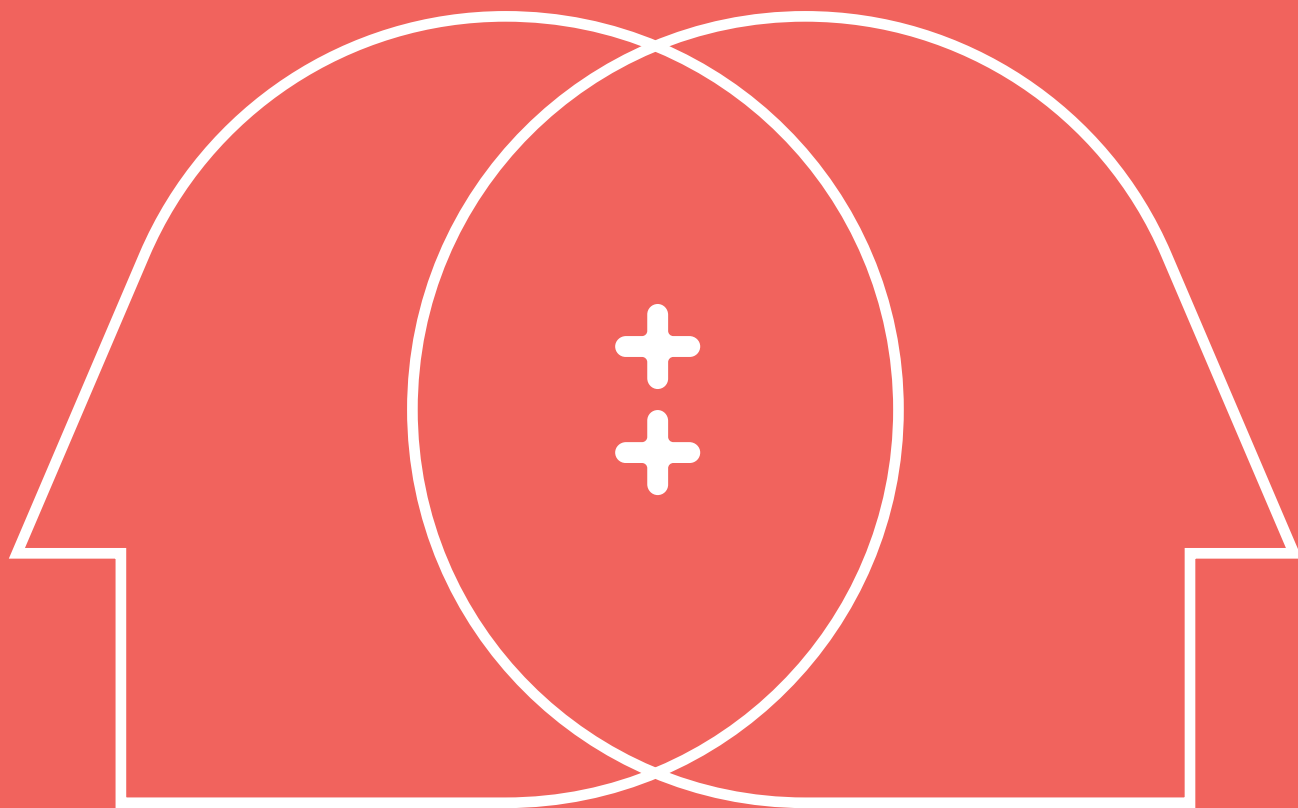
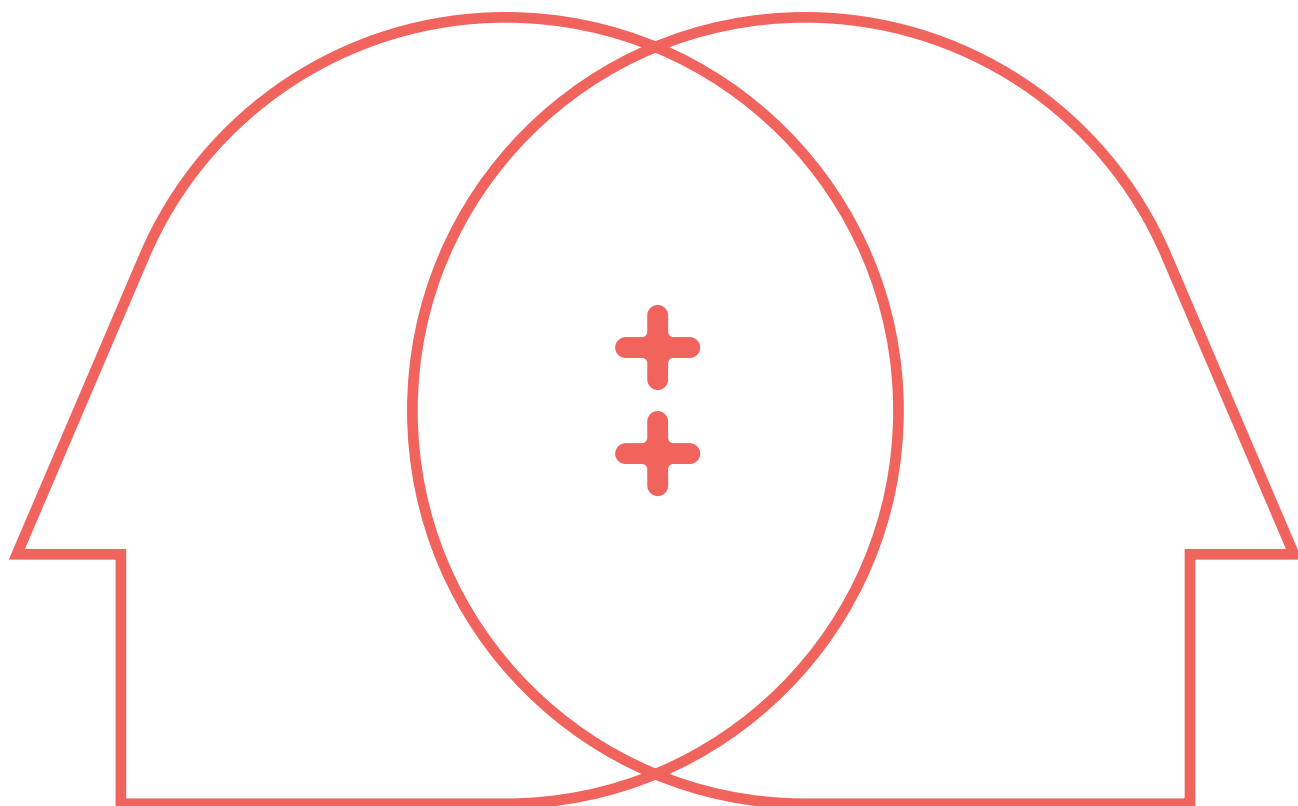


# GDAŃSKI PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO



NA LATA 2024-2026

# GDAŃSKI PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO



NA LATA 2024-2026



Żyjemy w czasach, gdy ludzie w kryzysie zdrowia psychicznego przestali być dla większości z nas anonimowi. Mają imiona, nazwiska i twarze – koleżanki z pracy, seniora z sąsiedztwa, przyjaciółki córki ze studiów... Niedawna pandemia, wojna za wschodnią granicą, inflacja, pęd życia... Wszystkie one zaburzają nasz spokój, chwieją bezpieczeństwem, odbierają poczucie stabilizacji. Specjaliści alarmują, że kryzys zdrowia psychicznego przybrał niespotykaną wcześniej skalę i będzie się pogłębiał.

Gdański Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (GPOZP) to odpowiedź na tę bolączkę naszych czasów. Po raz pierwszy został przyjęty przez Radę Miasta Gdańska w 2012 roku. Jedenaście lat później, na podstawie diagnozy sytuacji mieszkanek i mieszkańców naszego miasta, przyjęto jego edycję na lata 2024–2026.

Stworzyliśmy system współpracy, który składa się na ofertę konkretnego wsparcia osób w kryzysie. Sformułowano wskazówki dotyczące tego, jak radzić sobie i wspierać innych, gdzie szukać pomocy, gdy jest ona potrzebna. GPOZP jest adresowany do osób w każdym wieku, ale szczególną troską otacza dzieci, młodzież oraz ich rodziców i opiekunów.

Nie wstydźmy się prosić o pomoc, nie bójmy się jej proponować. To prawdziwa solidarność w praktyce. Żaden człowiek w kryzysie psychicznym nie powinien pozostać zdany sam na siebie, pozbawiony opieki specjalistów i wsparcia bliskich osób, bo skutki mogą być tragiczne.



Aleksandra Dulbawicz

prezydent Gdańska

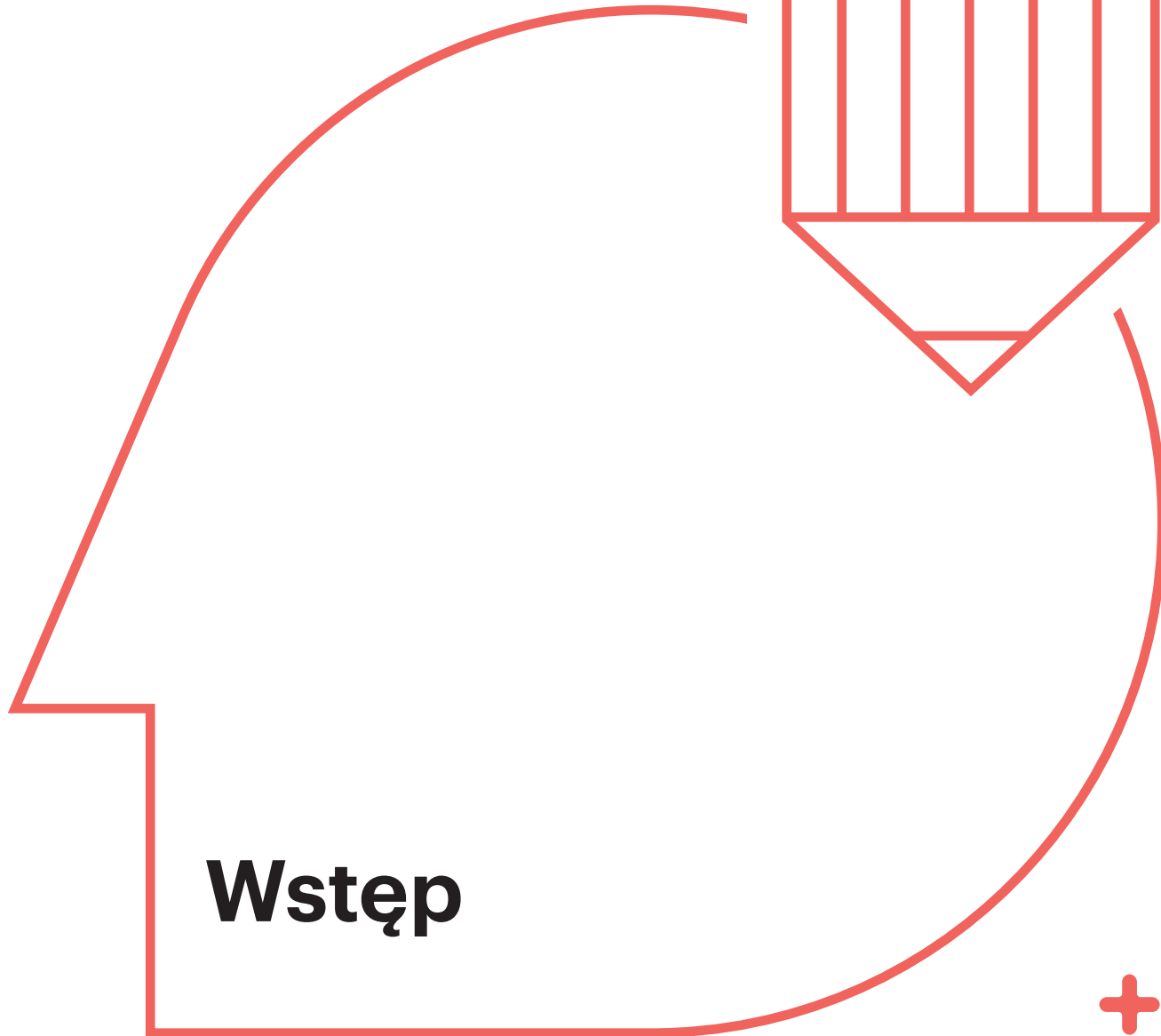




# Spis treści

<b>I. Wstęp</b>	<b>6</b>
<b>II. Informacje wprowadzające</b>	<b>10</b>
<b>III. Monitoring i ewaluacja</b>	<b>14</b>
<b>IV. Analiza SWOT</b>	<b>15</b>
<b>V. Diagnoza problemu zaburzeń psychicznych</b>	<b>24</b>
<b>VI. Cele</b>	<b>44</b>
<b>VII. Sposób realizacji celów</b>	<b>48</b>
<b>VIII. Beneficjenci</b>	<b>52</b>
<b>IX. Zadania</b>	<b>54</b>

# 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.**



Program budowano 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. Taka sama potrzeba towarzyszyła podmiotom uczestniczącym w realizacji Programu. Realizatorzy powinni 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 szczególny sposób zaznacza konieczność wsparcia dzieci i młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów, co wynika z przeprowadzonej diagnozy oraz z uwzględnienia aktualnych potrzeb mieszkanek i mieszkańców. Działaniami Programu objęte są również osoby znajdujące się w otoczeniu osób cierpiących, tj. rodziny, środowisko lokalne oraz członkowie grup zawodowych świadczących szeroko rozumianą pomoc.



## **Program przedstawia długofalowe, strategiczne kierunki działań w ramach polityki społecznej i zdrowotnej, planowane do realizacji w obszarze zdrowia psychicznego dla mieszkanek 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

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

---

### 2. Lokalizacja i zasięg oddziaływania

Gmina Miasta Gdańska

---

### 3. Źródła finansowania

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

---

### 4. Termin realizacji

Program realizowany będzie w latach 2024–2026. W jego ramach zaplanowano zadania wykonywane w okresie do jednego roku oraz wieloletnie.





#### 5. Lider / koordynator

Urząd Miejski w Gdańsku (UMG), Wydział Rozwoju Społecznego  
e-mail: [wrs@gdansk.gda.pl](mailto: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 Ustawy 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.

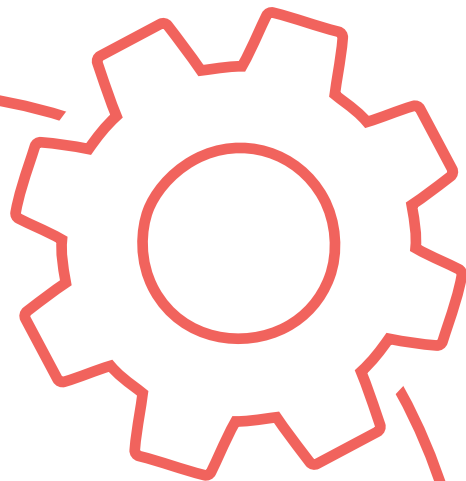


**Zadania ujęte w Programie stanowią odpowiedź na lokalne potrzeby mieszkańców, wynikające z diagnozy. Ich realizacja w każdym roku trwania Programu dostosowana będzie do posiadanych zasobów instytucjonalnych i osobowych.**





# III.

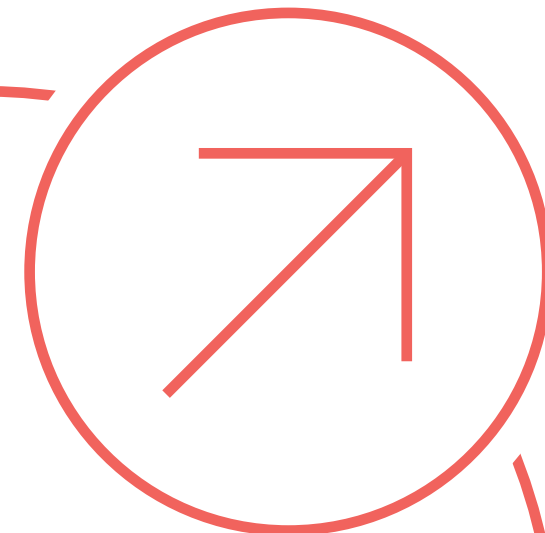


## Monitoring i ewaluacja

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

- Przeciętą oceną dostępności do usług wśród ogółu mieszkańców i mieszkank 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

- ! **Zwiększenie liczby mieszkańców Gdańska zmagających się z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego**
- ! **Wycofanie się Miasta z realizacji kolejnych edycji Programu lub ograniczenie środków budżetowych przeznaczonych na ten cel**
- ! **Niska efektywność reformy systemu ochrony zdrowia**

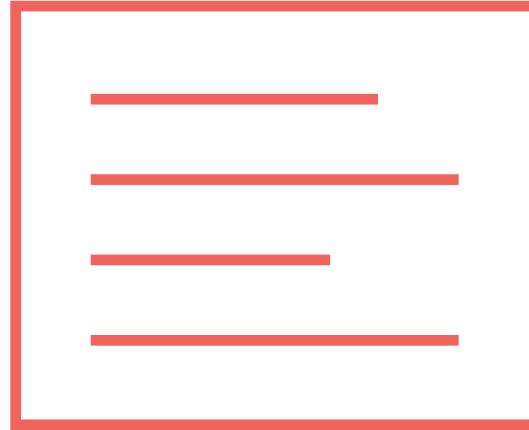
## psychicznego na poziomie krajowym

- ! **Niechęć realizatorów do udziału w procedurach konkursowych z powodu przekonania o ich nadmiernym skomplikowaniu**
- ! **Odptyw wykwalifikowanej kadry realizatorów do sektora prywatnego ze względu na dysproporcje w poziomie wynagrodzeń<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> 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 na ciągły wzrost liczby zaburzeń psychicznych występujących wśród ludzi na całym świecie.**



Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), jedna na osiem osób na świecie żyje z zaburzeniami psychicznymi<sup>1</sup>. W roku 2022 z różnych form świadczeń zdrowotnych, z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień skorzystały w Gdańsku 31 843 osoby – w tym niemal cztery tysiące osób niepełnoletnich<sup>2</sup>.

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 lat<sup>3</sup>. W Polsce, w ciągu całego życia, epizodów depresyjnych doświadcza 3,85% dorosłych. Badanie z 2019 roku pokazało, że niemal 16% zbiorowości dotknięty objawy mogące świadczyć o depresji<sup>4</sup>. W roku 2021 u 722 osób

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](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

spośród wszystkich (4508) przyjętych do Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Gdańsku zdiagnozowano występowanie zaburzeń depresyjnych pod różnymi postaciami<sup>5</sup>. Jednocześnie czas oczekiwania na pierwszą wizytę w poradni zdrowia psychicznego w Gdańsku wynosi nawet około czterech lat<sup>6</sup>.

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 się, że jest to 13%<sup>7</sup>. W Gdańsku w 2022 roku odnotowano 4690 urodzeń żywych (według miejsca zamieszkania matki), wobec tego szacunkowa liczba kobiet mogących zmagać się z okołoporodowymi zaburzeniami psychicznymi w jednym roku to około 609<sup>8</sup>. Należy zaznaczyć, że zaburzenia psychiczne okołoporodowe nie dotyczą jedynie kobiet. Szacuje się, że zмага się z nimi około 10% mężczyzn w okresie od pierwszego trymestru ciąży partnerki do roku po urodzeniu dziecka. Ciężka depresja u kobiety/matki zwiększa o 50% ryzyko wystąpienia tego zaburzenia u ojca dziecka<sup>9</sup>.

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/mieszkancy,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



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 w wielkich miastach jest ona ciągle zbyt mała w stosunku do liczby potrzebujących jej mieszkańców<sup>10</sup>. Szczególnie deficytowe są usługi terapii długoterminowej, terapii rodzinnej oraz wsparcie psychiatryczne. Grupami, które w największej mierze potrzebują dostępu do oferty, są: dzieci oraz młodzież i ich rodziny lub opiekunowie, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, reprezentanci grup mniejszościowych, osoby uzależnione behawioralnie<sup>11</sup>.

#### 4. Zgony z powodu zaburzeń psychicznych

Na przestrzeni lat 2021–2022 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 zakończonych zgonem<sup>12</sup>. Między 2017 a 2020 r. nastąpił wzrost liczby prób samobójczych podejmowanych przez mieszkanki i mieszkańców Gdańska – z 72 do 100, natomiast

10 Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, 2021, str. 507–514

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

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 mężczyźni<sup>13</sup>. W latach 2017–2020 wśród mieszkanki i mieszkańcy Gdańska podejmujących próby samobójcze dominowały osoby dorosłe. W roku 2021 w statystykach policyjnych odnotowano ogromną liczbę prób suicydalnych podejmowanych przez osoby niepełnoletnie (13–18 lat) oraz młodych dorosłych (19–24 lata): odpowiednio 82 i 83 osoby. Według Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, ryzyko samobójstwa 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 to więc jeden z najważniejszych czynników ryzyka samobójstwa<sup>14</sup>. 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 w Pomorskim Centrum Toksykologii z powodu zatruc. 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



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

70% przypadków hospitalizacji, a ich najczęstsze przyczyny to konflikty rodzinne oraz uzależnienia (wśród dorosłych) i problemy szkolne/rówieśnicze (wśród nastolatków). Najwięcej osób ulega zatruciu lekami – 57% ogólnej liczby osób hospitalizowanych (77% wśród nastolatków)<sup>15</sup>.

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 lat<sup>16</sup>. 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). Stanowi to znaczną część liczby zamachów samobójczych w tej grupie wiekowej w całej Polsce (2008)<sup>17</sup>. Analogicznie przedstawiają się dane Komendy Miejskiej Policji, dotyczące prób samobójczych podejmowanych w Gdańsku: drugą, najliczniejszą grupą osób decydujących się na czyn suicydalny, są młodzi ludzie, między 13. a 18. rokiem życia (82 osoby w 2021 r.)<sup>18</sup>. Badanie przeprowadzone w gdańskich placówkach oświatowych pokazało, że młodzież w kryzysie najchętniej korzysta z pomocy

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





rówieśników. Takie wsparcie może być kluczowym elementem systemu pomocowego<sup>19</sup>.

**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, przeprowadzono dwie edycje szkoły dla rodziców. Projekt ten zapewniał także wsparcie dla nauczycieli: 344 konsultacje indywidualne, pięć warsztatów tematycznych oraz 54 superwizje. Ze wsparcia skorzystało łącznie 1436 osób, w tym 526 uczniów, 711 rodziców i 199 nauczycieli<sup>20</sup>.

86% polskich nauczycielek i nauczycieli odczuwa zbyt wysokie obciążenie pracą, a 20% deklaruje występowanie objawów świadczących o wypaleniu zawodowym<sup>21</sup>. Z badania przeprowadzonego przez Pomorski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Słupsku we wrześniu i październiku 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,



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

że nie doświadcza ciepłych i pełnych zaufania relacji z bliskimi<sup>22</sup>. 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 wydarzeniach<sup>23</sup>. Jak pokazało badanie przeprowadzone w gdańskich placówkach oświatowych, jednym z głównych wyzwań dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest problem w komunikacji z nauczycielami<sup>24</sup>.

**7.** Z ewaluacji GPOZP wynika, że istnieje **zapotrzebowanie na przygotowanie programów edukacyjnych** w dziedzinie profilaktyki zdrowia psychicznego. 85,4% badanych mieszkanek i mieszkańców Gdańska jest zainteresowanych poszerzeniem wiedzy w tym zakresie<sup>25</sup>. Szczególnie rodzice i opiekunowie poszukują informacji na tematy związane z trudnościami dzieci

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 od VII 2018 r. do VI 2021 r.

i młodzieży, a także możliwości wsparcia, jakiego mogą im udzielić zarówno we własnym zakresie, jak i za pośrednictwem instytucji specjalizujących się w udzielaniu pomocy psychologicznej<sup>26</sup>.

Jak pokazało badanie przeprowadzone w gdańskich placówkach oświatowych, jednym z głównych wyzwań dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest problem w komunikacji z rodzicami/opiekunami<sup>27</sup>.

8. Zmiany w strukturze demograficznej powodują większe zapotrzebowanie na usługi senioralne. Proces starzenia się społeczeństwa dotyczy również Gdańska. Z jednej strony spowodowany jest niską dzietnością, z drugiej – zwiększającą się przeciętną długością życia. W Gdańsku, w 2021 r. **osoby powyżej 60. roku** życia stanowiły około 26% ogólnej liczby ludności<sup>28</sup>. Częstość występowania większości zaburzeń psychicznych rośnie wraz z wiekiem, osiągając najwyższy poziom (30%) wśród osób powyżej 65. roku życia.<sup>29</sup> Najczęstszym zaburzeniem psychicznym diagnozowanym wśród seniorów 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.

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



– ponad 43%. Dane te są tożsame z danymi zebranymi przez GUS<sup>30</sup>. Osoby starsze są też grupą bardziej narażoną na wykluczenie oraz myśli samobójcze z uwagi m.in. na pogłębiające się kłopoty ze zdrowiem, 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 samobójczych<sup>31</sup>. Ze statystyk Komendy Wojewódzkiej Policji w Gdańsku wynika, że w 2020 r. samobójstwo próbowały popełnić 164 osoby w wieku 55+ (99 osób zmarło). W roku 2021 odnotowano 225 zamachów samobójczych, z czego zgonem zakończyło się 107, zaś w roku 2022 – 233, w tym 98 samobójstw zakończonych 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. Według danych ze stycznia 2021 r., liczba **osób** do 16 r.ż. z orzeczeniem o niepełnosprawności w Gdańsku to 2852. Liczba osób z niepełnosprawnością powyżej 16 r.ż. mających orzeczenie o niepełnosprawności wynosi 60 034<sup>32</sup>. Doświadczenie niepełnosprawności wiąże się z przeżywaniem licznych trudności zarówno na poziomie psychicznego, jak i fizycznego



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

funkcjonowania. Osoby dotknięte niepełnosprawnościami borykają się najczęściej z zaburzeniami nastroju (np. depresja), lękowymi, zaburzeniami odżywiania oraz trudnościami adaptacyjnymi.

Nierzadko też doświadczają wykluczenia społecznego lub same izolują się od innych, co pogłębia ich stan oraz potrzebę wsparcia. Szczególnie 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 LGBTQ+ 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, jak i lęku czy myśli samobójczych. Dotyczą je wyższe wskaźniki diagnoz zdrowia psychicznego<sup>33</sup>. Jak wskazują badania, poziom samooceny wśród osób LGBTQ+ 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 problemów ze zdrowiem psychicznym<sup>34</sup>. W latach 2018–2023 realizowano w Gdańsku Model na rzecz Równego Traktowania, którego cel

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

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



to zwiększenie możliwości realizacji swoich praw, wyrównanie szans na rozwój i uczestnictwo w życiu społecznym, oraz zwiększenie ochrony grup mieszkank i mieszkańców Gdańska przed dyskryminacją 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 LGBTQ+. Najważniejsze z nich to: zapobieganie przemocy i dyskryminacji oraz zwiększanie poczucia bezpieczeństwa osób LGBTQ+, m.in. poprzez specjalistyczne wsparcie psychologiczne i prawne dla osób LGBTQ+ doświadczających przemocy i dyskryminacji oraz dostarczanie rzetelnej wiedzy dotyczącej orientacji psychoseksualnej w szkołach i miejscach pracy, w tym prowadzenie szkoleń dla służb publicznych. Ponadto zwraca się uwagę na brak pomocy psychologicznej dla osób z doświadczeniem migracyjnym, w tym nieposługujących się językiem polskim jako pierwszym<sup>35</sup>.

**11.** W Gdańsku przebywa **grupa osób doświadczających bezdomności**, w tym bezdomności ulicznej chronicznie, tj. powyżej sześciu lat. Osoby te, za względu na swoje uzależnienia lub/ oraz zaburzenia psychiczne, wykazują szczególną trudność przy próbach współpracy w ramach wsparcia instytucjonalnego. Doświadczanie bezdomności ulicznej stanowi znaczące zagrożenie dla zdrowia i życia. Funkcjonowanie, zwłaszcza długotrwałe, bez zaspokojenia podstawowych potrzeb degraduje zdrowie, powodując wzrost odsetka śmiertelności w tej grupie. Jednocześnie osoby te z różnych względów są wykluczane

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

z możliwości skorzystania z szeregu ofert wsparcia psychicznego, terapii uzależnień oraz z dostępu do placówek gwarantujących schronienie czy mieszkania wspomagane<sup>36</sup>. W 2019 roku streetworkerzy Towarzystwa Pomocy im. Św. Brata Alberta otoczyli opieką 470 osób doświadczających 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 doświadczających bezdomności ulicznej zmaga się jednocześnie z uzależnieniami i zaburzeniami psychicznymi<sup>37</sup>. Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie wynika, że w 2021 roku z różnych form zabezpieczenia schronienia dla osób doświadczających bezdomności skorzystały 752 osoby<sup>38</sup>. W Gdańskim Programie Rozwiązywania Problemu Bezdomności 2018–2023 ujęto zadanie dotyczące wdrożenia rozwiązań w zakresie usamodzielniania się osób doświadczających bezdomności w oparciu o metodę „Housing First”<sup>39</sup>. Takie wsparcie otrzymało w 2022 r. 12 osób.

**12.** Trudnością często współwystępującą z innymi zaburzeniami psychicznymi są **uzależnienia**. W 2021 roku zaburzenia

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

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

psychiczne związane z użyciem alkoholu lub naprzemiennym przyjmowaniem środków zdiagnozowano u 1350<sup>40</sup> spośród wszystkich hospitalizowanych pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku.

**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 była osoba partnerska (69,4%). Co czwarta (26,5%) osoba uczestnicząca w gdańskim badaniu była w ciągu ostatniego roku świadkiem sytuacji, w której rodzice stosowali wobec swoich dzieci przemoc fizyczną lub psychiczną<sup>41</sup>. Część badanych osób doświadczała w dorosłym życiu przemocy 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 osób<sup>42</sup>. Nastolatki padający ofiarą cyberprzemocy są od dwóch do czterech razy bardziej narażeni na jednoczesne występowanie myśli i prób samobójczych (niezależnie od ich wcześniejszego złego stanu psychicznego, doświadczeń

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

41 Badanie dotyczące występowania problemu przemocy w rodzinie, przeprowadzone wśród mieszkank 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



mobbingu, czy trudnych relacji rodzinnych). Każde tego typu zachowanie jest zagrożeniem dla zdrowia psychicznego osób doświadczających przemocy<sup>43</sup>.

**14.** W społeczeństwie wciąż silny wpływ na **postrzeganie osób z zaburzeniami psychicznymi** mają zastane i upowszechniane stereotypy. Powszechne jest odbieranie ich wyłącznie przez pryzmat choroby i niedostrzeganie cech indywidualnych. Jednocześnie wysuwająca się na pierwszy plan choroba psychiczna definiuje osobę najczęściej w pejoratywnym sensie, budzi niepewność i lęk, co tylko wzmacnia negatywny stereotyp<sup>44</sup>. Autorzy badania EZOP II za miarę dystansu wobec 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,



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

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%<sup>45</sup>.

**15.** Wspieranie procesu zdrowienia i umacnianie jako podstawowe cele programów **rehabilitacji** dla osób chorujących psychicznie realizują niemedyczne środowiskowe programy wsparcia. W Gdańsku w roku 2022 z usług środowiskowych domów samopomocy skorzystało 413 osób (345 miejsc w 14 placówkach). W sześciu warsztatach terapii zajęciowej wzięło udział 239 osób, a specjalistycznymi usługami opiekuńczymi objęto 154 osoby mieszkające w Gdańsku<sup>46</sup>. Rehabilitacja psychiatryczna jest nieocenioną pomocą w procesie powrotu do aktywności społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi. Poza różnego rodzaju treningami, w ostatnich latach uznanie zyskują metody włączające do procesu zdrowienia i umacniania ekspertów przez doświadczenie (asystentów zdrowienia)<sup>47</sup>.

#### **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



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

innych trudności życiowych<sup>48</sup>. 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 młodzieży<sup>49</sup>.

**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 zadaniem. Elementem, którego w wielu sprawozdaniach brakuje, jest ocena skuteczności realizowanych działań. O ile w niektórych projektach jest to trudne do wykonania, to 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. Jednocześnie brak jest możliwości wprowadzania potrzebnych zmian i uczenia się na błędach<sup>50</sup>.

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

49 Doświadczenie z realizacji poprzedniej edycji GPOZP

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.



**18.** Istnieje potrzeba poprawy **przepływu informacji** pomiędzy realizatorami oraz wzmocnienia ich zasobów organizacyjnych. Realizatorzy zgłaszają problemy z budowaniem zespołu specjalistów<sup>51</sup>.

**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 złożenia oferty w kolejnej edycji konkursu. Niepewność otrzymania dofinansowania czy kontynuacji projektów wpływa na brak poczucia bezpieczeństwa realizatorów, ponieważ 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 usług<sup>52</sup>.

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

**20.** Poprawy wymaga przepływ informacji oraz udrożnienie kanałów **komunikacji z mieszkańcami**. Pozytywnie oceniany jest projekt „Wsparcie w Gdańsku” – baza informacji o możliwości do uzyskania pomocy<sup>53</sup>. 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 profilaktyki<sup>54</sup>.



---

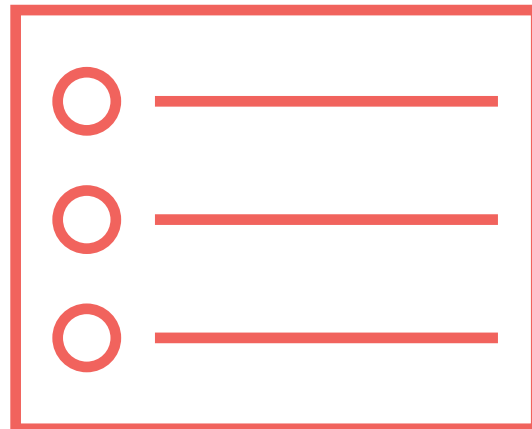
53 Badanie ewaluacyjne Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016–2023. Raport za okres od VII 2018 r. do VI 2021 r., OBIAS 2021.

54 Ocena Gminnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, w: „Psychiatria Polska” 2019





# VI.



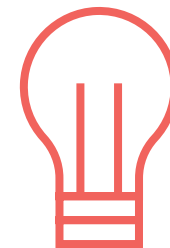
**Cele**



**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.**



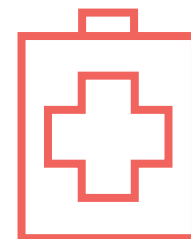
# Cele szczegółowe



## 1. Prewencja

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

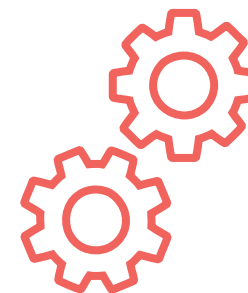
---



## 2. Interwencja

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej opieki adekwatnej do ich potrzeb

---

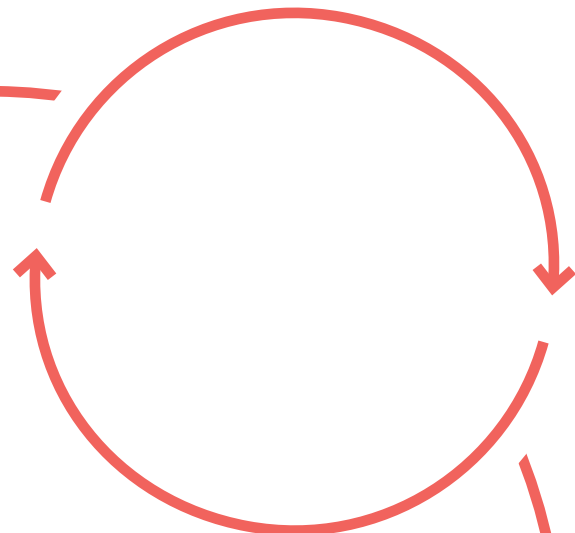


## 3. Koordynacja

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 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, by umożliwić dotarcie do treści w nich zawartych jak najszerszemu gronu odbiorców,
- + realizowanie zakrojonych na szeroką skalę projektów/kampanii antystygmatyzacyjnych i normalizujących, angażujących osoby rozpoznawalne oraz ekspertów przez doświadczenie, by wzmocnić przekaz,
- + rozszerzenie oferty wsparcia skierowanego do pracowników placówek oświatowych, rozważenie alternatywnych form 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 popularyzacja zadań z zakresu zdrowia psychicznego wśród organizacji pozarządowych oraz prowadzenie działań mających na celu zachęcenie potencjalnych nowych realizatorów do składania ofert, szczególnie przez nowo powstałe organizacje i podmioty,
- + wykorzystywanie nowych kanałów przepływu informacji, mając na uwadze zwłaszcza przekazywanie informacji dotyczących miejsc, w których można uzyskać pomoc.



# VIII.



**Beneficjenci**



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

# IX.



Cel szczegółowy	Zadanie	Beneficjenci	Koordinator	Realizator
<b>Zadania z zakresu edukacji, promocji zdrowia i profilaktyki zaburzeń, skierowane zarówno do całej populacji, jak i do grup ryzyka</b>				
<b>1. Edukacja i promocja zachowań prozdrowotnych oraz zapobieganie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi</b>	<b>1.1. Promocja zdrowia psychicznego, w tym:</b>  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 osób z zaburzeniami psychicznymi i chorujących psychicznie	Wszystkie osoby mieszkające w Gdańsku	WRS	Jednostki organizacyjne Miasta oraz wszystkie inne podmioty wykonujące zadania na rzecz promocji zdrowia psychicznego
	<b>1.2. Promocja zdrowego środowiska życia i pracy</b>  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 wzmocnienia więzi w rodzinie	<b>Bezpośredni:</b> osoby mieszkające w Gdańsku, rodzice i opiekunowie  <b>Pośredni:</b> ich dzieci, rodziny i otoczenie	WRS	

Cel szczegółowy	Zadanie	Beneficjenci	Koordynator	Realizator
<b>Zadania z zakresu edukacji, promocji zdrowia i profilaktyki zaburzeń, skierowane zarówno do całej populacji, jak i do grup ryzyka</b>				
<b>1. Edukacja i promocja zachowań prozdrowotnych oraz zapobieganie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi</b>	1.2.3. Inicjowanie i realizacja działań z zakresu wdrażania programów promocji zdrowia psychicznego w środowisku pracy, m.in. przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu i przeciwdziałanie mobbingowi	<b>Bezpośredni:</b> osoby mieszkające w Gdańsku, rodzice i opiekunowie <b>Pośredni:</b> ich dzieci, rodziny i otoczenie	WRS	Jednostki organizacyjne Miasta oraz wszystkie inne podmioty wykonujące zadania na rzecz promocji zdrowia psychicznego
	<b>1.3. Promocja aktywnego starzenia</b>  Realizacja projektów informacyjno-edukacyjnych oraz działań aktywizujących	<b>Bezpośredni:</b> wszystkie osoby w wieku 55+, mieszkające w Gdańsku <b>Pośredni:</b> ich rodziny, opiekunowie i otoczenie	WRS GOPZPU MOPR	Jednostki organizacyjne miasta oraz wszystkie inne podmioty wykonujące zadania na rzecz seniorów
<b>Zadania obejmujące działania służące udzieleniu niezbędnego wsparcia w momencie kryzysu rozumianego jako wydarzenie się sytuacji kryzysowej (np. próby samobójczej) lub samodzielne zgłoszenie się osoby po wsparcie</b>				
<b>2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej opieki, adekwatnej do ich potrzeb</b>	<b>2.1. Prowadzenie kompleksowego wsparcia dla osób potrzebujących</b>  w obszarze zdrowia psychicznego	<b>Bezpośredni:</b> osoby mieszkające w Gdańsku w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi <b>Pośredni:</b> 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
	<b>2.2. Upowszechnienie środowiskowych form interwencji</b>	<b>Pośredni:</b> ich rodziny oraz otoczenie		

Cel szczegółowy	Zadanie	Beneficjenci	Koordynator	Realizator
<b>Zadania obejmujące działania służące udzieleniu niezbędnego wsparcia w momencie kryzysu rozumianego jako wydarzenie się sytuacji kryzysowej (np. próby samobójczej) lub samodzielne zgłoszenie się osoby po wsparcie</b>				
<b>2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej opieki, adekwatnej do ich potrzeb</b>	<b>2.3. Wspieranie programów mieszkalnictwa wspomagane w formie mieszkań i hostelu interwencyjnego</b>	<b>Bezpośredni:</b> osoby mieszkające w Gdańsku w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi <b>Pośredni:</b> 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
	<b>2.4. Organizacja wsparcia zewnętrznego dla dzieci i młodzieży (oraz rodzin) w sytuacji wystąpienia kryzysu</b>	<b>Bezpośredni:</b> dzieci i młodzież, uczniowie gdańskich placówek oświatowych będący w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi wraz z rodzinami <b>Pośredni:</b> ich otoczenie		



Cel szczegółowy	Zadanie	Beneficjenci	Koordinator	Realizator
<b>Zadania obejmujące działania długofalowe, wspierające powrót osoby do prawidłowego funkcjonowania oraz zapobiegające nawrotom choroby/sytuacji kryzysowych (leczenie, rehabilitacja, terapia, opieka, wsparcie)</b>				
<b>2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej opieki, adekwatnej do ich potrzeb</b>	<b>2.5. Inicjowanie i wspieranie specjalistycznych usług z zakresu pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla osób potrzebujących, w tym:</b>  opieki psychiatrycznej, psychogeriatrycznej, rehabilitacji długoterminowej itp.	<b>Bezpośredni:</b> osoby mieszkające w Gdańsku, w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi  <b>Pośredni:</b> 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
	<b>2.6. Realizacja działań mających na celu zapewnienie dzieciom i młodzieży dotkniętym kryzysem psychicznym specjalistycznych oddziaływań sprzyjających integracji w środowisku szkolnym</b>			WRS GOPR



Cel szczegółowy	Zadanie	Beneficjenci	Koordinator	Realizator
<b>Zadania obejmujące organizację współpracy międzypodmiotowej mającej na celu wdrażanie, monitoring i ewaluację działań realizowanych w ramach Programu</b>				
<b>3. Utrzymanie efektywnego systemu zarządzania działaniami z zakresu ochrony zdrowia psychicznego</b>	<b>3.1. Powołanie zespołu ds. monitoringu i ewaluacji</b>  w tym realizacja bieżącego monitoringu oraz zewnętrznej ewaluacji Programu	<b>Bezpośredni:</b> osoby w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi, mieszkające w Gdańsku  <b>Pośredni:</b> ich rodziny, opiekunowie i otoczenie oraz podmioty wykonujące zadania na rzecz osób w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi	WRS MOPR	Jednostki organizacyjne Miasta oraz wszystkie inne podmioty wykonujące zadania na rzecz osób w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi
	<b>3.2. Współpraca z Gdańską Radą Zdrowia Publicznego</b>			
	<b>3.3. Współpraca w ramach Miejskiego Systemu Interwencji Kryzysowej</b>			
	<b>3.4. Badanie zasobów, inicjowanie badań, zapewnienie ciągłości finansowania oraz promocja i upowszechnianie Programu</b>			
	<b>3.5. Budowanie sieci współpracy i wsparcia podmiotów współpracujących na potrzeby Programu</b>  w tym realizacja projektów podnoszących kwalifikacje kadr			

### Opracowanie, kontakt

Urząd Miejski w Gdańsku  
Wydział Rozwoju Społecznego  
ul. Kartuska 5  
80-103 Gdańsk

tel.: +48 58 323 67 00  
e-mail: [wrs.gdansk.gda.pl](mailto:wrs.gdansk.gda.pl)

### Projekt graficzny i skład

workshop91



[www.gdansk.pl/zdrowie-i-pomoc-rodzinie](http://www.gdansk.pl/zdrowie-i-pomoc-rodzinie)

Egzemplarz bezpłatny

