



Raport
ewaluacyjny
z realizacji
Programu
Operacyjnego



ZDROWIE PUBLICZNE
I SPORT

2016-2023

**Raport z realizacji
Programu Operacyjnego
II. Zdrowie Publiczne i Sport
za lata 2016-2023**

Spis treści

| | |
|---|-----------|
| 1. Wstęp | 4 |
| 2. Osiągnięcia, z których jesteśmy najbardziej dumni..... | 6 |
| 3. Analiza realizacji celów operacyjnych | 8 |
| Cel II.1. Zwiększenie wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie..... | 9 |
| Cel II.2. Zwiększenie udziału mieszkańców miasta w kulturze fizycznej | 10 |
| Cel II.3. Podniesienie efektywności programów profilaktyki chorób i uzależnień | 12 |
| Cel II.4. Podniesienie jakości opieki medycznej | 14 |
| 4. Wyzwania na kolejne lata..... | 16 |
| Załącznik nr 1 - wskaźniki realizacji Programu Operacyjnego Zdrowie Publiczne i Sport [2016-2023] | 17 |

1. Wstęp

Strategia Rozwoju Miasta Gdańsk 2030 Plus wraz z Programami Operacyjnymi są nadrzędnymi dokumentami strategicznymi stanowiącymi podstawę do zintegrowanego, długofalowego zarządzania rozwojem Gdańska.

Głównym sposobem udostępniania wyników ewaluacji są roczne raporty ewaluacyjne, w których omawiany jest nie tylko stan danego obszaru, ale też ocena efektów zrealizowanych zadań. Ponadto informacje o stanie realizacji Programów Operacyjnych publikowane są w corocznym Raporcie o stanie Miasta Gdańsk – podsumowaniu działalności prezydenta w danym roku kalendarzowym, zawierającym najważniejsze informacje dotyczące demografii, budżetu, zarządzania oraz zrealizowanych inwestycji i wydarzeń w mieście.

Niniejszy raport stanowi podsumowanie i ocenę przedsięwzięć podjętych w latach 2016-2023, wpisujących się w realizację ustalonych priorytetów rozwojowych i służących osiągnięciu celów **Programu Operacyjnego Zdrowie Publiczne i Sport**. Zaprezentowano w nim najnowsze dane dostępne na koniec marca 2024 r.

W pierwszej części dokumentu zaprezentowano **osiągnięcia, z których jesteśmy najbardziej dumni** w zakresie działalności Programu Operacyjnego. Są to kluczowe działania i inwestycje, które zostały zrealizowane i znacznie wpłynęły na rozwój miasta, a także na same gdańszczanki i gdańszczan.

W następnej części przedstawiono **Analizę celów operacyjnych Programu**. W ramach analizy wskazano **działania wspierające**, które służyły realizacji celu. Zaprezentowano także wskaźniki monitorujące efekty podejmowanych działań. W każdym wskaźniku położono nacisk na oczekiwany kierunek zmian, a nie na wytyczanie konkretnych wartości, do której powinno się dążyć.

Przyjęto następujące oznaczenia w tabelach:

| Zmiana | Oznaczenie |
|-------------------------|----------------------------------|
| więcej niż plus 5% | duży wzrost |
| od plus 1% do plus 5% | wzrost |
| plus/minus 1% | utrzymanie na stabilnym poziomie |
| od minus 1% do minus 5% | spadek |
| mniej niż minus 5% | duży spadek |

Zidentyfikowano również **kierunki dalszej interwencji**, które wyznaczają kierunki i konkretne działania służące dalszej realizacji celów operacyjnych.

W ostatniej części dokumentu przedstawiono **wyzwania**, które powinny stanowić główne kierunki rozwoju miasta w kolejnych latach. Są to obszary, na których powinno skupić się miasto, żeby rozwijać się w sposób zrównoważony, uwzględniając dobro mieszkańców

i mieszkank. Wyzwania stanowią rekomendacje dotyczące kontynuacji lub weryfikacji dotychczasowych przedsięwzięć, a także kierunki dalszych działań.

Koordinator Programu Operacyjnego

Marek Jankowski – Dyrektor Gdańskiego Ośrodka Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień

Opiekun merytoryczny Programu

2016-2020 r. – Piotr Kowalczyk, Zastępca Prezydenta Miasta Gdańska ds. edukacji i polityki społecznej

Od 2021 r. – Monika Chabior, Zastępczyni Prezydenta Miasta Gdańska ds. rozwoju społecznego i równego traktowania

2. Osiągnięcia, z których jesteśmy najbardziej dumni

1. Poszerzenie zasobów i modernizacja infrastruktury sportowej i rekreacyjnej

Do najważniejszych działań skierowanych na poszerzenie zasobów i modernizację infrastruktury sportowej i rekreacyjnej należały:

- budowa nowych basenów (np. w dzielnicach Stogi, Orunia-Święty Wojciech-Lipce);
- modernizacja basenów przyszkolnych i boisk, doposażenie obiektów sportowych, np. hal, ośrodków sportowych;
- tworzenie miejsc rekreacji i odpoczynku, np.: parku wypoczynkowo-rekreacyjnego na placu przy ul. Czecha i ul. Wyrobka, crossfit stacji przy ul. Krosna, siłowni zewnętrznych w zróżnicowanych lokalizacjach w całym mieście;
- budowa placów zabaw, w tym także przy szkołach i przedszkolach;
- budowa przystani żeglarskiej w Sobieszewie, mariny przy Bramie Stągiewnej.

W cele i zadania wskazane w Programie Operacyjnym Zdrowie Publiczne i Sport wpisywało się wiele projektów realizowanych w ramach Budżetu Obywatelskiego. Z tego źródła finansowania realizowane były inwestycje w boiska, siłownie na świeżym powietrzu oraz infrastrukturę terenową o charakterze rekreacyjnym.

2. Program wsparcia prokreacji dla mieszkańców Gdańska

Program wsparcia prokreacji dla mieszkańców Gdańska służy podniesieniu poziomu wiedzy w zakresie zdrowia prokreacyjnego, zapewnia wsparcie psychologiczne osobom borykającym się z problemem niepłodności oraz wsparcie finansowe par decydujących się na metodę in vitro. Od początku istnienia programu w 2017 r. dzięki wsparciu Miasta na świat przyszło 799 dzieci.

3. Organizacja wydarzeń sportowych rangi międzynarodowej

Wspieranie kultury sportu, kibicowania i budowania sportowego kapitału społecznego przebiega poprzez organizację wydarzeń sportowych o charakterze międzynarodowym i działania promocyjne. Przykładami takich wydarzeń mogą być mecze kwalifikacyjne polskiej reprezentacji na Mistrzostwa Świata w Koszykówce Mężczyzn 2019, Międzynarodowy turniej żużlowy o Puchar Prezydenta Miasta Gdańska w 2018 i 2019 r., turniej kwalifikacyjny siatkarzy do igrzysk olimpijskich w Tokio w 2019 r., Water Show na Motławie w 2018 i 2019 r., zawody łyżwiarskie Hevelius CUP w 2018 r., Finał UEFA Ligi Europy w 2021 r. czy Finały Siatkarskiej Ligi Narodów w 2023 r.

4. Gdański Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

Gdański Program Ochrony Zdrowia Psychicznego ma na celu kompleksową opiekę i wsparcie mieszkańców Gdańska dotkniętych problemami, zaburzeniami i chorobami psychicznymi. W jego ramach realizowanych jest wiele projektów o charakterze prewencji, integracji oraz koordynacji i zarządzania.

Projekty w zakresie **prewencji** skierowane były na podniesienie wartości zdrowia psychicznego i ograniczenie zagrażających mu zjawisk, np. poprzez działania edukacyjne i psychopedagogiczne, warsztaty, usługi pomocy psychologicznej i terapeutycznej, wsparcie środowiskowe, programy przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

W zakresie **integracji** skupiono się na utrzymaniu, wzmocnieniu lub powrocie do odgrywania ról społecznych, odzyskanie samodzielności i aktywności społecznej. Realizowane działania objęły m.in. specjalistyczne usługi z zakresu pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla osób dotkniętych kryzysem psychicznym, trudnościami, zaburzeniami i chorobami psychicznymi oraz ich rodzin i opiekunów oraz ofertę wsparcia środowiskowego dla adresatów programu, w tym: psychiatria środowiskowa, zespoły leczenia środowiskowego, zespoły interwencyjne, terapia środowiskowa, grupy samopomocowe i grupy wsparcia.

W zakresie **koordynacji i zarządzania** zbudowany został system zarządzania działaniami z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, obejmujący Punkt Informacyjno-Konsultacyjny, udostępniający mieszkańcom i mieszkankom informacje o dostępnych w Gdańsku usługach z zakresu zdrowia psychicznego, a także dystrybucję broszury informacyjnej z ofertą wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego realizowanego na zlecenie miasta Gdańsk. Współorganizowano też konferencję pt. „Zdrowie psychiczne – nowa kultura pomagania”, poświęconą stygmatyzacji osób chorych psychicznie.

5. Projekty FITklasa i Top Talent

Projekt FITklasa to nowa formuła gimnastyki korekcyjnej dla dzieci klasach zerowych oraz I–III szkoły podstawowej. Zajęcia prowadzone są w taki sposób, aby dzieci wykonywały w ich trakcie odpowiednio długo intensywne ćwiczenia, które kształtują sprawność krążeniowo-oddechową, a tym samym obniżają ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. W programie uczestniczą wszystkie samorządowe szkoły podstawowe.

Program Top Talent ma na celu profesjonalne wsparcie rozwoju utalentowanych młodych gdańskich piłkarzy – chłopców i dziewcząt – poprzez zindywidualizowanie szkolenia, współpracę z najlepszymi trenerami i specjalistami AWFIS, wykupienie ubezpieczenia i opiekę medyczną.

3. Analiza realizacji celów operacyjnych

Uwarunkowania społeczno-gospodarcze

Od 2020 r. Polska, jak inne kraje na całym świecie, borykała się z pandemią COVID-19, która w sposób szczególny dotknęła obszar zdrowia. Od marca 2020 r. w całym kraju obowiązywał stan epidemii. Utrudniony był dostęp do usług medycznych, szpitale przekładały niektóre planowane zabiegi, a część świadczeń medycznych realizowano w formie teleporad. Do tego dołożyła się obawa pacjentów przed zakażeniem koronawirusem, niejednokrotnie skutkująca unikaniem wizyt u lekarza. Powszechne było poczucie niepokoju wynikające z szerzących się zakażeń i zachodzących zmian społeczno-gospodarczych.

Na dobrostan psychofizyczny dodatkowo silnie wpływała izolacja społeczna. Wszystko to skutkowało obniżeniem skuteczności leczenia chorób przewlekłych i wzrostem zapotrzebowania na pomoc w zakresie zdrowia psychicznego. Bezpośrednią konsekwencją pandemii był wzrost liczby zgonów.

Funkcjonujące obostrzenia znacząco ograniczyły możliwości uprawiania sportu i rekreacji, zwłaszcza w zakresie dostępu do infrastruktury sportowej. Czasowo zamykane były m.in. baseny, siłownie, kluby fitness, a w pierwszej fazie epidemii ograniczono na pewien czas nawet korzystanie z parków i lasów. Uczniowie realizujący przez znaczną część roku nauczanie zdalne nie uczestniczyli w typowych zajęciach wychowania fizycznego, w efekcie czego spadła ich aktywność fizyczna. Odwołano wiele imprez sportowych zachęcających do aktywnego spędzania czasu. Skutki pandemii COVID-19 odczuli również sportowcy; możliwości współzawodnictwa zostały ograniczone, a zawody często odbywały się przy pustych trybunach.

W sytuacji pandemii możliwości odpowiedzi i reagowania na wyzwania zdrowia publicznego były ograniczone. Niemniej kontynuowane były w miarę możliwości projekty i programy związane z promocją zdrowia oraz profilaktyką chorób. Wiele działań skierowanych było na zmniejszanie ryzyka transmisji zakażeń oraz akcje promujące szczepienia przeciw COVID-19. Miasto wspierało działalność placówek medycznych i szpitali m.in. przez zakup sprzętu medycznego i środków dezynfekujących.

Cel II.1. Zwiększenie wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie

Do realizacji celu służyły m.in. działania:

1. promocja zdrowego stylu życia wśród mieszkańców,
2. poprawa jakości żywienia dzieci i młodzieży w szkołach,
3. promocja aktywnego starzenia się wśród seniorów.

Analiza wskaźników realizacji celu operacyjnego

Wskaźniki z zakresu **celu II.1. Zwiększenie wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie** dotyczą odsetka mieszkańców niepalących papierosów i e-papierosów, podejmujących odpowiednią dla zachowania zdrowia aktywność fizyczną, pozytywnie oceniających swój dobrostan psychiczny oraz z prawidłową masą ciała.

W analizowanym okresie od 2016 do 2023 r. odnotowano spadek wartości trzech z czterech wskaźników monitorujących. Korzystną zmianę odnotowano w przypadku odsetka mieszkańców niepalących papierosów i e-papierosów, który w 2023 r. przekroczył 70%. Odsetek mieszkańców pozytywnie oceniających swój dobrostan psychiczny przez większość obserwowanego okresu kształtował się na poziomie ponad 80% i dopiero w 2023 r. odnotowano jego spadek do 78,5%. Odzwierciedla to zjawisko pogarszania się kondycji psychicznej w całym kraju. Jednocześnie, odsetek mieszkańców z prawidłową masą ciała zmniejszył się o 4,4 p. proc., a odsetek mieszkańców podejmujących odpowiednią dla zachowania zdrowia aktywność fizyczną spadł o 4,4 p. proc. (do 2021 r.). Na niekorzystne zjawiska w zakresie uczestnictwa w aktywności fizycznej i wynikającym z niej utrzymywaniem prawidłowej masy ciała, a także dotyczące zdrowia psychicznego, negatywny wpływ mogła mieć pandemia COVID-19, w dużym stopniu zmieniająca codzienne zwyczaje mieszkańek i mieszkańców Gdańska.

| Wskaźnik | Wartość bazowa w 2016 r. | Osiągnięta wartość w 2023 r. | Oczekiwany kierunek zmian | Rzeczywisty kierunek zmian |
|---|--------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| II.1.a. Odsetek mieszkańców niepalących papierosów i e-papierosów | 68,8% | 70,2% | wzrost | wzrost |
| II.1.b. Odsetek mieszkańców podejmujących odpowiednią dla | 67,9% | 63,5% (2021 r.) | wzrost | duży spadek |

| Wskaźnik | Wartość bazowa w 2016 r. | Osiągnięta wartość w 2023 r. | Oczekiwany kierunek zmian | Rzeczywisty kierunek zmian |
|---|--------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| zachowania zdrowia aktywność fizyczną | | | | |
| II.1.c. Odsetek mieszkańców oceniających pozytywnie swój dobrostan psychiczny | 83,0% | 78,5% | wzrost | duży spadek |
| II.1.d. Odsetek mieszkańców z prawidłową masą ciała | 51,4% | 47,0% | wzrost | duży spadek |

Kierunki dalszej interwencji:

Analizowane wartości wskazują na potrzebę wzmocnienia działań mających na celu popularyzację wiedzy na temat zdrowego stylu życia wśród mieszkańców miasta. Warto również szeroko udostępniać informacje na temat możliwości uprawiania aktywności fizycznej, w tym za pomocą infrastruktury organizowanej przez miasto. Niezbędne jest również prowadzenie szeroko zakrojonej profilaktyki zaburzeń psychicznych.

Cel II.2. Zwiększenie udziału mieszkańców miasta w kulturze fizycznej

Do realizacji celu służyły m.in. działania:

1. organizacja imprez biegowych oraz zawodów triathlonowych i crossowych,
2. udzielanie nagród, stypendiów kierowane do utalentowanych sportowców; dotacje i programy rozwojowe,
3. zwiększenie dostępności obiektów sportowych i organizowanych zajęć,
4. popularyzację sportu wśród dzieci i młodzieży szkolnej.

Analiza wskaźników realizacji celu operacyjnego

Wskaźniki z zakresu **celu II.2. Zwiększenie udziału mieszkańców miasta w kulturze fizycznej** dotyczą jakości i dostępności infrastruktury i obiektów sportowych, atrakcyjności oferty imprez i wydarzeń sportowych w mieście, podejmowania aktywności fizycznej ukierunkowanej na wynik i osiągnięcia sportowe, osób ćwiczących oraz trenerów i instruktorów w klubach sportowych.

W latach 2016-2023 odnotowano wzrost wartości wszystkich wskaźników. Znaczący wzrost wystąpił w przypadku liczby trenerów i instruktorów sportowych w klubach sportowych

w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców – o 50% oraz liczby osób ćwiczących w klubach sportowych w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców – o 41,1%, co wskazuje na intensyfikację uczestnictwa mieszkańców w ofercie tego typu instytucji. Jednocześnie poprawiła się ocena mieszkańców dotycząca dostępności obiektów sportowych – o 0,33 pkt. w skali 1-6 oraz jakości infrastruktury sportowej – o 0,15 pkt. Nieznacznie (o 1,3 p. proc.) zwiększył się odsetek osób podejmujących aktywność fizyczną ukierunkowaną na wynik i osiągnięcia sportowe. Poprawiła się również opinia mieszkańców na temat atrakcyjności oferty imprez i wydarzeń sportowych w mieście (o 0,15 pkt.).

| Wskaźnik | Wartość bazowa w 2016 r. | Osiągnięta wartość w 2023 r. | Oczekiwany kierunek zmian | Rzeczywisty kierunek zmian |
|---|--------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| II.2.a. Dostępność obiektów sportowych w ocenie mieszkańców | 3,12 | 3,45 | wzrost | duży wzrost |
| II.2.b. Jakość infrastruktury sportowej w ocenie mieszkańców | 3,44 | 3,59 | wzrost | wzrost |
| II.2.c. Odsetek mieszkańców podejmujących aktywność fizyczną ukierunkowaną na wynik i osiągnięcia sportowe | 14,6% | 15,9% | wzrost | duży wzrost |
| II.2.d. Liczba osób ćwiczących w klubach sportowych w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców | 18,7 | 26,4 (2022 r.) | wzrost | duży wzrost |
| II.2.e. Liczba trenerów i instruktorów sportowych w klubach sportowych w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców | 1,0 | 1,5 (2022 r.) | wzrost | duży wzrost |
| II.2.f. Atrakcyjność oferty imprez i wydarzeń sportowych w mieście w ocenie mieszkańców | 3,68 | 3,83 | wzrost | wzrost |

Kierunki dalszej interwencji:

Wartości wskaźników świadczą o utrzymującym się trendzie wzrostowym w zakresie uczestnictwa mieszkańców w kulturze fizycznej w formie ćwiczeń w klubach sportowych oraz w aktywnościach ukierunkowanych na wynik i osiągnięcia sportowe. Kierunkiem rozwoju w dalszym ciągu powinna być organizacja imprez i zawodów sportowych, wspieranie sportowców i organizacja odpowiedniej infrastruktury. Jednocześnie, mając na

względnie obniżające się wartości wskaźnika dotyczącego odsetka mieszkańców podejmujących odpowiednią dla zachowania zdrowia aktywność fizyczną, należy wzmocnić działania prowadzące do popularyzacji aktywności sportowej wśród mieszkańców, w tym dzieci i młodzieży.

Cel II.3. Podniesienie efektywności programów profilaktyki chorób i uzależnień

Do realizacji celu służyły m.in. działania:

1. przeciwdziałanie chorobom, w tym w szczególności cywilizacyjnym,
2. profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii i uzależnieniom behawioralnym,
3. ochrona zdrowia psychicznego,
4. pomoc społeczna.

Analiza wskaźników realizacji celu operacyjnego

Wskaźniki z zakresu **celu II.3. Podniesienie efektywności programów profilaktyki chorób i uzależnień** dotyczą oceny dobrostanu psychicznego, a także chorób cywilizacyjnych i czynników zwiększających ryzyko ich wystąpienia: palenia papierosów i e-papierosów, nadmiernej masy ciała, niskiej aktywności fizycznej, ryzykownego picia alkoholu i korzystania z substancji psychoaktywnych.

Pięć z dziewięciu monitorowanych wskaźników wykazywało zgodny z oczekiwaniami trend spadkowy. Pozostałe cztery wskaźniki zmieniały się w niepożądanym kierunku.

Badanie mieszkańców w grupie wieku 40-60 lat leczących się z powodu chorób cywilizacyjnych było prowadzone do 2017 r. Pomędzy 2015 a 2017 r. liczba osób, w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców, w wieku 40-60 lat leczących się z powodu cukrzycy typu II spadła o 3,1%, chorób krążenia o 8,1% a nowotworów o 2,7%. Jednocześnie wśród badanych chorób cywilizacyjnych występujących u mieszkańców Gdańska, najbardziej powszechne były choroby krążenia.

W latach 2015-2019 odsetek mieszkańców pijących ryzykownie wyraźnie się zmniejszył z 15,9% do 9,4%, jednak jednocześnie niemal dwukrotnie wzrósł (do 19,0%) odsetek mieszkańców korzystających z substancji psychoaktywnych innych niż kofeina, nikotyna, alkohol.

Wskaźnik dotyczący osób palących papierosy i e-papierosy w latach 2016-2023 zmniejszył się o 1,4 p. proc.

W 2023 r. już niemal połowa mieszkańców charakteryzowała się nadmierną masą ciała. Jednocześnie w latach 2016-2021 odsetek osób wykazujących niską aktywność fizyczną wzrósł o 4,4 p. proc. Z kolei odsetek mieszkańców oceniających negatywnie swój dobrostan psychiczny w latach 2016-2023 r. wyraźnie wzrósł (o 3 p. proc.).

| Wskaźnik | Wartość bazowa w 2016 r. | Osiągnięta wartość w 2023 r. | Oczekiwany kierunek zmian | Rzeczywisty kierunek zmian |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| II.3.a. Liczba mieszkańców w grupie wiekowej 40–60 lat leczących się z powodu cukrzycy typu II w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców | 22,4 | 21,7 (2017 r.) | spadek | spadek |
| II.3.b. Liczba mieszkańców w grupie wiekowej 40–60 lat leczących się z powodu chorób układu krążenia w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców | 134,8 | 123,9 (2017 r.) | spadek | duży spadek |
| II.3.c. Liczba mieszkańców w grupie wiekowej 40–60 lat leczących się z powodu chorób nowotworowych w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców | 25,7 | 25,0 (2017 r.) | spadek | spadek |
| II.3.d. Odsetek mieszkańców palących papierosy i e-papierosy | 31,2% | 29,8% | spadek | spadek |
| II.3.e. Odsetek mieszkańców oceniających negatywnie swój dobrostan psychiczny | 7,4% | 10,4% | spadek | duży wzrost |
| II.3.f. Odsetek mieszkańców o nadmiernej masie ciała | 45,4% | 49,1% | spadek | duży wzrost |
| I.3.g. Odsetek mieszkańców wykazujących niską aktywność fizyczną | 32,1% | 36,5% (2021 r.) | spadek | duży wzrost |
| II.3.h. Odsetek mieszkańców pijących ryzykownie | 15,9% (2015 r.) | 9,4% (2019 r.) | spadek | duży spadek |

| Wskaźnik | Wartość bazowa w 2016 r. | Osiągnięta wartość w 2023 r. | Oczekiwany kierunek zmian | Rzeczywisty kierunek zmian |
|--|--------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| I.3.i. Odsetek mieszkańców korzystających z substancji psychoaktywnych innych niż kofeina, nikotyna, alkohol | 9,7% (2015 r.) | 19,0% (2019 r.) | spadek | duży wzrost |

Kierunki dalszej interwencji:

Wskaźniki ukazały przede wszystkim potrzebę wzmocnienia działań mających na celu popularyzację wiedzy na temat zdrowego stylu życia wśród mieszkańców miasta, a zwłaszcza podniesienia świadomości negatywnego wpływu stosowanie używek na życie osobiste, rodzinne i społeczne. Wobec wzrastającej popularności substancji psychoaktywnych innych niż kofeina, nikotyna i alkohol, działania w szczególności powinny zostać skierowane do młodzieży, będącej grupą społeczną o największej podatności na uzależnienia.

Duży nacisk należy położyć na ochronę zdrowia psychicznego. Występujące w ostatnich latach globalne kryzysy społeczne i gospodarcze (m.in. pandemia COVID-19 i związana z nią izolacja, wojna na Ukrainie, pogorszenie sytuacji ekonomicznej), mogły wpłynąć na poczucie stabilności i bezpieczeństwa mieszkańców Gdańska oraz pogłębić istniejące problemy psychiczne.

W kolejnych latach powinny być też kontynuowane programy profilaktyczne chorób cywilizacyjnych.

Cel II.4. Podniesienie jakości opieki medycznej

Do realizacji celu służyły m.in. działania:

1. program wsparcia prokreacji w zakresie edukacji, pomocy psychologicznej i finansowania usług zdrowotnych,
2. wspieranie podmiotów leczniczych w zakresie wyposażenia, przekazania środków finansowych oraz ustalenia preferencyjnych warunków najmu lokali komunalnych.

Analiza wskaźników realizacji celów operacyjnych

Wskaźniki z zakresu **celu II.4. Podniesienie jakości opieki medycznej** dotyczą oceny dostępności usług medycznych: lekarzy pierwszego kontaktu, lekarzy specjalistów, usług stomatologicznych, badań medycznych, a także nocnej i świątecznej opieki medycznej.

Spośród pięciu badanych wskaźników, pozytywne trendy wykazywały dwa wskaźniki, dwa zmieniały się w niepożądanym kierunku, jeden natomiast nie zmieniał się znacząco.

Najwyższy wzrost wartości spośród analizowanych wskaźników odnotowano w przypadku oceny mieszkańców na temat możliwości wykonania badań laboratoryjnych i diagnostycznych (o 0,30 pkt.) oraz na temat dostępności lekarzy specjalistów (o 0,21 pkt.). W latach 2016-2023 systematycznie pogarszała się natomiast ocena dostępności lekarzy pierwszego kontaktu (spadek o 0,09 pkt) oraz dostępności usług stomatologicznych (pomijając chwilowy wzrost w 2018 r., spadek w badanym okresie o 0,06 pkt.). Ocena dostępności pomocy medycznej w nocy, w weekendy i święta pozostała na zbliżonym poziomie. Na opinie mieszkańców wpływ mogły mieć regulacje prawne na poziomie centralnym, krajowym, wpływające na organizację usług zdrowotnych.

| Wskaźnik | Wartość bazowa w 2016 r. | Osiągnięta wartość w 2023 r. | Oczekiwany kierunek zmian | Rzeczywisty kierunek zmian |
|--|--------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| II.4.a. Dostępność lekarzy pierwszego kontaktu w ocenie mieszkańców | 3,67 | 3,58 | wzrost | spadek |
| II.4.b. Dostępność lekarzy specjalistów w ocenie mieszkańców | 2,63 | 2,84 | wzrost | duży wzrost |
| II.4.c. Możliwość wykonania badań laboratoryjnych i diagnostycznych w ocenie mieszkańców | 3,32 | 3,62 | wzrost | duży wzrost |
| II.4.d. Dostępność pomocy medycznej w nocy, w weekendy i święta w ocenie mieszkańców | 2,99 | 2,97 | wzrost | utrzymanie na stabilnym poziomie |
| II.4.e. Dostępność usług stomatologicznych w ocenie mieszkańców | 3,07 | 3,01 | wzrost | spadek |

Kierunki dalszej interwencji:

Wobec ograniczonych możliwości wpływu gminy na organizację i finansowanie instytucji i kadr ochrony zdrowia, warto kontynuować działania mające na celu poprawę dostępności do usług zdrowotnych – np. przez korzystną ofertę najmu lokali podmiotom ochrony zdrowia i doposażania ich w sprzęt medyczny. Dobrym kierunkiem rozwoju będzie także kontynuacja programu wsparcia prokreacji, programów profilaktycznych i programów szczepień.

4. Wyzwania na kolejne lata

1. Kontynuacja działań mających na celu promocję zdrowego stylu życia i kształtowanie kompetencji zdrowotnych mieszkańców.
2. Kontynuacja istniejących i tworzenie nowych projektów, których celem jest wspieranie i ochrona zdrowia psychicznego.
3. Przeciwdziałanie uzależnieniom od substancji psychoaktywnych oraz behawioralnym.
4. Wdrożenie działań, które będą wspierać mieszkańców Gdańska w każdym wieku w długim życiu w zdrowiu i aktywności.
5. Rozbudowa i promocja infrastruktury sportowej i związanej z aktywnym spędzaniem czasu wolnego.

Wskaźniki realizacji Programu Operacyjnego Zdrowie Publiczne i Sport [2016-2023]

Dane dostępne na koniec marca 2024 r.

Cel II.1. Zwiększenie wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie

II.1.a. Odsetek mieszkańców niepalących papierosów i e-papierosów

Odsetek respondentów, którzy udzielili odpowiedzi negatywnej na pytania: „Czy pali Pan(i) papierosy?” oraz „Czy pali Pan(i) e-papierosy?”

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ¹ |
|-------------------|-------|-------------|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-------|---|
| Wartość wskaźnika | 68,8% | Brak danych | 69,1% | Brak danych | Brak danych | 68,3% | Brak danych | 70,2% | +1,4 p.proc. |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

II.1.b. Odsetek mieszkańców podejmujących odpowiednią dla zachowania zdrowia aktywność fizyczną

Odsetek respondentów, których odpowiedzi w bloku pytań dotyczących aktywności fizycznej spełniały kryteria określone w normie Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej aktywności fizycznej zalecanej dla zachowania zdrowia. Norma określa minimalny czas wysiłku fizycznego na co najmniej 150 min umiarkowanego lub 75 min intensywnego wysiłku tlenowego w tygodniu lub równoważność tego czasu.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ¹ |
|-------------------|-------|-------------|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-------------|---|
| Wartość wskaźnika | 67,9% | Brak danych | 57,2% | Brak danych | Brak danych | 63,5% | Brak danych | Brak danych | -4,4 p.proc. |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

¹ porównanie najwcześniejszej i najpóźniejszej obserwacji wskaźnika

II.1.c. Odsetek mieszkańców oceniających pozytywnie swój dobrostan psychiczny

Odsetek respondentów, którzy udzielili odpowiedzi „zdecydowanie tak” oraz „raczej tak” na pytanie: „Czy uważa Pan(i) siebie za osobę szczęśliwą?”.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ² |
|-------------------|-------|-------------|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-------|---|
| Wartość wskaźnika | 83,0% | Brak danych | 82,5% | Brak danych | Brak danych | 81,8% | Brak danych | 78,5% | -4,5 p.proc. |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

II.1.d. Odsetek mieszkańców z prawidłową masą ciała

Odsetek respondentów (powyżej 18 roku życia), którzy zadeklarowali wzrost i wagę klasyfikującą ich wskaźnik masy ciała (BMI – Body Mass Index) w przedziale 18,5–24,99.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ² |
|-------------------|-------|-------------|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-------|---|
| Wartość wskaźnika | 51,4% | Brak danych | 53,2% | Brak danych | Brak danych | 45,3% | Brak danych | 47,0% | -4,4 p.proc. |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

² porównanie najwcześniejszej i najpóźniejszej obserwacji wskaźnika

Cel II.2. Zwiększenie udziału mieszkańców miasta w kulturze fizycznej

II.2.a. Dostępność obiektów sportowych w ocenie mieszkańców

Średnia ocen respondentów w skali 1–6 (gdzie 1 – ocena niedostateczna, a 6 – celująca) na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) dostępność infrastruktury sportowej?”.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ³ |
|-------------------|------|-------------|------|-------------|-------------|------|-------------|------|---|
| Wartość wskaźnika | 3,12 | Brak danych | 3,17 | Brak danych | Brak danych | 3,67 | Brak danych | 3,45 | +10,6% |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

II.2.b. Jakość infrastruktury sportowej w ocenie mieszkańców

Średnia ocen respondentów w skali 1–6 (gdzie 1 – ocena niedostateczna, a 6 – celująca) na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) jakość infrastruktury sportowej?”.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ³ |
|-------------------|------|-------------|------|-------------|-------------|------|-------------|------|---|
| Wartość wskaźnika | 3,44 | Brak danych | 3,41 | Brak danych | Brak danych | 3,70 | Brak danych | 3,59 | +4,4% |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

³ porównanie najwcześniejszej i najpóźniejszej obserwacji wskaźnika

II.2.c. Odsetek mieszkańców podejmujących aktywność fizyczną ukierunkowaną na wynik i osiągnięcia sportowe

Odsetek respondentów, którzy udzielili odpowiedzi pozytywnej na pytanie: „Czy podejmuje Pan(i) aktywność fizyczną ukierunkowaną na wynik i osiągnięcia sportowe (wyczynowo lub amatorsko)?”.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ⁴ |
|-------------------|-------|-------------|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-------|---|
| Wartość wskaźnika | 14,6% | Brak danych | 19,8% | Brak danych | Brak danych | 16,6% | Brak danych | 15,9% | +1,3 p.proc. |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

II.2.d. Liczba osób ćwiczących w klubach sportowych w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ⁴ |
|-------------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|---|
| Wartość wskaźnika | 18,7 | Brak danych | 21,2 | Brak danych | 23,2 | Brak danych | 26,4 | Brak danych | +41,2% |

Źródło: Główny Urząd Statystyczny

⁴ porównanie najwcześniejszej i najpóźniejszej obserwacji wskaźnika

II.2.e. Liczba trenerów i instruktorów sportowych w klubach sportowych w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ⁵ |
|--------------------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|---|
| Wartość wskaźnika | 1,0 | Brak danych | 1,1 | Brak danych | 1,4 | Brak danych | 1,5 | Brak danych | +50,0% |

Źródło: Główny Urząd Statystyczny

II.2.f. Atrakcyjność oferty imprez i wydarzeń sportowych w mieście w ocenie mieszkańców

Średnia ocen respondentów w skali 1–6 (gdzie 1 – ocena niedostateczna, a 6 – celująca) na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) atrakcyjność oferty imprez i wydarzeń sportowych w mieście?”.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ⁵ |
|--------------------------|------|-------------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|------|---|
| Wartość wskaźnika | 3,68 | Brak danych | 3,66 | Brak danych | Brak danych | Brak danych | Brak danych | 3,83 | +4,1% |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

⁵ porównanie najwcześniejszej i najpóźniejszej obserwacji wskaźnika

Cel II.3. Podniesienie efektywności programów profilaktyki chorób i uzależnień

II.3.a Liczba mieszkańców w grupie wiekowej 40–60 lat leczących się z powodu cukrzycy typu II w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ⁶ |
|-------------------|------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| Wartość wskaźnika | 22,4 | 21,7 | Brak danych | Brak danych | Brak danych | Brak danych | Brak danych | Brak danych | -3,1% |

Źródło: opracowanie WPG na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia – Pomorski Oddział Wojewódzki w Gdańsku

II.3.b. Liczba mieszkańców w grupie wiekowej 40–60 lat leczących się z powodu chorób układu krążenia w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ⁶ |
|-------------------|-------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| Wartość wskaźnika | 134,8 | 123,9 | Brak danych | Brak danych | Brak danych | Brak danych | Brak danych | Brak danych | -8,1% |

Źródło: opracowanie WPG na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia – Pomorski Oddział Wojewódzki w Gdańsku

⁶ porównanie najwcześniejszej i najpóźniejszej obserwacji wskaźnika

II.3.c Liczba mieszkańców w grupie wiekowej 40–60 lat leczących się z powodu chorób nowotworowych w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ⁷ |
|-------------------|------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| Wartość wskaźnika | 25,7 | 25,0 | Brak danych | Brak danych | Brak danych | Brak danych | Brak danych | Brak danych | -2,7% |

Źródło: opracowanie WPG na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia – Pomorski Oddział Wojewódzki w Gdańsku

II.3.d. Odsetek mieszkańców palących papierosy i e-papierosy

Odsetek respondentów, którzy udzielili odpowiedzi pozytywnej na pytania: „Czy pali Pan(i) papierosy?” oraz „Czy pali Pan(i) e-papierosy?”.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ⁷ |
|-------------------|-------|-------------|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-------|---|
| Wartość wskaźnika | 31,2% | Brak danych | 30,9% | Brak danych | Brak danych | 31,7% | Brak danych | 29,8% | -1,4 p.proc. |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

⁷ porównanie najwcześniejszej i najpóźniejszej obserwacji wskaźnika

II.3.e. Odsetek mieszkańców oceniających negatywnie swój dobrostan psychiczny

Odsetek respondentów, którzy udzielili odpowiedzi „zdecydowanie nie” oraz „raczej nie” na pytanie: „Czy uważa Pan(i) siebie za osobę szczęśliwą?”.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ⁸ |
|-------------------|------|-------------|------|-------------|-------------|------|-------------|-------|---|
| Wartość wskaźnika | 7,4% | Brak danych | 8,7% | Brak danych | Brak danych | 8,1% | Brak danych | 10,4% | +3,0 p.proc. |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

II.3.f. Odsetek mieszkańców o nadmiernej masie ciała

Odsetek respondentów (powyżej 18 roku życia), którzy zadeklarowali wzrost i wagę klasyfikującą ich wskaźnik masy ciała (BMI – Body Mass Index) powyżej 24,99.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ⁸ |
|-------------------|-------|-------------|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-------|---|
| Wartość wskaźnika | 45,4% | Brak danych | 46,7% | Brak danych | Brak danych | 51,8% | Brak danych | 49,1% | +3,7 p.proc. |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

⁸ porównanie najwcześniejszej i najpóźniejszej obserwacji wskaźnika

II.3.g. Odsetek mieszkańców wykazujących niską aktywność fizyczną

Odsetek respondentów, których odpowiedzi w bloku pytań dotyczących aktywności fizycznej nie spełniły kryteriów określonych w normie Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej aktywności fizycznej zalecanej dla zachowania zdrowia. Norma określa minimalny czas wysiłku fizycznego na co najmniej 150 min umiarkowanego lub 75 min intensywnego wysiłku tlenowego w tygodniu lub równoważność tego czasu.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ⁹ |
|-------------------|------|-------------|------|-------------|-------------|------|-------------|-------------|---|
| Wartość wskaźnika | 32,1 | Brak danych | 42,8 | Brak danych | Brak danych | 36,5 | Brak danych | Brak danych | +4,4 p.proc. |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

II.3.h. Odsetek mieszkańców pijących ryzykownie

Odsetek respondentów, których odpowiedzi dotyczące spożycia alkoholu spełniły kryteria określone w normie Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej „picia ryzykownego”. Norma określa maksymalne dzienne dawki alkoholu wynoszące 40 g alkoholu dziennie dla mężczyzn (nie więcej niż 200 g w tygodniu) i około 20 g alkoholu dziennie dla kobiet (nie więcej niż 100 g w tygodniu), przy 2 dniach abstynencji w tygodniu.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ⁹ |
|-------------------|-----------------|-------------|-------------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| Wartość wskaźnika | 15,9% w 2015 r. | Brak danych | Brak danych | 9,4% | Brak danych | Brak danych | Brak danych | Brak danych | -6,5 p.proc. |

Źródło: badanie Wzorce konsumpcji alkoholu

⁹ porównanie najwcześniejszej i najpóźniejszej obserwacji wskaźnika

II.3.i. Odsetek mieszkańców korzystających z substancji psychoaktywnych innych niż kofeina, nikotyna, alkohol

Odsetek respondentów, którzy udzielili twierdzącej odpowiedzi na przynajmniej jedno z następujących pytań: „Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zażywał(a) Pan(i) jakiś lek, wydawany bez recepty w celu odurzenia, poprawy samopoczucia lub zwiększenia aktywności?” oraz „Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy używał(a) Pan(i) marihuany?”.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ¹⁰ |
|-------------------|----------------|-------------|-------------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|
| Wartość wskaźnika | 9,7% w 2015 r. | Brak danych | Brak danych | 19,0% | Brak danych | Brak danych | Brak danych | Brak danych | -9,3 p.proc. |

Źródło: badanie Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

Cel II.4. Podniesienie jakości opieki medycznej

II.4.a. Dostępność lekarzy pierwszego kontaktu w ocenie mieszkańców

Średnia ocen respondentów w skali 1–6 (gdzie 1 – ocena niedostateczna, a 6 – celująca) na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) dostępność lekarzy pierwszego kontaktu?”.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ¹⁰ |
|-------------------|------|-------------|------|-------------|-------------|------|-------------|------|--|
| Wartość wskaźnika | 3,67 | Brak danych | 3,66 | Brak danych | Brak danych | 3,59 | Brak danych | 3,58 | -2,5% |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

¹⁰ porównanie najwcześniejszej i najpóźniejszej obserwacji wskaźnika

II.4.b. Dostępność lekarzy specjalistów w ocenie mieszkańców

Średnia ocen respondentów w skali 1–6 (gdzie 1 – ocena niedostateczna, a 6 – celująca) na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) dostępność lekarzy specjalistów?”.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ¹¹ |
|-------------------|------|-------------|------|-------------|-------------|------|-------------|------|--|
| Wartość wskaźnika | 2,63 | Brak danych | 2,86 | Brak danych | Brak danych | 2,88 | Brak danych | 2,84 | +8,0% |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

II.4.c. Możliwość wykonania badań laboratoryjnych i diagnostycznych w ocenie mieszkańców

Średnia ocen respondentów w skali 1–6 (gdzie 1 – ocena niedostateczna, a 6 – celująca) na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) możliwość wykonania badań laboratoryjnych i diagnostycznych?”.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ¹¹ |
|-------------------|------|-------------|------|-------------|-------------|------|-------------|------|--|
| Wartość wskaźnika | 3,32 | Brak danych | 3,43 | Brak danych | Brak danych | 3,50 | Brak danych | 3,62 | +9,0% |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

¹¹ porównanie najwcześniejszej i najpóźniejszej obserwacji wskaźnika

II.4.d. Dostępność pomocy medycznej w nocy, w weekendy i święta w ocenie mieszkańców

Średnia ocen respondentów w skali 1–6 (gdzie 1 – ocena niedostateczna, a 6 – celująca) na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) dostępność pomocy medycznej w nocy, w weekendy i święta?”.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ¹² |
|-------------------|------|-------------|------|-------------|-------------|------|-------------|------|--|
| Wartość wskaźnika | 2,99 | Brak danych | 2,98 | Brak danych | Brak danych | 2,89 | Brak danych | 2,97 | -0,7% |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

II.4.e. Dostępność usług stomatologicznych w ocenie mieszkańców

Średnia ocen respondentów w skali 1–6 (gdzie 1 – ocena niedostateczna, a 6 – celująca) na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) dostępność usług stomatologicznych?”.

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Rzeczywisty kierunek zmian ¹² |
|-------------------|------|-------------|------|-------------|-------------|------|-------------|------|--|
| Wartość wskaźnika | 3,07 | Brak danych | 3,19 | Brak danych | Brak danych | 3,08 | Brak danych | 3,01 | -2,0% |

Źródło: badanie „Jakość życia w Gdańsku”

¹² porównanie najwcześniejszej i najpóźniejszej obserwacji wskaźnika

GDAŃSK 2030 PLUS

Opracowanie:

Marcin Hryniewicz
Aleksandra Madajczyk
Sandra Stelmak
Agnieszka Strzelczyk
Magdalena Wiktor
Robert Wójcik

Wydawca:

Urząd Miejski w Gdańsku
ulica Nowe Ogrody 8/12
80-803 Gdańsk
www.gdansk.pl/strategia

GDAŃSK 2024

Dokument „Gdańsk Programy Operacyjne 2023” został przyjęty Uchwałą Nr XVII/514/15 Rady Miasta Gdańska z dnia 17 grudnia 2015 roku.