

ZARZĄDZENIE NR 1542/23
PREZYDENTA MIASTA GDAŃSKA

z dnia 28 sierpnia 2023 r.

**w sprawie przeprowadzenia konsultacji społecznych projektu Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia
Psychicznego na lata 2024-2026**

Na podstawie art. 30 ust. 1, art. 33 ust. 1 w związku z art. 5a ust. 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. 2023 r. poz. 40, 572, 1463) oraz § 1 i 7 Uchwały Nr XVI/494/15 Rady Miasta Gdańska z dnia 26 listopada 2015 r. w sprawie określenia zasad i trybu przeprowadzania konsultacji społecznych z mieszkańcami miasta Gdańska (Dz. Urz. Woj. Pomorskiego z 2016 r., poz. 63) zmienionej Uchwałami Nr XVIII/546/16 Rady Miasta Gdańska z dnia 28 stycznia 2016 r. (Dz. Urz. Woj. Pomorskiego z 2016 r., poz. 766) i Nr XXVIII/764/16 Rady Miasta Gdańska z dnia 25 sierpnia 2016 (Dz. Urz. Woj. Pomorskiego z 2016 r., poz. 3131) **zarządza się, co następuje:**

§ 1.1. Przeprowadza się konsultacje społeczne projektu Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2026, zwanego dalej "Programem".

2. Celem konsultacji jest zebranie opinii i propozycji zmian od ogółu mieszkanki i mieszkańcy Gdańska oraz od podmiotów realizujących działania statutowe w obszarze zdrowia publicznego na rzecz mieszkanki i mieszkańcy Gdańska, do treści Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2026, stanowiącego **Załącznik Nr 2** do niniejszego Zarządzenia.

3. Konsultacje społeczne przeprowadzone zostaną w formie składania pisemnych uwag w Punkcie Konsultacyjnym, drogą elektroniczną lub pocztową oraz w formie online za pomocą formularza elektronicznego.

4. Formularz zgłaszania uwag do projektu Programu stanowi **Załącznik Nr 3** do niniejszego Zarządzenia.

5. Do udziału w konsultacjach upoważnione są mieszkanki i mieszkańcy Gdańska oraz podmioty realizujące działania statutowe w obszarze zdrowia publicznego.

6. Szczegółowe zasady i sposób przeprowadzenia konsultacji społecznych określa Regulamin konsultacji społecznych stanowiący **Załącznik Nr 1** do niniejszego Zarządzenia.

7. Konsultacje będą trwały **od 4 do 18 września 2023 r.**

8. Komórką organizacyjną Urzędu Miejskiego w Gdańsku odpowiedzialną za obsługę organizacyjno - techniczną konsultacji społecznych jest Wydział Rozwoju Społecznego.

9. Koszt konsultacji nie przekroczy kwoty 1 000 zł (słownie: jeden tysiąc złotych 00/100 groszy), która została zabezpieczona w budżecie Gminy Miasta Gdańska.

§ 2.1. W celu przeprowadzenia konsultacji powołuje się **Zespół ds. konsultacji społecznych**, zwany dalej Zespołem, w następującym składzie:

- 1) Przewodniczący Zespołu - Damian Awieruszko - P.O. Z-Cy Dyrektora Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku;
- 2) Członkini Zespołu - Barbara Toczyńska-Kijewska - P.O.Kierownika Referatu Profilaktyki Zdrowotnej Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku;
- 3) Członkini Zespołu - Aleksandra Fuchs - Wydział Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku;
- 4) Członkini Zespołu - Barbara Zielińska - Wydział Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

2. Do zadań Zespołu należy przygotowanie i przeprowadzenie konsultacji społecznych projektu Programu, w tym:

- 1) przyjmowanie uwag oraz zbieranie opinii przez elektroniczny kwestionariusz ankiety;
- 2) zorganizowanie pracy Punktu Konsultacyjnego i przeprowadzenie w nim spotkań z mieszkańcami umożliwiającymi wyrażenie opinii.

3. Pracami Zespołu kieruje jego Przewodniczący lub inna osoba wyznaczona przez Przewodniczącego.

4. Posiedzenia Zespołu są jawne oraz protokołowane, a osobę odpowiedzialną za sporządzenie protokołu wyznacza osoba prowadząca obrady.

5. Decyzje Zespołu podejmowane są w głosowaniu jawnym, zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej połowy jego składu. W przypadku równej liczby głosów "za" i "przeciw" rozstrzyga głos osoby prowadzącej obrady.

§ 3. 1. Zespół opracowuje raport podsumowujący z przeprowadzonych konsultacji projektu Programu, a następnie przekazuje do akceptacji Prezydentowi Miasta Gdańska.

2. Prezydent Miasta Gdańska po ustosunkowaniu się do raportu niezwłocznie przekazuje go Radzie Miasta Gdańska.

3. Raport podsumowujący, o którym mowa w ust. 1 podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska, na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Gdańsku w terminie 30 dni od dnia zakończenia konsultacji społecznych.

§ 4. 1. Wykonanie Zarządzenia powierza się Dyrektorowi Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

2. Zarządzenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska, na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

z up. PREZYDENT MIASTA GDAŃSKA
ZASTĘPCZYNI PREZYDENTA
MIASTA GDAŃSKA

Monika Chabior

REGULAMIN KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

§ 1

1. Niniejszy regulamin konsultacji społecznych projektu Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2026, zwanego dalej „Programem”, określa zasady i tryb przeprowadzenia konsultacji społecznych z mieszkańcami miasta Gdańska.
2. Konsultacje społeczne, o których mowa w pkt. 1 niniejszego paragrafu, zwane dalej „konsultacjami”:
 - 1) są jednoetapowe;
 - 2) mają charakter bezpośredni i równy;
 - 3) obejmują teren miasta Gdańska.
3. Konsultacje odbywają się od 4 do 18 września 2023 roku.
4. Konsultacje uznaje się za ważne bez względu na liczbę osób biorących w nich udział.

§ 2

1. Konsultacje odbywają się w formie badań poglądów mieszkanki i mieszkańców Miasta przez zebranie opinii, uwag lub propozycji zmian do projektu Programu na piśmie z wykorzystaniem Formularza zgłaszania uwag do Programu, stanowiącego Załącznik Nr 2 do Zarządzenia prowadzonych:
 - 1) w Punkcie Konsultacyjnym, znajdującym się w siedzibie Urzędu Miejskiego w Gdańsku - Wydział Rozwoju Społecznego, Referat Profilaktyki Zdrowotnej, ul. Kartuska 5, po wcześniejszym telefonicznym ustaleniu terminu (tel. 58 323 67 79) w okresie trwania konsultacji, w godzinach pracy Urzędu. Uwagi można składać na piśmie osobiście lub pocztą na adres Urzędu Miejskiego w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 8/12, 80-803 Gdańsk z dopiskiem "Konsultacje - GPOZP" lub drogą elektroniczną na adres e-mail: aleksandra.fuchs1@gdansk.gda.pl;
 - 2) online z wykorzystaniem narzędzi elektronicznych, udostępnionych na stronie <https://bip.gdansk.pl/prezydent-miasta-gdanska/Konsultacje-spoleczne,a,108004>.
2. Uwagi zgłaszane w toku konsultacji z mieszkańcami powinny wskazywać propozycje alternatywnych zapisów oraz zwięzłe uzasadnienie stanowiska.

§ 3

1. Do wzięcia udziału w konsultacjach upoważnieni są:
 - 1) wszyscy mieszkańcy Gdańska,
 - 2) podmioty realizujące działania statutowe w obszarze zdrowia publicznego.
2. Uprawnienie do wzięcia udziału w konsultacjach może podlegać weryfikacji przez Zespół, o którym mowa w § 2 Zarządzenia.

3. W przypadku osób fizycznych Zespół dokonuje weryfikacji w oparciu o dane udostępnione przez Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego w Gdańsku. Zespół może wezwać osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu składającego uwagi i opinie do projektu Programu do udokumentowania realizacji działań statutowych z zakresu zdrowia publicznego na rzecz mieszkanek i mieszkańców Gdańska.

§ 4

1. Wszystkie uwagi zgłoszone w trakcie trwania konsultacji zostaną zawarte w Raporcie podsumowującym, o którym mowa w § 3 Zarządzenia.

Projekt Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2026

| | |
|---|----|
| I. Wstęp | 2 |
| II. Informacje wprowadzające..... | 2 |
| III. Monitoring i ewaluacja | 3 |
| IV. Analiza SWOT | 3 |
| V. Diagnoza problemu zaburzeń psychicznych..... | 5 |
| VI. Cele | 14 |
| VII. Sposób realizacji celów | 14 |
| VIII. Beneficjenci | 15 |
| IX. Zadania..... | 16 |

I. Wstęp

Gdański Program Ochrony Zdrowia Psychicznego jest odpowiedzią na potrzebę stworzenia systemowego narzędzia dla ochrony zdrowia psychicznego. Powstał w oparciu o identyfikację aktualnych problemów, rozeznanie dotyczące zasobów możliwych do zaangażowania w ich rozwiązywanie oraz wolę pełniejszej realizacji wartości i celów stawianych na przyszłość. Był budowany we współpracy osób zaangażowanych w działania z obszaru zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia, pomocy społecznej, sektorze pozarządowym i samorządzie. Podmiotom zaangażowanym w przygotowanie Programu towarzyszyła gotowość do współpracy oraz wzajemnej wymiany doświadczeń, wiedzy i umiejętności. Tego samego potrzeba podmiotom uczestniczącym w realizacji Programu. Realizatorzy powinni ponadto mieć przed sobą jasno sprecyzowany cel – tylko razem, na miarę sił i indywidualnych możliwości możemy być uczestnikami rozwoju. Nie ma pełnego rozwoju społecznego, jeśli ktokolwiek pozostaje poza rozwijającą się wspólnotą.

Gdański Program Ochrony Zdrowia Psychicznego powstał z myślą o osobach w różnym wieku, zmagających się z różnymi problemami, zaburzeniami i chorobami psychicznymi. Jego kontynuacja na lata 2024-2026 w szczególności sposób zaznacza konieczność wsparcia dzieci i młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów, co wynika z przeprowadzonej diagnozy oraz uwzględnienia aktualnych potrzeb mieszkank i mieszkańców. Działaniami programu objęte są również osoby znajdujące się w otoczeniu osób cierpiących tj. rodziny, środowisko lokalne oraz członkowie wszelkich grup zawodowych świadczących szeroko rozumianą pomoc.

Program przedstawia długofalowe, strategiczne kierunki działań polityki społecznej i zdrowotnej planowane do realizacji w obszarze zdrowia psychicznego dla mieszkank i mieszkańców Gminy Miasta Gdańska. Jego wieloletni charakter daje możliwość zabezpieczenia realizacji zadań i odpowiedniej alokacji środków finansowych w dłuższej perspektywie czasowej. Ponadto taka regulacja pozwala na wprowadzanie systemowych, komplementarnych, wszechstronnych i skutecznych rozwiązań na rzecz osób dotkniętych problemem zaburzeń i chorób psychicznych oraz dla członków ich rodzin.

Podczas budowania Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego kierowano się założeniami psychiatrii środowiskowej.

II. Informacje wprowadzające

1. **Nazwa programu:**

Gdański Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2026,
zwany dalej Programem

2. **Lokalizacja i zasięg oddziaływania:** Gmina Miasta Gdańska

3. **Źródła finansowania programu:**

Środki corocznie zabezpieczane w budżecie Gminy Miasta Gdańska, w tym w innych komplementarnych programach strategicznych oraz środki uzyskane ze źródeł zewnętrznych.

4. **Termin realizacji programu:** Program realizowany będzie w latach 2024-2026. W ramach Programu zaplanowano zadania wykonywane w okresie do 1 roku oraz wieloletnie.

5. **Lider/koordynator**

Urząd Miejski w Gdańsku (UMG), Wydział Rozwoju Społecznego

E-mail: wrs@gdansk.gda.pl

tel. 58 323 67 00

Adres: Urząd Miejski w Gdańsku,

ul. Nowe Ogrody 8/12, 80-803 Gdańsk

Wydział Rozwoju Społecznego, ul. Kartuska 5

6. **Partnerzy i realizatorzy**

Program realizowany będzie przy współpracy samorządu, organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotów leczniczych, samorządowych jednostek organizacyjnych oraz innych podmiotów zaangażowanych w działania związane z profilaktyką zdrowia psychicznego – z udziałem środowisk naukowych i akademickich. Zadania ujęte w Programie, stanowią odpowiedź na lokalne potrzeby mieszkańców, wynikające z diagnozy. Ich realizacja w każdym roku trwania Programu dostosowana będzie do posiadanych zasobów instytucjonalnych i osobowych.

III. Monitoring i ewaluacja

Celem monitoringu będzie zapewnienie empirycznych, rzetelnych danych od kluczowych realizatorów Programu. Zarówno ilościowe, jak i jakościowe dane pozwolą na śledzenie postępów prac. Umożliwią też weryfikację poziomu wykonania zaplanowanych zadań.

IV. Analiza SWOT

Analiza SWOT wskazuje mocne i słabe strony Programu, jak również szanse i zagrożenia związane z jego rozwijaniem w kolejnych latach.

MOCNE STRONY:

- Podkreślenie znaczenia tematyki ochrony zdrowia psychicznego jako istotnego elementu miejskiej polityki publicznej;
- Spójność Programu z innymi ponadlokalnymi dokumentami o podobnym charakterze;
- Sprawnie koordynowany przez Organizatora proces realizacji Programu, uwzględniający głos organizacji;
- Pozytywna ocena współpracy podmiotów z Organizatorem;
- Sprawna komunikacja pomiędzy podmiotami w procesie realizacji Programu;
- Możliwość skorzystania z formuły pracy zdalnej;
- Wysoki poziom zainteresowania wśród mieszkańców Gdańska tematyką podnoszenia poziomu kompetencji z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.

SŁABE STRONY:

- Niewystarczająca skala działań realizowanych w ramach Programu w stosunku do diagnozowanych potrzeb;
- Deficyt oferty świadczonej w długim terminie (psychoterapia) oraz usług psychiatrycznych;
- Trudność w pozyskaniu do realizacji zadań profesjonalnie przygotowanych organizacji i specjalistów;
- Przeciętna ocena dostępności do usług wśród ogółu mieszkańców Gdańska;
- Niski potencjał zasobów i słabe podstawy strukturalne części realizatorów.

SZANSE:

- Tworzenie polityki międzysektorowej, uwzględniającej powiązania między tematyką zdrowia psychicznego a tematami zbliżonymi merytorycznie;
- Otwartość Miasta na wprowadzanie nowych elementów do polityki w obszarze ochrony zdrowia psychicznego;
- Wzmocnienie jakości komunikacji w ramach współpracy międzysektorowej i poprawa przepływu informacji między interesariuszami;
- Rozwój oferty szkoleniowej dla przedstawicieli Realizatorów;
- Zmodyfikowanie „uproszczenie” procedury konkursowej;
- Realizacja długoterminowych zadań przez podmioty wyspecjalizowane w danym obszarze.

ZAGROŻENIA:

- Wzrost poziomu trudności w obszarze zdrowia psychicznego wśród mieszkańców Gdańska;
- Wycofanie się Miasta z realizacji kolejnych edycji Programu lub ograniczenie środków budżetowych przeznaczonych na ten cel;
- Niska efektywność reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego na poziomie krajowym;
- Niechęć realizatorów do udziału w procedurach konkursowych z powodu przekonania o ich nadmiernym skomplikowaniu;
- Odpływ wykwalifikowanej kadry realizatorów do sektora prywatnego, ze względu na dysproporcje w poziomie wynagrodzeń.

Źródło: Badanie ewaluacyjne Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2023. Raport za okres od VII 2018 r. do VI 2021 r., OBIAS 2021.

V. Diagnoza problemu zaburzeń psychicznych

Dane epidemiologiczne wskazują ciągły wzrost liczby zaburzeń psychicznych występujących wśród ludzi na całym świecie. Według WHO 1 na 8 osób na świecie żyje z zaburzeniami psychicznymi¹. Z różnych form świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w roku 2022 w Gdańsku skorzystało 31 843 osoby (w tym niemal 4 tysiące osób niepełnoletnich)².

1. Około 5% światowej populacji osób dorosłych cierpi z powodu depresji, a aż 75% z nich nie otrzymuje adekwatnego wsparcia. **Depresja** jest jedną z najczęstszych przyczyn zgonów wśród osób w wieku 15-29 lat³. W Polsce, w okresie całego życia epizodów depresyjnych doświadcza 3,85% dorosłych. Badanie z 2019 roku pokazało, że niemal 16% zbiorowości dotknęły objawy mogące świadczyć o depresji⁴. W roku 2021 wśród wszystkich (4508) osób przyjętych do Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Gdańsku, u 722 zdiagnozowano występowanie zaburzeń depresyjnych pod różnymi postaciami⁵. Jednocześnie czas oczekiwania na pierwszą wizytę w poradni zdrowia psychicznego w Gdańsku wynosi nawet około 4 lat⁶.
2. Około 10% kobiet w ciąży i 13% kobiet w okresie połogu doświadcza zaburzeń psychicznych. W przypadku krajów rozwijających się odsetek ten może wynosić nawet od 15,6% (w ciąży) do 19,8% (w połogu). W Polsce częstość występowania **depresji poporodowej** szacuje się na 10-30%, zgodnie z danymi WHO AOTMiT przyjmuje, że jest to 13%⁷. W Gdańsku odnotowano w 2022 roku 4 690 tys. urodzeń żywych (według miejsca zamieszkania matki), wobec tego szacunkowa liczba kobiet mogących zmagać się z okołoporodowymi zaburzeniami psychicznymi w jednym roku wynosi około 609⁸. Należy zaznaczyć, że zaburzenia psychiczne okołoporodowe nie dotyczą jedynie kobiet. Szacuje się, że zmagają się z nimi około 10% mężczyzn w okresie od pierwszego trymestru ciąży partnerki do roku po urodzeniu dziecka. Natomiast wystąpienie ciężkiej depresji u kobiety/matki o 50% zwiększa ryzyko wystąpienia tego zaburzenia u ojca dziecka⁹.
3. Wśród osób, które kiedykolwiek doświadczyły zaburzeń psychicznych korzystanie ze specjalistycznej pomocy potwierdziło jedynie 13,5% badanych. **Luka w dostępie do leczenia** przekracza 80%. Sytuacja ta jest analogiczna w dużych miastach. Prawdopodobnie oznacza to, że mimo dużej liczby placówek niosących pomoc

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>; dostęp: 19.04.2023 r.

² Mapy potrzeb zdrowotnych; dostęp: 05.04.2023 r.

³ https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1 dostęp 08.08.2022 r.

⁴ Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r., GUS 2021 s.46

⁵ Dane Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku

⁶ Informator o terminach leczenia NFZ; <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl>, dostęp 02.09.2022 r.)

⁷ AOTMiT, Rekomendacja nr 13/2020 z dnia 30 listopada 2020 r.)

⁸ Gdańsk w liczbach, <https://www.gdansk.pl/gdansk-w-liczbach/mieszkanca,a,108046>, dostęp 23.05.2023 r.)

⁹ M. J. Sokół-Szawłowska, Depresja okołoporodowa u ojców, w: "Psychiatria" 2020, t.17, nr 1, s. 36-40

w wielkich miastach jest ona ciągle zbyt mała w stosunku do liczby potrzebujących jej mieszkańców¹⁰. Szczególnie deficytowe są usługi terapii długoterminowej, terapii rodzinnej oraz wsparcie psychiatryczne. Grupami, które w największej mierze potrzebują dostępu do oferty są: dzieci i młodzież i ich rodziny lub opiekunowie, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, reprezentanci grup mniejszościowych oraz osoby uzależnione behawioralnie¹¹.

4. Zgony z powodu zaburzeń psychicznych

Na przestrzeni lat 2017-2022 widać wyraźny wzrost liczby prób samobójczych w województwie pomorskim. W roku 2017 liczba prób samobójczych wynosiła 587, w tym 318 zakończonych zgonem, w latach 2018-2021 stopniowo rosła, by w roku 2022 osiągnąć liczbę 1754 prób samobójczych, w tym 322 zakończyły się zgonem¹². Między 2017 a 2020 r. nastąpił wzrost liczby prób samobójczych podejmowanych przez mieszkanki i mieszkańców Gdańska – z 72 do 100, natomiast w roku 2021 liczba ta wzrosła aż do 414. Natomiast liczba zamachów zakończonych zgonem jest niemal niezmienna od roku 2017 i utrzymuje się na poziomie około 60 osób rocznie. Prób samobójczych zdecydowanie częściej dokonywali mężczyźni¹³. W latach 2017-2020 wśród mieszkanki i mieszkańców Gdańska podejmujących próby samobójcze dominowały osoby dorosłe. W roku 2021 w statystykach policyjnych odnotowano ogromną liczbę prób samobójczych podejmowanych przez osoby niepełnoletnie (13-18 lat) oraz młodych dorosłych (19-24 lata), były to odpowiednio 82 i 83 osoby. Według Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego ryzyko samobójstwa w ciągu życia wśród chorych z zaburzeniami depresyjnymi szacowane jest na 14,6%, a wśród osób z próbami samobójczymi w wywiadzie sięga aż 27,5%. Historię podejmowanych prób samobójczych odnotowuje się we wszystkich skalach oceny stanu psychicznego i zawsze decyduje ona o zakwalifikowaniu osoby do grupy największego ryzyka. Jest więc to jeden z najważniejszych czynników ryzyka samobójstwa¹⁴. Według WHO na każdą odnotowaną w oficjalnych statystykach próbę samobójczą, przypada od 100 do 200 prób niezgłoszonych i tym samym nigdzie niezarejestrowanych.

Wzrasta też liczba hospitalizacji z powodu zatruc w Pomorskim Centrum Toksykologii. W roku 2022 hospitalizowano 981 osób, z czego 257 osób w wieku poniżej 18 r.ż. Według danych za lata 2016-2019 próby samobójcze stanowią około 70% przypadków hospitalizacji, a ich najczęstsze przyczyny to konflikty rodzinne oraz uzależnienia (wśród

¹⁰ Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, 2021, str. 5507-514

¹¹ Badanie ewaluacyjne Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2023 Raport za okres obejmujący od VII 2018 r. do VI 2021 r.

¹² Dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Gdańsku dot. zamachów samobójczych w województwie pomorskim w latach 2017-2021

¹³ Dane Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku dotyczące zamachów samobójczych wśród mieszkańców Gdańska w latach 2017-2021

¹⁴ A. Młodożeniec, M. Jarema, Ryzyko samobójstwa szacowane na podstawie skal oceny stanu psychicznego. Przegląd ważniejszych narzędzi badawczych., w: „Psychiatria po Dyplomie” 7 [4], 2010, s. 54-59

dorosłych) i problemy szkolne/rówieśnicze (wśród nastolatków). Najwięcej osób ulega zatruciu lekami - 57% ogólnej populacji osób hospitalizowanych (77% wśród nastolatków)¹⁵.

5. Obserwuje się znaczący wzrost występowania zaburzeń psychicznych wśród osób **niepełnoletnich**. Jak wynika z raportu z badania EZOP II jakiegokolwiek zaburzenie psychiczne przejawia 13,4% badanych osób w wieku 7-17 lat¹⁶. Dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Gdańsku wskazują, że w województwie pomorskim najwięcej prób samobójczych w roku 2022 podejmowały osoby w wieku 13-18 lat (383 osoby) Stanowi to znaczną część liczby zamachów samobójczych w tej grupie wiekowej w całej Polsce- 2008¹⁷. Analogicznie przedstawiają się dane Komendy Miejskiej, dotyczące prób samobójczych podejmowanych w Gdańsku: drugą, najliczniejszą grupą osób decydujących się na czyn suicydalny są młodzi ludzie pomiędzy 13, a 18 rokiem życia (82 osoby w 2021 r.)¹⁸. Badanie przeprowadzone w gdańskich placówkach oświatowych pokazało, że młodzież w kryzysie najchętniej korzysta z pomocy rówieśników. Takie wsparcie może być kluczowym elementem systemu pomocowego¹⁹.
6. W ramach projektu „Jestem – **wsparcie psychologiczne środowiska szkolnego**” w roku 2022 udzielono 1224 konsultacji indywidualnych i sesji wsparcia psychologicznego dla dzieci, młodzieży i rodziców oraz opiekunów oraz przeprowadzono 2 edycje szkoły dla rodziców. Projekt ten zapewniał także wsparcie dla nauczycieli: 344 konsultacje indywidualne, 5 warsztatów tematycznych oraz 54 superwizje. Ze wsparcia łącznie skorzystało 1436 osób, w tym 526 uczniów, 711 rodziców i 199 nauczycieli²⁰. 86% polskich nauczycielek i nauczycieli odczuwa zbyt wysokie obciążenie pracą, 20% deklaruje występowanie objawów świadczących o wypaleniu zawodowym²¹. Z badania przeprowadzonego przez Pomorski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Słupsku na przestrzeni września i października 2022 r. wynika, że kondycja psychiczna pomorskich nauczycieli jest zła. 49,1% badanych nie jest zadowolonych z tego jak potoczyło się ich życie, 53,3% jest rozczarowanych swoimi osiągnięciami, a aż 80,1% badanych nauczycieli przyznało, że nie doświadcza ciepłych i pełnych zaufania relacji

¹⁵ Dane Pomorskiego Centrum Toksykologii dotyczące przypadków zamierzonych zatruc za lata 2019-2021

¹⁶ Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, 2021, str. 527

¹⁷ Dane KGP oraz KMP w Gdańsku <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>, dostęp 25.04.2023.

¹⁸ Dane KGP oraz KMP w Gdańsku

¹⁹ Raport z badania „Zdarzenia suicydalne w gdańskich placówkach oświatowych”, Gdańsk 2022, s.37

²⁰ Sprawozdanie z działalności Gdańskiego Ośrodka Pomocy Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży w Gdańsku okres I-XII 2021 r.)

²¹ E. Biernat, M. Piątkowska, M. Rozpara: „Is the Prevalence of Low Physical Activity among Teachers Associated with Depression, Anxiety, and Stress?” w: International Journal of Environmental Research and Public Health

z bliskimi²². Wyniki obu powyższych badań jasno pokazują, że wykonywany zawód wpływa na kondycję psychofizyczną nauczycieli.

W zorganizowanej w czerwcu 2022 roku konferencji pt. „Prewencja zdarzeń suicydalnych w środowisku szkolnym” wzięło udział około 100 nauczycieli/wychowawców. Zdecydowana większość zadeklarowała, że potrzebuje więcej praktycznych wskazówek dotyczących pracy z dziećmi i młodzieżą w kryzysie psychicznym i chętnie wzięliby udział w kolejnych, podobnych wydarzeniach²³. Jak pokazało badanie przeprowadzone w gdańskich placówkach oświatowych, jednym z głównych wyzwań dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest problem w komunikacji z nauczycielami²⁴.

7. Z przeprowadzonej ewaluacji GPOZP wynika, że istnieje **zapotrzebowanie na przygotowanie programów edukacyjnych** w dziedzinie profilaktyki zdrowia psychicznego. 85,4% badanych mieszkank i mieszkańców Gdańska jest zainteresowanych podnoszeniem swojego poziomu wiedzy w tym zakresie²⁵. Szczególnie rodzice i opiekunowie poszukują informacji na tematy związane z trudnościami dzieci i młodzieży, a także możliwości wsparcia, jakiego mogą im udzielić zarówno we własnych zakresie, jak i za pośrednictwem instytucji specjalizujących się w udzielaniu pomocy psychologicznej²⁶. Jak pokazało badanie przeprowadzone w gdańskich placówkach oświatowych, jednym z głównych wyzwań dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest problem w komunikacji z rodzicami/opiekunami²⁷.
8. Zachodzące zmiany w strukturze demograficznej ludności powodują większe zapotrzebowanie na usługi senioralne. Proces starzenia się społeczeństwa dotyczy również Gdańska. Z jednej strony spowodowany jest niską dzietnością, z drugiej - wydłużającą się przeciętną długością życia. **Osoby powyżej 60. roku** życia w Gdańsku, w 2021 r. stanowiły około 26% ogólnej liczby ludności²⁸. Rozpowszechnienie większości zaburzeń psychicznych rośnie wraz z wiekiem, osiągając najwyższy poziom (30%) wśród osób powyżej 65 roku życia²⁹. Najczęstszym diagnozowanym wśród seniorów zaburzeniem psychicznym jest depresja. Jak wynika z badania Polsenior2 występuje ona u około 17% osób w wieku 60-69 lat. Jej rozpowszechnienie rośnie wraz z wiekiem i wśród osób po 80. roku życia wynosi ponad 35%, a powyżej 85 r.ż. ponad 43%. Dane

²² K. Rodziewicz „Moje poczucie zadowolenia, czyli dobrostan nauczycieli w województwie pomorskim” – prezentacja wyników badania podczas IX Konferencji z cyklu Zdrowy Pomorzanie pt. "Zdrowie w głowie" - Wyzwania współczesnej edukacji

²³ Ewaluacja konferencji „Prewencja zdarzeń suicydalnych w środowisku szkolnym”)

²⁴ Raport z badania „Zdarzenia suicydalne w gdańskich placówkach oświatowych”, Gdańsk 2022, s.37

²⁵ Badanie ewaluacyjne gdańskiego programu ochrony zdrowia psychicznego na lata 2016-2023, Raport za okres obejmujący od VII 2018 r. do VI 2021 r.)

²⁶ Ewaluacja konferencji Prewencja zdarzeń suicydalnych w środowisku szkolnym

²⁷ Raport z badania „Zdarzenia suicydalne w gdańskich placówkach oświatowych”, Gdańsk 2022, s.37

²⁸ Bank Danych Lokalnych GUS

²⁹ Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, 2021, str. 480

te są tożsame z zebranymi przez GUS³⁰. Osoby starsze są też grupą bardziej narażoną na wykluczenie oraz myśli samobójcze z uwagi m.in. na pogłębiające się kłopoty ze stanem zdrowia, syndrom pustego gniazda, przejście na emeryturę, powtarzające się utraty bliskich i znajomych, a w konsekwencji samotność. To wszystko może prowadzić do występowania zaburzeń psychicznych oraz podejmowania prób samobójczych³¹. Ze statystyk Komendy Wojewódzkiej Policji w Gdańsku wynika, że wśród osób w wieku 55+ w 2020 r. samobójstwo próbowały popełnić 164 osoby (99 osób zmarło), w roku 2021 zamachów samobójczych było 225, z czego zgonem zakończyło się 107, zaś w roku 2022 prób samobójczych było 233, w tym 98 samobójstwa zakończone zgonem. Aż 1/3 wszystkich prób samobójczych w Gdańsku dotyczy seniorów. Wraz z wiekiem rośnie stosunek liczby zgonów do liczby podjętych zamachów na własne życie. W grupie wiekowej "85 i więcej lat" jest najwyższy - około 65% prób samobójczych kończy się zgonem.

9. Liczba **osób z niepełnosprawnością** do 16 r.ż. posiadających na styczeń 2021 r. orzeczenie o niepełnosprawności w Gdańsku to 2 852. Liczba osób z niepełnosprawnością powyżej 16 r.ż. posiadających orzeczenie o niepełnosprawności w Gdańsku to 60 034³². Doświadczenie niepełnosprawności wiąże się z przeżywaniem licznych trudności, zarówno na poziomie psychicznego jak i fizycznego funkcjonowania. Osoby dotknięte niepełnosprawnościami borykają się najczęściej z zaburzeniami nastroju (np. depresja), lękowymi, zaburzeniami odżywiania oraz trudnościami adaptacyjnymi. Nierzadko też doświadczają wykluczenia społecznego lub sami izolują się od innych, co pogłębia ich stan oraz potrzebę wsparcia. Szczególnie zaś narażone na spadek nastroju oraz inne trudności są osoby z niepełnosprawnością nabytą, które potrzebują wsparcia w przystosowaniu się do zmian w stanie zdrowia i sytuacji życiowej.
10. Kolejną szczególną grupę odbiorców mogą stanowić **osoby narażone na dyskryminację ze względu na orientację psychoseksualną**. Badania wykazują, że doświadczenia osób LGBT związane z homofobią, bifobią lub trans-fobią miały istotny wpływ na stan ich zdrowia psychicznego. W wyniku podwyższonego i chronicznego stresu związanego z tożsamością, osoby LGBTQ silniej doświadczają zarówno depresji, lęku, myśli samobójczych, jak również wyższych wskaźników diagnoz zdrowia psychicznego³³. Jak wskazują badania poziom samooceny wśród osób LGBT+ jest co najwyżej przeciętny i obserwuje się jego spadek w stosunku do lat wcześniejszych. W latach 2019-2020 niemal 44% osób z tej grupy deklarowało występowanie poważnych objawów depresji, natomiast tylko niewiele ponad 10% zaznaczyło, że nie ma żadnych

³⁰ Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem. Raport z badania, 2021, s. 337; Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r. Raport z badania, 2021, GUS, s.46

³¹ Marta Makara-Studzińska, Agata Madej, Samobójstwa wśród osób starszych, *Psychiatria Psychologia Kliniczna* 2015, 15 (4), s. 189-194

³² Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności

³³ E. Skrzypczak, J. Bilarzewska, A. Niebudek, Doświadczenia osób transpłciowych w korzystaniu z usług ochrony zdrowia, w: „*Journal of Sexual and Mental Health*”, 2022(20), s. 23-30

problemów ze zdrowiem psychicznym³⁴. W latach 2018-2023 realizowany jest w Gdańsku Model na rzecz Równego Traktowania, którego celem jest podniesienie możliwości realizacji swoich praw, wyrównanie szans na rozwój i uczestnictwo w życiu społecznym oraz zwiększenie ochrony przed dyskryminacją grup mieszkanek i mieszkańców Gdańska ze względu na płeć, wiek, pochodzenie etniczne i narodowe, religię, wyznanie lub światopogląd, niepełnosprawność, orientację seksualną i tożsamość płciową. W ramach diagnozy Modelu zwrócono uwagę m.in. na szczególne potrzeby osób LGBT+. Najważniejsze z nich to: zapobieganie przemocy i dyskryminacji oraz zwiększanie poczucia bezpieczeństwa osób LGBT m.in. poprzez specjalistyczne wsparcie psychologiczne i prawne dla osób LGBT będących ofiarami przemocy i dyskryminacji oraz dostarczanie rzetelnej wiedzy dotyczącej orientacji psychoseksualnej w szkołach i miejscach pracy, w tym również prowadzenie szkoleń dla służb publicznych. Ponadto zwraca uwagę na brak pomocy psychologicznej dostępnej dla osób z doświadczeniem migracyjnym, w tym nieposługujących się językiem polskim jako pierwszym³⁵.

11. W Gdańsku przebywa **grupa osób w kryzysie bezdomności**, doświadczających bezdomności ulicznej chronicznie, tj. powyżej 6 lat. Osoby te, za względu na swoje uzależnienia lub/oraz zaburzenia psychiczne, wykazują szczególną trudność przy próbach współpracy z nimi w ramach wsparcia instytucjonalnego. Doświadczanie bezdomności ulicznej stanowi znaczące zagrożenie dla zdrowia i życia. Funkcjonowanie, zwłaszcza długotrwałe, bez zaspokojenia podstawowych potrzeb degraduje zdrowie, generując wzrost odsetka śmiertelności w tej grupie. Jednocześnie osoby te z różnych względów są wykluczane z możliwości skorzystania z szeregu ofert wsparcia psychicznego, terapii uzależnień oraz z dostępu do placówek gwarantujących schronienie czy mieszkania wspomagane³⁶. W 2019 roku streetworkerzy Towarzystwa Pomocy im. Św. Brata Alberta otoczyli opieką 470 osób w kryzysie bezdomności. Z 40% osób kontakt był jednorazowy natomiast z pozostałymi cykliczny. Każdego dnia na ulicach Gdańska nocuje średnio około 300 osób. Z danych szacunkowych powziętych na podstawie ww. kontaktów wynika, że 90% osób w kryzysie bezdomności ulicznej zmaga się jednocześnie z uzależnieniami i zaburzeniami psychicznymi³⁷. Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie wynika, że w 2021 roku z różnych form zabezpieczenia schronienia dla osób w kryzysie bezdomności skorzystały 752 osoby³⁸. W Gdańskim Programie Rozwiązywania Problemu Bezdomności 2018-2023 ujęto zadanie dotyczące wdrożenia rozwiązań w zakresie usamodzielniania się osób

³⁴ Raport za lata 2019-2020. Sytuacja społeczna osób LGBT w Polsce, KPH, Warszawa 2021

³⁵ Model na rzecz Równego Traktowania, 2018 r., diagnoza i rekomendacje

³⁶ Podręcznik "Model Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności" PFWB, 2014; str. 58, 166, 167, 168, 169.)

³⁷ Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta Koło Gdańskie i TWP „Przystań” - Statystyki za rok 2019, Streetworking str. 2, Pogotowie socjalne str. 4

³⁸ Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku w 2021 roku, str. 41

doświadczających bezdomności w oparciu o metodę „Housing First”³⁹. Takie wsparcie otrzymało w 2022 r. 12 osób.

12. Trudnością często współwystępującą z innymi zaburzeniami psychicznymi są **uzależnienia**. Wśród wszystkich hospitalizowanych w 2021 roku pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku zaburzenia psychiczne związane z użyciem alkoholu lub naprzemiennym przyjmowaniem środków zdiagnozowano u 1350 osób⁴⁰.
13. Istotnym problemem społecznym jest pojawiająca się bardzo często i pod różnymi postaciami **przemoc**. Ponad połowa (52,9%) badanych osób w dorosłym życiu, w rodzinie, doświadczyła przemocy fizycznej, a przemocy psychicznej prawie co piąta osoba (18,8%). Najczęściej sprawcą takiego była osoba partnerska (69,4%). Co czwarta osoba uczestnicząca w gdańskim badaniu (26,5%) w ciągu ostatniego roku była świadkiem sytuacji, w której rodzice stosowali wobec swoich dzieci przemoc fizyczną lub psychiczną⁴¹. Część badanych osób doświadczała przemocy w swoim dorosłym życiu dokonywanej za pomocą narzędzi cyfrowych. Co piąta osoba doświadczyła składania przez Internet niemoralnych propozycji (19,7%). „Hejtowania”, złośliwych uwag i opinii oraz robienia filmów lub zdjęć bez zgody doświadczyło około 17% wszystkich badanych osób⁴². Nastolatkomie padający ofiarą cyberprzemocy są od 2 do 4 razy bardziej narażeni na jednoczesne występowanie myśli i prób samobójczych (niezależnie od ich wcześniejszego złego stanu psychicznego, doświadczeń mobbingu, czy trudnych relacji rodzinnych). Każde tego typu zachowanie jest zagrożeniem dla zdrowia psychicznego osób doświadczających przemocy⁴³.
14. W społeczeństwie wciąż silny wpływ na **postrzeganie osób z zaburzeniami psychicznymi** mają zastane i upowszechniane stereotypy. Powszechne jest odbieranie takich osób wyłącznie przez pryzmat ich choroby, a nie dostrzeganie cech indywidualnych. Jednocześnie, wysuwająca się na pierwszy plan choroba psychiczna, definiuje osobę najczęściej w pejoratywnym sensie, budzi niepewność i lęk, co tylko wzmacnia negatywny stereotyp⁴⁴. Autorzy badania EZOP II za miarę dystansu wobec

³⁹ UCHWAŁA NR LI/1522/18 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 23 kwietnia 2018 r. w sprawie przyjęcia „Gdańskiego Programu Rozwiązywania Problemu Bezdomności na lata 2018 - 2023”, Diagnoza str. 18 i 19, Cele str. 5

⁴⁰ Dane Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku

⁴¹ Badanie dotyczące występowania problemu przemocy w rodzinie, przeprowadzone wśród mieszkanek i mieszkańców miasta Gdańsk metodą ilościową z wykorzystaniem ankiety on-line w 2019 r. na grupie reprezentatywnej 1000 osób.)

⁴² Gdański Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2021 – 2024

⁴³ Lea C. Perret i in., Cybervictimization in adolescence and its association with subsequent suicidal ideation/attempt beyond face-to-face victimization: a longitudinal population-based study, w: “The Journal of Child Psychology and Psychiatry” 61, s.866-874, 2020

⁴⁴ M. Babicki z zesp., Obszary stygmatyzacji i dyskryminacji osób chorujących psychicznie wśród respondentów internetowych w Polsce, w: “Psychiatria Polska” 2018; 52(1), s.94

osób z zaburzeniami psychicznymi uznali deklarowaną wobec nich życzliwość. Taki stosunek wykazała ponad połowa badanych (57,5%), stosunek obojętny - 23,6%, a nieżyczliwy około 18%. Jednocześnie sondowano sprzeciw lub akceptację w stosunku do osoby, o której wiadomo, że ma zaburzenia psychiczne, oceniając możliwość pełnienia przez nią określonych ról społecznych. Odpowiedzi respondentów nie pozostawiają wątpliwości - osoby z zaburzeniami psychicznymi są traktowane z ogromnym dystansem. Żadna z ról społecznych nie uzyskała przewagi akceptacji nad sprzeciwem, a odsetek sprzeciwów jest ogromny (od 89,7% do 52,6% w zależności od roli społecznej, jakiej dotyczyło pytanie). Ponadto okazało się, że w czasie jaki upłynął pomiędzy badaniami EZOP I i EZOP II, sprzeciw wobec pełnienia wielu ról przez osoby z zaburzeniami psychicznymi, wzrósł z około 6% do 13%⁴⁵.

15. Wspieranie procesu zdrowienia i umacnianie jako podstawowe cele programów **rehabilitacji** dla osób chorujących psychicznie są realizowane przez niemedyczne środowiskowe programy wsparcia. W Gdańsku w roku 2022 z usług środowiskowych domów samopomocy skorzystało 413 osób (345 miejsc w 14 placówkach). W 6 warsztatach terapii zajęciowej wzięło udział 239 osób, a specjalistycznymi usługami opiekuńczymi objęto 154 osoby mieszkające w Gdańsku⁴⁶. Rehabilitacja psychiatryczna jest nieocenioną pomocą w procesie powrotu do aktywności społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi. Poza różnego rodzaju treningami w ostatnich latach uznane zyskują metody włączające do procesu zdrowienia i umacniania ekspertów przez doświadczenie (asystentów zdrowienia)⁴⁷.

16. Działania interdyscyplinarne

Istnieje potrzeba łączenia wsparcia w obszarze ochrony zdrowia psychicznego z innymi wymiarami polityki zdrowia publicznego. Kryzysy psychiczne są często efektem ubocznym doświadczania innych trudności życiowych⁴⁸. W minionej perspektywie programowej przedstawiciele Gminy Miasta Gdańska brali udział w spotkaniach interdyscyplinarnych zespołów, mających na celu wypracowanie wspólnego kierunku działań zmierzających do polepszenia kondycji psychicznej osób mieszkających w Gdańsku. Szczególną uwagę poświęcano problemowi zdarzeń suicydalnych występujących wśród dzieci i młodzieży⁴⁹.

17. **Sprawozdawczość** składana przez Realizatorów za pośrednictwem platformy Witkac.pl jest dobrej jakości. Beneficjenci najlepiej charakteryzują szczegółowy opis osiągniętych rezultatów oraz poszczególnych działań, najslabiej natomiast opis populacji objętej

⁴⁵ Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, 2021, str. 484-491

⁴⁶ Raport o stanie miasta za 2021 rok, s. 57

⁴⁷ P. Bronowski, K. Chotkowska, Nowe trendy w rehabilitacji osób chorujących psychicznie, w: “Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania.” Nr III/2016(20), s. 11-20

⁴⁸ Badanie ewaluacyjne Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2023 Raport za okres obejmujący od VII 2018 r. do VI 2021 r.)

⁴⁹ Doświadczenie z realizacji poprzedniej edycji GPOZP.

zadaniem. Elementem, którego w wielu sprawozdaniach brakuje jest ocena skuteczności realizowanych działań. O ile w niektórych projektach jest to trudne do wykonania, są też takie, w których dopracowanie narzędzi pomiarowych jest możliwe i pozwoliłoby na zbadanie faktycznej skuteczności oddziaływania. Ponadto w wielu sprawozdaniach nie występują (lub są śladowe) informacje na temat projektowych niepowodzeń. Pozwala to zakładać, że Realizatorzy koncentrują się na relacjonowaniu faktu wykonania zadania. Niestety jednocześnie brak jest możliwości wprowadzania potrzebnych zmian i uczenia się na błędach⁵⁰.

18. Istnieje potrzeba poprawy **przepływu informacji** pomiędzy realizatorami oraz wzmocnienia ich zasobów organizacyjnych. Realizatorzy zgłaszają problemy z budowaniem zespołu specjalistów⁵¹.
19. Realizatorzy wskazują na problemy z **finansowaniem** zadań, wynikające według nich z postrzegania systemu konkursowego jako skomplikowanego. Trudne wydaje im się oszacowanie, na ile złożenie propozycji realizacji zadania jest zasadne z punktu widzenia interesu, jakim kieruje się organizacja, a nieotrzymanie dofinansowania na realizację zadań obniża ich poziom motywacji i potencjalną chęć do złożenia oferty w kolejnej edycji konkursu. Niepewność otrzymania dofinansowania czy kontynuacji projektów wpływa na brak poczucia bezpieczeństwa realizatorów z uwagi na brak możliwości sporządzania planów długoterminowych. Powoduje to również niepewność odbiorców projektów w zakresie ich kontynuacji z tymi samymi specjalistami. Efektem jest zbyt rzadka w stosunku do potrzeb sieć realizatorów, co przekłada się na trudność w zebraniu odpowiednio dużej liczby profesjonalnie przygotowanych ofert konkursowych. Ma to z kolei bezpośredni wpływ na dysproporcje pomiędzy możliwością udzielenia pomocy i wsparcia a zapotrzebowaniem na świadczenie tego typu usług⁵².
20. Poprawy wymaga przepływ informacji oraz udrożnienie kanałów **komunikacji z mieszkańcami**. Pozytywnie oceniany jest projekt bazy informacji o możliwości uzyskania pomocy „Wsparcie w Gdańsku”⁵³. Istnieje jednak potrzeba wykorzystania nowoczesnych kanałów informacyjnych w celu ułatwienia kontaktu z beneficjentami oraz zbierania danych, jak również do przekazywania wiedzy opartej o badania naukowe przy jednoczesnym popularyzowaniu wiedzy z zakresu profilaktyki⁵⁴.

⁵⁰ Badanie ewaluacyjne Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2023. Raport za okres od VII 2018 r. do VI 2021 r., OBIAS 2021.

⁵¹ Badanie ewaluacyjne Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2023. Raport za okres od VII 2018 r. do VI 2021 r., OBIAS 2021.

⁵² Badanie ewaluacyjne Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2023. Raport za okres od VII 2018 r. do VI 2021 r., OBIAS 2021, s. 29, 41, 45

⁵³ Badanie ewaluacyjne Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2023. Raport za okres od VII 2018 r. do VI 2021 r., OBIAS 2021.

⁵⁴ Ocena gminnego programu ochrony zdrowia psychicznego, w: "Psychiatria Polska" 2019

VI. Cele

Głównym celem Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2026 jest tworzenie lokalnego systemu zapewniającego optymalne warunki dla zdrowia psychicznego osób mieszkających w Gdańsku a także poprawę jakości życia osób w kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin, opiekunów i otoczenia.

Cele Szczegółowe:

Obszar: PREWENCJA

- 1) Edukacja i promocja zachowań prozdrowotnych oraz zapobieganie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi

Obszar: INTERWENCJA

- 2) Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej opieki adekwatnej do ich potrzeb

Obszar: KOORDYNACJA

- 3) Utrzymanie efektywnego systemu zarządzania działaniami z zakresu ochrony zdrowia psychicznego

VII. Sposób realizacji celów

Aby skutecznie i efektywnie realizować wyznaczone cele rekomenduje się:

- utrzymanie i rozwijanie dotychczasowych działań diagnostycznych i profilaktycznych, zwłaszcza tych, skierowanych do grup o szczególnych potrzebach m.in. dzieci i młodzieży, osób starszych, osób LGBTQ+,
- kładzenie nacisku na działania z zakresu psychoedukacji i treningu kompetencji (m.in. rodzicielskich),
- tworzenie i udostępnianie materiałów wypracowanych w ramach projektów w różnych wersjach zarówno cyfrowych, jak i analogowych, tak by umożliwić dotarcie do treści w nich zawartych jak najszerszemu gronu odbiorców,
- realizowanie zakrojonych na szeroką skalę projektów/kampanii antystygmatyzacyjnych i normalizujących angażujących do tego typu działań, w celu wzmocnienia przekazu, osoby rozpoznawalne oraz ekspertów przez doświadczenie,
- rozszerzenie oferty wsparcia skierowanego do pracowników placówek oświatowych, rozważenie alternatywnych formy wsparcia nauczycieli (np. kursy z zakresu kompetencji miękkich, zarządzania emocjami) oraz stworzenie programów profilaktycznych w miejscu pracy promujących pełen dobrostan,

- wdrażanie sprawdzonych projektów o udowodnionej skuteczności, w tym programów rekomendowanych,
- wdrażanie zasad zapewnienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami nie tylko na poziomie minimum podczas realizacji projektów w ramach Programu,
- utrzymanie i rozwijanie oferty wsparcia adresowanej do szczególnych grup osób mieszkających w Gdańsku w ramach innych realizowanych w mieście Programów,
- utrzymanie i poszerzenie dotychczasowych działań interwencyjnych psychologicznych, psychiatrycznych oraz specjalistycznych usług wsparcia skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, jak również do osób z grup szczególnie narażonych,
- utrzymanie obecnych, interdyscyplinarnych form wsparcia (np. kontynuowanie wsparcia metodą najpierw mieszkanie dla osób w długotrwałym kryzysie bezdomności z współwystępującymi zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami) oraz wdrażanie nowych projektów odpowiadających na aktualne zapotrzebowanie osób mieszkających w Gdańsku, które łączyłyby różne wymiary polityki zdrowotnej,
- promowanie włączania ekspertów przez doświadczenie do pracy na rzecz zdrowienia osób z zaburzeniami psychicznymi (w kontekście braku zasobów kadrowych, zgłaszanych przez realizatorów wartościowe zdaje się być realizowanie certyfikowanych szkoleń dających chętnym osobom uprawnienia, do pełnienia tej roli),
- podtrzymanie międzysektorowej współpracy bazującej na wymianie wiedzy i doświadczeń oraz rozwijanie nowych form współpracy wokół Programu,
- upowszechnienie i popularyzację zadań z zakresu zdrowia psychicznego wśród organizacji pozarządowych oraz prowadzenie działań mających na celu zachęcenie potencjalnych nowych realizatorów do składania ofert, szczególnie wśród nowopowstałych organizacji i podmiotów,
- wykorzystywanie nowych kanałów przepływu informacji, szczególnie mając na uwadze przekazywanie informacji dotyczących miejsc w których można uzyskać pomoc.

VIII. Beneficjenci

Gdański Program Ochrony Zdrowia Psychicznego skierowany jest do wszystkich osób mieszkających w Gdańsku zmagających się z zaburzeniami i chorobami psychicznymi oraz ich konsekwencjami, do osób z ich otoczenia a także do wszystkich innych zainteresowanych tą problematyką.

IX. Zadania

| Cel szczegółowy | Zadanie | Beneficjenci | Koordynator | Realizator |
|--|--|---|--|---|
| 1. Edukacja i promocja zachowań prozdrowotnych oraz zapobieganie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi | Zadania z zakresu edukacji, promocji zdrowia i profilaktyki zaburzeń, skierowane zarówno do całej populacji, jak i do grup ryzyka | | | |
| | 1.1. Promocja zdrowia psychicznego, w tym: | Wszystkie osoby mieszkające w Gdańsku | WRS | Jednostki organizacyjne Miasta oraz wszystkie inne podmioty wykonujące zadania na rzecz promocji zdrowia psychicznego |
| | 1.1.1. Realizacja projektów informacyjno-edukacyjnych oraz kampanii społecznych na rzecz zdrowia psychicznego | | | |
| | 1.1.2. Opracowanie i realizacja projektów antystygmatyzacyjnych, sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi i chorujących psychicznie | | | |
| | 1.2. Promocja zdrowego środowiska życia i pracy | Bezpośredni: osoby mieszkające w Gdańsku, rodzice i opiekunowie; Pośredni: ich dzieci, rodziny i otoczenie | WRS | |
| | 1.2.1. Edukacja w zakresie przygotowania rodziców do porodu i opieki nad dzieckiem we wczesnym okresie życia | | | |
| | 1.2.2. Inicjowanie i wspieranie działań w zakresie wsparcia dorosłych w pełnieniu ról społecznych rodzinnych i opiekuńczych oraz wzmacniania więzi w rodzinie | | | |
| | 1.2.3. Inicjowanie i realizacja działań z zakresu wdrażania programów promocji zdrowia psychicznego w środowisku pracy m.in. przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu i przeciwdziałania mobbingowi | | | |
| 1.3. Promocja aktywnego starzenia Realizacja projektów informacyjno-edukacyjnych oraz działań aktywizujących | Bezpośredni: wszystkie osoby w wieku 55+ mieszkające w Gdańsku; Pośredni: ich rodziny, opiekunowie i otoczenie | WRS GOPZiPU MOPR | Jednostki organizacyjne miasta oraz wszystkie inne podmioty wykonujące zadania na rzecz seniorów | |
| 2. Zapewnienie osobom | Zadania obejmujące działania służące udzieleniu niezbędnego wsparcia w momencie kryzysu - rozumianego jako wydarzenie się sytuacji kryzysowej (np. próby samobójczej) lub samodzielne zgłoszenie się klienta po wsparcie | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|-------------|---|-------------|---|--|
| z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej opieki adekwatnej do ich potrzeb | 2.1. Prowadzenie kompleksowego wsparcia dla osób potrzebujących w obszarze zdrowia psychicznego | <u>Bezpośredni</u> : osoby mieszkające w Gdańsku w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi; <u>Pośredni</u> : ich rodziny oraz otoczenie | WRS MOPR | Jednostki organizacyjne Miasta oraz wszystkie inne podmioty wykonujące zadania na rzecz osób w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi | | | |
| | 2.2. Upowszechnienie środowiskowych form interwencji | | | | | | |
| | 2.3. Wspieranie programów mieszkalnictwa wspomaganego w formie mieszkań i hostelu interwencyjnego | | | | | | |
| | 2.4. Organizacja wsparcia zewnętrznego dla dzieci i młodzieży (oraz rodzin) w sytuacji wystąpienia kryzysu | <u>Bezpośredni</u> : dzieci i młodzież, uczniowie Gdańskich placówek oświatowych będący w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi wraz z rodzinami; <u>Pośredni</u> : ich otoczenie | | | | | |
| | Zadania obejmujące działania długofalowe, wspierające powrót osoby do prawidłowego funkcjonowania oraz zapobiegające nawrotom choroby/sytuacji kryzysowych (leczenie, rehabilitacja, terapia, opieka, wsparcie) | | | | | | |
| | 2.5. Inicjowanie i wspieranie specjalistycznych usług z zakresu pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla osób potrzebujących, w tym: opieki psychiatrycznej, psychogeriatrycznej, rehabilitacji długoterminowej itp. | <u>Bezpośredni</u> : osoby mieszkające w Gdańsku w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi; <u>Pośredni</u> : ich rodziny oraz otoczenie | | | WRS MOPR | Jednostki organizacyjne Miasta oraz wszystkie inne podmioty wykonujące zadania na rzecz osób w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi | |
| 2.6. Realizacja działań mających na celu zapewnienie dzieciom i młodzieży dotkniętym kryzysem psychicznym specjalistycznych oddziaływań sprzyjających integracji w środowisku szkolnym | WRS GOPP | | | | | | |
| 3. Utrzymanie efektywnego systemu zarządzania działaniami z zakresu | Zadania obejmujące organizację współpracy międzypodmiotowej mającej na celu wdrażanie, monitoring i ewaluację działań realizowanych w ramach Programu | | | | | | |
| | 3.1. Powołanie zespołu ds. monitoringu i ewaluacji | <u>Bezpośredni</u> : osoby w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz | WRS MOPR | Jednostki organizacyjne Miasta oraz wszystkie inne | | | |
| | 3.2. Współpraca z Gdańską Radą Zdrowia Publicznego | | | | | | |

| | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|
| ochrony zdrowia psychicznego | 3.3. Współpraca w ramach Miejskiego Systemu Interwencji Kryzysowej | z zaburzeniami psychicznymi mieszkające w Gdańsku; <u>Pośredni</u> : ich rodziny, opiekunowie i otoczenie oraz podmioty wykonujące zadania na rzecz osób w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi. | | podmioty wykonujące zadania na rzecz osób w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi |
| | 3.4. Badanie zasobów, inicjowanie badań, zapewnienie ciągłości finansowania oraz promocja i upowszechnianie Programu | | | |
| | 3.5. Budowanie sieci współpracy i wsparcia podmiotów współpracujących na potrzeby Programu w tym realizacja projektów podnoszących kwalifikacje kadr | | | |

FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG/ KWESTIONARIUSZ ANKIETY ELEKTRONICZNEJ

do projektu Programu pn.: Gdański Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2026

CZEŚĆ I - UWAGI DO PROJEKTU PROGRAMU:

Zgłaszam uwagi dotyczące następujących części dokumentu:

| L.p. | Dokładnie wskazanie treści do której odnosi się uwaga (nr strony, nr wiersza od góry/od dołu) | Treść uwagi (propozycja zmiany) | Uzasadnienie |
|------|---|---------------------------------|--------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

*W przypadku większej liczby uwag, proszę dodawać kolejne wiersze.

CZEŚĆ II - DANE OSOBOWE ZGŁASZAJĄCEGO UWAGI:

*(dot. osoby fizycznej)**

imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

tel.:

e-mail:

(dot. osoby prawnej)

pełna nazwa podmiotu:

nr KRS (jeżeli dotyczy) lub innego rejestru (ze wskazaniem nazwy tego rejestru):

adres podmiotu:

tel.:

e-mail:

imię/ imiona i nazwisko/ nazwiska oraz funkcje osób zgłaszających uwagi w imieniu podmiotu:

*Osoby fizyczne w celu uwzględnienia zgłaszania uwag zobowiązane są wyrazić zgodę na przetwarzanie danych osobowych o następującej treści:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych wyłącznie na potrzeby konsultacji społecznych projektu Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2026 organizowanych przez Urząd Miejski w Gdańsku.

.....
Data i podpis

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

1. Podstawą prawną do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:
 - a. wykonywanie zadania realizowanego w interesie publicznym zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 14 maja 2016 r. L 119/1);
 - b. art. 5a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym.
2. Informacje podstawowe dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych:

| | |
|---|---|
| Administrator Danych Osobowych | Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Gdańska - adres: ul. Nowe Ogrody 8/12, 80-803 Gdańsk. |
| Inspektor Ochrony Danych | Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Pani/Panu praw związanych z przetwarzaniem danych. - e-mail: iod@gdansk.gda.pl - tel. (+48) 58 526 81 25. |
| Cele przetwarzania Pani/Pana danych osobowych | Pani/Pana dane są przetwarzane w celu przeprowadzenia konsultacji społecznych projektu Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2026. |
| Okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez minimum 5 lat, następnie Archiwum Państwowe po ekspertyzie dokumentów może podjąć decyzję o ich zniszczeniu lub przekwalifikować na kategorię A i wtedy Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Prezydenta Miasta Gdańska przez 25 lat od stycznia kolejnego roku po zakończeniu Pani/Pana sprawy, a następnie zostaną przekazane do Archiwum Państwowego w Gdańsku, gdzie będą przetwarzane wieczyście. |
| Odbiorcy Pani/Pana danych osobowych | Pani/Pana dane mogą zostać udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Odbiorcami Pani/Pana danych będą też podmioty współpracujące z Gminą Miasta Gdańska na podstawie zawartych umów powierzenia danych. |
| Przysługujące Pani/Panu prawa związane z przetwarzaniem danych | Przysługują Pani/Panu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: - prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych, - prawo żądania sprostowania Pani/Pana danych osobowych, - prawo żądania ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, - prawo żądania do usunięcia danych, - prawo do sprzeciwu. Aby skorzystać z powyższych praw, należy skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (dane kontaktowe powyżej). |
| Prawo wniesienia skargi | W przypadku nieprawidłowości przy przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. |
| Informacja dodatkowa | Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich brak uniemożliwi uczestnictwo w konsultacjach społecznych w/w Programu. |