

**Projekt**

z dnia 17 czerwca 2025 r.

Zatwierdzony przez .....

**UCHWAŁA NR XIV//25  
RADY MIEJSKIEJ W ALEKSANDROWIE ŁÓDZKIM**

z dnia 30 czerwca 2025 r.

**w sprawie: przyjęcia „Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2025 – 2030”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465, zm.: Dz. U. z 2024 r. poz. 1572, oraz z 2025 r. poz. 1907, poz. 1940) oraz art. 1 ust. 1 i art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 917) w związku z §2 ust. 1 pkt 8 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) oraz §1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 poz. 642),

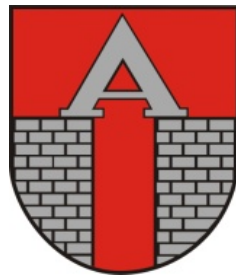
**Rada Miejska w Aleksandrowie Łódzkim  
uchwala co następuje:**

**§ 1.** Przyjmuje się „Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2025 – 2030”. Tekst Programu stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Aleksandrowa Łódzkiego.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały Nr XIV//25  
Rady Miejskiej w Aleksandrowie Łódzkim  
z dnia 30 czerwca 2025 r.



# **Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2025 – 2030**

Aleksandrów Łódzki rok 2025

## Spis treści

| Nr rozdziału | Tytuł rozdziału                                                                                                    | Nr strony |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| I            | Wprowadzenie                                                                                                       | 3         |
| II           | Horyzont działań Programu                                                                                          | 6         |
| III          | Ochrona zdrowia psychicznego w World Health Organization                                                           | 8         |
| IV           | Ochrona zdrowia psychicznego w Unii Europejskiej                                                                   | 10        |
| V            | Ochrona zdrowia w Polsce                                                                                           | 12        |
| VI           | Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce                                                                              | 14        |
| VII          | Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, Narodowy Program<br>Ochrony Zdrowia Psychicznego, Narodowy Program Zdrowia | 15        |
| VIII         | Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy<br>Aleksandrów Łódzki                                               | 19        |
| IX           | Podsumowanie                                                                                                       | 29        |

## I. Wprowadzenie

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2025 – 2030 (dalej: POZP 2025 – 2030) na poziomie krajowym w głównej mierze wpisuje się w założenia ustawy z dnia 19 sierpnia o ochronie zdrowia psychicznego, w Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023 – 2030 oraz Narodowy Program Ochrony Zdrowia na lata 2021 – 2025.

Inne dokumenty wyższego rzędu opracowane na poziomie globalnym/światowym, europejskim, krajowym przywołane w dalszej części niniejszego dokumentu, również wpłynęły na wyznaczenie horyzontu działań w POZP 2025 - 2030.

Ochrona zdrowia i ochrona zdrowia psychicznego są fundamentalnym dobrem osobistym każdego człowieka.

Zdrowie psychiczne leży w obszarze zainteresowania władz publicznych, na które nałożone są obowiązki w ramach ochrony zdrowia publicznego.

Na przestrzeni ostatnich lat z uwagi na dynamikę i rozmiar zmian w życiu publicznym, nastąpił wzrost problemów społecznych w wielkich, średnich i małych zbiorowościach. W sposób najbardziej widoczny zaburzenia emocjonalne wśród osób dorosłych, dzieci i młodzieży wzmożyły się czasie pandemii COVID-19 .

W takiej sytuacji modele opieki zdrowotnej i psychiatrycznej dotychczas zdefiniowane przez World Health Organization (dalej: WHO), organy Unii Europejskiej oraz polskie organy administracji publicznej, na przyszłość wymagają innego ustawienia priorytetów.

Na przykład, na podstawie Światowego Raportu o Zdrowiu Psychicznym opracowanym po ustaniu pandemii COVID-19, w pierwszym roku pandemii wzrost zaburzeń, zarówno lękowych, jak i depresyjnych – wyniósł ponad 25%. Jednocześnie, poważnemu zakłóceniu uległo świadczenie usług w zakresie zdrowia psychicznego, a luka w leczeniu chorób psychicznych/zaburzeń psychicznych nadal się pogłębiła.

Z obserwacji mieszkańców i po analizie danych zastanych zebranych z różnych źródeł na przykład takich, jak:

- badania ankietowe i fokusowe przeprowadzane na potrzebę opracowania Strategii Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2025 – 2031,
- Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023 – 2030,
- Narodowego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2021 – 2025,

na potrzeby opracowania niniejszego dokumentu wynika, że bardzo ważne jest i będzie wsparcie oraz pomoc dla dorosłych, dzieci i młodzieży szkolnej świadczone przez specjalistów z różnych dziedzin, np.: psychologów, pedagogów, psychiatrów, terapeutów, coach`ów, mediatorów, animatorów integracji/edukacji społecznej, trenerów, edukatorów, trenerów umiejętności społecznych.

Teraz, bardziej niż kiedykolwiek, rutynowe postępowanie w sektorze zdrowia psychicznego po prostu nie wystarczy. Interwencje mające na celu promowanie i ochronę zdrowia psychicznego powinny być realizowane wielosektorowo. Takie podejście jest potrzebne, ponieważ osoby ze schorzeniami psychicznymi/zaburzeniami psychicznymi często wymagają usług i wsparcia wykraczającego poza samo leczenie kliniczne.

Obecnie dopóki rozwiązania systemowe realizowane w zakresie ochrony zdrowia nie zostaną skutecznie dostosowane do zmieniających się realiów i nie unormuje się sytuacja w systemie ochrony zdrowia, Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy może mieć wspomagające oddziaływanie na zdrowie publiczne mieszkańców. Program de facto nie będzie odpowiadał na wszystkie potrzeby społeczne, ale bardzo ważnym jego oddziaływaniem będzie prewencja, tj: rozpoznawanie problemów w środowisku społecznym, profilaktyka, działania informacyjne, edukacja, dbałość o higieniczny i aktywny styl i sposób życia mieszkańców. W tym zakresie, w Gminie będą angażowane jednostki organizacyjne z obszaru zdrowia, oświaty, kultury, sportu i rekreacji, pomocy społecznej, oraz organizacje pozarządowe i pełnomocnik ds. rozwiązywania problemów alkoholowych.

Na przykład depresja, jako jedno z zaobserwowanych zaburzeń psychicznych jest cichym i podstępny „zabójcą”. Często rozwiązaniem problemu, czy problemów jest rozmowa z kimś – bez osądzania i bez oceniania, bo drugi człowiek zawsze jest potrzebny innemu człowiekowi. W takim przypadku aktywności grup wsparcia i pomocy – mieszkańców, sąsiadów, grup uczniowskich, mogą znacząco wspomóc realizację założeń Programu.

W obecnym stanie rzeczy Polski system ochrony zdrowia, pomimo tego, że podlegał i podlega zmianom i usprawnieniom w związku z nową sytuacją zdrowotną, to nadal są widoczne deficyty w rozwiązywaniu problemów dotyczących opieki nad pacjentami z dysfunkcjami zdrowia psychicznego. Deficyty dotyczą kadry medycznej - braku specjalistów leczących i wspierających leczenie chorób i zaburzeń psychicznych.

W latach minionych jak i obecnie życie w ciągłym stresie, konsumpcjonizm i wszechobecne osamotnienie, zastępowanie komunikacji bezpośredniej między ludźmi social mediami, są przyczynami wielu zaburzeń emocjonalnych i psychicznych. Nasilenie tych zjawisk dodatkowo przyczynia się niejednokrotnie do wykluczenia społecznego osób potrzebujących opieki i leczenia psychiatrycznego.

Od lat psychiatria i psychologia, psychologia społeczna różnie definiują przyczyny chorób i zaburzeń psychicznych. Psychiatria wiąże je z przyczynami neurochemicznymi, a psychologia i psychologia społeczna odwołują się do doświadczeń społecznych, do poziomu nasilenia stresu, do interakcji społecznych zwłaszcza zachodzących w rodzinie pochodzenia.

W polskim systemie prawnym rozróżniono pojęcia: „choroby psychiczne” i „zaburzenia psychiczne”. Osoby cierpiące na choroby psychiczne mają dostęp do nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych, ale też tylko wobec osób z chorobą psychiczną jest możliwe postępowanie lecznicze bez ich zgody. Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą być poddane procesowi leczenia tylko za ich zgodą, takiemu które będzie korygowało postawy i zachowania.

Jeśli chodzi o „zaburzenia psychiczne” to dziś określenie granic normalności jest trudne z uwagi na ewaluujące normy społeczne i obserwowane odmieniające się postrzeganie życia w społeczeństwie na co ma wpływ liberalizacja życia społecznego.

W społeczeństwie funkcjonuje w dalszym ciągu przekonanie, że opieka psychiatryczna/psychologiczna jest czymś wstydliwym, co rzutuje na efektywność leczenia i możliwość wsparcia osób z problemami psychicznymi. Przekonanie takie pogłębia problemy osób borykających się z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, do których m.in. zaliczamy: zaburzenia lękowe, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, zaburzenia psychotyczne, zaburzenia afektywne, część zaburzeń psychosomatycznych, zaburzenia neurorozwojowe, zaburzenia psychiczne organiczne, zaburzenia osobowości, zaburzenia związane z uzależnieniami, niektóre dewiacje seksualne. depresję, zaburzenia emocjonalne.

Nie jest bez znaczenia fakt, że w obliczu obecnych wyzwań zdrowotnych, sytuacja po pandemii COVID-19, która to przez okres bez mała 2 lat przyczyniła się do narzucenia zachowań izolujących jednostki, grupy, zbiorowości - od życia społecznego i kulturalnego, sportowego, skazała osoby chore na radzenie sobie w pojedynkę ze swoimi problemami zdrowotnymi. Występowanie zaburzeń lękowych w czasie trwania pandemii mogło przyczynić się do wzrostu zachorowań na choroby psychiczne w skali makro.

Zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego - ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. W działania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą być zaangażowane stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe, grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także osoby fizyczne i prawne.

Szeroki katalog instytucji, organizacji, osób fizycznych i prawnych, organizacji obywatelskich, umożliwi wieloaspektową i skuteczną realizację Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2025-2030.

Zespół osób współpracujących i pracujących nad Programem wziął pod uwagę dynamikę zmian społecznych w perspektywie 5 lat licząc od roku 2025 do roku 2030. Całokształt prac umożliwił uwzględnienie realnych problemów obejmujących niniejszy Program.

Zdrowie psychiczne to znacznie więcej niż tylko brak choroby: jest ono nieodłączną częścią całościowego zdrowia i dobrego samopoczucia – indywidualnego i zbiorowego.

## **II. Horyzont działań Programu**

Dokumenty wyższego rzędu opracowane na poziomie globalnym/światowym, europejskim, krajowym wyznaczyły horyzont działań w POZP 2025 - 2030.

Kraje członkowskie World Health Organization - Światowej Organizacji Zdrowia wzywają ludzi i instytucje do uczestniczenia w realizacji wizji zdrowia dla wszystkich w XXI wieku oraz do dążenia do wspólnego wykonania tego zadania.

Światowa Deklaracja Zdrowia przyjęta w maju 1998 roku na XXXI Światowym Zgromadzeniu Zdrowia - najogólniej ujmując głosi, że jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej jest najwyższy możliwy do uzyskania standard zdrowia. W Deklaracji podniesiona jest wysoko wartość i godność każdej osoby oraz równe prawa, jednakowe obowiązki i wspólna odpowiedzialność wszystkich za zdrowie.

**Zdrowie 21 – Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku** to podstawowe założenia polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO (Biuro Regionu Europejskiego znajduje się w Kopenhadze).

Dwadzieścia jeden zadań polityki zdrowia dla wszystkich sformułowano w taki sposób, by wyrażały one potrzeby całego Regionu Europejskiego, a zarazem zawierały sugestie dotyczące poprawy sytuacji. Mogą one służyć jako narzędzie do pomiaru postępów w rozwoju i ochronie zdrowia oraz w obniżaniu ryzyka zdrowotnego. Zadania te stanowią podstawę rozwoju polityki zdrowotnej w krajach Regionu Europejskiego.

Dla zapewnienia zrównoważonego pod względem naukowym, gospodarczym, społecznym i politycznym przebiegu wdrażania "Zdrowia 21" ustalono cztery podstawowe strategie działania:

- 1) strategię wielosektorową, uwzględniającą fizyczne, ekonomiczne, społeczne i kulturowe uwarunkowania zdrowia, przyjmującą perspektywę uwzględniającą potrzeby mężczyzn i kobiet oraz zapewniającą możliwość oceny oddziaływania na dziedzinę zdrowia,
- 2) programy nastawione na skuteczność opieki zdrowotnej i inwestowanie w rozwój zdrowia oraz opiekę kliniczną,
- 3) zintegrowaną i zorientowaną na rodzinę i społeczność lokalną podstawową opieką zdrowotną, wspieraną przez elastyczny, dostosowany system opieki szpitalnej,
- 4) współuczestniczenie w procesie rozwoju dziedziny zdrowia partnerów na poziomie domu, szkoły, miejsca pracy, społeczności lokalnej i kraju oraz promowanie wspólnego podejmowania decyzji, wdrażania i rozliczania.

### **III. Ochrona zdrowia psychicznego w World Health Organization**

World Health Organization (dalej: WHO) nie opracowało konkretnego dokumentu dotyczącego wyłącznie ochrony zdrowia psychicznego, ale jego działania i dokumenty są istotne w tym zakresie. WHO zajmuje się zdrowiem psychicznym jako integralną częścią ogólnego zdrowia, a jego działania obejmują szereg aspektów. Do głównych aspektów działania WHO w zakresie zdrowia psychicznego zaliczyć można:



- Strategie i polityka, bo WHO opracowuje strategie i polityki zdrowotne, które uwzględniają zdrowie psychiczne.
- Wsparcie techniczne, kiedy to WHO zapewnia wsparcie techniczne krajom w zakresie wdrażania programów zdrowia psychicznego.
- Badania, bo WHO prowadzi badania nad zaburzeniami psychicznymi i ich leczeniem.
- Promocja zdrowia psychicznego, ponieważ WHO promuje zdrowe zachowania i style życia, które przyczyniają się do dobrego samopoczucia psychicznego.

Przykłady dokumentów WHO dotyczących zdrowia psychicznego:

- **Globalna strategia WHO w zakresie zdrowia psychicznego na lata 2024-2034**, skupia się na promocji, profilaktyce i poprawie dostępu do opieki nad osobami z problemami psychicznymi. Celem jest zmniejszenie stygmatyzacji i dyskryminacji, a także wsparcie państw członkowskich w wdrażaniu kompleksowych programów zdrowia psychicznego.
- **Poradniki i wytyczne dotyczące konkretnych zaburzeń psychicznych**: WHO udostępnia szeroki zakres poradników i wytycznych dotyczących różnych zaburzeń psychicznych. Oferowane są m.in. materiały edukacyjne, zalecenia dotyczące diagnostyki i leczenia, a także informacje na temat profilaktyki. Można je znaleźć na stronie WHO oraz w lokalnych ośrodkach zdrowia i szpitalach psychiatrycznych.
- **Raporty i publikacje dotyczące zdrowia psychicznego**: WHO publikuje raporty i publikacje na temat stanu zdrowia psychicznego w różnych krajach i regionach. Na przykład najnowsze publikacje to: 1) Rehabilitacja: radzenie sobie z objawami long COVID – informacje dla nastolatków opracowanie 24 grudzień 2023; 2) Opieka nad kobietami, które doświadczyły przemocy. Program szkoleniowy dla pracowników ochrony zdrowia opracowany przez WHO Wydanie poprawione (2021). Niniejszy program opiera się na pracy wielu osób na całym świecie, zaangażowanych w zapobieganie i reagowanie na wszelkie formy przemocy wobec kobiet i dziewcząt. Przemoc wobec kobiet, w tym przemoc w relacjach intymnych i przemoc seksualna, jest zjawiskiem powszechnym na całym świecie i skutkuje poważnymi problemami zdrowotnymi, zarówno fizycznymi, jak i psychicznymi. Jest to zatem problem zdrowia publicznego; 3) Zero Regrets. Zwiększanie skali działań adaptacyjnych i łagodzących zmiany klimatu dla zdrowia w Europejskim Regionie WHO. Główne postulaty Grupy Roboczej ds. Zdrowia w Warunkach Zmian Klimatu opracowanie 16 luty 2022. Niniejszy dokument adresowany jest do decydentów odpowiedzialnych za tworzenie polityki, zwłaszcza w sektorze ochrony zdrowia oraz

przedstawicieli społeczeństwa obywatelskiego, z zamiarem zwiększenia świadomości na temat powiązań pomiędzy zdrowiem a zmianami klimatu oraz scenariuszy politycznych, które mogą prowadzić do maksymalizacji korzyści dla zdrowia i środowiska. Ponadto, celem jest przekazanie informacji naukowych oraz postulatów na rzecz aktywnego udziału w krajowych konsultacjach przygotowawczych do negocjacji w ramach COP26 oraz wskazanie obszarów działania i współpracy ponad podziałami sektorowymi i między różnymi podmiotami społecznymi. Źródło: <https://www.who.int/poland/publications>

Podsumowując, WHO nie ma jednego konkretnego dokumentu, ale jego działania i dokumenty są istotne dla ochrony zdrowia psychicznego na całym świecie.

Problem zdrowia psychicznego, to obszar będący przedmiotem szczególnego zainteresowania World Health Organization (WHO) – Światowej Organizacji Zdrowia.

Według ekspertów osiągnięcie dobrego zdrowia psychicznego jest jednym z warunków pełnego dobrostanu, a sam dobrostan przytaczany w jednej z najbardziej znanych na świecie definicji zdrowia WHO (1948) wskazuje, że zdrowie to nie tylko brak choroby, lecz pełen dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny.

Poniżej zestawienie wybranych najstarszych dokumentów stanowiących o działaniach związanych z ochroną zdrowia psychicznego:

- 1975: Rezolucja na temat Promocji Zdrowia Psychicznego,
- 1976: Rezolucja w zakresie Psychospołecznych Czynników i Zdrowia,
- 1977: Rezolucja na temat Upośledzenia Umysłowego,
- 1986: Rezolucja w zakresie Prewencji Psychiczych, Neurologicznych i Psychospołecznych Zaburzeń.

#### **IV. Ochrona zdrowia psychicznego w Unii Europejskiej**

W 2001 roku państwa Regionu Europejskiego WHO przyjęły Deklarację Ateńską na temat Zdrowia Psychicznego, Katastrof i Cierpienia Spowodowanego przez Człowieka, Stygmatyzacji i Opieki Środowiskowej.

W 2005 roku państwa europejskie przyjęły deklarację o ochronie zdrowia psychicznego w Europie. Choć defacto nie istnieje oficjalna i powszechnie uznana deklaracja o ochronie zdrowia

psychicznego, to jest realizowanych szereg działań i inicjatyw, które wskazują na to, że ochrona zdrowia psychicznego jest priorytetem dla wielu państw europejskich.

Przykładowe podstawowe działania i inicjatywy Regionu Europejskiego WHO, to:

- **Europejskie Ramy Działań na rzecz Zdrowia Psychicznego** (EFAMH) [WHO](#) (2021-2025): [WHO](#) ustanawia ramy działań dla krajów europejskich w zakresie zdrowia psychicznego, biorąc pod uwagę negatywne skutki pandemii COVID-19.
- **Inicjatywa "Zdrowsi razem" Komisja Europejska:** W czerwcu 2022 roku Komisja Europejska przedstawiła tę inicjatywę, mającą na celu wsparcie państw członkowskich w opracowaniu i wdrażaniu polityk mających na celu zmniejszenie obciążenia chorobami niezakaźnymi i poprawę zdrowia psychicznego.
- **Działania Unii Europejskiej w zakresie zdrowia psychicznego:** Koncentrują się na trzech zasadach: zapobieganiu, leczeniu (dostęp do wysokiej jakości opieki psychiatrycznej) i reintegracji (wspieranie osób po wyzdrowieniu).
- **Rada Unii Europejskiej (konkluzje o zdrowiu psychicznym):** 30 listopada 2023 roku Rada przyjęła konkluzje, w których podkreślono znaczenie zdrowia psychicznego i dobrostanu w różnych sferach życia, zachęcając państwa członkowskie do opracowania planów działania i strategii.
- **Oświadczenie ENOC (Europejska Sieć Ochrony Dzieci):** Oświadczenie ENOC zawiera zalecenia dotyczące ochrony zdrowia psychicznego dzieci, w tym wdrażania strategii krajowych i przepisów opartych na prawach człowieka.

Inne istotne aspekty na które zwracają uwagę państwa Regionu Europejskiego WHO, to:

- niezbędne jest wdrożenie polityk mających na celu zwiększenie dostępu do świadczeń psychiatrycznych i psychologicznych, a także wspieranie reintegracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi,
- ważne jest także promowanie zdrowia psychicznego w edukacji, na miejscu pracy i w społecznościach,
- podkreślany jest fakt, że zdrowie psychiczne powinno być traktowane tak samo jak zdrowie fizyczne.

Strategicznym dokumentem UE, stanowiącym, że kwestie zdrowia psychicznego są dla Unii Europejskiej wyzwaniem jest opublikowana 14 października 2005 roku, tzw. Zielona Księga

(Green Paper) zatytułowana Poprawa zdrowia psychicznego ludności - w stronę strategii zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej (Komisja Europejska, 2005).

Wnioski przedstawione w dokumencie w sposób jednoznaczny wskazują jaki wielowymiarowy wpływ na życie społeczne i gospodarcze mają zaburzenia psychiczne. Dokument: 1) potwierdza tezę, że koszty chorób psychicznych pochłaniają 3-4% PKB krajów członkowskich, przedstawia też zaburzenia psychiczne, jako główną przyczyną zgonów z powodu samobójstw, których liczba zbliża się do 60 tysięcy i przewyższa liczbę ofiar wypadków drogowych; 2) już 20 lat temu ostrzegał, że ok. roku 2020 depresja może stać się główną przyczyną chorób w krajach rozwiniętych.

Po publikacji Green Paper pojawiły się szerokie dyskusje na temat problemu stygmatyzacji oraz nierówności w zdrowiu psychicznym.

W 2008 roku odbyła się konferencja Unii Europejskiej „Razem dla Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego”, na której przyjęto Europejski Pakt na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Dobrostanu (Unia Europejska, 2008).

W Pakcie przyjęto następujące priorytety:

- zapobieganie samobójstwom i depresji,
- promocja zdrowia psychicznego i dobrostanu wśród dzieci i młodzieży,
- promocja zdrowia psychicznego i dobrostanu w miejscu pracy,
- zdrowie psychiczne i dobrostan ludzi starszych,
- promowanie społecznej inkluzji i walka ze stygmatyzacją.

W przyjętym 30 marca 2010 r. Traktacie o Funkcjonowaniu UE (Unia Europejska, 2010), w rozdziale dotyczącym Zdrowia Publicznego przyjęto, że Unia Europejska, uzupełniając polityki krajowe, będzie podejmowała działania zmierzające do poprawy zdrowia publicznego, zapobiegała zaburzeniom i chorobom psychicznym, usuwała ryzyka dla zdrowia somatycznego i psychicznego. Działania podejmowane w ramach Traktatu w szczególności muszą obejmować następujące obszary:

- **Wspólna polityka zdrowotna:** Unia nie ma wyłącznej kompetencji w dziedzinie zdrowia publicznego. Państwa członkowskie są odpowiedzialne za organizację i świadczenie usług zdrowotnych na swoim terenie.

- **Cel Unii:** Działania Unii w zakresie zdrowia publicznego mają na celu poprawę zdrowia obywateli, zapobieganie chorobom i zagrożeniom zdrowotnym, w tym związanym ze stylem życia, oraz promowanie badań.
- **Działania prewencyjne:** Unia skupia się na prewencji, w tym na promowaniu zdrowszego stylu życia, oraz na reagowaniu na transgraniczne zagrożenia dla zdrowia.
- **Współpraca:** Unia wspiera współpracę między Państwami Członkowskimi i z państwami trzecimi w dziedzinie zdrowia publicznego.
- **Innowacje:** Unia promuje wykorzystanie nowych technologii i metod w opiece zdrowotnej

*Źródło: Google.pl*

## V. Ochrona zdrowia w Polsce

Prawo do ochrony zdrowia jest prawem konstytucyjnym opartym na art. 68 Konstytucji RP.

„Art. 68 - Prawo do ochrony zdrowia

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.
2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.
3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.
4. Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.
5. Władze publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.”

Znaczy to, że **ust. 1** należy uznać za publiczne prawo podmiotowe zapewniające każdemu prawo do ochrony zdrowia.

Ust. ust. 2 - 5 skierowane są do władz publicznych:

**ust. 2** - ustanawia zasadę równego dostępu obywateli do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz dostępu niezależnie od sytuacji materialnej, jednakże

Konstytucja nie określa zakresu świadczeń opieki zdrowotnej dostępnych dla obywateli na równych zasadach, a odsyła do uregulowania w ustawie.

**ust. 3** - zobowiązuje do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom z niepełnosprawnościami i w podeszłym wieku i stanowi wyjątek od obowiązku zapewnienia wszystkim obywatelom – niezależnie od ich sytuacji materialnej – równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jednakże władze publiczne mają w tym zakresie daleko idącą swobodę.

**ust. 4** - nakłada na władze publiczne obowiązek zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.

Chodzi przede wszystkim o podejmowanie działań prewencyjnych, tj. profilaktycznych, edukacyjnych, dbałość o higienę, kontrolę zakażeń oraz leczenie chorób epidemicznych.

Ten obowiązek należy analizować łącznie z art. 74 i art. 86 Konstytucji, które to: 1) zobowiązują władze publiczne do prowadzenia polityki zapewniającej bezpieczeństwo ekologiczne współczesnemu i przyszłym pokoleniom, ochrony środowiska, wspierania działań obywateli na rzecz poprawy stanu środowiska oraz zapewnienia jednostkom prawa do informacji o stanie i ochronie środowiska, 2) nakładają na każdego obowiązek dbałości o stan środowiska oraz odpowiedzialność za jego pogorszenie, której zasady określa ustawa.

**ust. 5** - reguluje został obowiązek nałożony na władze publiczne, z którego wynika, że władze mają popierać uprawianie i rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży. Może to być realizowane poprzez budowę obiektów sportowych, ścieżek rowerowych, lodowisk, basenów, organizowanie konkursów dla dzieci i młodzieży, popieranie tego typu działań oraz prowadzenie kampanii nakłaniających do uprawiania sportu.

Reasumując ust. ust. 2 - 5 skierowane do władz publicznych, nakładają na nie określone obowiązki:

- zapewnienia obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych,
- określenia w drodze ustawy warunków i zakresu udzielania tych świadczeń,
- zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom z niepełnosprawnościami i osobom w podeszłym wieku,

- zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska,
- popierania rozwoju kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

W tych normach jest zagwarantowane minimum praw obywatelskich, którym odpowiada minimum obowiązków ciążących na władzy publicznej i na tej podstawie obywatele mogą dochodzić swoich praw, przy czym Konstytucja RP każdorazowo odsyła do ustaw.

## **VI. Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce**

W Polsce kwestie dotyczące ochrony zdrowia psychicznego uregulowane są przez szereg ustaw i rozporządzeń.

Niniejszy program wyznaczający priorytety, kierunki i horyzont działań w zakresie ochrony zdrowia w tym zdrowia psychicznego mieszkańców jest podstawą do rozpoczęcia skutecznych działań na terenie Gminy w oparciu o następujące akty prawne:

- ustawa z dnia 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 zm.: M.P. z 2024 r. poz. 93 oraz z 2025 r. poz. 118),
- ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465, zm.: Dz. U. z 2024 r. poz. 1572, oraz z 2025 r. poz. 1907, poz. 1940),
- ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 917)
- ustawa z dnia 24.04.2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1491, zm.: Dz. U. z 2024 poz. 1940),
- ustawa z dnia 12 marca 2024 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, zm.: Dz. U. z 2024 r. poz. 858, poz. 1044, poz. 1572 oraz z 2025 r. poz. 620),
- ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, zm.: Dz. U. z 2024 r. poz.858, oraz poz. poz. 1222, 1593, 1615, 1915, oraz Dz. U. z 2025 r. poz. 129 oraz poz. poz. 304, 637, 620),
- ustawa z dnia 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939, zm.: dz. U. z 2022 r. poz. 2600),
- ustawa z dnia 11.09.2005 r. o zdrowie publicznym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1670, zm.: Dz. U. z 2025 r. poz. 340),

- ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450, zm.: Dz. U. z 2025 r. poz. 637 oraz poz. 620),
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8.02.2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz. U. z 2023 r. poz. 2480),
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30.03.2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642).

## **VII. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, Narodowy Program Zdrowia**

W ustawie o ochronie zdrowia psychicznego mowa o tym, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa.

Na podstawie art. 2 ust. 1 przywołanej ustawy:

„Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności:

- 1) promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym;
- 2) zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- 3) kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.”

Kluczowym aktem wykonawczym do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jest rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (dalej: NPOZP 2023-2030).

Z danych zawartych w NPOZP 2023-2030 wynika, że zdrowie człowieka zależy od wielu wzajemnie powiązanych czynników, wśród których wyróżniają się informacje zgodne z danymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), takie jak:

- blisko miliard ludzi na świecie doświadcza zaburzeń psychicznych. Średnio co 40 sekund jedna osoba na świecie traci życie w wyniku zamachu samobójczego,



- do wzrostu rozpowszechnienia problemów psychicznych przyczyniła się epidemia COVID-19 oraz konieczność czasowego wprowadzenia związanych z nią ograniczeń,
- badania obserwacyjne z wykorzystaniem zweryfikowanych narzędzi pomiarowych i raportowania danych dotyczących problemów ze zdrowiem psychicznym w okresie pandemii obejmujące 398 771 uczestników z populacji ogólnej pokazały znaczne zróżnicowanie wskaźników ich rozpowszechnienia w różnych krajach i regionach,
- globalnie z badań wyniknęły następujące dane: 1) częstość występowania depresji wyniosła 28,0%; 2) objawy lęku zgłaszało 26,9% badanych, a 24,1% zgłaszało objawy typowe dla stresu pourazowego; 3) 36,5% zgłaszało objawy przewlekłego stresu, a 50,0% obciążenie psychologiczne (dystres); 4) zaburzenia snu zgłaszało aż 27,6% badanych.

#### Dalej za NPOZP 2023-2030:

Obecnie kolejnym wyzwaniem są negatywne konsekwencje dla zdrowia psychicznego wojny toczącej się w Ukrainie oraz konieczność zapewnienia właściwego wsparcia dla osób dotkniętych tym konfliktem,

„ (...) Epidemiologia chorób i zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie danych zawartych w badaniu „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II)” w podziale na grupy wiekowe przedstawia się następująco:

#### Grupy wiekowe w badaniu EZOP II

- dzieci w wieku 0–6 lat. Wskazano, że najczęściej występującymi zaburzeniami rozwojowymi pojawiającymi się na różnych etapach życia małego dziecka są zaburzenia emocjonalno-afektywne, które wykazano u ponad 6% dzieci. Ponadto były zgłaszane zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia komunikacji społecznej oraz zaburzenia interakcji z innymi, które dotyczyły ponad 4% dzieci. Ryzyko wystąpienia większości zaburzeń rozwojowych było podobne u chłopców i dziewczynek. Różnego rodzaju zaburzenia stwierdzano u około 16% dzieci do 6. roku życia, co przekłada się na liczbę ponad 420 tys.,
- dzieci i młodzież w wieku 7–17 lat. Ponad pół miliona dzieci i młodzieży cierpi na zaburzenia psychiczne, z czego ponad 200 tys. to dzieci w wieku 7–11 lat i ponad 350 tys. młodzieży w wieku 12–17 lat. Zaburzeń internalizacyjnych, na które składają się przede wszystkim zaburzenia lękowe, doświadcza ponad 300 tys. dzieci i młodzieży, około 8%

dzieci i 7% młodzieży. Zaburzenia nastroju, w tym zaburzenia depresyjne i epizody manii, potwierdziło znacznie mniej, bo 70 tys. dzieci i młodzieży. Wśród nich zdecydowana większość to nastoletnia młodzież. Można przypuszczać, zważywszy na podobne rozpowszechnienie epizodów depresji i manii, że przynajmniej kilkadziesiąt tysięcy dzieci i młodzieży cierpiało na chorobę afektywną dwubiegunową. Podobnie jak w przypadku zaburzeń internalizacyjnych, zaburzeń eksternalizacyjnych doświadczało około 300 tys. dzieci i młodzieży, w tym ponad 100 tys. doświadczało zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych). Rozpowszechnienie tych zaburzeń na wsi jest prawie dwukrotnie większe niż w miastach i przekracza wyraźnie próg 20%. Różnice w rozwoju emocjonalno-społecznym między dziećmi zamieszkującymi tereny miejskie i wiejskie mogą być spowodowane ograniczeniami w dostępie do specjalistów, którzy wykonują badania przesiewowe czy pogłębioną diagnostykę w tym kierunku. (...)

- oraz dorosłych w wieku 18 lat i powyżej. W badaniu zaburzenia psychiczne w perspektywie całego życia ujawniło 26,5% uczestników (tj. w przeliczeniu na populację około 8 330,2 tys.). Do problemów o największym rozpowszechnieniu należały: zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (7,3% – 2 307,7 tys.), napady lękowe (7,0% – 2 215,5 tys.), fobie swoiste (4,9% – 1 538,8 tys.), epizody depresji (3,9% – 1 213,0 tys.) i zaburzenia zachowania (3,8% – 1 191,7 tys.). Jak wspomniano powyżej, wszystkie dostępne dane światowe wskazują na kilkakrotnie wyższe rozpowszechnienie zaburzeń depresyjnych. W przeglądzie badań populacyjnych prowadzonych przy użyciu tej samej metodologii stwierdzano wskaźniki rozpowszechnienia depresji w ciągu życia na poziomie 15,0% (w ciągu roku natomiast 5,5%). Wraz z pandemią wskaźniki te stały się jeszcze wyższe.” (...)

„ (...) Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych według wielkości miejsca zamieszkania wskazuje na ciekawą zależność. Najmniejsze rozpowszechnienie notujemy na wsiach i w wielkich miastach powyżej 200 tys. mieszkańców, gdzie nie przekracza 20%, znacznie wyższe, bo sięgające 30%, w miastach małych do 50 tys. mieszkańców i w miastach średniej wielkości do 200 tys. mieszkańców. Nie można wykluczyć, że na wsiach rolę ochronną odgrywają takie czynniki jak oparcie, które dają więzi rodzinne i sąsiedzkie, a w wielkich miastach większy udział osób z wykształceniem wyższym oraz mniejszy na ogół poziom bezrobocia w porównaniu z mniejszymi miastami. (...) ”

Badanie zostało przeprowadzone na podstawie ponad 15 tys. wywiadów na reprezentatywnej próbie losowej mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej. Badania prowadzone były przed pandemią COVID-19, tak więc obraz rzeczywistości społecznej w obszarze zaburzeń/schorzeń psychicznych w chwili opracowania POZP 2025 – 2030 jest zapewne inny. Schorzeń może więcej.

Dodatkowo kwestie dotyczące promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym są zadaniem realizowanym w ramach Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ustawy o zdrowiu publicznym.

Na podstawie tego dokumentu ustanowione jest, że realizacja polityki zdrowia publicznego opiera się na współdziałaniu organów administracji rządowej, państwowych jednostek organizacyjnych, w tym agencji wykonawczych, jednostek samorządu terytorialnego realizujących zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia.

W realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego mogą uczestniczyć podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności, dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego, w tym organizacje pozarządowe i podmioty realizujące działalność pożytku publicznego - działalność społecznie użyteczną na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2025 – 2030 jest komplementarny z dokumentami strategicznymi w obszarze ochrony zdrowia i ochrony zdrowia psychicznego - na poziomie krajowym, europejskim i światowym.

## **VIII. Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Aleksandrów Łódzki**

### **1. Uwarunkowania społeczne, zdrowotne i ekonomiczne**

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2025 - 2030 (dalej: POZP 2025 – 2030) oparty jest na zasadzie integracji działań, na rzecz poprawy i utrzymania zdrowia społeczności lokalnej ze szczególnym uwzględnieniem promocji zdrowego stylu i sposobu życia, który pozytywnie oddziałuje na zdrowie mieszkańców.

Ochrona zdrowia może być realizowana przez różne podmioty i w różnych miejscach, począwszy od zakładów opieki zdrowotnej, poprzez szkoły, zakłady pracy, organizacje pozarządowe i społeczność lokalną.

Działania na rzecz ochrony zdrowia psychicznego mają więc tym większe szanse powodzenia im więcej jednostek, grup społecznych w nim uczestniczy.

Współpraca w każdej dziedzinie życia społecznego wymaga inicjatyw, zrozumienia i wzajemnego zainteresowania. Dlatego też w działaniach na rzecz poprawy i ochrony zdrowia psychicznego liczy się każde współoddziaływanie w tym zakresie: jednostek, grup, instytucji, organizacji z terenu gminy, bowiem stan zdrowia psychicznego gminnej społeczności zależy w dużej mierze od tego, jaki styl życia prowadzą mieszkańcy oraz co robią, aby zachować i chronić swoje zdrowie.

Na podstawie badań społecznych (ankietowych i fokusowych) przeprowadzonych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Aleksandrowie Łódzkim, na potrzebę opracowania Strategii Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2025 – 2031, respondenci głównie zwracali uwagę na problemy zdrowotne w tym na te, które wynikają z zaburzeń psychicznych. I, tak:

1) podczas badania ankietowego przeprowadzonego w lutym 2025 roku, na próbie 464 respondentów między innymi zidentyfikowano:

- najważniejsze problemy społeczne w Gminie, które są zdominowane przez niewystarczający dostęp do ochrony zdrowia (65% odpowiedzi) i ochrony zdrowia psychicznego (34% odpowiedzi),
- zapotrzebowanie na wsparcie dedykowane rodzinom: tutaj wyróżnia się potrzeba organizowania i realizowania wsparcia i pomocy specjalistycznej dla dzieci, np.: pedagoga, psychologa, logopedy, trenera umiejętności społecznych (53% odpowiedzi), oraz zwiększenie poradnictwa psychologiczno – pedagogicznego dla rodzin z dziećmi i młodzieżą w zakresie problemów opiekuńczo – wychowawczych (46% odpowiedzi),
- najczęstsze problemy dzieci i młodzieży: ponad ½ badanych uznała, że najczęstszym problemem dotyczącym dzieci i młodzieży jest nietolerancja i brak akceptacji ze strony otoczenia społecznego w tym grupy rówieśniczej. Nieco mniej niż ½ respondentów zwróciła uwagę na przemoc rówieśniczą i na ograniczony dostęp do diagnostyki oraz do specjalistów, co w przypadku wystarczającej diagnostyki i usług specjalistów znacząco pomogłoby rozwiązać wiele problemów dzieci i młodzieży. Ponad 30% udzielających odpowiedzi odnosi się do niepokojącego zjawiska jakim jest izolacja społeczna i poczucie

osamotnienia i w konsekwencji coraz częściej widocznych problemów natury psychicznej i emocjonalnej,

- najczęstsze problemy osób starszych, chorych, niepełnosprawnych, wśród nich wyróżniają się: ograniczony dostęp do diagnostyki i lekarzy specjalistów (65% odpowiedzi), izolacja społeczna i poczucie osamotnienia (53% odpowiedzi),

2) podczas badania fokusowego przeprowadzonego w marcu 2025 roku, w którym uczestniczyło 10 osób – reprezentantów jednostek organizacyjnych Gminy Aleksandrów Łódzki, Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki zdrowotnej, organizacji pozarządowej zidentyfikowano znaczące wyzwania społeczne w następujących obszarach:

- problemy zdrowotne, w tym niedostateczna dostępność usług medycznych i psychiatrycznych, zwłaszcza dla dzieci i młodzieży, co prowadzi do narastających problemów psychicznych i braku wsparcia dla rodzin,
- trudności młodzieży w funkcjonowaniu społecznym oraz ograniczony dostęp do wsparcia psychologicznego, skutkujący rosnącą liczbą przypadków depresji, samookaleczeń oraz uzależnień od mediów cyfrowych,
- wzrost przemocy domowej w formie psychicznej, gdzie alkohol jest głównym czynnikiem torującym zachowania przemocowe,
- starzenie się społeczeństwa i rosnące potrzeby seniorów w zakresie opieki oraz integracji w środowisku lokalnym, co wymaga zwiększenia dostępności usług opiekuńczych, w ramach wsparcia środowiskowego.

Ochrona zdrowia psychicznego rozpatrywana jest więc jako strategia zdrowego stylu i sposobu życia, której twórcą jest każdy człowiek, za którą jesteśmy odpowiedzialni my sami, a system opieki zdrowotnej i inne oddziaływania społeczne są wspierające i podwyższające świadomość na temat ochrony zdrowia i ochrony zdrowia psychicznego.

Jednakże do ważnych przesłanek zachowania zdrowia należą, także warunki społeczno-ekonomiczne: warunki w jakich żyją mieszkańcy, status społeczny, status materialny. Takie spojrzenie powinno uświadomić nam o konieczności zmiany sposobu myślenia o tym, kto jest odpowiedzialny za zdrowie jednostki i społeczeństwa i o konieczności wzięcia odpowiedzialności za własne zdrowie, poprzez modyfikację zachowań z czym nierozdzielnie wiąże się styl i sposób życia.

Podstawowym zadaniem tego Programu jest to, aby ochrona zdrowia psychicznego stała się czynnikiem integrującym wszystkie środowiska lokalne, szczególnie wtedy gdy dobrostan psychiczny, fizyczny i ekonomiczny - w skali mikro oraz makro - jest niepewny i pogłębiający niepokoje społeczne, na co ma największy wpływ obecna sytuacja w kraju i na świecie.

Współpracującymi w realizacji przedsięwzięć i inicjatyw zmierzających do poprawy stanu zdrowia psychicznego i do zapobiegania powstawaniu trudności i kryzysów psychicznych oraz do poprawy jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin, opiekunów i otoczenia społecznego będą np.:

- wszyscy mieszkańcy Gminy Aleksandrów Łódzki,
- Gmina Aleksandrów Łódzki, gminne jednostki organizacyjne,
- Powiat zgierski, powiatowe jednostki organizacyjne,
- publiczna ochrona zdrowia
- organizacje pozarządowe i podmioty realizujące działalność pożytku publicznego - działalność społecznie użyteczna, na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Działania zawarte w POZP 2025 – 2030 zostały tak sformułowane, by położyć nacisk na zapobieganie czyli profilaktykę przeciwdziałającą zachowaniom szkodliwym dla zdrowia psychicznego i fizycznego, a w konsekwencji na status społeczno-ekonomiczny jednostek, grup, zbiorowości.

## **2. Realizacja Programu - cele, zadania, wskaźniki**

### **Cel główny:**

Prewencja, edukacja, promocja zdrowia w tym zdrowia psychicznego wśród dorosłych, dzieci i młodzieży w celu poprawy jakości życia osób doświadczających trudności i kryzysów psychicznych oraz osób z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin, opiekunów, a także otoczenia społecznego, poprzez rozpoznawania problemów w środowisku społecznym, profilaktykę, edukację i dbałość o higieniczny, aktywny styl i sposób życia, oraz poprzez animowanie związanych z tym działań na poziomie społeczności lokalnej, domu, szkoły, miejsca pracy.

### **Cele szczegółowe:**

1. Działania informacyjno – edukacyjne w placówkach oświatowych w celu kształtowania prozdrowotnych zachowań uczniów.
2. Upowszechnianie higienicznego oraz aktywnego stylu i sposobu życia mieszkańców.
3. Działania informacyjno – edukacyjne w celu podniesienia poziomu wiedzy na temat zagrożeń wśród dzieci i młodzieży wynikających z utraty dobrostanu psychicznego.
4. Działania informacyjne na temat zależności między zdrowiem psychicznym, a sportem i rekreacją.
5. Działania prozdrowotne w zakresie ochrony zdrowia w tym ochrony zdrowia psychicznego.

### **Cel szczegółowy 1.**

Działania informacyjno – edukacyjne w placówkach oświatowych w celu kształtowania prozdrowotnych zachowań uczniów.

#### **Zadania:**

##### ▪ *Zadanie 1*

Działania informacyjno - edukacyjne związanych z promocją zdrowia psychicznego.

##### Realizator/Współrealizator

Placówki oświatowe, publiczna ochrona zdrowia, Ośrodek Pomocy Społecznej w Aleksandrowie Łódzkim (dalej: OPS).

##### Okres realizacji

2025-2030

##### Wskaźnik

Liczba materiałów informacyjno-edukacyjnych w danym okresie podlegającym ewaluacji (informacje w mediach, edukacja w szkołach).

##### ▪ *Zadanie 2*

Organizowanie zajęć i pogadanek z zakresu ochrony zdrowia w tym zdrowia psychicznego.

##### Realizator/Współrealizator

Placówki ochrony zdrowia, placówki oświatowe.

##### Okres realizacji

2025-2030

##### Wskaźnik

Liczba zajęć lub/i pogadanek w danym roku. Liczba osób uczestniczących w danym okresie podlegającym ewaluacji.

▪ *Zadanie 3*

Propagowanie wiedzy wśród mieszkańców Gminy na temat zdrowia i zdrowia psychicznego przy wykorzystaniu mediów lokalnych i wspomagająco social mediów.

Realizator/Współrealizator

OPS, Pełnomocnik Burmistrza ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy współudziale Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówki oświatowe i edukacyjne, publiczna ochrona zdrowia.

Okres realizacji

2025-2030

Wskaźnik

Liczba działań informacyjno – edukacyjnych w danym okresie podlegającym ewaluacji.

## **Cel szczegółowy 2.**

Upowszechnianie higienicznego oraz aktywnego stylu i sposobu życia mieszkańców.

### **Zadania:**

▪ *Zadanie 1*

Animowanie środowiska lokalnego do realizacji imprez o charakterze prozdrowotnym w myśl zasady: „zdrowie psychiczne jest tak samo ważne jak zdrowie fizyczne”

Realizator/Współrealizator

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji (dalej: MOSiR), wspomagająco: jednostki organizacyjne pomocy społecznej, jednostki pomocnicze, osoby prawne, osoby fizyczne.

Okres realizacji

2025-2030

Wskaźnik

Liczba zorganizowanych i przeprowadzonych imprez o charakterze prozdrowotnym.

▪ *Zadanie 2*

Działania informacyjno – edukacyjne na temat skutków zaniedbania higieny zdrowia psychicznego (odniesienie między innymi do: dbania o sen i odpoczynek, zdrowej diety, regularnej aktywności fizycznej, unikania nadużywania substancji psychoaktywnych, nauki umiejętności radzenia sobie



ze stresem, budowania pozytywnych relacji, samorealizacji i rozwoju osobistego, rozwijania umiejętności komunikacyjnych, regularnej konsultacji z psychologiem/psychoterapeutą).

Realizator/Współrealizator

Placówki oświatowe i edukacyjne, publiczna ochrona zdrowia, organizacje pozarządowe, wspomagająco: jednostki organizacyjne pomocy społecznej, osoby prawne, osoby fizyczne.

Okres realizacji

2025-2030

Wskaźniki

Liczba informacji na temat higieny psychicznej.

### **Cel szczegółowy 3.**

Działania informacyjno – edukacyjne w celu podniesienia poziomu wiedzy na temat zagrożeń wśród dzieci i młodzieży wynikających z utraty dobrostanu psychicznego.

**Zadania:**

▪ *Zadanie 1*

Wczesna identyfikacja zaburzeń zachowania wśród dzieci i młodzieży, kierowanie na badania do poradni i instytucji specjalistycznych.

Realizator/Współrealizator

Szkoły – pedagodzy szkolni, Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w Aleksandrowie Łódzkim, OPS - pracownicy socjalni, asystenci rodziny.

Okres realizacji

2025-2030

Wskaźnik

Liczba osób skierowanych na porady i konsultacje w danym okresie ewaluacyjnym.

▪ *Zadanie 2*

Realizacja szkolnego programu profilaktyki zdrowia psychicznego

Realizator/Współrealizator

Szkoły - pedagodzy szkolni, grupy uczniowskie, Pełnomocnik Burmistrza ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Okres realizacji

2025-2030

Wskaźniki

Liczba osób skierowanych i uczestniczących w programie profilaktyki zdrowia psychicznego.

#### **Cel szczegółowy 4.**

Działania informacyjne na temat zależności między zdrowiem psychicznym, a sportem i rekreacją.

##### **Zadania:**

###### **▪ Zdanie 1**

Promowanie i realizacja profilaktyki ruchowej.

###### Realizator/Współrealizator

Placówki oświatowe i edukacyjne, MOSiR, organizacje pozarządowe, wspierająco: OPS.

###### Okres realizacji

2025-2030

###### Wskaźnik

Liczba imprez sportowych i rekreacyjnych dla mieszkańców Gminy Aleksandrów Łódzki w tym dla dzieci i młodzieży - zorganizowanych na terenie Gminy.

###### **▪ Zdanie 2**

Realizacja programów TV Aleksandrów Łódzki w związku z organizowanymi imprezami prozdrowotnymi.

###### Realizator/Współrealizator

Urząd Miejski w Aleksandrowie Łódzkim TV Aleksandrów Łódzki.

###### Okres realizacji

2025-2030

Liczba emitowanych programów w danym okresie ewaluacyjnym.

#### **Cel szczegółowy 5.**

Działania prozdrowotne w zakresie ochrony zdrowia w tym ochrony zdrowia psychicznego.

##### **Zadania:**

###### **▪ Zdanie 1**

Organizowanie i przeprowadzanie zajęć socjoterapeutycznych – indywidualnych, grupowych w szkołach, świetlicach i w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

###### Realizator/Współrealizator

Szkoły, świetlice, świetlice socjoterapeutyczne, Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Aleksandrowie Łódzkim

#### Okres realizacji

2025-2030

#### Wskaźnik

Liczba przeprowadzonych zajęć socjoterapeutycznych, liczba zorganizowanych spotkań integracyjnych.

#### ▪ *Zadanie 2*

Realizacja programów lub/i projektów oraz działań promujących realizowane programy/projekty dla rodzin w tym rodzin z dziećmi i młodzieżą szkolną z problemami opiekuńczo – wychowawczymi.

#### Realizator/Współrealizator

Placówki oświatowe i edukacyjne, Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna, Ośrodek Pomocy Społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

#### Okres realizacji

2025-2030

#### Wskaźnik

Liczba realizowanych/zrealizowanych programów lub/i projektów.

Liczba miejsc, w których promowano programy lub/i projekty dla rodzin.

#### ▪ *Zadanie 3*

Animowanie imprez kulturalnych i sportowych promujących zdrowie psychiczne oraz mających przyczynić się do kształtowania postaw zrozumienia i akceptacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi (przeciwdziałanie dyskryminacji).

#### Realizator/Współrealizator

Placówki oświatowe, Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna, organizacje pozarządowe, Pełnomocnik Burmistrza ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, MOSiR, jednostki organizacyjne pomocy społecznej.

#### Okres realizacji

2025-2030

#### Wskaźnik

Liczba imprez kulturalnych i sportowych o charakterze integracyjnym, połączonych z promocją zdrowia psychicznego.

### 3. Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie, to znaczy śledzenie, w celu zaobserwowania przebiegu realizacji założeń programowych.

Ewaluacja, to systematyczne badanie, zbieranie danych, przeprowadzenie analizy, oceny oraz informowania o wynikach, ich jakości i wartości procesu oraz rezultatów wdrażania POZP 2025-2030.

Zaplanowano ewaluację w dwóch terminach:

- za lata 2025 - 2028, do 31 marca roku 2029,
- za lata 2029 - 2030, do 31 marca roku 2031.

Ewaluację przeprowadzi „Zespół oceniający realizację Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2025 – 2030” powoływany zarządzeniem Burmistrza Aleksandrowa Łódzkiego.

Badania ewaluacyjne będą realizowane w oparciu o zebrane informacje przekazywane drogą elektroniczną od przedstawicieli wywodzących się z instytucji, organizacji czy przedsiębiorstw z terenu Gminy Aleksandrów Łódzki. Zaliczamy do nich między innymi:

- Gminne jednostki organizacyjne: Ośrodek Pomocy Społecznej, Urząd Miejski w Aleksandrowie Wydział Edukacji, Kultury i Sportu, Pełnomocnik Burmistrza ds. rozwiązywania problemów alkoholowych,
- Instytucje zajmujące się zdrowiem i bezpieczeństwem publicznym, takie jak: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, Policja.

W wyniku przeprowadzonej ewaluacji niniejszy dokument może być modyfikowany, ulepszany, zmieniany.

### 4. Koszty realizacji oraz źródła finansowania Programu

Koszty realizacji Programu po stronie Gminy Aleksandrów Łódzki będą uzależnione od wyboru rodzajów wsparcia w ramach działań dotyczących realizacji celów szczegółowych.

Źródłem finansowania Programu będą środki zabezpieczone corocznie w budżecie Gminy Aleksandrów Łódzki. Przewiduje się również współudział w finansowaniu zadań ze środków pozyskanych z innych źródeł, w szczególności z budżetu funduszy europejskich.

## **IX. Podsumowanie**

Zdrowie psychiczne powinno być traktowane na równi ze zdrowiem fizycznym. Dlatego jedno i drugie leży w obszarze zainteresowania władz Gminy Aleksandrów Łódzki.

Zaobserwowany i rozpoznany w ostatnich latach, z uwagi na dynamikę i rozmiar zmian w życiu publicznym, wzrost problemów społecznych w wielkich, średnich i małych zbiorowościach, wzmógł zaburzenia emocjonalne, psychiczne wśród osób dorosłych, ale tak samo wśród dzieci i młodzieży.

Obecnie okres pandemiczny, oraz wcześniej i obecnie życie w ciągłym stresie, konsumpcjonizm i wszechobecne osamotnienie, którego nie zastąpi dostęp do social mediów, są przyczynami wielu zaburzeń emocjonalnych i psychicznych. Nasilenie tych zjawisk dodatkowo przyczynia się do wykluczenia społecznego osób potrzebujących opieki i leczenia psychiatrycznego. Dopóki systemowa działalność w obszarze ochrony zdrowia nie zostanie skutecznie dostosowana do zmieniających się realiów, POZP 2025 - 2031 może mieć jedynie wspomagające oddziaływanie na zdrowie psychiczne mieszkańców.

Odpowiadając na pytanie: - Co jest i co będzie dla nas naprawdę ważne, i kto jest i będzie najważniejszy?, w przypadku naszej Gminy w okresie realizacji POZP 2025-2030, jest i będzie najważniejsza prewencja, tj.: rozpoznawanie problemów w środowisku społecznym, profilaktyka, działania informacyjno - edukacyjne, dbałość o higieniczny i aktywny styl i sposób życia, a najważniejszymi odbiorcami są i będą rodziny, których centrum życiowe znajduje się na terenie naszej Gminy.

Bardzo ważne jest i będzie wsparcie oraz pomoc specjalistów z różnych dziedzin, np.: psychologów, pedagogów, terapeutów, edukatorów, pracowników socjalnych, asystentów rodziny, trenerów umiejętności społecznych mediatorów, coach`ów, animatorów społecznych, oraz psychiatrów.

W tym zakresie, w Gminie między innymi będą współpracowały jednostki organizacyjne z obszaru ochrony zdrowia, oświaty, kultury, sportu i rekreacji, pomocy społecznej oraz organizacje pozarządowe, przedsiębiorstwa.

Współpracujący w realizacji Programu podejmując działania czy interwencje zapewniają, że:

- udział w Programie będzie dobrowolny i bezpłatny,
- świadczeń w ramach Programu będą udzielały osoby posiadające odpowiednie umiejętności, kompetencje i kwalifikacje,
- dokumentacja powstająca w związku z realizacją Programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatorów/współrealizatorów zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji oraz ochrony danych osobowych.

Realizatorzy i współrealizatorzy są zobowiązani do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.