowych obszarów zdrowia publicznego. Zgodnie z definicją przyjętą przez Światową Organizację Zdrowia w 1948 r., zdrowie oznacza „stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie jedynie brak choroby lub niepełnosprawności”.

W ujęciu współczesnym zdrowie psychiczne rozumiane jest jako stan dobrostanu, w którym jednostka:

- realizuje swoje możliwości,
- potrafi radzić sobie ze stresem życia codziennego,
- jest zdolna do produktywnej pracy,
- uczestniczy w życiu społecznym.

Zdrowie psychiczne nie jest zatem wyłącznie brakiem zaburzeń psychicznych, lecz obejmuje zdolność adaptacji do zmieniających się warunków życia, utrzymywania relacji społecznych oraz pełnienia ról społecznych.

W klasycznych ujęciach zdrowia, w tym w koncepcji Marcina Kacprzaka, twórcy polskiej szkoły zdrowia psychicznego (1888-1968), podkreśla się, że zdrowie to nie tylko brak choroby, ale także poziom przystosowania biologicznego, psychicznego i społecznego, jaki jednostka jest w stanie osiągnąć w określonych warunkach środowiskowych.

Podobnie w ujęciu Hipokratesa zdrowie i choroba pozostają w ścisłej relacji ze środowiskiem życia człowieka, a ich występowanie zależy od zachowania równowagi pomiędzy organizmem a otoczeniem.

Zdrowie psychiczne stanowi zasób jednostki i społeczeństwa, umożliwiający rozwój, aktywność zawodową i społeczną oraz utrzymanie wysokiej jakości życia. W konsekwencji jego ochrona i wzmacnianie stanowią istotny element polityki zdrowotnej oraz działań podejmowanych na poziomie lokalnym.

2.2. Determinanty zdrowia psychicznego

Stan zdrowia psychicznego jest determinowany przez złożoną interakcję czynników biologicznych, psychologicznych oraz społecznych. W ujęciu zdrowia publicznego szczególne znaczenie przypisuje się modelowi Lalonde’a, zgodnie z którym największy wpływ na zdrowie człowieka mają styl życia oraz czynniki środowiskowe.

Do podstawowych determinant zdrowia psychicznego zalicza się:

- styl życia, w tym aktywność fizyczną, sposób odżywiania, umiejętność radzenia sobie ze stresem oraz korzystanie ze wsparcia społecznego,

- warunki środowiskowe, w tym warunki mieszkaniowe, poziom bezpieczeństwa oraz jakość relacji społecznych,
- dostępność i jakość usług zdrowotnych, w szczególności opieki psychiatrycznej i psychologicznej,
- poziom wykształcenia oraz dostęp do informacji i edukacji zdrowotnej,
- politykę zdrowotną i społeczną wspierającą działania na rzecz zdrowia.

Zgodnie z analizami Światowej Organizacji Zdrowia do najważniejszych czynników ryzyka pogorszenia zdrowia psychicznego należą:

- ubóstwo i niski status społeczno-ekonomiczny,
- niski poziom wykształcenia,
- izolacja społeczna i brak wsparcia,
- sytuacje kryzysowe, w tym utrata pracy, rozpad relacji rodzinnych,
- doświadczenie przemocy,
- choroby przewlekłe oraz zdarzenia traumatyczne.

Istotne znaczenie mają również czynniki demograficzne. W niektórych grupach populacyjnych obserwuje się zwiększone ryzyko występowania zaburzeń psychicznych, w tym:

- u dzieci i młodzieży - w związku z procesem rozwoju psychospołecznego,
- u osób starszych - w związku z chorobami somatycznymi, samotnością oraz utratą ról społecznych,

u kobiet - w szczególności w zakresie zaburzeń lękowych i depresyjnych,

- u mężczyzn - z uwagi na rosnące statystyki dotyczące samobójstw.

Zdrowie psychiczne pozostaje również silnie powiązane z kontekstem społecznym i środowiskowym, w tym z poziomem integracji społecznej, dostępnością wsparcia instytucjonalnego oraz jakością funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

2.3. Zdrowie psychiczne w ujęciu międzynarodowym

Problematyka zdrowia psychicznego stanowi jeden z istotnych obszarów zainteresowania Światowej Organizacji Zdrowia i od wielu dekad pozostaje przedmiotem działań podejmowanych na forum Światowego Zgromadzenia Zdrowia.

Działania te obejmowały w szczególności promocję zdrowia psychicznego, analizę psychospołecznych uwarunkowań zdrowia, zapobieganie zaburzeniom psychicznym oraz rozwój opieki środowiskowej.

Istotnym etapem rozwoju międzynarodowego podejścia do zdrowia psychicznego było przyjęcie w 2001 r. Deklaracji Ateńskiej dotyczącej zdrowia psychicznego, katastrof, cierpienia spowodowanego przez człowieka, stygmatyzacji oraz opieki środowiskowej. W tym samym

roku WHO opublikowała raport „Zdrowie psychiczne: nowe zrozumienie, nowa nadzieja”, wskazując na globalne znaczenie zdrowia psychicznego.

W 2005 r. państwa europejskie przyjęły Deklarację o ochronie zdrowia psychicznego w Europie, podkreślając potrzebę rozwijania działań profilaktycznych, zwiększania dostępności świadczeń, przeciwdziałania stygmatyzacji oraz wzmacniania modeli opieki środowiskowej.

Podejście WHO zakłada, że zdrowie psychiczne powinno być przedmiotem działań zintegrowanych, obejmujących nie tylko system ochrony zdrowia, lecz także edukację, politykę społeczną, rynek pracy oraz rozwój społeczności lokalnych.

2.4. Zdrowie psychiczne w ujęciu europejskim

Problematyka zdrowia psychicznego stanowi istotne wyzwanie również na poziomie Unii Europejskiej. Jednym z podstawowych dokumentów w tym obszarze jest opublikowana w dniu 14 października 2005 r. Zielona Księga „Poprawa zdrowia psychicznego ludności: w stronę strategii zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej”.

W dokumencie tym podkreślono, że zaburzenia psychiczne mają istotny wpływ na życie społeczne i gospodarcze oraz generują znaczące koszty ekonomiczne.

W 2008 r. przyjęto Europejski Pakt na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Dobrostanu, który wskazał pięć obszarów priorytetowych:

- zapobieganie depresji i samobójstwom,
- promocję zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży,
- promocję zdrowia psychicznego w miejscu pracy,
- zdrowie psychiczne osób starszych,
- przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i stygmatyzacji.

W ujęciu europejskim szczególne znaczenie przypisuje się działaniom profilaktycznym, wczesnej interwencji oraz współpracy międzysektorowej, co pozostaje spójne z rolą jednostek samorządu terytorialnego.

2.5. Zdrowie psychiczne w ujęciu krajowym

Prawo do ochrony zdrowia ma w Polsce rangę konstytucyjną. Zgodnie z art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej każdy ma prawo do ochrony zdrowia.

Problematyka zdrowia psychicznego została uszczegółowiona przede wszystkim w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Zgodnie z art. 1 tej ustawy ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane.

Zakres ochrony zdrowia psychicznego obejmuje w szczególności:

- działania profilaktyczne i zapobiegawcze,
- leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi,
- wsparcie w środowisku rodzinnym i społecznym,
- przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji.

Kluczowym dokumentem wykonawczym jest rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz.U. z 2023 r. poz. 2480).

Cele główne Programu obejmują:

1. zapewnienie kompleksowej opieki i wsparcia osobom doświadczającym trudności w związku z zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami neurorozwojowymi i kryzysami zdrowia psychicznego,
2. przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji.

Działania lokalne powinny pozostawać spójne z kierunkami wyznaczonymi przez Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Narodowy Program Zdrowia.

2.6. Współczesne uwarunkowania zdrowia psychicznego

Na stan zdrowia psychicznego w ostatnich latach istotny wpływ wywarły zmiany społeczne i globalne kryzysy. W szczególności pandemia COVID-19 doprowadziła do ograniczenia kontaktów społecznych, wzrostu izolacji oraz pogorszenia dostępności do świadczeń zdrowotnych.

Dodatkowym czynnikiem obciążającym jest sytuacja geopolityczna związana z wojną w Ukrainie, która wpływa zarówno na poczucie bezpieczeństwa społecznego, jak i na konieczność zapewnienia wsparcia osobom dotkniętym skutkami konfliktu.

Współczesne uwarunkowania zdrowia psychicznego obejmują również narastający poziom stresu, presję społeczną, zmiany stylu życia oraz rosnące oczekiwania społeczne i zawodowe. Czynniki te mają charakter długofalowy i wymagają uwzględnienia w planowaniu działań na poziomie lokalnym.

2.7. Skala problemu - dane epidemiologiczne

Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia zaburzeń psychicznych doświadczają blisko miliard ludzi na świecie. Zdrowie psychiczne od wielu lat uznawane jest za jeden z najważniejszych obszarów zdrowia publicznego. Szczególne znaczenie zyskało ono w ostatnich latach, w związku z następstwami pandemii COVID-19 oraz narastającymi obciążeniami psychospołecznymi.

W badaniach obserwacyjnych prowadzonych w okresie pandemii COVID-19 wskazywano na wzrost częstości występowania objawów depresyjnych, lękowych, stresowych i zaburzeń snu. Dane te potwierdzają, że problemy zdrowia psychicznego mają obecnie charakter powszechny i wymagają zarówno działań systemowych, jak i lokalnych.

Największym polskim badaniem dotyczącym stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa jest „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II)”. Badanie to objęło dzieci w wieku 0-6 lat, dzieci i młodzież w wieku 7-17 lat oraz osoby dorosłe w wieku 18 lat i więcej. Zebrano ponad 15 tys. wywiadów na reprezentatywnej próbie losowej mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej. Należy jednak podkreślić, że dane pochodzą z okresu sprzed pandemii COVID-19, co oznacza, że obecna skala problemów może być większa.

W odniesieniu do dzieci w wieku 0-6 lat w badaniu EZOP II wskazano, że najczęściej występującymi problemami są zaburzenia emocjonalno-afektywne, które stwierdzono u ponad 6% dzieci. Ponadto zgłaszano zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia komunikacji społecznej oraz zaburzenia interakcji z innymi, które dotyczyły ponad 4% dzieci. Łącznie różnego rodzaju zaburzenia rozwojowe stwierdzano u około 16% dzieci do 6. roku życia, co po przeliczeniu na populację oznacza ponad 420 tys. dzieci.

W grupie dzieci i młodzieży w wieku 7-17 lat badanie wykazało, że zaburzeń psychicznych doświadcza ponad pół miliona osób, w tym ponad 200 tys. dzieci w wieku 7-11 lat oraz ponad 350 tys. młodzieży w wieku 12-17 lat. Zaburzeń internalizacyjnych, obejmujących przede wszystkim zaburzenia lękowe, doświadcza ponad 300 tys. dzieci i młodzieży, co odpowiada około 8% dzieci i 7% młodzieży. Zaburzenia nastroju, w tym zaburzenia depresyjne i epizody manii, potwierdzono u około 70 tys. dzieci i młodzieży, przy czym zdecydowaną większość stanowiła młodzież nastoletnia.

Jednocześnie badanie wskazało, że zaburzeń eksternalizacyjnych doświadczało około 300 tys. dzieci i młodzieży, w tym ponad 100 tys. doświadczało zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych.

Szczególnie istotne są ustalenia dotyczące różnic środowiskowych. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży na wsi było prawie dwukrotnie większe niż w miastach i przekraczało próg 20%. W interpretacji wyników wskazywano, że różnice te mogą pozostawać w związku z ograniczeniami systemowymi, w szczególności z gorszym dostępem do specjalistów, badań przesiewowych, pogłębionej diagnostyki oraz placówek prowadzących terapię i wczesne wspomaganie rozwoju. Wskazywano również, że dzieci mieszkające na terenach wiejskich częściej pozostają pod opieką placówek obejmujących bardzo duży obszar działania, co wydłuża czas oczekiwania na pomoc i utrudnia korzystanie z bardziej specjalistycznych form wsparcia.

W odniesieniu do osób dorosłych badanie EZOP II wykazało, że zaburzenia psychiczne w perspektywie całego życia wystąpiły u 26,5% badanych, co odpowiada około 8 330,2 tys. osób w populacji. Do najczęściej występujących problemów należały:

- zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - 7,3%,
- napady lękowe - 7,0%,
- fobie swoiste - 4,9%,
- epizody depresji - 3,9%,
- zaburzenia zachowania - 3,8%.

Badanie wskazało również na istotne zróżnicowanie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w zależności od wieku. Występowanie zaburzeń psychicznych zwiększało się wraz z wiekiem - od 19,2% w grupie 18-29 lat do 34,2% w grupie 65+. Szczyt rozpowszechnienia wśród seniorów przypadał na wiek 65-69 lat, a następnie po 70. roku życia obserwowano spadek częstości występowania zaburzeń psychicznych.

Istotne są także dane dotyczące wieku ujawniania się poszczególnych zaburzeń. Do najwcześniej ujawniających się w ciągu życia należą lęki pod postacią fobii oraz zaburzenia socjalizacyjne wieku rozwojowego, natomiast do zaburzeń rozpoczynających się przeciętnie najpóźniej należą epizody depresji i neurastenii. Oznacza to, że wiele problemów zdrowia psychicznego ma swój początek już na wczesnych etapach życia, a skuteczna profilaktyka wymaga podejmowania działań odpowiednio wcześnie.

Badanie wykazało również zróżnicowanie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych według wielkości miejsca zamieszkania. Najmniejsze rozpowszechnienie odnotowano na wsiach i w wielkich miastach powyżej 200 tys. mieszkańców, gdzie nie przekraczało ono 20%, natomiast wyższe wartości, sięgające około 30%, obserwowano w miastach małych do 50 tys. mieszkańców oraz w miastach średnich do 200 tys. mieszkańców. W interpretacji tych wyników wskazywano, że na wsi rolę ochronną mogą odgrywać silniejsze więzi rodzinne i sąsiedzkie, natomiast w dużych miastach znaczenie może mieć wyższy poziom wykształcenia mieszkańców oraz niższy poziom bezrobocia niż w miastach mniejszych.

Wyniki badania EZOP II wskazują jednoznacznie, że problemy zdrowia psychicznego mają charakter powszechny, dotyczą wszystkich grup wieku i są silnie powiązane z uwarunkowaniami społecznymi, środowiskowymi i systemowymi. Dane te uzasadniają konieczność prowadzenia działań zarówno profilaktycznych, jak i interwencyjnych, obejmujących dzieci, młodzież, osoby dorosłe oraz seniorów.

2.8. Zachowania samobójcze jako szczególny obszar ryzyka

Szczególnego znaczenia w obszarze zdrowia psychicznego nabierają zachowania samobójcze. Dane dotyczące liczby samobójstw oraz prób samobójczych gromadzone są przez Komendę Główną Policji.

Jak wynika z dostępnych statystyk, w 2024 r. odnotowano 14 980 zamachów samobójczych, w tym 4 845 samobójstw dokonanych. Najwięcej zachowań samobójczych odnotowano w grupie wiekowej 13-18 lat oraz 19-24 lata. Najczęściej wskazywanymi przyczynami były choroba psychiczna albo zaburzenia psychiczne oraz zawód miłosny.

Dane uzyskane w badaniu EZOP II wskazują ponadto, że 1,5% osób potwierdziło, iż kiedykolwiek w życiu miało myśli samobójcze, natomiast po ekstrapolacji na populację można szacować, że ponad 110 tys. dorosłych podejmowało próby samobójcze.

Wysoka skala zachowań samobójczych, w szczególności wśród młodzieży i młodych dorosłych, uzasadnia konieczność traktowania tego obszaru jako jednego z priorytetów działań profilaktycznych, edukacyjnych i interwencyjnych.

3. PRACE NAD OPRACOWANIEM PROGRAMU

Prace nad opracowaniem Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Kobierzyce na lata 2026-2030 zostały zainicjowane przez Gminę Kobierzyce w związku z potrzebą uporządkowania, wzmocnienia oraz skoordynowania działań podejmowanych w obszarze zdrowia psychicznego mieszkańców.

Proces opracowania Programu oparto na analizie danych lokalnych, wynikach badań przeprowadzonych na terenie gminy, a także na przeglądzie dostępnych danych epidemiologicznych oraz uwarunkowań systemowych w obszarze zdrowia psychicznego.

Kluczowym elementem prac było przeprowadzenie badania ankietowego wśród mieszkańców Gminy Kobierzyce, które zrealizowano w okresie od 9 kwietnia do 9 maja 2025 r. Ankieta była dostępna zarówno w formie elektronicznej, jak i papierowej. Dystrybucja narzędzia badawczego prowadzona była za pośrednictwem Urzędu Gminy, placówek ochrony zdrowia oraz przy wsparciu sołtysów poszczególnych miejscowości, co umożliwiło dotarcie do szerokiej grupy mieszkańców.

W badaniu wzięło udział łącznie 634 respondentów, z czego do analizy zakwalifikowano 598 ankiet wypełnionych przez mieszkańców Gminy Kobierzyce. Uzyskane wyniki stanowiły podstawę do identyfikacji kluczowych problemów w obszarze zdrowia psychicznego, barier w dostępie do świadczeń oraz oczekiwań mieszkańców w zakresie działań profilaktycznych i zdrowotnych.

Uzupełnieniem badania ankietowego było opracowanie diagnozy potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, przygotowane na podstawie analizy danych pochodzących w szczególności z systemu oświaty, jednostek organizacyjnych gminy, pomocy społecznej oraz instytucji działających w obszarze wsparcia rodzin i osób w kryzysie.

Zgromadzony materiał analityczny, obejmujący wyniki badań ankietowych, diagnozę potrzeb oraz dane wtórne, został poddany pogłębionej analizie oraz syntezie eksperckiej przez podmiot PubHealth, specjalizujący się w zakresie zdrowia publicznego i opracowywania programów polityki zdrowotnej.

Zakres prac realizowanych przez PubHealth obejmował w szczególności:

- kompleksową analizę i interpretację danych ilościowych oraz jakościowych,
- identyfikację kluczowych problemów zdrowotnych oraz grup docelowych wymagających wsparcia,
- ocenę dostępności, adekwatności oraz wykorzystania istniejących zasobów systemu ochrony zdrowia oraz systemu wsparcia społecznego,

- analizę spójności działań lokalnych z dokumentami strategicznymi na poziomie krajowym i regionalnym,
- opracowanie struktury Programu, w tym celów głównych i szczegółowych, kierunków działań oraz zadań operacyjnych,
- dobór wskaźników umożliwiających monitorowanie i ocenę realizacji Programu,
- zapewnienie zgodności dokumentu z zasadami zdrowia publicznego, w tym podejściem opartym na dowodach naukowych (evidence-based policy),
- przygotowanie końcowej wersji dokumentu Programu.

W wyniku przeprowadzonych prac opracowano spójny model działań w obszarze zdrowia psychicznego, uwzględniający zarówno potrzeby mieszkańców, jak i realne możliwości organizacyjne oraz finansowe Gminy Kobierzyce.

Opracowany Program stanowi efekt integracji danych ilościowych i jakościowych oraz wiedzy eksperckiej, co umożliwiło określenie kierunków działań dostosowanych do potrzeb mieszkańców oraz możliwych do realizacji na poziomie lokalnym.

4. CHARAKTERYSTYKA GMINY KOBIERZYCE

4.1. Położenie i podstawowe informacje o gminie

Gmina Kobierzyce jest gminą wiejską położoną w województwie dolnośląskim, w powiecie wrocławskim. Gmina zajmuje 13,3% powierzchni powiatu wrocławskiego.

Na dzień 31 grudnia 2024 r. Gmina Kobierzyce liczyła 25 285 mieszkańców, co stanowiło 18,4% ludności powiatu wrocławskiego. W strukturze ludności 13 004 osoby stanowiły kobiety, a 12 281 mężczyźni.

4.2. Struktura demograficzna

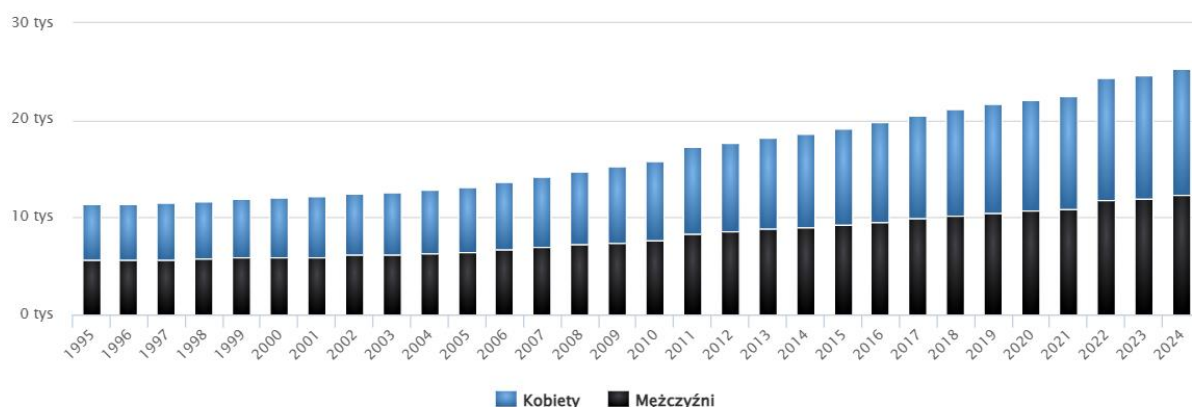
W latach 2002-2024 liczba mieszkańców Gminy Kobierzyce wzrosła o 103,6%, co wskazuje na dynamiczny rozwój demograficzny gminy.

Średni wiek mieszkańców wynosi 37,0 lat, w tym:

- kobiety - 37,9 lat,
- mężczyźni - 36,1 lat.

Średni wiek mieszkańców Gminy Kobierzyce jest istotnie niższy niż średni wiek mieszkańców województwa dolnośląskiego (43,4 lata) oraz niższy niż średni wiek mieszkańców Polski (42,7 lat).

Odsetek kobiet w populacji gminy wynosi 51,4%, natomiast odsetek mężczyzn 48,6%. Współczynnik feminizacji dla Gminy Kobierzyce w 2024 r. wynosił 106, a współczynnik maskulinizacji 94.



Rycina 1. Populacja Gminy Kobierzyce

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Kobierzyce#dane-demograficzne, dostęp z: 10.09.2025

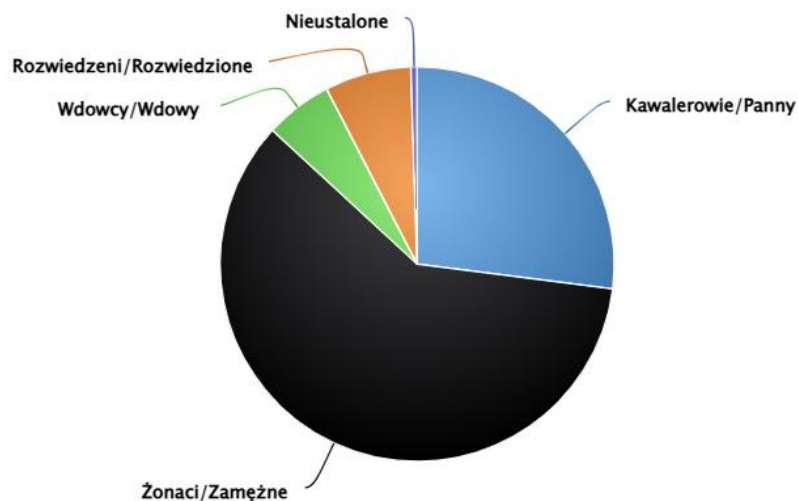
4.3. Stan cywilny mieszkańców

W 2023 r. mieszkańcy Gminy Kobierzyce zawarli 88 małżeństw, co odpowiada 3,6 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Wartość ta była niższa niż w województwie dolnośląskim (4,1 na 1000 mieszkańców) oraz niższa niż średnia dla Polski (3,9 na 1000 mieszkańców).

W tym samym okresie odnotowano 1,3 rozwodu na 1000 mieszkańców, co stanowiło wartość niższą niż średnia dla województwa dolnośląskiego (1,6 na 1000 mieszkańców) oraz niższą niż średnia dla kraju (1,5 na 1000 mieszkańców).

Struktura stanu cywilnego mieszkańców Gminy Kobierzyce przedstawiała się następująco:

- 27,0% mieszkańców pozostawało stanu wolnego,
- 59,8% mieszkańców pozostawało w związku małżeńskim,
- 7,1% mieszkańców było po rozwodzie,
- 5,5% mieszkańców stanowiły wdowy i wdowcy.



Rycina 2. Stan cywilny ludności (w wieku 15+ lat) Gminy Kobierzyce

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Kobierzyce#dane-demograficzne, dostęp z: 10.09.2025

4.4. Uwarunkowania finansowe gminy

Suma wydatków budżetu Gminy Kobierzyce w 2025 r. wyniosła 396 733 367,42 zł.

Największa część wydatków budżetowych została przeznaczona na:

- dział 801 - Oświata i wychowanie - 50,72%
- dział 600 - Transport i łączność - 9,86%
- dział 900 - Gospodarka komunalna i ochrona środowiska - 9,00 %

Wydatki inwestycyjne wyniosły 104 487 787,40 zł, co stanowiło 26,34 % wydatków ogółem.

Suma dochodów budżetu Gminy Kobierzyce w 2025 r. wyniosła 451 412 828,13 zł.

Największa część dochodów została wygenerowana w ramach:

- działu 756 - Dochody od osób prawnych, od osób fizycznych i od innych jednostek - 82,15%
- działu 758 - Różne rozliczenia - 4,42%
- działu 900 - Gospodarka komunalna i ochrona środowiska - 3,5%

4.5. Wnioski z charakterystyki gminy

Gmina Kobierzyce charakteryzuje się dynamicznym wzrostem liczby mieszkańców, relatywnie młodą strukturą demograficzną oraz stabilną sytuacją finansową.

Charakterystyka demograficzna oraz społeczno-ekonomiczna gminy wskazuje na konieczność prowadzenia działań obejmujących różne grupy populacyjne, w szczególności:

- dzieci i młodzież,
- osoby w wieku produkcyjnym,
- rodziny,
- osoby starsze.

Jednocześnie istniejący potencjał organizacyjny i finansowy gminy stwarza warunki do realizacji działań systemowych, w tym działań profilaktycznych, edukacyjnych oraz wspierających dostęp do świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego.

5. ZASOBY I POTENCJAŁ LOKALNY

5.1. Zasoby systemu oświaty

Istotnym elementem potencjału lokalnego Gminy Kobierzyce są zasoby systemu oświaty, które mają znaczenie zarówno z punktu widzenia realizacji zadań edukacyjnych, jak i działań profilaktycznych, wspierających oraz środowiskowych w obszarze zdrowia psychicznego.

W 2025 r. na terenie Gminy Kobierzyce funkcjonowało 15 przedszkoli, 2 punkty przedszkolne oraz 13 oddziałów przedszkolnych w 6 szkołach podstawowych obejmujących łącznie 87 oddziały, do których uczęszczało 1 690 dzieci (840 dziewczynek, 850 chłopców).

Dla porównania, w 2008 r. na terenie gminy funkcjonowały przedszkola, obejmujące 12 oddziałów i 295 dzieci, co wskazuje na istotny wzrost dostępności wychowania przedszkolnego.

Na terenie gminy funkcjonowało również 8 szkół podstawowych, w których w 187 oddziałach kształciło się 3 782 uczniów (1 919 dziewczynek, 1 863 chłopców).

W 2008 r. było to odpowiednio 6 szkół, 55 oddziałów i 1 003 uczniów.

Na poziomie ponadpodstawowym funkcjonuje 1 technikum, w którym w 2025 r. uczyło się 402 uczniów oraz 1 branżowa szkoła I stopnia obejmująca 44 uczniów.

Rozwinięta infrastruktura oświatowa stanowi istotny zasób w zakresie realizacji działań z obszaru zdrowia psychicznego, w szczególności w odniesieniu do:

- profilaktyki uniwersalnej i selektywnej,
- wczesnego rozpoznawania problemów emocjonalnych i rozwojowych,
- wsparcia psychologiczno-pedagogicznego,
- współpracy z rodzinami i instytucjami systemu wsparcia.

5.2. Instytucje kultury i aktywności lokalnej

Na terenie Gminy Kobierzyce funkcjonują zasoby sprzyjające integracji społecznej, aktywizacji mieszkańców oraz realizacji działań edukacyjnych i środowiskowych.

W 2025 r. działał 1 ośrodek kultury o charakterze publicznym, dysponujący salą widowiskową liczącą 145 miejsc.

W tym samym roku zrealizowano liczne wydarzenia, w tym:

- wystawy,
- koncerty,
- wydarzenia teatralne,
- warsztaty.

Zasoby te odgrywają istotną rolę w zakresie:

- budowania kapitału społecznego,
- przeciwdziałania izolacji społecznej,
- wspierania dobrostanu psychicznego mieszkańców poprzez aktywność społeczną i kulturalną.

5.3. Zasoby systemu ochrony zdrowia

5.3.1. Podstawowa opieka zdrowotna i ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Świadczenia zdrowotne dla mieszkańców Gminy Kobierzyce realizowane są od 2003 r. przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Twój Lekarz”, działający w oparciu o umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Zakres działalności obejmuje:

- podstawową opiekę zdrowotną (POZ),
- ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (AOS),
- świadczenia rehabilitacyjne,
- diagnostykę,
- medycynę pracy,
- szczepienia ochronne.

Placówki funkcjonują w sześciu lokalizacjach na terenie gminy. W 2024 r. realizowano świadczenia w 24 dziedzinach medycyny, w tym w 15 specjalizacjach w ramach AOS oraz w 9 w ramach opieki koordynowanej POZ.

W 2024 r. zrealizowano ponad 150 tys. konsultacji w ramach POZ i AOS. Świadczeniodawca wykorzystuje elektroniczną dokumentację medyczną oraz systemy rejestracji zdalnej, w tym rozwiązania telemedyczne.

Rozwinięta dostępność świadczeń stanowi istotny zasób, jednak należy zauważyć, że zakres świadczeń dedykowanych zdrowiu psychicznemu na poziomie lokalnym pozostaje ograniczony i wymaga dalszego rozwijania.

5.3.2. Działania profilaktyczne i edukacyjne

Na terenie gminy realizowane są działania profilaktyczne i edukacyjne, w tym:

- program szczepień przeciw HPV dla dzieci w wieku 9-14 lat,
- program „Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej”.

Działania te wskazują na aktywność w obszarze profilaktyki zdrowotnej, która może stanowić podstawę do rozwijania programów ukierunkowanych na zdrowie psychiczne.

5.3.3. Pozostałe placówki medyczne

Na terenie Gminy Kobierzyce funkcjonują również inne placówki medyczne. W miejscowości Wysoka działa placówka NZOZ „Wysoka”, świadcząca usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni neurologicznej.

Opiekę stomatologiczną dla dzieci w szkołach w Kobierzycach, Tyńcu Małym, Wysokiej oraz Bielanach Wrocławskich zapewnia NZOZ STOMAVIS.

Wśród przychodni stomatologicznych działających w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia wskazano również:

- HARE MANAGEMENT Magdalena Zalwert-Zajac,
- poradnię stomatologiczną przy ul. Przystankowej 2 w Bielanach Wrocławskich.

Na terenie Gminy Kobierzyce świadczenia medyczne oferowane są również przez prywatne praktyki lekarskie, w tym m.in. praktyki stomatologiczne, internistyczne, ginekologiczne, laryngologiczne i pediatryczne.

5.3.4. Powiatowy system wsparcia psychologiczno-pedagogicznego

Istotnym elementem systemu wsparcia zdrowia psychicznego mieszkańców Gminy Kobierzyce jest działalność Powiatowego Zespołu Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych, który realizuje zadania diagnostyczne, terapeutyczne oraz konsultacyjne na rzecz dzieci, młodzieży oraz ich rodzin.

W 2025 r. oddział terenowy Poradni funkcjonujący na obszarze Gminy Kobierzyce prowadził działalność w sposób zorganizowany i ciągły, zgodnie z tygodniowym harmonogramem obejmującym różne formy wsparcia specjalistycznego:

- poniedziałki - terapia pedagogiczna oraz integracja sensoryczna (SI), w godzinach 11:00-18:00,
- wtorki - zajęcia biofeedback oraz terapia SI, w godzinach 9:00-17:30,
- środy - poradnia psychologiczna i pedagogiczna oraz konsultacje specjalistyczne, w godzinach 9:00-18:30,
- czwartki - terapia logopedyczna, w godzinach 8:00-12:00,
- piątki - terapia psychologiczna, konsultacje oraz zajęcia SI, w godzinach 9:00-14:00.

Zakres godzinowy oraz zróżnicowanie oferowanych form wsparcia wskazują na dostępność zarówno usług diagnostycznych, jak i terapeutycznych, realizowanych w trybie regularnym przez cały tydzień roboczy.

W 2025 r. opieką Poradni objęto łącznie 502 mieszkańców Gminy Kobierzyce, co wskazuje na istotną skalę korzystania ze wsparcia psychologiczno-pedagogicznego przez mieszkańców gminy.

Analiza zgłaszanych problemów wskazuje na występowanie dwóch głównych kategorii trudności:

1. Problemy natury emocjonalnej, osobowościowej i psychicznej - stanowiące rosnącą grupę zgłoszeń, obejmujące m.in. trudności emocjonalne, zaburzenia nastroju, problemy adaptacyjne oraz zaburzenia funkcjonowania psychospołecznego.
2. Problemy o charakterze edukacyjnym i rozwojowym, w tym w szczególności:
 - dysleksja i inne specyficzne trudności w uczeniu się,
 - konieczność dostosowania wymagań edukacyjnych,
 - potrzeba objęcia uczniów pomocą psychologiczno-pedagogiczną na terenie placówek oświatowych.

Struktura zgłaszanych problemów wskazuje na wyraźne współwystępowanie trudności edukacyjnych i problemów emocjonalnych, co jest zgodne z obserwowanymi trendami epidemiologicznymi oraz wskazuje na konieczność podejścia zintegrowanego w zakresie wsparcia dzieci i młodzieży.

Poradnia realizuje zarówno działania diagnostyczne, jak i terapeutyczne. W ramach działalności diagnostycznej opracowywane są opinie oraz orzeczenia stanowiące podstawę do objęcia dzieci i młodzieży odpowiednimi formami wsparcia w systemie edukacji. Równolegle prowadzone są działania terapeutyczne, obejmujące m.in. terapię psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną oraz zajęcia wspierające rozwój funkcji poznawczych i społecznych.

Działalność Powiatowego Zespołu Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych stanowi kluczowy element systemu wczesnej identyfikacji problemów zdrowia psychicznego w populacji dzieci i młodzieży oraz umożliwia wdrażanie adekwatnych form wsparcia na wczesnym etapie ich występowania.

Jednocześnie skala udzielanego wsparcia oraz struktura zgłaszanych problemów wskazują na rosnące zapotrzebowanie na usługi w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, co stanowi istotną przesłankę dla planowania działań profilaktycznych, edukacyjnych oraz wspierających na poziomie gminy.

5.4. Zasoby pomocy społecznej i wsparcia środowiskowego

5.4.1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobierzycach jest jednostką organizacyjną Gminy Kobierzyce realizującą zadania własne gminy, zadania własne gminy o charakterze obowiązkowym oraz zadania zlecone z zakresu administracji rządowej. Ponadto wykonuje zadania powierzone przez Wójta Gminy Kobierzyce oraz Radę Gminy Kobierzyce.

Jednym z kluczowych obszarów działalności GOPS była realizacja programów rządowych, w tym dożywianie dzieci w szkołach, pomoc rzeczowa i finansowa dla rodzin o niskich dochodach

oraz projekty wspierające integrację społeczną i zawodową. Działania te miały na celu nie tylko zapewnienie doraźnej pomocy finansowej, ale również budowanie długofalowych mechanizmów wsparcia i aktywizacji mieszkańców.

W 2025 r. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobierzycach wydatkował na realizację zadań kwotę 14 333 025,00 zł.

Do zadań Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej należy w szczególności:

- realizowanie zadań z zakresu pomocy społecznej,
- wspieranie osób i rodzin w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych,
- realizacja świadczeń rodzinnych i dodatków mieszkaniowych,
- realizacja świadczeń z Funduszu Alimentacyjnego,
- prowadzenie działań w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej,
- obsługa administracyjna Zespołu Interdyscyplinarnego,
- prowadzenie działań związanych z profilaktyką uzależnień i przeciwdziałaniem przemocy,
- realizacja programów osłonowych i pomocowych wynikających z przepisów prawa oraz lokalnych programów gminnych.

Gminny Punkt Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Kobierzycach udzielał wsparcia i pomocy psychologicznej w formie wizyt osobistych.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej pełni kluczową rolę w lokalnym systemie wsparcia zdrowia psychicznego, w szczególności w zakresie wczesnej identyfikacji osób w kryzysie, prowadzenia pracy socjalnej, wsparcia rodzin oraz koordynacji działań interwencyjnych we współpracy z innymi instytucjami, w tym systemem ochrony zdrowia, oświatą oraz Policją.

5.4.2. Programy realizowane przez GOPS

W 2025 r. Gmina Kobierzycy, za pośrednictwem GOPS, realizowała szereg programów i działań wspierających mieszkańców, w tym m.in.:

- Kartę Dużej Rodziny,
- program samorządowy „Kobierzycka Karta Dużej Rodziny”,
- Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową,
- Rządowy program „Posiłek w szkole i w domu”,
- Gminny program wspierania rodziny,
- Program „opieka 75+”,
- „Usługi społeczne w gminach Długotłęka, Dobroszyce, Kobierzycy, Miękinia, Oborniki Śląskie, Oleśnica (miasto), Wisznia Mała, Zawonia” na realizację usług: asystencji osobistej, usług opiekuńczych oraz usług opieki wytchnieniowej,
- program „Dodatek osłonowy”,
- program „Bon energetyczny”,

- rozliczenia programu „Rodzina 500+”,
- program „Refundacja podatku VAT”,
- Program osłonowy „Koperta życia” w Gminie Kobierzyce,
- Program Osłonowy Gminy Kobierzyce na 2025 rok „Teleopieka dla seniorów” realizowany w ramach „Korpusu Wsparcia Seniorów”.

W ramach programu „Teleopieka dla seniorów” funkcjonowało 30 opasek telemedycznych, z których skorzystało 33 seniorów. Zrealizowano 117 połączeń telefonicznych z opiekunem telemedycznym. Na realizację programu przeznaczono 50 350,00 zł.

5.4.3. Interwencje kryzysowe i działania kuratorskie

Istotnym elementem lokalnego systemu wsparcia dzieci i młodzieży są działania podejmowane w sytuacjach kryzysowych oraz czynności realizowane przez kuratorską służbę sądową w sprawach rodzinnych i nieletnich.

Z analizy statystyk I Zespołu Kuratorskiej Służby Sądowej do Wykonywania Orzeczeń w Sprawach Rodzinnych i Nieletnich Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Krzyków we Wrocławiu, III Wydział Rodzinny i Nieletnich, dotyczących spraw małoletnich i nieletnich, wynika, że wśród dzieci i młodzieży wystąpił znaczny wzrost liczby osób zmagających się z depresją oraz stanami lękowymi. Skala tych przypadków wskazuje, że problemy te stają się coraz bardziej powszechnym zjawiskiem społecznym. W materiale źródłowym wskazano również na występowanie zaburzeń nastroju u młodych ludzi oraz wzrost liczby prób samobójczych wśród młodzieży.

W przekazanej informacji jako główne przyczyny obserwowanych problemów wskazano:

- nękanie przez rówieśników,
- hejt powszechnie występujący w Internecie,
- wczesne eksperymentowanie z używkami, w tym alkoholem i narkotykami,
- ryzykowne zachowania seksualne,
- uzależnienia od Internetu, mediów społecznościowych, gier oraz używek,
- presję rówieśniczą i społeczną,
- przemoc,
- trudności w relacjach z rodziną i rówieśnikami.

W materiale wskazano, że powyższe czynniki powodują problemy emocjonalne i szkolne u coraz młodszych dzieci. Zwrócono również uwagę, że do Sądu Rodzinnego wpływa wiele spraw opiekuńczych dotyczących dzieci zaniedbywanych przez opiekunów. Prowadzone czynności odnoszą się także do przypadków stosowania przemocy psychicznej i fizycznej wobec małoletnich.

O skali interwencji i działań podejmowanych wobec dzieci i młodzieży z terenu Gminy Kobierzyce świadczą dane liczbowe wskazane w materiale. W 2025 r. wyłącznie z terenu

Gminy Kobierzyce do Sądu Rodzinnego wpłynęły 174 sprawy, w których kurator sądowy podejmował czynności. Po przeprowadzeniu postępowań w 44 sprawach Sąd zastosował środek w postaci stałego nadzoru kuratora sądowego.

Przedstawione dane potwierdzają, że problemy zdrowia psychicznego, trudności wychowawcze, przemoc oraz kryzysy rodzinne stanowią istotny obszar wymagający współpracy pomiędzy instytucjami systemu wsparcia dzieci i młodzieży. Materiał ten wskazuje również na znaczenie wczesnego rozpoznawania sytuacji kryzysowych oraz konieczność zapewnienia adekwatnych form pomocy dzieciom, młodzieży i ich rodzinom.

5.5. Współpraca z organizacjami pozarządowymi

W 2025 r. Gmina Kobierzyce współpracowała z organizacjami pozarządowymi, realizując ramowy program współpracy uchwalony przez Radę Gminy.

Na terenie Gminy Kobierzyce funkcjonuje rozbudowana sieć organizacji pozarządowych, stowarzyszeń, fundacji oraz kół gospodyń wiejskich, które stanowią ważny element potencjału społecznego gminy. Wśród organizacji tych znajdują się podmioty działające na rzecz seniorów, osób z niepełnosprawnościami, rodzin, dzieci i młodzieży, osób uzależnionych oraz społeczności lokalnych.

W 2025 r. wybranym organizacjom przyznano dotacje na łączną kwotę 383 020,00 zł. Wsparcie obejmowało m.in. działania profilaktyczne, integracyjne, edukacyjne, kulturalne, rehabilitacyjne oraz działania na rzecz dzieci, młodzieży, seniorów i osób z niepełnosprawnościami.

W tym samym roku organizacjom pozarządowym przekazano dotacje na realizację zadań z zakresu:

- działalności na rzecz osób niepełnosprawnych,
- ochrony i promocji zdrowia,
- kultury i sztuki, ochrony dóbr kultury i dziedzictwa narodowego,
- nauki, edukacji, oświaty i wychowania,
- wypoczynku dzieci i młodzieży.

Jednym z zadań priorytetowych na rok 2026 wymienionym w rocznym programie współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego jest ochrona i promocja zdrowia w zakresie m.in. wsparcia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

5.6. Wnioski dotyczące potencjału lokalnego

Gmina Kobierzyce dysponuje rozwiniętym potencjałem instytucjonalnym, obejmującym system oświaty, podstawową i specjalistyczną opiekę zdrowotną, pomoc społeczną oraz aktywność organizacji pozarządowych.

Potencjał ten stanowi istotną bazę dla realizacji działań w obszarze ochrony zdrowia psychicznego, w szczególności w zakresie:

- promocji zdrowia psychicznego,
- profilaktyki i wczesnego reagowania,
- wsparcia środowiskowego,
- działań adresowanych do dzieci i młodzieży, rodzin, seniorów oraz osób znajdujących się w sytuacji kryzysu.

Jednocześnie skuteczna realizacja działań w tym obszarze wymaga:

- wzmocnienia koordynacji międzysektorowej,
- integracji działań zdrowotnych, społecznych i edukacyjnych,
- rozwijania dostępności świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego na poziomie lokalnym.

6. DIAGNOZA STANU ZDROWIA I POTRZEB ZDROWOTNYCH

6.1. Wprowadzenie do diagnozy

Diagnoza stanu zdrowia psychicznego mieszkańców Gminy Kobierzyce została opracowana na podstawie analizy danych wtórnych oraz danych pierwotnych pozyskanych na poziomie lokalnym.

W procesie diagnostycznym wykorzystano w szczególności:

- dane statystyczne Głównego Urzędu Statystycznego,
- dane ogólnopolskie i epidemiologiczne (w tym wyniki badania EZOP II),
- dane dotyczące zachowań samobójczych publikowane przez Komendę Główną Policji,
- wyniki badania ankietowego przeprowadzonego wśród mieszkańców Gminy Kobierzyce,
- diagnozę potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży,
- dane pochodzące z jednostek organizacyjnych gminy, systemu oświaty oraz pomocy społecznej.

Zastosowane podejście umożliwiło połączenie danych ilościowych i jakościowych oraz uwzględnienie zarówno perspektywy systemowej, jak i lokalnej.

6.2. Dane epidemiologiczne - poziom krajowy i regionalny

Zgodnie z wynikami badania „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II)” zaburzenia psychiczne w ciągu życia występują u około 26,5% populacji osób dorosłych w Polsce.

Do najczęściej występujących problemów należą:

- zaburzenia związane z używaniem alkoholu - 7,3%,
- zaburzenia lękowe - ok. 7,0%,
- fobie swoiste - 4,9%,
- epizody depresyjne - 3,9%.

Dane te należy interpretować ostrożnie, ponieważ pochodzą z okresu sprzed pandemii COVID-19 (2018 r.), a dostępne analizy wskazują na istotny wzrost częstości występowania problemów psychicznych w kolejnych latach.

Zgodnie z danymi Komendy Głównej Policji liczba zachowań samobójczych w Polsce utrzymuje się na wysokim poziomie. W 2024 r. odnotowano 14 980 prób samobójczych, z czego 4 845 zakończyło się zgonem. Najwyższe wartości obserwowane są w grupach młodzieży oraz młodych dorosłych.

Na poziomie województwa dolnośląskiego współczynnik prób samobójczych wynosił 1,1 na 10 tys. ludności i był zbliżony do średniej krajowej (1,2).

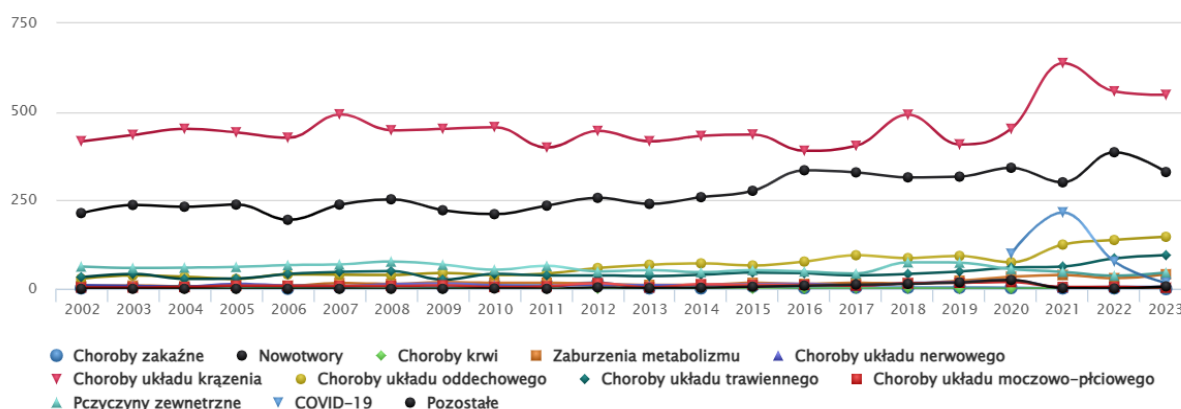
6.3. Wybrane dane zdrowotne dla Gminy Kobierzyce

Dane dotyczące stanu zdrowia mieszkańców Gminy Kobierzyce wskazują, że główne przyczyny zgonów w 2023 r. stanowiły:

- choroby układu krążenia - 43,8% zgonów,
- nowotwory - 26,4%,
- choroby układu oddechowego - 11,8%.

Wskaźnik zgonów wynosił 5,4 na 1000 mieszkańców i był istotnie niższy niż średnia dla województwa dolnośląskiego (11,2) oraz dla Polski (10,9).

Dane te wskazują na relatywnie dobrą sytuację zdrowotną populacji, jednak struktura przyczyn zgonów jest zgodna z trendami ogólnopolskimi i wskazuje na dominację chorób cywilizacyjnych, które pozostają w istotnym związku ze zdrowiem psychicznym.



Rycina 3. Przyczyny zgonów w powiecie wrocławskim w latach 2002-2023

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Kobierzyce#dane-demograficzne, dostęp z: 10.09.2025

6.4. Wyniki badania ankietowego mieszkańców

Istotnym elementem diagnozy lokalnych potrzeb zdrowotnych było badanie ankietowe przeprowadzone wśród mieszkańców Gminy Kobierzyce w okresie od 9 kwietnia do 9 maja 2025 r.

Badanie zostało zrealizowane w formule mieszanej - z wykorzystaniem formularza elektronicznego w aplikacji mMieszkaniec oraz ankiety papierowej dostępnej w ośrodkach zdrowia i w Urzędzie Gminy.

W celu dotarcia także do osób mniej aktywnych cyfrowo oraz osób starszych lub chorych do dystrybucji ankiet zaangażowano również sołtysów poszczególnych miejscowości. Zastosowane narzędzie miało na celu rozpoznanie stanu zdrowia mieszkańców, najczęstszych problemów zdrowotnych, barier w dostępie do świadczeń oraz oczekiwań wobec działań zdrowotnych gminy.

Zakres pytań obejmował m.in. samoocenę stanu zdrowia, występowanie problemów zdrowotnych u dorosłych i dzieci, potrzeby w zakresie opieki specjalistycznej i rehabilitacji,

bariery w korzystaniu z systemu ochrony zdrowia oraz uczestnictwo w badaniach profilaktycznych.

W badaniu wzięły udział 634 osoby, z czego 336 wypełniło ankietę on-line, a 298 w wersji papierowej. Do analizy zakwalifikowano 598 ankiet wypełnionych przez mieszkańców Gminy Kobierzyce. Wśród respondentów zdecydowaną większość stanowiły kobiety - 417 osób. Najliczniejszą grupą wiekową były osoby w wieku 26-45 lat, stanowiące 51% badanych (297 osób), następnie osoby w wieku 46-65 lat - 31% (181 osób) oraz osoby w wieku 66 lat i więcej - 13% (75 osób). Najmniej liczną grupę stanowili respondenci w wieku 18-25 lat - 4% (25 osób). Struktura społeczno-demograficzna badanej populacji wskazuje również, że 51% ankietowanych deklarowało wykształcenie wyższe, 39% - wykształcenie średnie, a blisko 68% uczestników badania pracowało na etacie; drugą pod względem liczebności grupą byli emeryci i renciści - 16%.

Wyniki badania pokazują, że mieszkańcy Gminy Kobierzyce w większości oceniają swój stan zdrowia jako dobry, natomiast stan zdrowia członków swoich rodzin oceniany był jeszcze korzystniej - 91,1% ankietowanych zaznaczyło odpowiedź „dobrze” lub „bardzo dobrze”. Jednocześnie badanie pozwoliło zidentyfikować najczęściej występujące problemy zdrowotne w populacji dorosłych mieszkańców. Do trzech najczęściej wskazywanych należały choroby narządu ruchu (16%), choroby układu krążenia (15%) oraz choroby układu endokrynologicznego (11%). Wśród schorzeń narządu ruchu wskazywano m.in. schorzenia kręgosłupa, schorzenia stawów, osteoporozę, zmiany zwyrodnieniowe, stany po złamaniach oraz stany po wszczepieniu endoprotez. W przypadku chorób układu krążenia respondenci wymieniali m.in. choroby serca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, zawał mięśnia sercowego, udar mózgu oraz inne choroby naczyń krwionośnych.

Badanie objęło również ocenę najczęściej występujących problemów zdrowotnych u dzieci. Według ankietowanych do najczęstszych problemów należały alergie (28%), choroby narządu ruchu - przede wszystkim wady postawy i płaskostopie (15%), wady wzroku lub słuchu (11%), choroby jamy ustnej, w tym próchnica (11%), a także zaburzenia psychiczne (8%), wśród których wskazywano m.in. depresję, stres, nerwicę oraz ADHD. Ten wynik ma szczególne znaczenie z punktu widzenia niniejszego Programu, ponieważ potwierdza, że ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest rozpoznawana przez mieszkańców jako realny i widoczny problem zdrowotny, a nie wyłącznie jako obszar postulowany przez instytucje systemowe.

Ankieta pozwoliła również określić potrzeby mieszkańców w zakresie dostępu do opieki specjalistycznej. Respondenci najczęściej wskazywali potrzebę korzystania z konsultacji okulistycznych (10%; 290 wskazań), kardiologicznych (9%; 257 wskazań), rehabilitacyjnych (8%; 248 wskazań) oraz ortopedycznych (8%; 231 wskazań). Jednocześnie 65% badanych wskazało, że w ostatnim roku oni sami lub członkowie ich rodzin wymagali rehabilitacji. Najczęściej dotyczyło to zmian zwyrodnieniowych stawów (26%), wad postawy (16%), chorób

reumatycznych (11%), stanów po złamaniach (8%) oraz stanów po wszczepieniu endoprotezy lub po artroskopii kolana albo barku (7%). Wyniki te wskazują na wyraźne zapotrzebowanie na świadczenia rehabilitacyjne oraz specjalistyczne, a pośrednio także na znaczenie działań wspierających zdrowie psychiczne osób przewlekłe chorych i obciążonych problemami funkcjonalnymi.

Szczególnie istotne z punktu widzenia planowania działań lokalnych są wyniki odnoszące się do dostępności świadczeń zdrowotnych. Większość ankietowanych deklaruowała korzystanie ze specjalistycznych usług na terenie Gminy Kobierzyce w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia - 63%. Wśród najczęściej zgłaszanych problemów odnotowano m.in. długi czas oczekiwania do lekarza specjalisty, brak wystarczających środków finansowych oraz odległość do przychodni od miejsca zamieszkania. Dodatkowo około 60% ankietowanych oceniło bliskość przychodni jako czynnik istotny lub bardzo istotny. Wyniki te potwierdzają, że jednym z najważniejszych lokalnych problemów nie jest wyłącznie nominalna obecność placówek, lecz realna dostępność do świadczeń zdrowotnych, rozumiana jako możliwość szybkiego uzyskania pomocy, koszty korzystania z leczenia oraz organizacja systemu rejestracji.

Badanie ujawniło również istotne deficyty w zakresie korzystania z profilaktyki. W grupie kobiet najczęściej wykonywano badania cytologiczne oraz badania obrazowe i samobadanie piersi, jednak 15% respondentek zadeklarowało, że nie wykonywało żadnych badań profilaktycznych. W grupie mężczyzn poziom korzystania z profilaktyki był jeszcze niższy - aż 46% badanych mężczyzn wskazało, że nie wykonywało żadnych badań profilaktycznych. Jedynie 23% mężczyzn miało oznaczone PSA, a 11% poddało się badaniu palpacyjnemu prostaty. Spośród wszystkich uczestników badania jedynie 18% zadeklarowało wykonanie kolonoskopii. Oznacza to, że obok potrzeb strictly terapeutycznych występuje także wyraźna potrzeba wzmacniania działań edukacyjnych i profilaktycznych, szczególnie w odniesieniu do badań przesiewowych i zachowań prozdrowotnych.

Wnioski końcowe z badania wskazują na kilka priorytetowych obszarów działań zdrowotnych na terenie Gminy Kobierzyce. W odniesieniu do dorosłych mieszkańców za najważniejsze uznano rehabilitację leczniczą, profilaktykę chorób układu sercowo-naczyniowego, nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii, profilaktykę cukrzycy oraz profilaktykę raka jelita grubego.

W grupach szczególnych wskazano ponadto profilaktykę raka piersi i raka szyjki macicy u kobiet oraz profilaktykę nowotworów gruczołu krokowego u mężczyzn.

W odniesieniu do dzieci i młodzieży jako priorytety wskazano: ochronę zdrowia psychicznego, profilaktykę próchnicy zębów, profilaktykę wad postawy oraz profilaktykę i wczesne wykrywanie alergii.

Włączenie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży do katalogu najważniejszych lokalnych priorytetów zdrowotnych stanowi jeden z najważniejszych wyników badania ankietowego oraz jedno z kluczowych uzasadnień dla opracowania niniejszego Programu.

6.5. Diagnoza potrzeb dzieci i młodzieży

Diagnoza potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na terenie Gminy Kobierzyce została opracowana w oparciu o odrębny raport ekspercki. Zgodnie z raportem diagnoza koncentrowała się na identyfikacji aktualnych zasobów wsparcia psychologicznego i psychologiczno-pedagogicznego dla dzieci i młodzieży oraz na wskazaniu luk systemowych uzasadniających potrzebę zagwarantowania ciągłości pomocy, w szczególności dla młodzieży kończącej szkołę podstawową i kontynuującej naukę w szkołach ponadpodstawowych, często poza gminą. Raport wskazuje jako okres realizacji diagnozy przełom 2025 i 2026 r., a jako zakres terytorialny - Gminę Kobierzyce.

Proces diagnostyczny miał charakter wieloźródłowy. Wykorzystano analizę dokumentów i danych zastanych, ankiety dla placówek oświatowych, ankiety dla rodziców i opiekunów, a także wywiady i opinie instytucji, w tym GOPS, Policji, kuratorów sądowych, poradni psychologiczno-pedagogicznej, podmiotów leczniczych i organizacji pozarządowych. W zestawieniu źródeł danych wskazano, że ankiety rodziców były zbierane w okresie od 16 grudnia 2025 r. do 16 lutego 2026 r., ankiety placówek dotyczyły roku szkolnego 2025/2026, dane GOPS obejmowały lata 2024-2025, dane Policji lata 2022-2024, a dane Urzędu Gminy stan liczbowy na dzień 31 grudnia 2025 r. Raport jednocześnie zastrzega, że część danych ma charakter szacunkowy, a w przypadku braków danych liczbowych istotne znaczenie mają wnioski jakościowe.

Zakres diagnozy obejmował nie tylko rozpoznanie problemów psychicznych i emocjonalnych dzieci i młodzieży, ale także ocenę ciągłości wsparcia po ukończeniu szkoły podstawowej. W raporcie podkreślono, że jest to obszar priorytetowy, ponieważ po zakończeniu szkoły podstawowej znika podstawowy, codzienny kanał pomocy szkolnej, a młodzież oraz rodziny są kierowane do rozproszonych usług zewnętrznych. Już na poziomie założeń raportu przyjęto więc, że kluczowym problemem nie jest wyłącznie występowanie trudności psychicznych, lecz także ograniczona dostępność i ciągłość systemu wsparcia.

Z punktu widzenia skali populacji diagnoza odnosi się do dużej grupy dzieci i młodzieży funkcjonujących w lokalnym systemie edukacji. W 2025 r., według danych Urzędu Gminy, do publicznych placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Kobierzyce uczęszczało łącznie 4 631 dzieci i uczniów, w tym 3 769 uczniów szkół podstawowych oraz 862 dzieci w przedszkolach samorządowych. Łącznie funkcjonowało 218 oddziałów, z czego 178 szkolnych i 40 przedszkolnych. Dodatkowo na terenie gminy działał istotny segment niepubliczny, obejmujący 54 oddziały i 895 dzieci i uczniów. Oznacza to, że diagnoza dotyczy nie marginalnej grupy odbiorców, lecz realnie dużej części populacji dzieci i młodzieży w gminie.

Raport jednoznacznie wskazuje też grupy kluczowe objęte diagnozą. Są to: dzieci w wieku przedszkolnym 3-6 lat, uczniowie klas 1-3, uczniowie klas 4-8, młodzież w wieku 15-19 lat, w tym uczniowie szkół ponadpodstawowych uczący się poza gminą, rodzice i opiekunowie, kadra

szkolna i specjaliści oraz rodziny objęte wsparciem instytucjonalnym. Taki zakres oznacza, że rdzeń diagnozy dotyczy dzieci i młodzieży, ale analiza od początku była osadzona w szerszym kontekście rodzinnym, szkolnym i środowiskowym.

W części dotyczącej ankiet rodziców wskazano, że w konsultacjach społecznych udział wzięło 162 rodziców lub opiekunów dzieci z terenu Gminy Kobierzyce. Najliczniejszą grupę stanowiły odpowiedzi dotyczące dzieci w wieku 10-12 lat - 35%, następnie 7-9 lat - 32%, a 13-15 lat - 24%. Oznacza to, że ponad 90% odpowiedzi odnosiło się do dzieci w wieku szkoły podstawowej. Jednocześnie 22% dzieci posiadało orzeczenie lub opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej, 7% było w trakcie diagnozy, natomiast 69% dzieci formalnie nie posiadało dokumentów poradzianych. To ostatnie ustalenie ma duże znaczenie interpretacyjne, ponieważ wskazuje, że znaczna część zgłaszanych trudności funkcjonuje poza systemem formalnego rozpoznania.

Analiza odpowiedzi rodziców pokazuje wyraźnie, że najczęstsze trudności dotyczą sfery emocjonalnej, samoregulacji oraz koncentracji uwagi. 58% rodziców wskazało, że dziecko bywa napięte, zamartwia się lub boi różnych sytuacji. Taki sam odsetek, czyli 58%, zgłasza trudności w regulacji emocji, obejmujące złość, wybuchy i płacz. 49% respondentów wskazało trudności z koncentracją uwagi. W odpowiedziach otwartych wielokrotnie pojawiały się wybuchy złości, obniżona samoocena, nadwrażliwość oraz lęk przed odrzuceniem. Dane te pokazują, że podstawowy problem nie dotyczy wyłącznie pojedynczych epizodów kryzysowych, lecz częstych, codziennych trudności w funkcjonowaniu emocjonalnym i poznawczym dziecka.

Drugim silnie zaznaczonym obszarem są relacje rówieńnicze i przemoc. 32% rodziców dostrzega trudności w relacjach rówieńniczych, a 26% wskazuje doświadczenia przemocy rówieńniczej w różnym nasileniu. W odpowiedziach jakościowych pojawia się przy tym problem bagatelizowania przemocy przez szkołę. Oznacza to, że trudności psychiczne dzieci i młodzieży są ściśle powiązane z relacjami społecznymi oraz poczuciem bezpieczeństwa w środowisku szkolnym.

Kolejnym istotnym problemem są uzależnienia behawioralne. 23% respondentów wskazało podejrzenie uzależnienia od gier, telefonu lub Internetu. W pytaniach otwartych nadmierne korzystanie z telefonu oraz mediów społecznościowych było jednym z najczęściej powracających wątków. W praktyce oznacza to, że obok klasycznych problemów emocjonalnych coraz większego znaczenia nabiera obszar higieny cyfrowej, przeciążenia bodźcami oraz ograniczania czasu ekranowego.

Diagnoza szczegółowo opisuje również dostępność pomocy. 55% rodziców deklaruje, że nie korzystało z żadnej formy wsparcia. Wśród korzystających najczęściej wskazywano pomoc prywatną - 26% oraz szkolną - 20%. Jedynie 5% respondentów wskazało korzystanie z PPP.

Największe bariery w uzyskaniu pomocy stanowiły koszty prywatnego wsparcia - 24%, długi czas oczekiwania - 19% oraz trudności logistyczne - 13%. Wnioski te wskazują, że znacząca część rodzin nie korzysta z pomocy nie dlatego, że nie ma potrzeb, lecz dlatego, że system bezpłatnego, dostępnego i szybkiego wsparcia jest niewystarczający.

W części dotyczącej oczekiwanych form wsparcia rodzice najczęściej wskazywali potrzebę warsztatów dla uczniów dotyczących emocji, stresu, relacji i cyberbezpieczeństwa - 17% wskazań, łatwiejszego dostępu do psychologa - 14%, treningów umiejętności społecznych - 14%, szkoleń dla nauczycieli - 12% oraz działań z zakresu profilaktyki uzależnień - 11%. W odpowiedziach otwartych wielokrotnie podkreślano potrzebę większej liczby godzin psychologa, realnych działań antyprzemocowych, indywidualnego wsparcia 1:1 oraz szybkiej ścieżki interwencji kryzysowej. Z perspektywy planowania programu oznacza to zapotrzebowanie zarówno na działania populacyjne i warsztatowe, jak i na niskoprogowe wsparcie specjalistyczne.

Niezależnie od perspektywy rodziców, diagnoza zawiera również dane z ankiet placówek oświatowych. Z tabeli dotyczącej obserwowanych potrzeb i trudności u dzieci w ciągu ostatnich 12 miesięcy wynika, że w sześciu analizowanych szkołach podstawowych szczególnie często obserwowano trudności w regulacji emocji, problemy z koncentracją uwagi, trudności społeczne i problemy rodzinne wpływające na funkcjonowanie dziecka. Trudności w regulacji emocji były wskazywane jako występujące często lub bardzo często w 5 z 6 placówek, trudności w koncentracji uwagi również w 5 z 6 placówek, a trudności społeczne co najmniej często w 5 placówkach. Problemy rodzinne wpływające na funkcjonowanie dziecka zgłaszano co najmniej czasami we wszystkich 6 placówkach, a często w połowie z nich. Jednocześnie zjawiska takie jak samookaleczenia lub myśli samobójcze nie były opisywane jako zjawiska częste, ale pojawiały się jako sygnały obecne w systemie szkolnym i wymagające czujności.

Interpretacja wyników z placówek prowadzi autora diagnozy do wniosku, że już na poziomie szkoły podstawowej obserwowane są sygnały mogące zapowiadać poważniejsze trudności po przejściu do szkoły ponadpodstawowej. Wskazano w szczególności ryzyko pogorszenia wyników i narastania trudności szkolnych, ryzyko eskalacji problemów emocjonalnych w sytuacji stresu i presji, ryzyko trudności w adaptacji społecznej i większej podatności na presję grupy, ryzyko zwiększenia przemocy i konfliktów w środowisku online oraz ryzyko nakładania się trudności szkolnych z problemami domowymi. Autor raportu podkreśla, że bez wczesnego wsparcia, w tym wsparcia w zakresie organizacji uczenia się, samoregulacji i relacji społecznych, zagrożenie niepowodzeniami szkolnymi i kryzysami psychicznymi po przejściu do szkoły średniej wyraźnie rośnie.

Bardzo istotny jest także wymiar środowiskowy i rodzinny diagnozy. W części poświęconej GOPS wskazano m.in., że w 2024 r. wsparciem finansowym objęto 192 rodziny, pracą socjalną 393 rodziny, a 201 rodzin korzystało wyłącznie z pomocy socjalnej. Wśród powodów

przyznawania pomocy wskazano m.in. długotrwałą lub ciężką chorobę - 164 rodziny, niepełnosprawność - 112, ubóstwo - 99, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych - 64, alkoholizm - 36 rodzin, narkomanię - 8 rodzin oraz przemoc domową - 83 rodziny. Autor diagnozy wyraźnie wskazuje, że dane te są istotne dla oceny potrzeb psychologicznych dzieci i młodzieży, ponieważ stanowią wskaźnik obciążenia rodzin z problemami, w tym przemocą i uzależnieniami, a także miarę skali działań interwencyjnych i wspierających.

Analogicznie znaczenie mają dane policyjne. Raport opisuje wahania liczby interwencji domowych, utrzymywanie się procedur „Niebieskiej Karty” na relatywnie wysokim poziomie oraz wyraźny wzrost wybranych wskaźników związanych z alkoholem. Wprost wskazano, że z punktu widzenia diagnozy dzieci i młodzieży wskaźniki interwencji domowych, przemocy i nadużywania alkoholu należy traktować jako pośrednie mierniki czynników ryzyka środowiskowego, które mogą przekładać się na trudności emocjonalne, zaburzenia lękowe, problemy adaptacyjne, zachowania ryzykowne, obniżenie funkcjonowania szkolnego i trudności w relacjach rówieśniczych.

Szczególne znaczenie w diagnozie przypisano luce systemowej związanej z przejściem do szkół ponadpodstawowych. Raport wskazuje, że po ukończeniu szkoły podstawowej młodzież traci systematyczny, instytucjonalny kontakt z zespołem specjalistów funkcjonujących w ramach placówki gminnej. W sytuacji, gdy uczeń podejmuje naukę w szkole ponadpodstawowej poza terenem gminy, dostęp do pomocy psychologiczno-pedagogicznej zależy od zasobów nowej szkoły oraz od dostępności usług zewnętrznych. W praktyce oznacza to wzrost ryzyka „wypadnięcia” z systemu wsparcia, możliwość nasilenia kryzysów rozwojowych typowych dla adolescencji oraz częstsze poszukiwanie przez rodziców pomocy doraźnej zamiast systemowej i profilaktycznej.

Autor diagnozy uzupełnia ten wniosek danymi o skali roczników oraz kierunkach dalszej edukacji. Wskazano, że w 2024/2025 do egzaminu ósmoklasisty przystąpiło 312 uczniów, a dominującą ścieżką dalszej edukacji są licea ogólnokształcące - ok. 54% absolwentów, następnie technika - ok. 32% oraz branżowe szkoły I stopnia - ok. 15%. W połączeniu z rozwiniętymi połączeniami transportowymi z Wrocławiem oznacza to, że istotna liczebnie grupa młodzieży kontynuuje naukę poza gminą. Z punktu widzenia planowania wsparcia psychologicznego nie można więc ograniczyć programu wyłącznie do dzieci uczących się w szkołach prowadzonych przez gminę.

Wnioski końcowe diagnozy są jednoznaczne. W placówkach funkcjonują realne zasoby specjalistyczne, a szkoły realizują liczne programy profilaktyczne, jednak równoległe rośnie zapotrzebowanie na interwencje kryzysowe, konsultacje i kierowanie do specjalistów zewnętrznych. Główne bariery dotyczą kolejek do diagnozy i leczenia, w szczególności w obszarze PPP, psychiatrii dziecięcej, psychoterapii i terapii rodzinnej. Kluczową luką pozostaje ograniczona dostępność wsparcia dla młodzieży po ukończeniu szkoły podstawowej. Z raportu

wynika zatem potrzeba wdrożenia gminnego modelu gwarantowania pomocy, obejmującego koordynację, szybką ścieżkę konsultacyjno-kryzysową oraz wsparcie terapeutyczne dla uczniów szkół ponadpodstawowych niezależnie od miejsca nauki.

Należy jednocześnie wyraźnie zaznaczyć, że przedstawiona diagnoza dotyczy bezpośrednio dzieci i młodzieży, w szczególności grupy 15-19 lat, i nie może być utożsamiana z pełną diagnozą zdrowia psychicznego wszystkich mieszkańców gminy. Jej znaczenie dla niniejszego Programu jest jednak szersze, ponieważ problemy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży pozostają w ścisłym związku z funkcjonowaniem rodzin, obciążeniem systemu pomocy społecznej, edukacji i ochrony zdrowia, a także wpływają na przyszłe zdrowie i funkcjonowanie dorosłej populacji mieszkańców. Z tego względu wnioski z diagnozy dzieci i młodzieży należy traktować jako jeden z kluczowych komponentów programu adresowanego do całej społeczności lokalnej, a nie jako jedyny przedmiot interwencji.

6.6. Identyfikacja kluczowych obszarów problemowych oraz grup docelowych Programu

Na podstawie analizy danych epidemiologicznych, wyników badania ankietowego mieszkańców Gminy Kobierzyce oraz diagnozy potrzeb dzieci i młodzieży zidentyfikowano kluczowe obszary problemowe oraz grupy populacji wymagające interwencji w ramach Programu.

Analiza wskazuje, że problemy zdrowia psychicznego na terenie gminy mają charakter wielowymiarowy, obejmują różne grupy wiekowe oraz pozostają silnie powiązane z uwarunkowaniami społecznymi, środowiskowymi i systemowymi.

6.6.1. Obszary problemowe

6.6.1.1. Nasilenie problemów emocjonalnych i przeciążenia psychicznego w populacji ogólnej

Wyniki badania ankietowego mieszkańców wskazują na powszechne występowanie problemów związanych ze stresem, przeciążeniem psychicznym oraz obniżonym dobrostanem psychicznym. Problemy te mają charakter zarówno przewlekły, jak i sytuacyjny, a ich źródła obejmują m.in. presję zawodową, obciążenia rodzinne oraz czynniki środowiskowe.

Obszar ten dotyczy szerokiej populacji mieszkańców, w szczególności osób w wieku produkcyjnym oraz rodziców dzieci i młodzieży.

6.6.1.2. Wysoka skala trudności emocjonalnych i rozwojowych wśród dzieci i młodzieży

Dane z diagnozy lokalnej wskazują, że:

- 58% dzieci doświadcza napięcia, lęku lub zamartwiania się,
- 58% ma trudności w regulacji emocji,
- 49% wykazuje problemy z koncentracją uwagi,
- 32% doświadcza trudności w relacjach rówieśniczych,
- 26% doświadcza przemocy rówieśniczej,
- 23% wykazuje ryzyko uzależnień behawioralnych.

Jednocześnie znaczna część dzieci (ok. 69%) nie posiada formalnej diagnozy poradnianej, co wskazuje na niedoszacowanie problemu w systemie.

Występowanie tych problemów znajduje potwierdzenie również w danych kuratorskich dotyczących liczby spraw opiekuńczych oraz nadzorów sądowych prowadzonych wobec rodzin z terenu gminy.

Obszar ten należy uznać za jeden z kluczowych priorytetów Programu, obejmujący dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym oraz młodzież w okresie adolescencji.

6.6.1.3. Luka systemowa w zakresie wsparcia młodzieży po ukończeniu szkoły podstawowej

Diagnoza wskazuje na istotne ryzyko przerwania ciągłości wsparcia psychologicznego po zakończeniu edukacji w szkołach podstawowych prowadzonych przez gminę. Młodzież kontynuująca naukę w szkołach ponadpodstawowych, często poza terenem gminy, traci bezpośredni dostęp do systemu wsparcia funkcjonującego w szkołach.

Obszar ten dotyczy w szczególności młodzieży w wieku 15-19 lat i stanowi kluczowy problem systemowy wymagający interwencji na poziomie gminy.

6.6.1.4. Ograniczona dostępność świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego

Zarówno wyniki ankiety, jak i diagnoza lokalna wskazują na istotne bariery w dostępie do świadczeń:

- długi czas oczekiwania na pomoc,
- ograniczoną dostępność specjalistów,
- wysokie koszty usług prywatnych,
- trudności organizacyjne i logistyczne.

Ponad połowa respondentów nie korzystała z żadnej formy wsparcia, mimo zgłaszanych trudności, co wskazuje na niedostosowanie systemu do potrzeb mieszkańców.

6.6.1.5. Niewystarczający poziom działań profilaktycznych i edukacyjnych

Zidentyfikowano potrzebę rozwijania działań w zakresie:

- edukacji emocjonalnej dzieci i młodzieży,
- profilaktyki zdrowia psychicznego,
- przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym,
- wzmacniania kompetencji rodziców i nauczycieli.

Obszar ten dotyczy wszystkich grup wiekowych, ze szczególnym uwzględnieniem środowiska szkolnego i rodzinnego.

6.6.1.6. Występowanie czynników ryzyka w środowisku rodzinnym i społecznym

Dane GOPS i Policji wskazują na obecność istotnych czynników ryzyka, takich jak:

- przemoc domowa,
- uzależnienia,
- trudności opiekuńczo-wychowawcze,
- choroby przewlekłe i niepełnosprawność.

Czynniki te wpływają bezpośrednio na zdrowie psychiczne dzieci, młodzieży i dorosłych oraz zwiększają ryzyko występowania zaburzeń psychicznych.

6.6.1.7. Występowanie sytuacji kryzysowych oraz interwencji sądowych wśród dzieci i młodzieży

Na podstawie danych kuratorskiej służby sądowej z 2025 r. zidentyfikowano istotną skalę interwencji dotyczących dzieci i młodzieży z terenu Gminy Kobierzyce. Do Sądu Rodzinnego wpłynęły 174 sprawy wymagające podjęcia czynności przez kuratora sądowego, a w 44 przypadkach zastosowano środek w postaci stałego nadzoru kuratora.

Dane te wskazują na występowanie poważnych problemów w obszarze funkcjonowania rodzin, w tym zaniedbań opiekuńczych, przemocy oraz trudności wychowawczych.

Jednocześnie identyfikowane są czynniki ryzyka obejmujące m.in. przemoc rówieśniczą, hejt internetowy, uzależnienia behawioralne i substancyjne oraz trudności w relacjach rodzinnych, które wpływają na pogorszenie stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

6.6.1.8. Niewystarczająca koordynacja działań międzysektorowych

Analiza wykazała, że mimo istnienia licznych zasobów lokalnych (oświata, ochrona zdrowia, pomoc społeczna, NGO), działania w obszarze zdrowia psychicznego mają charakter rozproszony i wymagają lepszej integracji.

Zidentyfikowane powyższe obszary problemowe mają charakter wzajemnie powiązany i wymagają zintegrowanych działań obejmujących profilaktykę, wczesną interwencję oraz wsparcie środowiskowe.

6.6.2. Kluczowe grupy docelowe

Na podstawie powyższej analizy zidentyfikowano następujące kluczowe grupy docelowe Programu:

- dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym,
- młodzież, w szczególności w wieku 15-19 lat,
- rodzice i opiekunowie,
- osoby dorosłe w wieku produkcyjnym doświadczające przeciążenia psychicznego,
- osoby i rodziny znajdujące się w sytuacji kryzysowej,
- seniorzy wymagający wsparcia psychospołecznego,
- osoby po traumie wtórnej np. opiekujące się osobami chorymi,

- dzieci i młodzież objęte działaniami kuratorskimi lub zagrożone koniecznością ich objęcia.

6.7. Wnioski z diagnozy oraz uzasadnienie podjęcia działań w ramach Programu

Przeprowadzona diagnoza wskazuje, że zdrowie psychiczne mieszkańców Gminy Kobierzyce stanowi istotny obszar zdrowia publicznego wymagający zaplanowanych i skoordynowanych działań na poziomie lokalnym.

Pomimo relatywnie korzystnej sytuacji demograficznej i ekonomicznej gminy, problemy zdrowia psychicznego mają charakter powszechny i dotyczą wszystkich grup wiekowych. Szczególne znaczenie mają trudności emocjonalne dzieci i młodzieży, rosnące obciążenie psychiczne osób dorosłych oraz obecność czynników ryzyka w środowisku rodzinnym i społecznym.

Występowanie interwencji sądowych oraz nadzorów kuratorskich wskazuje na konieczność wzmacniania działań wczesnej interwencji oraz wsparcia środowiskowego rodzin.

Zgromadzone dane wskazują na wyraźną rozbieżność pomiędzy skalą potrzeb a dostępnością i wykorzystaniem systemu wsparcia. Istniejące zasoby lokalne, mimo że rozwinięte, nie funkcjonują w sposób w pełni skoordynowany i nie zapewniają ciągłości opieki, w szczególności w odniesieniu do młodzieży oraz osób znajdujących się w sytuacji kryzysowej.

Istotnym wnioskiem jest również to, że znaczna część problemów zdrowia psychicznego nie jest identyfikowana w systemie formalnym, co oznacza konieczność rozwijania działań wczesnej identyfikacji oraz niskoprogowego wsparcia.

W świetle przeprowadzonej analizy zasadne jest podjęcie działań ukierunkowanych na:

- zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego,
- rozwój działań profilaktycznych i edukacyjnych,
- wzmocnienie systemu wsparcia dzieci i młodzieży,
- zapewnienie ciągłości pomocy, w szczególności dla młodzieży poza systemem szkolnym gminy,
- integrację działań podejmowanych przez różne sektory,
- rozwój wsparcia środowiskowego i rodzinnego.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Kobierzyce stanowi odpowiedź na zidentyfikowane potrzeby oraz narzędzie umożliwiające wdrożenie spójnych, wielosektorowych działań dostosowanych do lokalnych uwarunkowań.

Jednocześnie istniejące zasoby lokalne umożliwiają wdrożenie działań adekwatnych do skali zidentyfikowanych problemów, przy zachowaniu realności organizacyjnej i finansowej gminy.

Realizacja Programu pozwoli na systematyczne wzmacnianie zdrowia psychicznego mieszkańców, ograniczanie skutków problemów psychicznych oraz poprawę dostępności i jakości wsparcia na poziomie lokalnym.

7. MAPA PRIORYTETÓW LOKALNYCH

W toku analizy danych epidemiologicznych, wyników badania ankietowego mieszkańców Gminy Kobierzyce oraz diagnozy potrzeb dzieci i młodzieży zidentyfikowano kluczowe bariery utrudniające mieszkańcom korzystanie z dostępnych form wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego.

Do najczęściej występujących barier należą:

- ograniczona wiedza mieszkańców na temat dostępnych form pomocy oraz miejsc, w których można uzyskać wsparcie,
- trudności organizacyjne, w tym ograniczona dostępność terminów, godziny pracy instytucji oraz kwestie logistyczne,
- długi czas oczekiwania na świadczenia finansowane ze środków publicznych,
- obawy związane ze stygmatyzacją oraz niechęć do ujawniania problemów psychicznych,
- brak jednego, czytelnego systemu pierwszego kontaktu dla mieszkańców.

Wyniki badania ankietowego oraz diagnozy lokalnej wskazują, że bariery te dotyczą zarówno osób dorosłych, jak i dzieci oraz młodzieży. Jednocześnie znaczna część mieszkańców deklaruje potrzebę łatwiejszego dostępu do wsparcia psychologicznego oraz działań edukacyjnych w zakresie zdrowia psychicznego.

W oparciu o zgromadzone dane zidentyfikowano następujące kluczowe obszary priorytetowe dla Gminy Kobierzyce:

1. Wsparcie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

- wysoka skala trudności emocjonalnych (lęk, napięcie, problemy z regulacją emocji),
- trudności szkolne i koncentracyjne,
- problemy w relacjach rówieśniczych oraz zjawisko przemocy rówieśniczej,
- rosnące znaczenie uzależnień behawioralnych,
- potrzeba zwiększenia dostępności wsparcia psychologicznego w środowisku szkolnym.

2. Wsparcie młodzieży poza systemem szkolnym gminy

- ryzyko utraty ciągłości wsparcia po ukończeniu szkoły podstawowej,
- brak bezpośredniego wpływu gminy na system wsparcia w szkołach ponadpodstawowych,
- potrzeba stworzenia dostępnych form wsparcia środowiskowego dla młodzieży.

3. Wsparcie rodzin i kompetencji wychowawczych

- trudności wychowawcze zgłaszane przez rodziców,

- potrzeba wsparcia w zakresie radzenia sobie z problemami emocjonalnymi dzieci,
- obecność czynników ryzyka (uzależnienia, przemoc, konflikty rodzinne),
- konieczność wzmacniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej rodziny.

4. Zdrowie psychiczne osób dorosłych

- wysoki poziom stresu i przeciążenia psychicznego,
- problemy związane z równoważeniem życia zawodowego i rodzinnego,
- ograniczone korzystanie z dostępnych form wsparcia mimo występowania trudności.

5. Wsparcie osób starszych

- ryzyko izolacji społecznej i samotności,
- obniżony nastrój i trudności adaptacyjne,
- potrzeba rozwijania działań integracyjnych i środowiskowych.

6. Dostępność i koordynacja systemu wsparcia

- rozproszenie dostępnych usług,
- brak zintegrowanego systemu informacji dla mieszkańców,
- konieczność wzmocnienia współpracy pomiędzy oświatą, pomocą społeczną, ochroną zdrowia i organizacjami pozarządowymi.

Mapa priorytetów lokalnych ma charakter dynamiczny i będzie podlegała aktualizacji w cyklu rocznym na podstawie monitoringu potrzeb mieszkańców oraz danych instytucjonalnych.

7.1. Grupy wymagające szczególnego wsparcia

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy oraz kierunków określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 zidentyfikowano grupy populacji wymagające szczególnej uwagi w działaniach Programu:

- dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym,
- młodzież, w szczególności w okresie przejścia do szkół ponadpodstawowych,
- rodzice i opiekunowie dzieci i młodzieży,
- osoby dorosłe w wieku produkcyjnym doświadczające przewlekłego stresu,
- osoby i rodziny w sytuacji kryzysowej (w tym związanej z przemocą lub uzależnieniami),
- osoby starsze, w szczególności żyjące samotnie,
- dzieci i młodzież funkcjonujące w środowiskach zagrożonych przemocą lub objęte działaniami kuratorskimi.

Grupy te stanowią podstawowy kierunek planowania działań profilaktycznych, edukacyjnych oraz wspierających realizowanych na poziomie gminy.

7.2. Model realizacji Programu - roczne plany wykonawcze

Program ma charakter ramowy i będzie realizowany poprzez roczne plany wykonawcze przygotowywane przez Wójta Gminy Kobierzyce.

Każdy roczny plan wykonawczy będzie określał:

- zakres działań przewidzianych do realizacji w danym roku,
- podmioty odpowiedzialne za realizację,
- szacunkowe nakłady finansowe,
- wskaźniki realizacji i efektywności,
- sposób monitorowania i sprawozdawczości.

Zastosowanie rocznych planów wykonawczych umożliwia elastyczne dostosowanie działań do aktualnych potrzeb mieszkańców oraz możliwości organizacyjnych i finansowych gminy.

Niezależnie od zakresu działań ujętych w planach rocznych, gmina realizować będzie minimalny standard działań obejmujący:

- coroczną aktualizację mapy priorytetów lokalnych,
- przygotowanie rocznego planu wykonawczego,
- realizację co najmniej jednej kampanii informacyjno-edukacyjnej,
- aktualizację informacji dla mieszkańców o dostępnych formach wsparcia,
- przeprowadzenie co najmniej jednego działania szkoleniowego dla kadr pierwszego kontaktu.

7.3. Monitoring potrzeb i ewaluacja

Monitorowanie potrzeb mieszkańców będzie prowadzone w cyklu rocznym i obejmować będzie:

- analizę danych z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej,
- analizę danych z placówek oświatowych,
- analizę danych Policji i GKRPA,
- analizę danych poradni psychologiczno-pedagogicznych i podmiotów leczniczych,
- analizę wykorzystania lokalnych form wsparcia,
- zbieranie informacji od organizacji pozarządowych.

Dodatkowo dopuszcza się:

- stosowanie krótkich badań ankietowych,
- analizę liczby zgłoszeń do instytucji pomocowych,
- analizę zgłaszanych problemów i barier.

Wyniki monitoringu będą opracowywane w formie corocznego raportu diagnostycznego i stanowić będą podstawę:

- aktualizacji mapy priorytetów,
- modyfikacji działań Programu,
- planowania kolejnych rocznych działań.

8. CELE PROGRAMU

8.1. Cel główny Programu

Celem głównym Programu jest poprawa zdrowia psychicznego mieszkańców Gminy Kobierzyce poprzez zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i środowiskowego, rozwój działań profilaktycznych i edukacyjnych oraz wzmocnienie koordynacji lokalnego systemu wsparcia, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży, rodzin oraz osób znajdujących się w sytuacji kryzysowej.

8.2. Zespół koordynujący Program

W celu zapewnienia spójnej i skutecznej realizacji Programu powołuje się Zespół Koordynujący Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

W skład Zespołu mogą wchodzić przedstawiciele:

- Urzędu Gminy Kobierzyce,
- Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej,
- Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- placówek oświatowych,
- poradni psychologiczno-pedagogicznej,
- podmiotów leczniczych,
- Policji,
- organizacji pozarządowych.

Do zadań Zespołu należy w szczególności:

- analiza bieżących potrzeb mieszkańców w obszarze zdrowia psychicznego,
- rekomendowanie działań do rocznych planów wykonawczych,
- monitorowanie realizacji Programu,
- ocena efektywności podejmowanych działań,
- przygotowanie corocznej informacji z realizacji Programu dla Wójta i Rady Gminy.

Zespół spotyka się nie rzadziej niż raz w roku, z możliwością częstszych spotkań w zależności od potrzeb.

8.3. Cele szczegółowe Programu

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy określono następujące cele szczegółowe:

1. Zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i środowiskowego dla mieszkańców gminy.
2. Wzmocnienie działań profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie zdrowia psychicznego.
3. Rozwój systemu wsparcia dzieci i młodzieży oraz ich rodzin.
4. Poprawa koordynacji działań pomiędzy instytucjami lokalnymi.

5. Zwiększenie poziomu wiedzy mieszkańców na temat zdrowia psychicznego oraz dostępnych form pomocy.

8.4. Kierunki działań i przykładowe zadania

8.4.1. Cel 1 Zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i środowiskowego

Kierunki działań:

- rozwój lokalnych form wsparcia o niskim progu dostępności,
- ułatwienie dostępu do konsultacji psychologicznych,
- tworzenie punktów pierwszego kontaktu dla mieszkańców.

Przykładowe zadania:

1. organizacja konsultacji psychologicznych dla mieszkańców (np. w formie dyżurów specjalistów),
2. rozwój punktów wsparcia w tym funkcjonujących przy GOPS lub innych jednostkach,
3. zapewnienie mieszkańcom informacji o dostępnych formach pomocy.

Wskaźniki:

- liczba zrealizowanych konsultacji,
- liczba osób korzystających ze wsparcia,
- liczba funkcjonujących punktów wsparcia.

8.4.2. Cel 2 Wzmocnienie działań profilaktycznych i edukacyjnych

Kierunki działań:

- promocja zdrowia psychicznego,
- edukacja w zakresie radzenia sobie ze stresem i kryzysem,
- przeciwdziałanie stygmatyzacji.

Przykładowe zadania:

1. realizacja kampanii informacyjno-edukacyjnych,
2. organizacja warsztatów i spotkań dla mieszkańców,
3. działania edukacyjne w szkołach.

Wskaźniki:

- liczba przeprowadzonych działań edukacyjnych,
- liczba uczestników,
- liczba placówek objętych działaniami.

8.4.3. Cel 3 Rozwój systemu wsparcia dzieci i młodzieży oraz ich rodzin

Kierunki działań:

- wczesna identyfikacja problemów emocjonalnych,
- wsparcie psychologiczne w środowisku szkolnym,
- wzmacnianie kompetencji rodziców.

Przykładowe zadania:

1. realizacja działań profilaktycznych w szkołach,
2. organizacja warsztatów dla rodziców,

3. współpraca z poradnią psychologiczno-pedagogiczną,
4. rozwój działań skierowanych do młodzieży poza systemem szkolnym gminy
5. działania skoncentrowane na rozwijaniu konkretnych umiejętności i doświadczaniu (np. instrukcje regulacji emocji, laboratoria umiejętności - działania interaktywne doświadczeniowe, krótkie i możliwe do natychmiastowego zastosowania oraz osadzone w realnych sytuacjach życia młodzieży), działania z wykorzystaniem krótkich, praktycznych narzędzi wspierających zdrowie psychiczne tzw. „bite-size tools”.

Wskaźniki:

- liczba szkół objętych działaniami,
- liczba dzieci i młodzieży objętych wsparciem,
- liczba rodziców uczestniczących w działaniach.

8.4.4. Cel 4 Poprawa koordynacji działań pomiędzy instytucjami lokalnymi

Kierunki działań:

- rozwój współpracy międzysektorowej,
- integracja działań różnych instytucji,
- usprawnienie przepływu informacji.

Przykładowe zadania:

1. organizacja spotkań międzyinstytucjonalnych,
2. opracowanie i aktualizacja informatora o dostępnych formach pomocy,
3. rozwój współpracy pomiędzy oświatą, pomocą społeczną i ochroną zdrowia.

Wskaźniki:

- liczba spotkań koordynacyjnych,
- liczba instytucji zaangażowanych w działania,
- aktualizacja informatora (tak/nie).

8.4.5. Cel 5 Zwiększenie poziomu wiedzy mieszkańców i ograniczenie barier w dostępie do pomocy

Kierunki działań:

- poprawa dostępności informacji,
- zmniejszenie stygmatyzacji,
- wzmacnianie świadomości zdrowotnej.

Przykładowe zadania:

1. przygotowanie i dystrybucja materiałów informacyjnych,
2. prowadzenie działań informacyjnych online i offline,
3. rozwój lokalnych kanałów informowania o pomocy.

Wskaźniki:

- liczba materiałów informacyjnych,
- liczba odbiorców działań,
- poziom wykorzystania dostępnych form wsparcia.

8.5. Współpraca międzysektorowa

Realizacja Programu wymaga współpracy międzysektorowej, obejmującej w szczególności jednostki organizacyjne gminy, placówki oświatowe, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, podmioty lecznicze, poradnię psychologiczno-pedagogiczną, Policję oraz organizacje pozarządowe.

Współpraca ta może być realizowana w szczególności poprzez:

- wspólne planowanie działań profilaktycznych, edukacyjnych i informacyjnych,
- wymianę informacji o zidentyfikowanych potrzebach mieszkańców oraz występujących barierach w dostępie do pomocy,
- współorganizację lokalnych działań edukacyjnych, warsztatowych i informacyjnych,
- angażowanie organizacji pozarządowych w realizację zadań z zakresu promocji zdrowia psychicznego, integracji społecznej oraz wsparcia środowiskowego,
- wykorzystywanie istniejących form współpracy z podmiotami prowadzącymi działalność społeczną, edukacyjną i opiekuńczą na terenie gminy.

Współpraca z organizacjami pozarządowymi, parafiami i innymi podmiotami działającymi lokalnie może być prowadzona m.in. poprzez:

- otwarte konkursy ofert na realizację zadań publicznych,
- wspieranie lokalnych inicjatyw społecznych i profilaktycznych,
- patronaty Wójta Gminy Kobierzyce nad projektami prozdrowotnymi,
- współorganizację wydarzeń o charakterze edukacyjnym, integracyjnym i środowiskowym,
- wsparcie kompetencji kadr - np. wprowadzenie superwizji dla kadry pedagogicznej w placówkach oświatowych.

Takie mechanizmy pozwalają na wykorzystanie istniejącego potencjału lokalnego przy zachowaniu racjonalnych kosztów organizacyjnych i finansowych.

8.6. Działania szczegółowe Programu

Działania szczegółowe Programu koncentrują się na następujących obszarach:

1. promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu problemom psychicznym;
2. poprawie dostępności do informacji, wsparcia i kierowania do odpowiednich form pomocy;
3. wzmacnianiu systemu wsparcia dzieci, młodzieży i rodzin;
4. rozwijaniu działań środowiskowych i integracyjnych, w tym skierowanych do osób starszych oraz osób w sytuacji kryzysowej;
5. koordynacji działań i monitorowaniu lokalnego systemu wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego.

W odniesieniu do osób starszych, zwłaszcza żyjących samotnie, gmina rozwija działania integracyjne, edukacyjne i aktywizujące, ukierunkowane na przeciwdziałanie izolacji

społecznej, samotności i obniżonemu nastrojowi. Działania te mogą być realizowane we współpracy z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, instytucjami kultury, bibliotekami, klubami seniora oraz organizacjami pozarządowymi i obejmować m.in. spotkania grupowe, zajęcia tematyczne, działania międzypokoleniowe oraz wolontariat lokalny.

Na potrzeby Programu przyjmuje się lokalny model reagowania i kierowania mieszkańców do właściwych form pomocy.

W ramach Programu dopuszcza się również utworzenie lub wyznaczenie lokalnego punktu wsparcia, pełniącego funkcję miejsca nie tylko pierwszego kontaktu dla mieszkańców w zakresie możliwych form wsparcia psychologicznego, lecz także udzielającego kompleksowego wsparcia.

Istotnym elementem Programu jest również stały moduł szkoleniowy dla kadr lokalnych. Obejmuje on szkolenia dla pracowników jednostek pierwszego kontaktu, w szczególności nauczycieli, pedagogów, pracowników GOPS, instytucji kultury i innych osób mających kontakt z mieszkańcami, w zakresie rozpoznawania sygnałów kryzysu psychicznego, zasad reagowania oraz kierowania do odpowiednich form pomocy.

8.6.1. Działanie szczegółowe 1: Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie problemom psychicznym

Czas realizacji: lata 2026-2030

Realizatorzy: Urząd Gminy Kobierzyce, jednostki organizacyjne gminy, placówki oświatowe, GOPS, GKRPA, instytucje kultury, organizacje pozarządowe, inne podmioty współpracujące

Zakres działań:

- prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych na temat zdrowia psychicznego, dobrostanu psychicznego i czynników chroniących,
- realizacja kampanii lokalnych dotyczących stresu, kryzysu psychicznego, depresji, przeciwdziałania stygmatyzacji i korzystania z pomocy,
- prowadzenie działań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w szkołach i innych placówkach, obejmujących m.in. emocje, relacje rówieśnicze, stres, cyberbezpieczeństwo i uzależnienia behawioralne,
- prowadzenie działań edukacyjnych dla rodziców i opiekunów w zakresie wspierania rozwoju emocjonalnego dzieci i młodzieży,
- prowadzenie działań edukacyjnych dla nauczycieli i specjalistów szkolnych w zakresie wczesnego rozpoznawania trudności psychicznych i emocjonalnych,
- wspieranie działań osłonowych i profilaktycznych wobec rodzin znajdujących się w sytuacji przemocy, uzależnień lub kryzysu.

Wskaźniki rezultatu:

- liczba zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych,
- liczba uczestników działań edukacyjnych,

- liczba szkół i placówek objętych działaniami,
- liczba działań adresowanych do rodziców i opiekunów,
- liczba działań adresowanych do kadry oświatowej i innych kadr pierwszego kontaktu,
- liczba materiałów informacyjnych przygotowanych lub rozpowszechnionych.

8.6.2. Działanie szczegółowe 2: Poprawa dostępności do informacji, wsparcia i kierowania do odpowiednich form pomocy

Czas realizacji: lata 2026-2030

Realizatorzy: Urząd Gminy Kobierzyce, GOPS, placówki oświatowe, GKRPA, podmioty współpracujące

Zakres działań:

- przygotowanie i coroczna aktualizacja informacji o dostępnych formach pomocy psychologicznej, psychiatrycznej, psychologiczno-pedagogicznej i społecznej,
- wspieranie mieszkańców w nawigacji po systemie pomocy, w tym kierowanie do odpowiednich instytucji i form wsparcia,
- zwiększanie dostępności do indywidualnych konsultacji psychologicznych i psychiatrycznych,
- rozwijanie lokalnych punktów pierwszego kontaktu lub funkcji informacyjno-koordynacyjnej w istniejących jednostkach,
- wzmacnianie współpracy pomiędzy szkołami, GOPS, GKRPA, Policją, poradnią psychologiczno-pedagogiczną, podmiotami leczniczymi i organizacjami pozarządowymi,
- porządkowanie lokalnej ścieżki reagowania w sytuacjach kryzysowych.

Wskaźniki rezultatu:

- liczba mieszkańców, którym przekazano informację lub wsparcie w kierowaniu do odpowiednich form pomocy,
- liczba zaktualizowanych informatorów, wykazów lub materiałów dotyczących dostępnych form wsparcia,
- liczba instytucji uczestniczących we współpracy koordynacyjnej,
- liczba spotkań koordynacyjnych lub roboczych,
- liczba zgłoszeń obsługiwanych w ramach gminnego punktu wsparcia lub równoważnej funkcji.

8.6.3. Działanie szczegółowe 3: Wzmocnienie systemu wsparcia dzieci, młodzieży i rodzin

Czas realizacji: lata 2026-2030

Realizatorzy: placówki oświatowe, Urząd Gminy Kobierzyce, GOPS, PPP, GKRPA, organizacje pozarządowe, podmioty współpracujące

Zakres działań:

- wspieranie działań szkół i przedszkoli w zakresie profilaktyki, wczesnego rozpoznawania trudności oraz pomocy psychologiczno-pedagogicznej,

- rozwijanie działań wspierających dzieci i młodzież w obszarze regulacji emocji, relacji społecznych, radzenia sobie ze stresem i koncentracji uwagi,
- organizowanie warsztatów, konsultacji i działań edukacyjnych dla rodziców i opiekunów,
- wspieranie działań kierowanych do młodzieży w wieku 15-19 lat, w szczególności w związku z przejściem do szkół ponadpodstawowych oraz ryzykiem przerwania ciągłości wsparcia,
- rozwijanie współpracy pomiędzy szkołami, rodzicami, poradnią psychologiczno-pedagogiczną i instytucjami wsparcia,
- wspieranie działań kierowanych do młodzieży, w szczególności w związku z przejściem do szkół ponadpodstawowych oraz z ryzykiem przerwania ciągłości wsparcia.

Wskaźniki rezultatu:

- liczba dzieci i młodzieży objętych działaniami wspierającymi,
- liczba rodziców i opiekunów objętych działaniami edukacyjnymi lub konsultacyjnymi,
- liczba szkół i placówek uczestniczących w działaniach,
- liczba działań skierowanych do młodzieży w wieku 15-19 lat,
- liczba wspólnych działań podejmowanych przez szkoły i instytucje wsparcia.

8.6.4. Działanie szczegółowe 4: Rozwijanie działań środowiskowych i integracyjnych

Czas realizacji: lata 2026-2030

Realizatorzy: GOPS, instytucje kultury, biblioteki, organizacje pozarządowe, Urząd Gminy Kobierzyce, inne podmioty współpracujące

Zakres działań:

- wspieranie działań środowiskowych i integracyjnych dla osób doświadczających samotności, izolacji lub kryzysu psychicznego,
- rozwijanie działań skierowanych do osób starszych, w tym działań aktywizujących, integracyjnych i przeciwdziałających osamotnieniu,
- wspieranie inicjatyw społecznych służących budowaniu więzi lokalnych i wzmacnianiu dobrostanu psychicznego mieszkańców,
- wspieranie organizacji pozarządowych realizujących zadania z zakresu integracji społecznej, profilaktyki i wsparcia środowiskowego,
- wzmacnianie lokalnej oferty działań grupowych, spotkań i inicjatyw społecznych sprzyjających poprawie dobrostanu psychicznego.

Wskaźniki rezultatu:

- liczba zrealizowanych działań środowiskowych i integracyjnych,
- liczba uczestników działań,
- liczba działań skierowanych do seniorów,
- liczba organizacji i podmiotów zaangażowanych w działania,
- liczba inicjatyw wspieranych przez gminę w obszarze zdrowia psychicznego i integracji społecznej.

8.6.5. Działanie szczegółowe 5: Koordynacja, monitoring i zarządzanie realizacją Programu

Czas realizacji: lata 2026-2030

Realizatorzy: Urząd Gminy Kobierzyce, Zespół Koordynujący, jednostki organizacyjne gminy oraz podmioty współpracujące

Zakres działań:

- powołanie i prowadzenie prac Zespołu Koordynującego Program,
- coroczna aktualizacja mapy priorytetów lokalnych,
- przygotowanie rocznych planów wykonawczych,
- monitorowanie realizacji Programu oraz stopnia osiągania wskaźników,
- przygotowywanie okresowych informacji i raportów z realizacji Programu,
- promowanie Programu i upowszechnianie informacji o podejmowanych działaniach.

Wskaźniki rezultatu:

- powołanie Zespołu Koordynującego,
- liczba spotkań Zespołu Koordynującego,
- liczba przygotowanych rocznych planów wykonawczych,
- liczba opracowanych raportów lub informacji z realizacji Programu,
- liczba działań promujących Program i informujących o jego realizacji.

8.7. Logika interwencji Programu

Logika interwencji Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Kobierzyce na lata 2026-2030 opiera się na podejściu przyczynowo-skutkowym, łączącym wyniki diagnozy potrzeb zdrowotnych mieszkańców, zidentyfikowane obszary problemowe oraz zaplanowane cele i działania.

Punktem wyjścia dla konstrukcji interwencji są wyniki analizy epidemiologicznej, dane lokalne oraz wyniki badań ankietowych i diagnozy potrzeb dzieci i młodzieży, które wskazują na:

- narastające obciążenie psychiczne mieszkańców związane ze stresem i przeciążeniem,
- wysoką skalę problemów emocjonalnych i adaptacyjnych wśród dzieci i młodzieży,
- ograniczoną dostępność wsparcia psychologicznego,
- występowanie barier w korzystaniu z pomocy (organizacyjnych, informacyjnych i społecznych),
- niedostateczną koordynację działań pomiędzy instytucjami lokalnymi.

W odpowiedzi na zidentyfikowane potrzeby określono cele Programu, które koncentrują się na:

- zwiększeniu dostępności wsparcia psychologicznego i środowiskowego,
- wzmocnieniu działań profilaktycznych i edukacyjnych,
- rozwoju systemu wsparcia dzieci i młodzieży oraz ich rodzin,
- poprawie koordynacji działań międzyinstytucjonalnych,

- zwiększeniu poziomu wiedzy mieszkańców i ograniczeniu barier w dostępie do pomocy.

Realizacja powyższych celów odbywać się będzie poprzez zestaw działań o charakterze:

- edukacyjnym i informacyjnym (kampanie, działania w szkołach, materiały edukacyjne),
- środowiskowym (działania lokalne, integracyjne, wsparcie grup wrażliwych),
- organizacyjnym (koordynacja działań, rozwój systemu informacji i pierwszego kontaktu),
- wspierającym (nawigacja do systemu opieki zdrowotnej i pomocy społecznej).

Zakłada się, że realizacja działań doprowadzi do osiągnięcia następujących rezultatów bezpośrednich:

- zwiększenia liczby mieszkańców objętych działaniami edukacyjnymi i profilaktycznymi,
- poprawy dostępności informacji o formach wsparcia,
- zwiększenia liczby osób kierowanych do odpowiednich form pomocy,
- wzmocnienia kompetencji kadr lokalnych w zakresie wczesnego rozpoznawania problemów.

W perspektywie średnio- i długoterminowej oczekiwanymi efektami Programu będą:

- poprawa dobrostanu psychicznego mieszkańców,
- wcześniejsze rozpoznawanie problemów psychicznych, szczególnie wśród dzieci i młodzieży,
- zmniejszenie barier w korzystaniu z pomocy,
- wzrost poziomu integracji działań pomiędzy instytucjami,
- ograniczenie negatywnych skutków problemów zdrowia psychicznego w wymiarze społecznym.

Logika interwencji Programu zakłada ciągłość procesu zarządzania działaniami poprzez ich coroczne planowanie, monitorowanie oraz dostosowywanie do zmieniających się potrzeb mieszkańców i możliwości organizacyjnych gminy.

Takie podejście umożliwia elastyczne reagowanie na nowe wyzwania oraz zapewnia spójność działań z dokumentami krajowymi, w szczególności Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030.

Tabela 1. Logika interwencji Programu ochrony zdrowia psychicznego

Element logiki interwencji	Opis
Problem zdrowotny	Narastające problemy zdrowia psychicznego mieszkańców Gminy Kobierzyce, w tym przeciążenie psychiczne, stres, trudności emocjonalne dzieci i młodzieży oraz ograniczona dostępność wsparcia
Przyczyny problemu	Ograniczona dostępność świadczeń psychologicznych i psychiatrycznych; bariery organizacyjne i informacyjne; stygmatyzacja; niedostateczna koordynacja działań; rosnące obciążenia psychospołeczne
Populacja docelowa	Mieszkańcy Gminy Kobierzyce, w szczególności dzieci i młodzież, rodziny, osoby w kryzysie psychicznym, osoby dorosłe w stresie oraz seniorzy
Cele Programu (outcomes)	Zwiększenie dostępności wsparcia; poprawa dobrostanu psychicznego mieszkańców; wzmocnienie profilaktyki; poprawa koordynacji działań; ograniczenie barier w dostępie do pomocy
Interwencje (działania)	Kampanie edukacyjne; działania profilaktyczne w szkołach; wsparcie środowiskowe; działania informacyjne; Punkt Pierwszego Kontakt; szkolenia kadr; koordynacja działań instytucji
Produkty (outputs)	Liczba kampanii, szkoleń, warsztatów i spotkań; liczba osób objętych działaniami; liczba materiałów edukacyjnych; liczba konsultacji i zgłoszeń do gminnego punktu wsparcia
Rezultaty krótkoterminowe	Wzrost wiedzy mieszkańców; zwiększenie zgłaszalności do systemu wsparcia; poprawa dostępności informacji; wzrost kompetencji kadr lokalnych
Rezultaty średnioterminowe	Wcześniejsze rozpoznawanie problemów psychicznych; zwiększenie wykorzystania dostępnych form pomocy; poprawa współpracy międzyinstytucjonalnej
Efekty długoterminowe (impact)	Poprawa zdrowia psychicznego mieszkańców; ograniczenie negatywnych skutków problemów psychicznych; wzrost jakości życia i funkcjonowania społecznego mieszkańców
Wskaźniki monitorujące	Liczba osób objętych działaniami; liczba działań edukacyjnych; liczba instytucji współpracujących; liczba zgłoszeń do Punktu Pierwszego Kontakt; poziom wiedzy mieszkańców (badania ankietowe)
Źródła danych	Dane GOPS, szkół, GKRPA, Policji, PPP, POZ, NGO; ankiety mieszkańców; raporty roczne z realizacji Programu
Założenia i ryzyka	Dostępność kadr i instytucji; poziom zaangażowania mieszkańców; ograniczenia systemowe (NFZ); ryzyko niskiej zgłaszalności wynikające ze stygmatyzacji

Tabela 2. Logika interwencji Programu wraz z miernikami SMART

Obszar	Opis	Miernik SMART	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Źródło danych	Częstotliwość
Problem zdrowotny	Narastające problemy zdrowia psychicznego mieszkańców, w tym stres, przeciążenie oraz trudności emocjonalne dzieci i młodzieży	-	-	-	-	-
Cel 1	Zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i informacji	Liczba osób, które skorzystały z działań informacyjnych lub zostały skierowane do wsparcia	0 (start programu)	min. 100 osób rocznie	raporty GOPS / gminnego punktu wsparcia	rocznie
Cel 2	Wzmocnienie działań profilaktycznych i edukacyjnych	Liczba działań edukacyjnych (kampanie, warsztaty, spotkania)	0	min. 5 działań rocznie	sprawozdania realizatorów	rocznie
Cel 3	Rozwój systemu wsparcia dzieci i młodzieży	Liczba szkół/placówek objętych działaniami programu	0	min. 80% placówek rocznie	dane gminy / oświaty	rocznie
Cel 4	Poprawa koordynacji międzyinstytucjonalnej	Liczba instytucji aktywnie uczestniczących w realizacji programu	brak formalnej współpracy	min. 5-8 instytucji rocznie	raport roczny programu	rocznie
Cel 5	Zwiększenie poziomu wiedzy mieszkańców	Odsetek uczestników działań deklarujących wzrost wiedzy (ankiety ewaluacyjne)	brak danych	min. 70% uczestników	ankiety ewaluacyjne	rocznie
Działania (outputs)	Kampanie, szkolenia, warsztaty, działania środowiskowe	Liczba uczestników działań	0	min. 200 osób rocznie (łącznie)	listy obecności / raporty	rocznie
Rezultaty krótkoterminowe	Wzrost zgłaszalności i świadomości	Liczba zgłoszeń do Punktu Pierwszego Kontaktu lub GOPS w obszarze	do ustalenia w roku bazowym	trend wzrostowy rok do roku	GOPS / raport programu	rocznie

Program ochrony zdrowia psychicznego dla Gminy Kobierzyce na lata 2026-2030

Obszar	Opis	Miernik SMART	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Źródło danych	Częstotliwość
		zdrowia psychicznego				
Rezultaty średnioterminowe	Lepsze wykorzystanie dostępnych form pomocy	Liczba osób skutecznie skierowanych do odpowiednich instytucji	0	min. 150 osób rocznie	GOPS / PPP / POZ (zakres gminny)	rocznie
Efekty długoterminowe (impact)	Poprawa dobrostanu psychicznego mieszkańców	Odsetek mieszkańców oceniających pozytywnie swój dobrostan psychiczny (badania ankietowe)	do ustalenia (pierwsze badanie)	wzrost o min. 10% w perspektywie programu	badania ankietowe	co 2-3 lata

9. ZASADY REALIZACJI PROGRAMU

9.1. Beneficjenci Programu

Beneficjentami Programu są mieszkańcy Gminy Kobierzyce, w szczególności:

- osoby doświadczające kryzysu psychicznego lub trudności w zakresie zdrowia psychicznego,
- osoby znajdujące się w grupach ryzyka wystąpienia problemów psychicznych,
- dzieci i młodzież,
- rodzice i opiekunowie,
- osoby starsze,
- rodziny znajdujące się w sytuacji kryzysowej, w tym związanej z przemocą, uzależnieniami, chorobą lub trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi.

Program ma charakter populacyjny, jednak działania realizowane w jego ramach będą kierowane w pierwszej kolejności do grup wymagających szczególnej uwagi, wskazanych w diagnozie lokalnej.

9.2. Realizatorzy Programu

Realizatorami Programu są w szczególności:

- Urząd Gminy Kobierzyce,
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobierzycach,
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Zespół Interdyscyplinarny,
- placówki oświatowe prowadzone przez gminę,
- instytucje kultury i biblioteki,
- podmioty lecznicze funkcjonujące na terenie gminy,
- poradnia psychologiczno-pedagogiczna,
- Policja,
- organizacje pozarządowe oraz inne podmioty współpracujące przy realizacji działań z zakresu zdrowia psychicznego, profilaktyki i wsparcia społecznego.

W realizację Programu mogą być również włączane inne instytucje i podmioty, których działalność pozostaje związana z celami Programu.

9.3. Finansowanie Programu

Program finansowany będzie ze środków własnych Gminy Kobierzyce, w ramach budżetów jednostek organizacyjnych oraz środków planowanych corocznie na realizację działań wynikających z Programu.

Źródłem finansowania mogą być również:

- środki pochodzące z programów rządowych,

- środki z funduszy zewnętrznych, w tym środków europejskich,
- środki pozyskiwane w ramach otwartych konkursów ofert,
- inne źródła finansowania zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.

Zakres finansowania poszczególnych działań będzie każdorazowo określany w rocznych planach wykonawczych, z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych i finansowych gminy.

9.4. Koordynacja Programu

Koordynacja Programu odbywać się będzie na poziomie gminy, przy udziale Zespołu Koordynującego Program Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz jednostek i instytucji zaangażowanych w jego realizację.

W ramach koordynacji prowadzone będą w szczególności:

- bieżąca współpraca pomiędzy realizatorami Programu,
- coroczna analiza potrzeb i zasobów w obszarze zdrowia psychicznego,
- przygotowywanie rocznych planów wykonawczych,
- monitorowanie stopnia realizacji działań,
- identyfikowanie obszarów wymagających wzmocnienia lub modyfikacji.

Prowadzony będzie monitoring potrzeb i zasobów w obszarze zdrowia psychicznego, obejmujący dane pochodzące w szczególności z:

- GOPS,
- placówek oświatowych,
- GKRPA,
- Policji,
- poradni psychologiczno-pedagogicznej,
- podmiotów leczniczych,
- organizacji pozarządowych,
- innych podmiotów współpracujących.

9.5. Pomiar rezultatów i mierniki realizacji Programu

Ocena realizacji Programu opierać się będzie na dostępnych danych ilościowych i jakościowych pochodzących z instytucji lokalnych oraz ze sprawozdań z realizacji działań.

Wskaźniki monitorowane będą przy wykorzystaniu w szczególności:

- danych instytucjonalnych,
- krótkich ankiet towarzyszących działaniom edukacyjnym i profilaktycznym,
- informacji zbiorczych od realizatorów działań,
- sprawozdań z realizacji rocznych planów wykonawczych,
- danych dotyczących uczestnictwa mieszkańców w działaniach Programu.

W ramach realizacji Programu przyjmuje się minimalny zestaw wskaźników monitorowanych corocznie:

1. liczba mieszkańców objętych działaniami informacyjnymi, edukacyjnymi lub warsztatowymi;
2. liczba instytucji współpracujących przy realizacji Programu;
3. liczba działań realizowanych przez szkoły, GOPS, GKRPA, instytucje kultury lub organizacje pozarządowe w obszarze zdrowia psychicznego;
4. liczba osób, którym przekazano informację lub wsparcie w zakresie kierowania do odpowiednich form pomocy;
5. liczba działań skierowanych do dzieci i młodzieży;
6. liczba działań skierowanych do rodziców i opiekunów;
7. liczba działań wymagających współpracy międzyinstytucjonalnej.

Wskaźniki te mają charakter praktyczny i służą ocenie zakresu działań, poziomu aktywności instytucji oraz kierunków zmian w lokalnym systemie wsparcia. W przypadkach, w których nie jest możliwe ustalenie precyzyjnego wskaźnika efektu zdrowotnego, dopuszcza się stosowanie wskaźników procesowych i organizacyjnych.

9.6. Zakładane rezultaty realizacji Programu

Zakłada się, że realizacja Programu przyczyni się do:

- zwiększenia poziomu wiedzy mieszkańców na temat zdrowia psychicznego i dostępnych form pomocy,
- poprawy dostępności informacji o systemie wsparcia,
- zwiększenia liczby działań profilaktycznych i edukacyjnych realizowanych na poziomie lokalnym,
- wzmocnienia wsparcia dzieci i młodzieży oraz ich rodzin,
- poprawy współpracy pomiędzy instytucjami działającymi w obszarze zdrowia psychicznego,
- ograniczania barier w dostępie do pomocy, w szczególności informacyjnych i organizacyjnych,
- rozwoju lokalnych działań środowiskowych, integracyjnych i wspierających.

Rezultaty Programu będą oceniane w oparciu o coroczny monitoring działań oraz analizę zmian w zakresie aktywności instytucji, dostępności działań oraz identyfikowanych potrzeb mieszkańców.

9.7. Ryzyka w realizacji Programu

Realizacja Programu może być ograniczana przez czynniki pozostające poza bezpośrednim wpływem gminy, w szczególności:

- ograniczoną dostępność specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego,

- długi czas oczekiwania na świadczenia specjalistyczne realizowane poza systemem gminnym,
- ograniczoną zgłaszalność mieszkańców wynikającą ze stygmatyzacji lub braku gotowości do korzystania z pomocy,
- przeciążenie instytucji lokalnych zadaniami bieżącymi,
- zmiany demograficzne i społeczne wpływające na skalę potrzeb,
- ograniczenia finansowe utrudniające rozszerzanie zakresu działań.

Ryzyka te będą minimalizowane poprzez:

- bieżącą współpracę pomiędzy instytucjami lokalnymi,
- coroczną aktualizację mapy priorytetów lokalnych,
- dostosowywanie rocznych planów wykonawczych do aktualnych potrzeb i możliwości,
- wykorzystywanie różnych źródeł finansowania oraz istniejących zasobów lokalnych,
- rozwijanie działań informacyjnych i edukacyjnych zwiększających gotowość mieszkańców do korzystania z pomocy.

9.8. Monitoring i ewaluacja Programu

Monitorowanie oraz ewaluacja Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego stanowią integralny element jego realizacji i służą ocenie skuteczności podejmowanych działań oraz ich dostosowaniu do zmieniających się potrzeb mieszkańców.

Monitoring Programu prowadzony jest w sposób ciągły i obejmuje w szczególności:

- gromadzenie i analizę informacji o zrealizowanych działaniach,
- zbieranie danych od podmiotów zaangażowanych w realizację Programu (m.in. GOPS, placówki oświatowe, podmioty lecznicze, Policja, organizacje pozarządowe),
- analizę zgłaszalności mieszkańców oraz wykorzystania dostępnych form wsparcia,
- ocenę dostępności i organizacji działań na poziomie lokalnym.

Monitoring realizowany jest w cyklu rocznym i kończy się opracowaniem raportu z realizacji Programu, który stanowi podstawę do aktualizacji działań oraz planów wykonawczych.

Ewaluacja Programu ma charakter okresowy i obejmuje ocenę:

- skuteczności realizowanych działań,
- jakości udzielanego wsparcia,
- efektywności wykorzystania dostępnych zasobów,
- trwałości uzyskanych efektów.

Ewaluacja opiera się na analizie porównawczej danych przed i po wdrożeniu działań Programu oraz na wykorzystaniu wskaźników określonych w Programie, w szczególności:

- liczby osób objętych działaniami,

- liczby działań informacyjno-edukacyjnych,
- poziomu wiedzy mieszkańców na temat dostępnych form wsparcia,
- danych instytucjonalnych dotyczących korzystania z pomocy.

Wnioski z monitoringu i ewaluacji wykorzystywane są do:

- doskonalenia działań realizowanych w ramach Programu,
- dostosowania zakresu interwencji do aktualnych potrzeb mieszkańców,
- wzmacniania współpracy międzyinstytucjonalnej.

Przyjęty model monitorowania i ewaluacji ma charakter praktyczny i dostosowany do możliwości organizacyjnych gminy, przy jednoczesnym zachowaniu zgodności z podejściem opartym na dowodach (evidence-based policy).

10. BUDŻET PROGRAMU

10.1. Założenia ogólne finansowania Programu

Program ma charakter ramowy i wieloletni, a jego realizacja opiera się na corocznych planach wykonawczych. Oznacza to, że szczegółowy budżet nie jest określany jednorazowo dla całego okresu obowiązywania Programu, lecz jest planowany i aktualizowany corocznie w zależności od:

- zidentyfikowanych potrzeb mieszkańców,
- zakresu planowanych działań,
- dostępnych środków finansowych gminy,
- możliwości pozyskania środków zewnętrznych.

Takie podejście zapewnia elastyczność finansową oraz możliwość dostosowania działań do zmieniającej się sytuacji społecznej i zdrowotnej.

10.2. Kategorie kosztów

W ramach realizacji Programu wyróżnia się dwie podstawowe kategorie kosztów:

10.2.1. Koszty organizacyjne

Koszty organizacyjne obejmują wydatki związane z przygotowaniem, koordynacją oraz obsługą działań Programu, w szczególności:

- przygotowanie i realizacja kampanii informacyjno-edukacyjnych,
- opracowanie i druk materiałów informacyjnych (ulotki, plakaty, materiały edukacyjne),
- przygotowanie treści i utrzymanie informacji o Programie na stronie internetowej gminy,
- koszty organizacji spotkań, warsztatów i wydarzeń lokalnych,
- koszty administracyjne związane z realizacją Programu (opracowanie raportów, sprawozdań, materiałów informacyjnych),
- koszty szkoleń dla kadr lokalnych (np. nauczycieli, pracowników GOPS, innych pracowników pierwszego kontaktu).

10.2.2. Koszty działań merytorycznych (interwencji)

Koszty działań merytorycznych obejmują wydatki związane bezpośrednio z realizacją działań na rzecz mieszkańców, w szczególności:

- realizację działań edukacyjnych i profilaktycznych w szkołach i środowisku lokalnym,
- organizację warsztatów, spotkań i konsultacji dla mieszkańców,
- wsparcie działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe,
- realizację działań środowiskowych i integracyjnych,
- działania związane z funkcjonowaniem gminnego punktu wsparcia lub równoważnych form wsparcia,
- inne działania wynikające z rocznych planów wykonawczych.

Zakres i poziom kosztów interwencji uzależniony będzie każdorazowo od zakresu działań przyjętych w danym roku.

10.3. Źródła finansowania

Źródłem finansowania Programu będą:

- środki własne Gminy Kobierzyce,
- środki zaplanowane w budżetach jednostek organizacyjnych gminy,
- środki z programów krajowych i regionalnych,
- środki pochodzące z funduszy zewnętrznych, w tym środków europejskich,
- środki pozyskiwane w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi i innymi partnerami.

Działania w ramach Programu mogą być również realizowane w powiązaniu z innymi programami gminnymi, w szczególności w obszarze profilaktyki uzależnień, polityki społecznej oraz edukacji.

11. HARMONOGRAM REALIZACJI PROGRAMU

11.1. Okres realizacji

Program realizowany będzie w latach 2026-2030.

11.2. Model realizacji

Program ma charakter ramowy i będzie wdrażany poprzez coroczne plany wykonawcze, przygotowywane na podstawie:

- aktualnej diagnozy potrzeb,
- wyników monitoringu,
- dostępnych zasobów finansowych i organizacyjnych.

11.3. Etapy realizacji Programu

11.3.1. Etap I - przygotowanie i uruchomienie Programu (2026)

1. powołanie Zespołu Koordynującego,
2. przygotowanie pierwszego rocznego planu wykonawczego,
3. uruchomienie działań informacyjnych i edukacyjnych,
4. przygotowanie i udostępnienie informacji o dostępnych formach wsparcia,
5. rozpoczęcie działań profilaktycznych i środowiskowych.

11.3.2. Etap II - realizacja działań i rozwój systemu (2027-2029)

1. kontynuacja i rozwój działań edukacyjnych i profilaktycznych,
2. rozwijanie współpracy międzyinstytucjonalnej,
3. wdrażanie działań skierowanych do kluczowych grup (dzieci, młodzież, rodziny, seniorzy),
4. rozwijanie funkcji informacyjno-koordynacyjnej,
5. coroczna aktualizacja planów wykonawczych i mapy priorytetów.

11.3.3. Etap III - podsumowanie i ewaluacja Programu (2030)

1. ocena realizacji Programu,
2. analiza osiągniętych rezultatów,
3. identyfikacja obszarów wymagających dalszych działań,
4. przygotowanie rekomendacji dla kolejnego okresu programowania.

11.4. Cykl roczny realizacji

W każdym roku realizacji Programu przewiduje się następujący cykl działań:

1. I kwartał
 - a. analiza danych i potrzeb,
 - b. przygotowanie rocznego planu wykonawczego.
2. II-III kwartał
 - a. realizacja działań edukacyjnych, profilaktycznych i środowiskowych,
 - b. bieżąca współpraca między instytucjami.

3. IV kwartał

- a. podsumowanie działań,
- b. zebranie danych do monitoringu,
- c. przygotowanie informacji lub raportu rocznego.

11.5. Zasada elastyczności

Harmonogram ma charakter orientacyjny i może być modyfikowany w zależności od:

- zmieniających się potrzeb mieszkańców,
- dostępności środków finansowych,
- możliwości organizacyjnych gminy,
- sytuacji społecznej i zdrowotnej.

12. PODSUMOWANIE

Zapewnienie odpowiedniego poziomu zdrowia psychicznego mieszkańców stanowi jeden z kluczowych warunków utrzymania i poprawy zdrowia publicznego, zarówno w wymiarze społecznym, jak i ekonomicznym. Zdrowie psychiczne pozostaje istotnym determinantem jakości życia, aktywności zawodowej i społecznej oraz zdolności do pełnienia ról społecznych.

Zidentyfikowane w toku diagnozy uwarunkowania demograficzne, społeczne oraz epidemiologiczne wskazują, że pomimo relatywnie korzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej Gminy Kobierzyce, problemy zdrowia psychicznego mają charakter powszechny i wymagają systemowych, skoordynowanych działań na poziomie lokalnym.

Opracowany Program stanowi odpowiedź na zdiagnozowane potrzeby mieszkańców i ukierunkowany jest na:

- wzmacnianie zdrowia psychicznego całej populacji mieszkańców,
- zwiększanie dostępności informacji oraz wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego,
- rozwój działań profilaktycznych, edukacyjnych i środowiskowych,
- poprawę koordynacji działań pomiędzy systemem ochrony zdrowia, oświatą oraz pomocą społeczną.

Szczególne znaczenie przypisano działaniom skierowanym do dzieci i młodzieży, rodzin oraz osób znajdujących się w sytuacjach kryzysowych, przy jednoczesnym zachowaniu podejścia populacyjnego, obejmującego wszystkich mieszkańców gminy.

Program zakłada rozwój działań ukierunkowanych na:

- promocję zdrowia psychicznego i budowanie kompetencji zdrowotnych,
- ograniczanie barier w dostępie do wsparcia,
- przeciwdziałanie stygmatyzacji problemów zdrowia psychicznego,
- wzmacnianie lokalnego systemu wsparcia opartego na współpracy międzysektorowej.

Realizacja Programu będzie miała charakter długofalowy i elastyczny, umożliwiający dostosowanie zakresu działań do zmieniających się potrzeb mieszkańców oraz możliwości organizacyjnych i finansowych gminy.

Wdrożenie zaplanowanych działań przyczyni się do poprawy dobrostanu psychicznego mieszkańców Gminy Kobierzyce, wzmocnienia spójności społecznej oraz zwiększenia efektywności lokalnego systemu wsparcia, co pozostaje zgodne z kierunkami polityki zdrowotnej na poziomie krajowym i regionalnym.

13. BIBLIOGRAFIA

Akty prawne i dokumenty krajowe

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. 2024 poz. 917).
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz.U. 2023 poz. 2480).

Dane epidemiologiczne, populacyjne i analizy krajowe

4. Główny Urząd Statystyczny, Zdrowie i zachowania zdrowotne ludności Polski, Warszawa 2022.
5. Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych - dane demograficzne i społeczne dla Gminy Kobierzyce (stan na 2024 r.).
6. Komenda Główna Policji, Zamachy samobójcze w Polsce - raporty statystyczne (dane za lata 2023-2024).
7. EZOP II, Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2023.

Raporty instytucjonalne i analizy systemowe

8. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB, Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania (wydania 2022-2024).
9. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB, raporty dotyczące zdrowia psychicznego i zachowań samobójczych (2022-2024).
10. Narodowy Fundusz Zdrowia, Dostępność i finansowanie świadczeń psychiatrycznych oraz leczenia uzależnień (2023-2024).

Mapy Potrzeb Zdrowotnych

11. Ministerstwo Zdrowia, Mapy Potrzeb Zdrowotnych - zaburzenia psychiczne (edycja 2022-2026).
12. Ministerstwo Zdrowia, Mapy Potrzeb Zdrowotnych - prognoza potrzeb zdrowotnych (edycja 2027-2031).

Źródła międzynarodowe i literatura naukowa

13. World Health Organization, Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice, Geneva.
14. World Health Organization, The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope, Geneva.
15. Gromulska L., Zdrowie psychiczne w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia, Przegląd Epidemiologiczny 2010; 64: 127-132.
16. Sygit M., Zdrowie publiczne, Warszawa 2010.
17. Kiejna A., Piotrowski P., Adamowski T. i in., Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków, Psychiatria Polska 2015; 49(1): 15-27.

18. Murawiec S., Wierzbński P., Depresja, Warszawa 2017.

Źródła internetowe

19. World Health Organization - materiały dotyczące zdrowia psychicznego:
https://www.who.int/mental_health
20. Komenda Główna Policji - statystyki zamachów samobójczych:
<https://statystyka.policja.pl>
21. EZOP II - podsumowanie badania:
<https://www.ezop.edu.pl>

Dane lokalne i źródła własne

22. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobierzycach - dane za lata 2024-2025.
23. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kobierzycach.
24. Placówki oświatowe z terenu Gminy Kobierzycze.
25. Dane Urzędu Gminy Kobierzycze (stan na 31.12.2025 r.).
26. Wyniki badania ankietowego mieszkańców Gminy Kobierzycze (2025 r.).
27. Diagnoza potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży - opracowanie Sebastian Wilk (2025-2026).
28. Dane z Powiatowego Zespołu Psychologiczno - Pedagogicznych we Wrocławiu.
29. Dane z Sądu Rejonowego dla Wrocławia - Krzyków we Wrocławiu.

14. ZAŁĄCZNIKI

14.1. Załącznik nr 1

Roczny Plan Wykonawczy Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Kobierzyce na rok 2026

1. Cel planu rocznego

Celem rocznego planu wykonawczego jest operacjonalizacja założeń Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego poprzez wskazanie konkretnych działań możliwych do realizacji w roku 2026, z uwzględnieniem zidentyfikowanych potrzeb mieszkańców oraz dostępnych zasobów organizacyjnych i finansowych Gminy Kobierzyce.

2. Priorytety na rok 2026

Na podstawie diagnozy potrzeb oraz analizy danych lokalnych przyjmuje się następujące priorytety realizacyjne:

1. Zwiększenie dostępności informacji o formach wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego.
2. Utworzenie gminnego punktu wsparcia.
3. Wzmocnienie działań profilaktycznych i edukacyjnych wśród dzieci i młodzieży.
4. Wsparcie rodziców i opiekunów w zakresie kompetencji wychowawczych i emocjonalnych.
5. Rozwój działań środowiskowych ograniczających izolację społeczną, w szczególności wśród osób starszych.
6. Wzmocnienie współpracy pomiędzy instytucjami działającymi w obszarze zdrowia psychicznego.

3. Planowane działania

3.1. Działania informacyjno-edukacyjne

- przygotowanie i udostępnienie mieszkańcom informacji o dostępnych formach pomocy (aktualizacja wykazu instytucji i świadczeń),
- realizacja co najmniej jednej lokalnej kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej zdrowia psychicznego,
- prowadzenie działań informacyjnych za pośrednictwem strony internetowej gminy i mediów społecznościowych,
- dystrybucja materiałów edukacyjnych (plakaty, ulotki, materiały elektroniczne).

3.2. Działania w systemie oświaty

- realizacja warsztatów dla uczniów w zakresie radzenia sobie ze stresem, emocjami i relacjami rówieśniczymi,
- organizacja spotkań lub szkoleń dla nauczycieli i pedagogów dotyczących rozpoznawania problemów psychicznych,
- organizacja działań edukacyjnych dla rodziców (spotkania, prelekcje, warsztaty),

- współpraca z poradnią psychologiczno-pedagogiczną w zakresie wsparcia dzieci i młodzieży.

3.3. Działania środowiskowe i społeczne

- organizacja działań integracyjnych i aktywizujących dla mieszkańców (w tym seniorów),
- wspieranie inicjatyw lokalnych i działań organizacji pozarządowych w obszarze zdrowia psychicznego,
- realizacja działań sprzyjających budowaniu relacji społecznych i przeciwdziałaniu izolacji.

3.4. Wsparcie i koordynacja działań

- wyznaczenie lub uruchomienie gminnego punktu wsparcia,
- zapewnienie mieszkańcom wsparcia w zakresie kierowania do odpowiednich form pomocy,
- organizacja spotkań roboczych instytucji zaangażowanych w realizację Programu,
- bieżąca wymiana informacji pomiędzy jednostkami systemu wsparcia.

3.5. Szkolenia dla kadr lokalnych

- realizacja co najmniej jednego szkolenia dla pracowników jednostek pierwszego kontaktu (oświata, GOPS, instytucje kultury),
- tematyka: rozpoznawanie kryzysu psychicznego, podstawy interwencji, kierowanie do systemu wsparcia.

4. Realizatorzy działań

Realizatorami działań w 2026 r. będą w szczególności:

- Urząd Gminy Kobierzyce,
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,
- placówki oświatowe,
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- instytucje kultury i biblioteki,
- poradnia psychologiczno-pedagogiczna,
- organizacje pozarządowe,
- inne podmioty współpracujące.

5. Szacunkowe ramy finansowe

Realizacja działań w 2026 r. finansowana będzie ze środków własnych Gminy Kobierzyce oraz - w miarę możliwości - ze środków zewnętrznych.

Budżet obejmować będzie w szczególności:

- koszty działań informacyjnych i edukacyjnych,
- koszty organizacji warsztatów i szkoleń,
- koszty materiałów edukacyjnych,
- koszty wsparcia działań środowiskowych i inicjatyw lokalnych.

Szczegółowy podział środków zostanie określony w budżecie gminy oraz planach finansowych jednostek realizujących działania.

6. Wskaźniki realizacji (2026)

W 2026 r. monitorowane będą w szczególności następujące wskaźniki:

- liczba działań informacyjno-edukacyjnych,
- liczba uczestników działań,
- liczba szkół i instytucji zaangażowanych w realizację Programu,
- liczba działań skierowanych do dzieci i młodzieży,
- liczba działań skierowanych do rodziców i opiekunów,
- liczba osób, którym przekazano informację lub wsparcie w zakresie dostępu do pomocy,
- liczba szkoleń dla kadr lokalnych.

7. Monitoring i sprawozdawczość

- zbieranie danych przez realizatorów działań,
- analiza realizacji działań w IV kwartale 2026 r.,
- przygotowanie rocznej informacji z realizacji Programu,
- wykorzystanie wyników monitoringu do przygotowania planu na rok 2027.

14.2. Załącznik nr 2

Wzór raportu rocznego z realizacji Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Kobierzyce

1. Informacje ogólne

- Rok sprawozdawczy:
- Jednostka sporządzająca raport:
- Data sporządzenia:

2. Zakres realizowanych działań

W okresie sprawozdawczym realizowano działania wynikające z Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, obejmujące w szczególności:

- działania informacyjno-edukacyjne,
- działania profilaktyczne w systemie oświaty,
- działania środowiskowe i integracyjne,
- działania w zakresie koordynacji i wsparcia mieszkańców,
- działania szkoleniowe dla kadr lokalnych.

3. Zrealizowane działania (zestawienie)

Obszar działania	Opis działania	Liczba działań	Liczba uczestników	Realizatorzy
Informacja i edukacja				
Oświata (dzieci i młodzież)				
Wsparcie rodziców/opiekunów				
Działania środowiskowe				
Szkolenia kadr lokalnych				

4. Wskaźniki realizacji

W okresie sprawozdawczym osiągnięto następujące wartości wskaźników:

- liczba działań informacyjno-edukacyjnych:
- liczba uczestników działań:
- liczba instytucji zaangażowanych:
- liczba działań skierowanych do dzieci i młodzieży:
- liczba działań skierowanych do rodziców/opiekunów:
- liczba osób objętych wsparciem informacyjnym lub koordynacyjnym:
- liczba szkoleń dla kadr lokalnych:

5. Współpraca międzyinstytucjonalna

W realizację Programu zaangażowane były następujące podmioty:
(opis - np. GOPS, szkoły, NGO, Policja, PPP, podmioty lecznicze)

Ocena współpracy:

- ☐ bardzo dobra
- ☐ dobra
- ☐ wymagająca wzmocnienia

Uwagi:

6. Identyfikacja problemów i potrzeb

Na podstawie realizacji działań oraz informacji przekazanych przez instytucje zidentyfikowano następujące problemy:

-
-

Zidentyfikowane potrzeby:

-
-

7. Bariery w realizacji Programu

W trakcie realizacji Programu wystąpiły następujące trudności:

- ograniczona dostępność specjalistów,
- niska zgłaszalność mieszkańców,
- ograniczenia organizacyjne lub finansowe,
- inne:

8. Ocena realizacji Programu

Realizacja Programu w roku sprawozdawczym została oceniona jako:

- ☐ bardzo dobra
- ☐ dobra
- ☐ umiarkowana
- ☐ wymagająca istotnych zmian

Uzasadnienie:

.....
.....

9. Rekomendacje na kolejny rok

Na podstawie przeprowadzonej analizy rekomenduje się:

- utrzymanie / rozwinięcie działań w obszarze:
- wzmocnienie działań w obszarze:
- wprowadzenie nowych działań:

10. Podsumowanie

Realizacja Programu w roku przyczyniła się do:

- zwiększenia dostępności informacji o wsparciu,
- realizacji działań profilaktycznych i edukacyjnych,
- wzmocnienia współpracy lokalnej,

Jednocześnie wskazano potrzebę dalszego rozwijania działań w obszarze zdrowia psychicznego mieszkańców.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Zgodnie z art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy oraz § 4 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego zadaniem własnym gminy jest promowanie zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, a także zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, zintegrowanej i dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy niezbędnych do życia w środowisku społecznym, rodzinnym i zawodowym.

Celem głównym Programu jest poprawa zdrowia psychicznego mieszkańców Gminy Kobierzyce poprzez zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i środowiskowego, rozwój działań profilaktycznych i edukacyjnych oraz wzmocnienie koordynacji lokalnego systemu wsparcia, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży, rodzin oraz osób znajdujących się w sytuacji kryzysowej. Program odpowiada na aktualne potrzeby mieszkańców gminy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, uwzględniając wyzwania wynikające z obserwowanego wzrostu problemów psychicznych w populacji.