



Projekt

**Gdański Program
Promocji Zdrowia
na lata 2027–2030**

Spis treści

I. O Programie	3
1. Czym jest Program?	3
2. Jak jest finansowany Program?	4
3. Kto będzie realizować Program?	4
4. Jakie działania obejmuje Program?	5
5. Jak Program łączy się z Polityką Zdrowotną Miasta?	6
6. Na jakich przepisach opiera się Program?	7
II. Co wiemy o promocji zdrowia w Gdańsku?	7
1. Diagnoza	7
Trendy kształtujące obszar zdrowia	18
2. Co wynika z diagnozy dla Programu?	19
III. Co chcemy zmienić?	20
1. Cel Programu	20
2. Zakładana zmiana	20
IV. Jak będziemy działać i monitorować?	20
1. Obszar 1: Profilaktyka i wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych	21
2. Obszar 2: Edukacja, informacja i kompetencje zdrowotne	24
3. Obszar 3: Zdrowe środowisko życia i odporność społeczna	28
Monitorowanie:	29
4. Obszar 4: Wczesna interwencja, pomoc i koordynacja wsparcia	30
V. Analiza zagrożeń	33
VI. Podsumowanie	35

I. O Programie

1. Czym jest Program?

Gdański Program Promocji Zdrowia na lata 2027–2030 to dokument wykonawczy. Za jego pomocą realizowana jest Polityka Zdrowotna Miasta Gdańska na lata 2027–2030.

Program określa kierunki i sposoby działania w tych obszarach:

- promocja zdrowia,
- profilaktyka* chorób,
- ograniczanie czynników ryzyka zdrowotnego,
- wczesne rozpoznawanie problemów zdrowotnych,
- tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu i podejmowaniu zachowań prozdrowotnych.

*zapobieganie

Program przekłada cele strategiczne i priorytety Polityki Zdrowotnej na konkretne działania. Nie tworzy nowego poziomu strategii ani osobnego systemu zarządzania.

Ten dokument to jeden z trzech programów branżowych, które realizują Politykę Zdrowotną Miasta Gdańska. Pozostałe dwa to: Gdański Program Zdrowia Psychicznego oraz Gdański Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom. W programach branżowych zaplanowano konkretne działania i ich realizację. Polityka Zdrowotna wyznacza dla nich wspólny kierunek i określa ich wkład w cele zdrowotne Miasta.

Program skupia się na działaniach, za które Miasto może odpowiadać bezpośrednio lub na które może wpływać. Wpływa na nie przez finansowanie i zlecanie zadań rozpoczynanie nowych inicjatyw, koordynowanie prac i współpracę z innymi podmiotami.

Jednocześnie Program korzysta z potencjału innych miejskich polityk i narzędzi. Dotyczy to zwłaszcza::

- polityki społecznej,
- zdrowia psychicznego,
- edukacji,
- sportu i aktywności fizycznej,
- środowiska,
- mobilności,
- bezpieczeństwa,

- mieszkalnictwa,
- rozwoju lokalnego.

Nie przejmuję odpowiedzialności za te obszary, lecz wzmacnia ich wymiar zdrowotny. Ogranicza ryzyko uzależnień oraz szkody zdrowotne i społeczne zgodnie z zasadą „zdrowie we wszystkich działaniach”, którą przyjęto w Polityce Zdrowotnej.



2. Jak jest finansowany Program?

Realizacja Programu finansowana będzie ze środków budżetu Miasta Gdańska oraz innych źródeł przewidzianych przepisami prawa, w tym środków krajowych i europejskich. Zakres finansowania poszczególnych działań określany będzie corocznie w ramach procedury budżetowej i planów finansowych właściwych jednostek. Wysokość i struktura finansowania mogą być dostosowywane do:

- rozpoznanych potrzeb mieszkańców,
- dostępnych zasobów,
- wyników monitorowania realizacji Programu*.

*bieżącej kontroli

3. Kto będzie realizować Program?

Za koordynację, monitorowanie i przygotowanie informacji o Programu odpowiada komórka Urzędu Miejskiego w Gdańsku do spraw zdrowia publicznego.

Programu realizowany jest przy pomocy istniejących struktur, narzędzi i zasobów Miasta. We współpracy z podmiotami, które działają w obszarze zdrowia publicznego:

- jednostkami miejskimi,
- podmiotami leczniczymi,
- jednostkami systemu oświaty,
- jednostkami pomocy społecznej,

- organizacjami pozarządowymi,
- innymi partnerami, którzy działają na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa mieszkanek i mieszkańców Gdańska.

Program realizowany jest od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2030 r.

Działania w Programie są planowane i wykonywane w sposób ciągły, z uwzględnieniem:

- aktualnych potrzeb mieszkanek i mieszkańców,
- dostępnych zasobów,
- wyników monitorowania,
- zmieniających się warunków dotyczących używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych.

Na podstawie wyników monitorowania Program jest stale ulepszany i dostosowywany do rozpoznanych potrzeb oraz nowych wyzwań.

4. Jakie działania obejmuje Program?

Program obejmuje działania, które mają:

- zapobiegać chorobom oraz ograniczać czynniki ryzyka zdrowotnego*;
- umożliwiać wczesne rozpoznawanie czynników ryzyka i problemów mogących prowadzić do pogorszenia zdrowia;
- rozwijać wiedzę, umiejętności i kompetencje zdrowotne mieszkanek i mieszkańców;
- wspierać zachowania i warunki sprzyjające zdrowiu;
- wzmacniać środowiska, w których łatwiejsze jest podejmowanie zachowań prozdrowotnych i ograniczanie zachowań ryzykownych;
- zwiększać dostępność działań profilaktycznych, edukacyjnych i informacyjnych;
- ograniczać bariery utrudniające korzystanie z profilaktyki, informacji i wsparcia;
- ułatwiać mieszkańcom przejście od rozpoznania potrzeby do uzyskania właściwej informacji, porady lub wskazania dalszej ścieżki postępowania;
- rozwijać współpracę międzysektorową na rzecz promocji zdrowia*;
- dostosowywać sposób prowadzenia działań do zróżnicowanych potrzeb, możliwości i barier mieszkanek i mieszkańców.

*możliwości wystąpienia choroby

*współpraca różnych instytucji i organizacji na rzecz zdrowi

Program nie zastępuje opieki zdrowotnej i nie odpowiada za leczenie oraz badania. Działania wspólne z innymi programami są uzgadniane z właściwymi podmiotami.

Jeśli dane zagadnienia obejmują inne programy branżowe, w Programie skupiamy się na ich wymiarze:

- uniwersalnym*,
- populacyjnym*,
- edukacyjnym,
- profilaktycznym.

*odpowiedni
dla wielu osób
*skierowany
do wielu osób

Działaniami specjalistycznymi zajmują się właściwe programy i podmioty.

5. Jak Program łączy się z Polityką Zdrowotną Miasta?

Gdański Program Promocji Zdrowia na lata 2027–2030 to narzędzie Polityki Zdrowotnej Miasta Gdańska. Dzięki niemu realizowane są cele strategiczne:

Cel 1. Wzmacnianie zdrowia i dobrostanu przez całe życie.

Tworzenie warunków, które pomogą mieszkankom i mieszkańcom zachować:

- zdrowie,
- dobrostan*,
- sprawności,
- samodzielności na kolejnych etapach życia.

*dobre
samopoczucie

Cel 2. Wzmacnianie sprawczości i równości w zdrowiu*.

Wspieranie mieszanek i mieszkańców w dbaniu o własne zdrowie. Zmniejszanie różnic zdrowotnych, które wynikają z: różnych potrzeb, dostępnych zasobów oraz istniejących barier.

*wpływ na
zdrowie i
równe szanse

Cel 3. Zwiększanie możliwości uzyskania odpowiedniego wsparcia w odpowiednim czasie.

Wspieranie w problemach zdrowotnych i trudnościach, które z nich wynikają. Działania poprzez: wczesne rozpoznanie potrzeb mieszkańców i mieszanek, współpracę różnych instytucji, spójne i ciągłe działania.

Program przekłada te cele na konkretne działania. Obejmują one:

- profilaktykę i wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych,
- rozwijanie kompetencji zdrowotnych,
- kształtowania zdrowego środowiska życia,
- zapewniania wczesnej informacji, pomocy i właściwego kierowania do dalszego wsparcia.

Program pozostaje jednocześnie powiązany z pozostałymi celami strategicznymi Polityki Zdrowotnej w zakresie, w jakim działania na rzecz zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób, zdrowego środowiska życia i zwiększania dostępu do wsparcia przyczyniają się również do ochrony zdrowia psychicznego oraz

ograniczania czynników ryzyka związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i innymi zachowaniami ryzykownymi.

6. Na jakich przepisach opiera się Program?

Program został opracowany na podstawie obowiązujących przepisów prawa regulujących zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie zdrowia publicznego.

Podstawę prawną Programu stanowią w szczególności:

- ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym;
- ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Z Programem powiązane są w szczególności następujące dokumenty strategiczne i programowe:

- Narodowy Program Zdrowia, który obowiązuje w czasie realizacji Programu;
- Wojewódzki plan transformacji województwa pomorskiego na lata 2027-2031;
- Strategia Rozwoju Miasta Gdańska 2030 Plus;
- Program Rozwoju „Wspólne Miasto”.

II. Co wiemy o promocji zdrowia w Gdańsku?

1. Diagnoza

Diagnoza pokazuje zarówno najważniejsze wyzwania zdrowotne, jak i kluczowe zasoby, na których można budować działania Miasta. Jej znaczenie dla Programu polega na wskazaniu tych potrzeb i barier, na które Program może odpowiadać na poziomie wykonawczym*.

*realizując
działania

Diagnoza została opracowana w podziale na cztery obszary, odpowiadające priorytetom na lata 2027-2030 określone w Polityce Zdrowotnej Miasta:

- Profilaktykę i wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych,
- Edukację, informację i kompetencje zdrowotne,
- Zdrowe środowisko życia i odporność społeczną
- Wczesną interwencję, pomoc i koordynację wsparcia.

Profilaktyka i wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych

Choroby cywilizacyjne pozostają jednym z najważniejszych wyzwań zdrowotnych. W 2024 r. w Polsce choroby układu krążenia odpowiadały za 36,8% wszystkich zgonów, a nowotwory złośliwe za 24,4%- łącznie ponad 61% wszystkich zgonów. Choroby układu oddechowego stanowiły kolejne 7,8%¹.

Znaczenie profilaktyki chorób cywilizacyjnych wynika również z ich związku modyfikowalnymi* czynnikami ryzyka, w szczególności niedostateczną aktywnością fizyczną, nieprawidłowym żywieniem, paleniem tytoniu, nadmiernym spożyciem alkoholu oraz niewystarczającym korzystaniem z badań profilaktycznych. Ograniczanie tych czynników ryzyka oraz wczesne wykrywanie chorób stanowią istotny element działań na rzecz zmniejszania przedwczesnej umieralności i poprawy jakości życia².

*zmieniającymi się

Jednym z podstawowych narzędzi profilaktyki pozostają badania przesiewowe. W Polsce funkcjonują programy badań przesiewowych m.in. w kierunku raka piersi, raka szyjki macicy oraz raka jelita grubego³.

W 2025 r. w województwie pomorskim profilaktyczną mammografię wykonano u 73 664 kobiet spośród 258 116 kobiet kwalifikujących się do badania, co odpowiadało 29% populacji uprawnionej. Był to jeden z najwyższych poziomów zgłaszalności w kraju, jednak nadal oznaczał, że zdecydowana większość kobiet kwalifikujących się do badania nie skorzystała z niego w analizowanym roku⁴.

Podobne wyzwanie dotyczy profilaktyki raka jelita grubego. W 2025 r. w województwie pomorskim w populacji osób w wieku 50–65 lat wykonano 25005 kolonoskopii przesiewowych spośród 429 749 osób kwalifikujących się do programu, co odpowiadało około 6% populacji uprawnionej⁵. Dane te wskazują na znaczną przestrzeń do zwiększenia uczestnictwa mieszkank i mieszkańców w badaniach przesiewowych raka jelita grubego.

¹ Główny Urząd Statystyczny, „Kapitał ludzki w Polsce w latach 2020–2024”, Warszawa 2026, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5501/8/10/1/kapital_ludzki_w_polsce_w_latach_2020-2024.pdf, [dostęp: 6.09.2026].

² Główny Urząd Statystyczny, „SDG – Raport 2025. Cel 3: Dobre zdrowie i jakość życia”, Warszawa 2025, <https://raportsdg.stat.gov.pl/cel3.html>, [dostęp: 6.09.2026].

³ Narodowy Fundusz Zdrowia, „Programy profilaktyczne”, Warszawa 2026, <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/>, [dostęp: 6.09.2026].

⁴ Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, „Raport na temat dostępności świadczeń opieki onkologicznej na terenie województwa pomorskiego za rok 2025”, Gdańsk 2026, s. 36–38, https://uck.pl/content/download/Pomorskie_dostepnosc-swiadczen_WOM_2025-29042026.pdf, [dostęp: 6.09.2026].

⁵ Tamże.

Należy przy tym zaznaczyć, że dane dotyczące mammografii i kolonoskopii pochodzą z systemu informatycznego monitorowania profilaktyki (SIMP), dlatego nie obejmują wszystkich badań wykonywanych poza tym systemem- powinny być traktowane przede wszystkim jako wskaźnik wykorzystania świadczeń sprawozdawanych w ramach analizowanego systemu, a nie jako pełna miara wszystkich działań profilaktycznych prowadzonych w województwie⁶.

Doświadczenia Gdańska wskazują jednocześnie, że odpowiednio zorganizowane i łatwo dostępne działania profilaktyczne mogą spotykać się z dużym zainteresowaniem. W pierwszym półroczu 2026 r. w ramach programu „Gdańsk Wybiera Zdrowie” wykonano blisko 17,5 tys. badań, szczepień i konsultacji specjalistycznych, a z programu skorzystało ponad 9 tys. osób. Działania były prowadzone w różnych częściach miasta, m.in. w klubach sąsiedzkich, na uczelniach, w przestrzeniach plenerowych i podczas wydarzeń dzielnicowych⁷.

Duże zainteresowanie mieszkanek i mieszkańców obserwowane jest również podczas miejskich wydarzeń profilaktycznych. Podczas 2. Gdańskiego Kongresu Zdrowia Kobiet, który odbył się 8 marca 2025 r., z badań i porad mogło skorzystać nawet 1500 kobiet. Wydarzenie obejmowało m.in. mammografię, cytologię, badania USG, badania w kierunku osteoporozy, analizę składu ciała oraz konsultacje specjalistyczne. W ramach wydarzenia przeprowadzono również wspólne samobadanie piersi, w którym uczestniczyły 273 osoby. W 2026 uczestniczek było już ok. 3500⁸.

Duże zainteresowanie działaniami profilaktycznymi widoczne jest także wśród mężczyzn. Gdański Dzień Zdrowia Mężczyzn to wydarzenie łączące bezpłatne badania, konsultacje, edukację oraz działania dotyczące zdrowia fizycznego i psychicznego. W 2025 r. odbyła się jego druga edycja, a udział wzięło ok. 1000 mężczyzn⁹.

Dane dotyczące miejskich wydarzeń profilaktycznych pokazują, że istnieje możliwość skutecznego zwiększania uczestnictwa mieszkanek i mieszkańców w działaniach zdrowotnych poprzez łączenie badań z edukacją, wydarzeniami społecznymi oraz łatwym dostępem do badań. Wskazuje to, że skuteczność profilaktyki zależy nie tylko od samej dostępności świadczeń, lecz również od

⁶ Tamże.

⁷ Opracowanie własne

⁸ Opracowanie własne

⁹ Opracowanie własne

sposobu dotarci, organizacji procesu oraz atrakcyjności i dostępności komunikatu zdrowotnego.

Szczepienia

Szczepienia ochronne pozostają jednym z najważniejszych sposobów zapobiegania chorobom zakaźnym oraz ograniczania ich transmisji. Ich znaczenie wykracza poza ochronę osoby zaszczepionej – wysoki poziom uodpornienia populacji ogranicza możliwość rozprzestrzeniania się zakażeń i zapewnia pośrednią ochronę osobom, które nie mogą zostać zaszczepione lub u których odpowiedź na szczepienie może być niewystarczająca¹⁰.

Szczególne znaczenie ma to w przypadku odry, jednej z najbardziej zakaźnych chorób wirusowych. Dla utrzymania eliminacji tej choroby konieczne jest utrzymywanie co najmniej 95% poziomu zaszczepienia dwiema dawkami szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR). Spadek poziomu uodpornienia poniżej tej wartości zwiększa ryzyko występowania lokalnych ognisk choroby^{11*}. Sytuacja wymaga szczególnej uwagi ze względu na obserwowany w ostatnich latach spadek poziomu zaszczepienia. W 2024 r. w Polsce odnotowano 272 przypadki odry, wobec 35 przypadków w 2023 r. Jednocześnie liczba zachorowań pozostawała niższa niż w 2019 r., kiedy odnotowano 1502 przypadki. W 2024 r. zidentyfikowano 23 ogniska odry, a najwyższą zapadalność odnotowano wśród dzieci w wieku 0–9 lat. Analiza epidemiologiczna wskazuje, że wzrost liczby zachorowań i hospitalizacji zbiegł się ze spadkiem stanu zaszczepienia poniżej 95%, co zwiększało ryzyko lokalnych ognisk choroby¹². Odporność populacyjna ma w przypadku odry szczególne znaczenie ze względu na wyjątkowo wysoką zakaźność wirusa. Jeżeli udział osób odpornych w populacji obniża się poniżej poziomu koniecznego do ograniczenia transmisji, zwiększa się prawdopodobieństwo występowania ognisk choroby, szczególnie w społecznościach, w których kumulują się osoby niezaszczepione lub nie w pełni zaszczepione.

*wiele
przypadków
choroby w
jednej
lokalizacji

Z punktu widzenia zdrowia publicznego istotne jest zatem nie tylko utrzymywanie wysokiego średniego poziomu zaszczepienia w skali kraju, ale także ograniczanie

¹⁰ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, „Odporność zbiorowiskowa”, Warszawa, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/co-to-jest-odpornosc-zbiorowiskowa/>, [dostęp: 6.09.2026].

¹¹ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, „Odporność zbiorowiskowa”, Warszawa, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/co-to-jest-odpornosc-zbiorowiskowa/>, [dostęp: 6.09.2026].

¹² Mrozowska-Nyckowska K., Zbrzeźniak J.M., Paradowska-Stankiewicz I., „Odra w Polsce w 2024 roku”, „Przegląd Epidemiologiczny”, 2026, DOI: 10.32394/pe/226086, <https://www.przegl Epidemiol.pzh.gov.pl/Odra-w-Polsce-w-2024-roku,226086,0,1.html>, [dostęp: 6.09.2026].

luk w uodpornieniu występujących w poszczególnych rocznikach i społecznościach¹³.

Wyzwaniem jest również rosnąca liczba uchyleń od obowiązkowych szczepień. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego liczba dzieci i młodzieży, których rodzice uchylali się od obowiązku szczepień, wzrosła z 48 609 w 2019 r. do 87 344 w 2023 r. W przeliczeniu na 1000 osób w wieku 0–19 lat liczba uchyleń wzrosła w tym okresie z 6,6 do 11,8¹⁴. Zjawisko to należy rozpatrywać również w kontekście obecności w przestrzeni publicznej i cyfrowej treści podważających zasadność szczepień. Dostępne dane nie pozwalają jednak na wiarygodne określenie, jaka część uchyleń od szczepień w województwie pomorskim wynika bezpośrednio z działalności określonych organizacji czy ruchów antyszczepionkowych. Z punktu widzenia polityki zdrowotnej istotne jest natomiast przeciwdziałanie dezinformacji zdrowotnej, zapewnienie mieszkańcom i mieszkańcom dostępu do rzetelnej informacji oraz wzmacnianie zaufania do szczepień i systemu ochrony zdrowia¹⁵.

Osobnym wyzwaniem pozostają szczepienia przeciw HPV. Szczepienie przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego jest ważnym elementem profilaktyki zakażeń HPV oraz nowotworów związanych z tym zakażeniem. Mimo dostępności bezpłatnego programu szczepień dla dzieci i młodzieży poziom wykorzystania programu pozostaje niewystarczający, co wskazuje na potrzebę dalszego zwiększania dostępności szczepień oraz prowadzenia działań informacyjnych i edukacyjnych kierowanych zarówno do młodzieży, jak i rodziców¹⁶.

Konsekwencje niewystarczającego poziomu uodpornienia populacji widoczne były również w przypadku krztuśca. W 2024 r. w województwie pomorskim odnotowano 3369 zachorowań na krztusiec. Największą liczbę przypadków zarejestrowano w Gdyni i Gdańsku – odpowiednio 210 i 186¹⁷.

¹³ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, „Odporność zbiorowiskowa”, Warszawa, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/co-to-jest-odpornosc-zbiorowiskowa/>, [dostęp: 6.09.2026].

¹⁴ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, „Jaka jest liczba uchyleń dotyczących szczepień obowiązkowych?”, Warszawa 2024, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jaka-jest-liczba-uchylen-szczepien-obowiazkowych/>, [dostęp: 6.09.2026].

¹⁵ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, „Jaka jest liczba uchyleń dotyczących szczepień obowiązkowych?”, Warszawa 2024, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jaka-jest-liczba-uchylen-szczepien-obowiazkowych/>, [dostęp: 6.09.2026].

¹⁶ Ministerstwo Zdrowia, „Szczepienia przeciw HPV”, Warszawa 2026, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/szczepienia-przeciw-hpv>, [dostęp: 6.09.2026].

¹⁷ Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku, „Stan sanitarno-higieniczny województwa pomorskiego w 2024 roku”, Gdańsk 2025, s.13, <https://www.gov.pl/attachment/4731a385-1adc-4332-afe2-30390fac51b8>, [dostęp: 6.09.2026].

Dane dotyczące odry, krztuśca oraz szczepień HPV wskazują, że sama dostępność szczepień nie gwarantuje ich wykorzystania. Potrzebne są równoległe działania zwiększające dostępność szczepień, rzetelna i zrozumiała komunikacja zdrowotna, przeciwdziałanie dezinformacji oraz rozwiązania ułatwiające mieszkańcom podjęcie decyzji i skorzystanie ze szczepienia.

Choroby zakaźne przenoszone drogą płciową

Istotnym obszarem profilaktyki pozostają choroby zakaźne przenoszone drogą płciową, w szczególności HIV, kiła i rzeżączka. Dane epidemiologiczne wskazują, że problem ten jest istotny również w województwie pomorskim. W 2024 r. zarejestrowano tutaj 192 nowe zakażenia¹⁸.

Wysokie znaczenie ma również sytuacja dotycząca kiły. W 2024 r. w województwie pomorskim zarejestrowano 181 przypadków kiły wczesnej, co odpowiadało 7,7 przypadku na 100 tys. mieszkańców. W tym samym roku odnotowano 37 przypadków rzeżączki, czyli 1,6 przypadku na 100 tys. mieszkańców¹⁹.

Dane te wskazują na potrzebę dalszego rozwijania łatwo dostępnej diagnostyki, działań edukacyjnych dotyczących dróg zakażenia*, metod ograniczania ryzyka oraz znaczenia wczesnego testowania i leczenia. Istotnym elementem profilaktyki pozostaje również przeciwdziałanie stygmatyzacji osób zakażonych, która może stanowić barierę w korzystaniu z diagnostyki i leczenia.

W Gdańsku funkcjonuje Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny oferujący anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV oraz poradnictwo. Dostępność tego typu usług ma szczególne znaczenie dla osób, które z różnych powodów mogą nie korzystać z tradycyjnego systemu opieki zdrowotnej.

Edukacja, informacja i kompetencje zdrowotne*

Sama dostępność informacji nie oznacza jeszcze, że mieszkanki i mieszkańcy będą potrafili wykorzystać ją w praktyce. Kompetencje zdrowotne obejmują nie tylko wiedzę, lecz także zdolność do wyszukiwania, rozumienia, oceny i wykorzystywania informacji w podejmowaniu decyzji dotyczących własnego zdrowia.

*sposób
przenoszenia
się zakażenia

*wiedza
i umiejętności
potrzebne
do dbania
o swoje
zdrowie

¹⁸ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, „Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce – 2024 r.”, Warszawa 2025, https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/2024.htm, [dostęp: 6.09.2026].

¹⁹ Ministerstwo Zdrowia, „Biuletyn Statystyczny Ministra Zdrowia 2025”, Warszawa 2025, <https://ezdrowie.gov.pl/downloadFile/15033>, [dostęp: 6.09.2026].

Szczególne znaczenie ma rozwijanie tych umiejętności wśród dzieci i młodzieży. Od 1 września 2026 r. edukacja zdrowotna jest obowiązkowym przedmiotem w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych. W szkołach podstawowych jest realizowana w klasach IV–VIII, natomiast w szkołach ponadpodstawowych – w liceach ogólnokształcących, technikach i branżowych szkołach I stopnia, zgodnie z określonymi w przepisach zasadami organizacji kształcenia²⁰.

Edukacja zdrowotna ma charakter interdyscyplinarny i obejmuje m.in. zdrowie fizyczne, aktywność fizyczną, odżywianie, zdrowie psychiczne i społeczne, zdrowie środowiskowe, bezpieczeństwo, higienę cyfrową oraz profilaktykę uzależnień. Jej celem jest wyposażenie uczniów w wiedzę, umiejętności i postawy pozwalające na podejmowanie świadomych decyzji dotyczących zdrowia własnego i innych osób.

Wprowadzenie obowiązkowej edukacji zdrowotnej stanowi istotną zmianę systemową i stwarza możliwość systematycznego rozwijania kompetencji zdrowotnych dzieci i młodzieży. Jednocześnie działania miejskie powinny uzupełniać edukację szkolną, odpowiadając na potrzeby mieszkank i mieszkańców w różnym wieku oraz wzmacniając możliwość praktycznego wykorzystania zdobywanej wiedzy.

W Gdańsku działania edukacyjne prowadzone są również przez Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień, m.in. w ramach programu #ZDROWIE skierowanego do uczniów szkół ponadpodstawowych. Program obejmuje zagadnienia związane ze zdrowym stylem życia, korzystaniem z systemu ochrony zdrowia oraz rozwijaniem umiejętności niezbędnych do podejmowania świadomych decyzji zdrowotnych.

Wzrost kompetencji zdrowotnych nabiera szczególnego znaczenia w warunkach powszechnego dostępu do informacji cyfrowej. Mieszkanki i mieszkańcy są codziennie konfrontowani z dużą liczbą treści dotyczących zdrowia, z których część może być nierzetelna, nieaktualna lub wprowadzająca w błąd. Dotyczy to m.in. szczepień, żywienia, aktywności fizycznej, zdrowia psychicznego oraz sposobów leczenia chorób przewlekłych. Z tego względu miejska komunikacja zdrowotna powinna nie tylko przekazywać informacje, ale również rozwijać umiejętność ich krytycznej oceny oraz wskazywać wiarygodne źródła wiedzy.

*produkty

²⁰ Ministerstwo Edukacji Narodowej, „Edukacja zdrowotna”, Warszawa 2026, <https://www.gov.pl/web/edukacja/edukacja-zdrowotna>, [dostęp: 6.09.2026].

Istotnym wyzwaniem pozostają wyroby nikotynowe*, zwłaszcza e-papierosy, których używanie jest rozpowszechnione wśród starszej młodzieży²¹. Zmieniające się wzorce używania substancji wskazują na potrzebę stałego monitorowania sytuacji i dostosowywania działań profilaktycznych do aktualnych zachowań młodych osób.

Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczna powinna pozostać jednym z istotnych kierunków działań na rzecz zdrowia- jej regularność ogranicza ryzyko występowania m.in. chorób układu krążenia, cukrzycy typu 2 oraz części chorób nowotworowych. Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje na potrzebę systematycznego ruchu we wszystkich grupach wiekowych²².

Doświadczenia Gdańska pokazują duży potencjał miasta w zakresie aktywizowania mieszkanki i mieszkańców. Program „Aktywuj się w Gdańsku” w 2025 r. zgromadził 47 tys. uczestniczek i uczestników w ramach 903 zajęć realizowanych w 21 nowych lokalizacjach. Oferta obejmowała 94 formy aktywności, w tym m.in. jogę, pilates, nordic walking, zajęcia dla seniorów oraz zajęcia „Zdrowy kręgosłup”²³.

Dużym potencjałem dysponują również działania skierowane do dzieci i młodzieży. W 2026 r. w XII edycji kampanii „Rowerowy Maj” w Gdańsku uczestniczyło 41 261 uczniów i uczennic z 237 placówek oświatowych. Frekwencja wyniosła 56%, a uczestnicy zrealizowali ponad milion aktywnych podróży do szkół i przedszkoli²⁴.

Działania tego typu pokazują, że odpowiednio zaprojektowane programy mogą skutecznie angażować dużą liczbę osób. Wyzwaniem pozostaje jednak przeniesienie aktywności z poziomu okazjonalnych kampanii i wydarzeń do trwałych, codziennych zachowań. Z tego względu promocja aktywności fizycznej powinna być łączona z tworzeniem dostępnych lokalnie możliwości ruchu oraz wykorzystaniem przestrzeni publicznej, infrastruktury sportowej, szkół, miejsc pracy i organizacji społecznych.

²¹ Maciej Brosz, „Używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych oraz młodych dorosłych w wieku 18–24 lata na terenie Gdańska. Raport z badań socjologicznych”, Zakład Realizacji Badań Społecznych, Gdańsk 2024, s. 24-25

²² World Health Organization, „WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour”, Geneva 2020, s. 24–25, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>, [dostęp: 6.09.2026].

²³ Opracowanie własne

²⁴ Opracowanie własne

Szczególnego znaczenia nabiera aktywność osób starszych. W Gdańsku mieszka obecnie ponad 124 tys. osób w wieku 60 lat i więcej. Oznacza to, że osoby starsze stanowią istotną część populacji miasta, a utrzymanie ich sprawności, samodzielności i aktywności społecznej jest ważnym elementem polityki zdrowotnej i społecznej²⁵.

Zdrowe odżywianie

Nieprawidłowe nawyki żywieniowe i nadmierna masa ciała należą do istotnych czynników ryzyka chorób przewlekłych*. Problem dotyczy różnych grup wieku i wymaga działań obejmujących zarówno edukację, jak i tworzenie warunków sprzyjających zdrowym wyborom.

*długotrwała
choroba
wymagająca
stałego leczenia

Dane dotyczące gdańskiego programu „6-10-14 dla Zdrowia” wskazują na występowanie nadmiernej masy ciała już w wieku dziecięcym. Badania przeprowadzone w latach 2011–2020 wykazały, że nadwaga występowała u 7–19,7% dzieci, w zależności od grupy wiekowej. Program wskazuje jednocześnie na potrzebę kształtowania prawidłowych nawyków dotyczących diety i aktywności fizycznej już we wczesnym okresie życia²⁶.

Problem nadmiernej masy ciała dotyczy również osób dorosłych. Według danych GUS z Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia w 2019 r. nadwaga dotyczyła 56,7% osób w wieku 15 lat i więcej, natomiast otyłość – 18,5%. W grupie osób w wiekowej 15–19 lat nadwaga dotyczyła 20,3%, a otyłość 4,3% badanych. Nadmierna masa ciała zwiększa ryzyko występowania m.in. chorób układu krążenia i cukrzycy typu 2, dlatego działania dotyczące zdrowego żywienia powinny być traktowane jako element szerszej profilaktyki chorób cywilizacyjnych²⁷.

Promocja zdrowego żywienia powinna mieć charakter podejścia opartego na cyklu życia – obejmować dzieci, młodzież, osoby dorosłe oraz osoby starsze. Szczególne znaczenie ma kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych w dzieciństwie, ale również wspieranie osób dorosłych w podejmowaniu i utrzymywaniu trwałych zmian zachowań.

Zdrowe środowisko życia i odporność społeczna*

*zdolność
społeczności
do radzenia

²⁵ Opracowanie własne

²⁶ Opracowanie własne

²⁷ Główny Urząd Statystyczny, „SDG – Raport 2024. Zdrowie i styl życia”, Warszawa 2024, https://raportsdg.stat.gov.pl/2024/Zdrowie_i_styl_zycia.html, [dostęp: 6.09.2026].

Zdrowie publiczne kształtuje się nie tylko poprzez działania samorządu i instytucji publicznych, ale również poprzez aktywność mieszkanki i mieszkańców, organizacji społecznych, lokalnych partnerów i pracodawców. Istotne jest zarówno tworzenie warunków do współpracy i współdecydowania o działaniach odpowiadających na lokalne potrzeby, jak i istnienie podmiotów, które mogą takie działania inicjować, rozwijać i skutecznie realizować. sobie z trudnościami i kryzysami

Gdańsk dysponuje w tym zakresie znaczącymi zasobami społecznymi. W 2024 r. w mieście zarejestrowanych było 3190 organizacji pozarządowych²⁸.

Istotną rolę w budowaniu lokalnej aktywności odgrywają również Gdańskie Domy i Kluby Sąsiedzkie. W 2024 r. w mieście działało 35 takich centrów lokalnych – 17 domów i 18 klubów – prowadzonych przez 25 organizacji pozarządowych. W tym samym roku zrealizowały one ponad 5600 wydarzeń, a z ich oferty skorzystało ponad 23 tys. osób²⁹.

W 2024 r. w ramach Gdańskich Funduszy zrealizowano 275 projektów, w tym 148 przez grupy nieformalne i 86 przez organizacje pozarządowe. Fundusze obejmują m.in. działania sąsiedzkie, młodzieżowe, senioralne, sportowo-rekreacyjne i równościowe, a więc obszary istotne z punktu widzenia budowania zdrowych i aktywnych społeczności lokalnych³⁰.

Liczby te pokazują, że mieszkanki i mieszkańcy nie są jedynie odbiorcami miejskich działań, ale mogą aktywnie wpływać na ich kształt. Lokalne organizacje, grupy nieformalne, domy sąsiedzkie i inne instytucje działające w dzielnicach mogą być ważnymi partnerami w działaniach z zakresu promocji zdrowia, szczególnie w docieraniu do grup mniej obecnych w tradycyjnych kanałach komunikacji.

Wykorzystanie istniejących zasobów społecznych pozwala rozwijać promocję zdrowia w miejscach przebywania – tam, gdzie żyją, uczą się, pracują i budują relacje społeczne.

Środowisko pracy stwarza możliwości prowadzenia działań z zakresu promocji zdrowia wśród osób dorosłych. Zaangażowanie pracodawców może ułatwiać realizację działań edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych w sposób dopasowany do codziennego funkcjonowania pracowników. Dzięki temu promocja zdrowia może być obecna nie tylko w miejskich programach i

²⁸ Opracowanie własne

²⁹ Opracowanie własne

³⁰ Opracowanie własne

placówkach, ale również w miejscach, w których mieszkańcy spędzają znaczną część dnia.

Istotnym zasobem są również istniejące struktury aktywności senioralnej. W latach 2013–2024 w ramach Gdańskiego Funduszu Senioralnego zrealizowano 21 edycji, w których dofinansowano 712 inicjatyw skierowanych do ponad 17 tys. uczestników³¹.

Zasoby społeczne miasta mogą być zatem wykorzystywane nie tylko do realizacji pojedynczych działań profilaktycznych, ale także do budowania odporności społecznej – rozumianej jako zdolność społeczności do współpracy, wzajemnego wsparcia, reagowania na kryzysy oraz wspólnego rozwiązywania problemów wpływających na zdrowie i dobrostan³².

Wczesna interwencja, pomoc i koordynacja wsparcia

Istotnym elementem skutecznego wsparcia jest rozwijanie mechanizmów wczesnej identyfikacji problemów zdrowotnych i szybkiego reagowania na pierwsze sygnały zagrożeń. Odpowiednio wczesne wykrycie nieprawidłowości zwiększa szanse na skuteczną interwencję, ograniczenie rozwoju problemu zdrowotnego oraz zmniejszenie jego długofalowych konsekwencji.

Dobrym przykładem jest realizowany w Gdańsku program „6-10-14 dla Zdrowia”. W ciągu 15 lat funkcjonowania programu objęto wsparciem blisko 10 tys. dzieci i zrealizowano ponad 17,7 tys. interwencji specjalistycznych. Program łączy działania diagnostyczne z długofalowym wsparciem dzieci i ich rodzin³³.

Doświadczenia programu pokazują znaczenie łączenia wczesnej identyfikacji problemu z możliwością uzyskania dalszej pomocy specjalistycznej. Istotne jest przy tym podejście obejmujące nie tylko dziecko, ale również jego rodzinę oraz środowisko, w którym funkcjonuje.

Wczesna interwencja powinna być zatem rozumiana nie tylko jako szybkie rozpoznanie problemu, lecz jako cały proces obejmujący identyfikację ryzyka, właściwe skierowanie do pomocy, zapewnienie ciągłości wsparcia oraz współpracę pomiędzy różnymi sektorami.

Rozwijanie skutecznego systemu wsparcia zdrowotnego wymaga tworzenia mechanizmów koordynacji działań zdrowotnych, społecznych i edukacyjnych. W

³¹ Opracowanie własne

³² Opracowanie własne

³³ Opracowanie własne

wielu obszarach zdrowia efektywność interwencji zależy nie tylko od jakości pojedynczej usługi, lecz także od zapewnienia ciągłości wsparcia oraz sprawnego przepływu informacji pomiędzy zaangażowanymi instytucjami.

Dotyczy to szczególnie sytuacji, w których problemy zdrowotne współwystępują z trudnościami edukacyjnymi, społecznymi lub ekonomicznymi. Współpraca samorządu, podmiotów leczniczych, placówek edukacyjnych, instytucji pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych może zwiększać skuteczność działań oraz ułatwiać mieszkańcom dostęp do adekwatnych form pomocy.

Ważnym elementem lokalnego systemu zdrowia są również organizacje pacjenckie i organizacje wspierające osoby chorujące oraz ich bliskich. Pełnią one funkcje edukacyjne, informacyjne, rzecznicze i wspierające, pomagając mieszkańcom i mieszkańcom w poruszaniu się po systemie ochrony zdrowia oraz korzystaniu z dostępnych świadczeń. Organizacje te dostarczają również wiedzy o potrzebach i doświadczeniach pacjentów, która może stanowić cenne źródło informacji przy planowaniu i doskonaleniu miejskich działań zdrowotnych. Skuteczny system wczesnej interwencji powinien zatem łączyć możliwości diagnostyczne, profilaktyczne, edukacyjne i pomocowe. Jego istotnym elementem jest zapewnienie mieszkańcowi możliwie prostej ścieżki od rozpoznania problemu do uzyskania adekwatnej pomocy.

Trendy kształtujące obszar zdrowia

Analiza trendów ujętych na Mapie Trendów infuture.institute* pozwala osadzić zakres Programu i przedstawioną diagnozę w szerszym kontekście procesów demograficznych, zdrowotnych i środowiskowych, które już dziś wpływają na zdrowie i warunki życia, a w kolejnych latach mogą zyskiwać na znaczeniu. Pozwala tym samym ocenić, na ile przyjęty zakres Programu odpowiada nie tylko na obecną sytuację zdrowotną, ale również na zmiany, które będą ją kształtować w przyszłości.

Szczególnie istotne jest przenikanie się trendów „Starzejące się społeczeństwo”, „Społeczeństwo przewlekłe chorych” i „Wellaging”*. Starzenie populacji zwiększa znaczenie chorób przewlekłych i wielochorobowości (współwystępowania u jednej osoby kilku chorób lub problemów zdrowotnych) oraz wydłuża okres życia, w którym zdrowie wymaga aktywnego podtrzymywania i zarządzania.

Jednocześnie trend „Wellaging” przesuwą uwagę z samego lifespan, czyli długości życia, na healthspan – liczbę lat przeżywanych w możliwie dobrym zdrowiu i sprawności. Zbieżne z tym jest podejście WHO do healthy ageing, które akcentuje

*pokazuje najważniejsze zmiany i trendy, które mogą wpływać na nasze życie i przyszłość

*zdrowe i aktywne starzenie się

zachowanie możliwości funkcjonowania wraz z wiekiem. Perspektywa ta odpowiada przyjętemu w Gdańskiej Polityce Zdrowotnej kierunkowi wzmacniania healthspanu i podkreśla znaczenie profilaktyki, wczesnego wykrywania oraz kompetencji potrzebnych do dbania o zdrowie na różnych etapach życia - samo wydłużanie życia nie oznacza bowiem automatycznie wydłużania okresu przeżywanego w dobrym zdrowiu.

Jednocześnie istotne jest także znaczenie środowiska życia jako uwarunkowania zdrowia. Trend „Regeneratywne miasta” zwraca uwagę na wpływ jakości przestrzeni, dostępu do zieleni, mobilności, zanieczyszczeń czy odporności miasta na skutki zmian klimatu na zdrowie i codzienne funkcjonowanie. W przypadku chorób cywilizacyjnych rola otoczenia jest szczególnie ważna – może ono zarówno zwiększać ekspozycję na czynniki ryzyka, jak i tworzyć warunki ułatwiające aktywność fizyczną, zdrowe wybory i utrzymywanie sprawności. Perspektywa ta wzmacnia jedynie zasadność ujęcia środowiska życia jako jednego z podstawowych obszarów Programu.

Zestawienie tych trendów pokazuje, że zakres Programu odpowiada nie tylko na rozpoznane potrzeby zdrowotne, ale również na procesy, które będą zmieniać ich skalę i charakter w kolejnych latach.

2. Co wynika z diagnozy dla Programu?

Przedstawiona diagnoza wskazuje, że Program powinien skupiać się na zwiększeniu udziału mieszkanek i mieszkańców w dbaniu o zdrowie oraz korzystaniu z dostępnych form wsparcia. Istotne jest, aby oferowana pomoc była łatwo dostępna i odpowiadała na rzeczywiste potrzeby. Równie ważne jest rozwijanie wiedzy i umiejętności potrzebnych do podejmowania świadomych decyzji dotyczących zdrowia, oceny informacji oraz korzystania z pomocy.

Promocja zdrowia powinna być obecna w codziennym życiu, nauce i pracy, tak aby zdrowe wybory były łatwiejsze do podejmowania. Osoby, które zauważą u siebie problem zdrowotny, powinny mieć możliwość uzyskania jasnej informacji, odpowiedniego wsparcia lub wskazania dalszego postępowania. Program powinien także uwzględniać lokalne potrzeby, występujące bariery oraz doświadczenia mieszkanek i mieszkańców.

Priorytetem powinno być rozwijanie spójnego i dostępnego systemu, który wspiera mieszkańców w dbaniu o zdrowie, ułatwia korzystanie z pomocy i odpowiada na potrzeby lokalnej społeczności.

III. Co chcemy zmienić?

1. Cel Programu

Cel główny programu: Promocja zdrowego stylu życia i przeciwdziałanie chorobom poprzez:

- rozwój kompetencji zdrowotnych mieszkanki i mieszkańców na wszystkich etapach życia;
- zmniejszenie ryzyka występowania chorób cywilizacyjnych poprzez podniesienie efektywności działań profilaktycznych;
- zwiększanie dostępności informacji, działań i wsparcia sprzyjających podejmowaniu zachowań prozdrowotnych, wczesnemu rozpoznawaniu problemów zdrowotnych oraz korzystaniu z odpowiedniej pomocy.

2. Zakładana zmiana

Program koncentruje się na czterech zmianach, które odpowiadają zarówno diagnozie, jak i wykonawczemu charakterowi Programu:

- mieszkanki i mieszkańcy łatwiej korzystają z działań profilaktycznych i wcześniej rozpoznają czynniki ryzyka oraz problemy zdrowotne;
- mieszkanki i mieszkańcy mają większe kompetencje zdrowotne, lepiej radzą sobie z oceną informacji i są bardziej sprawczy w podejmowaniu decyzji dotyczących zdrowia;
- środowiska życia, nauki i pracy w większym stopniu sprzyjają zdrowiu i podejmowaniu zachowań prozdrowotnych;
- mieszkanki i mieszkańcy łatwiej uzyskują informację oraz wskazanie właściwej ścieżki dalszego wsparcia.

IV. Jak będziemy działać i monitorować?

Realizacja celu Programu odbywać się będzie w czterech wzajemnie powiązanych obszarach. Ich rozdzielenie porządkuje działania, ale nie oznacza tworzenia zamkniętych silosów*. Skuteczna promocja zdrowia wymaga jednoczesnego zwiększania dostępności profilaktyki, rozwijania kompetencji mieszkanki i mieszkańców, tworzenia warunków sprzyjających zdrowiu oraz zapewniania możliwości uzyskania dalszego wsparcia.

Monitorowanie realizacji Programu będzie prowadzone na dwóch uzupełniających się poziomach:

*sytuacja, w której osoby lub instytucje działają osobno i nie współpracują ze sobą

- obszarów - analizowane będą zmiany wiedzy, deklarowanych umiejętności, zachowań i doświadczeń mieszkank i mieszkańców Gdańska. Dla każdego obszaru określono zestaw wskaźników pozwalający ocenić, czy wśród odbiorców działań zachodzi oczekiwana zmiana. Wskaźniki na poziomie obszarów będą mierzone cyklicznie, z zachowaniem stałego sposobu pomiaru, tak aby możliwe było porównywanie wyników w czasie;
- kierunków i rezultatów – monitorowane będą sposób i skala realizacji Programu, w tym dostępność, zasięg i wykorzystanie prowadzonych działań oraz rozwój rozwiązań i mechanizmów wspierających ich realizację. Dla poszczególnych rezultatów określono wskaźniki pozwalające ocenić, w jakim zakresie Program jest realizowany i dociera do zakładanych grup odbiorców.

Pierwszy poziom odnosi się więc do zmiany po stronie odbiorców działań, drugi – do realizacji Programu i jego oferty. Wyniki z obu poziomów będą analizowane łącznie, tak aby możliwa była ocena zarówno przebiegu realizacji Programu, jak i zmian obserwowanych wśród jego odbiorców.

Wyniki monitorowania powinny być, w miarę dostępności danych, analizowane z uwzględnieniem wieku oraz innych cech istotnych dla danego działania, w szczególności przynależności do grup docelowych i występowania barier w dostępie.

1. Obszar 1: Profilaktyka i wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych

Charakterystyka obszaru

Obszar obejmuje działania służące zapobieganiu problemom zdrowotnym, ograniczaniu czynników ryzyka oraz wspieraniu mieszkank i mieszkańców w dbaniu o zdrowie. Obejmuje także działania umożliwiające wczesne rozpoznawanie czynników ryzyka i problemów zdrowotnych oraz kierowanie odpowiedniej pomocy do osób i grup, które jej potrzebują.

Monitorowanie na poziomie obszaru

Co obserwujemy: Czy mieszkanki i mieszkańcy mają dostęp do działań profilaktycznych oraz możliwości wczesnego rozpoznawania czynników ryzyka i problemów zdrowotnych oraz czy działania docierają do różnych grup, w tym osób szczególnie narażonych.

Wskaźniki:

1. Liczba dostępnych działań profilaktycznych.

2. Liczba grup mieszkańców, do których kierowane są działania profilaktyczne.
3. Liczba osób korzystających z działań profilaktycznych oraz konsultacji, poradnictwa i badań umożliwiających wczesne rozpoznanie problemów zdrowotnych.
4. Odsetek osób z grup szczególnie narażonych, które deklarują, że otrzymały potrzebną pomoc i wsparcie.

Źródło danych: Badania mieszkańców Gdańska oraz dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie i inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena dostępności i zasięgu działań profilaktycznych oraz działań umożliwiających wczesne rozpoznawanie problemów zdrowotnych, a także ocena czy działania docierają do osób i grup, które potrzebują wsparcia.

Kierunek 1.1. Prowadzenie profilaktyki dostosowanej do potrzeb mieszkanek i mieszkańców

Działania:

- 1.1.1 Prowadzenie działań profilaktycznych dostosowanych do wieku, potrzeb i sytuacji różnych grup mieszkańców.
- 1.1.2 Wspieranie placówek i organizacji w prowadzeniu działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej.
- 1.1.3 Wspieranie działań, które pomagają mieszkańcom prowadzić zdrowy i aktywny styl życia.

Monitorowanie:

Rezultat: Działania profilaktyczne są dostępne dla różnych grup mieszkańców i odpowiadają ich potrzebom.

Co obserwujemy: Czy działania profilaktyczne są prowadzone dla różnych grup mieszkańców i czy są dostosowane do ich wieku, potrzeb i sytuacji.

Wskaźniki:

1. Liczba działań profilaktycznych skierowanych do poszczególnych grup mieszkańców.
2. Liczba grup mieszkańców, do których kierowane są działania profilaktyczne.
3. Liczba placówek i organizacji prowadzących działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena dostępności i różnorodności działań profilaktycznych oraz planowanie ich dalszego rozwoju.

Rezultat: Mieszkańcy korzystają z działań, które pomagają dbać o zdrowie i prowadzić zdrowy, aktywny styl życia.

Co obserwujemy: Czy działania profilaktyczne docierają do mieszkańców, dla których są przeznaczone.

Wskaźniki:

1. Liczba osób uczestniczących w działaniach profilaktycznych.
2. Liczba osób uczestniczących w działaniach wspierających zdrowy i aktywny styl życia.
3. Udział osób z grup, do których kierowane są działania, wśród uczestników.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena zasięgu działań profilaktycznych oraz tego, czy docierają one do osób, do których są kierowane.

Kierunek 1.2. Wczesne rozpoznawanie czynników ryzyka i problemów zdrowotnych

Działania:

- 1.2.1 Prowadzenie konsultacji i poradnictwa umożliwiających wczesne rozpoznawanie czynników ryzyka i problemów zdrowotnych, w tym wczesne wykrywanie zakażeń.
- 1.2.2 Rozpoznawanie osób i grup szczególnie narażonych na problemy związane ze zdrowiem, oraz kierowanie do nich odpowiedniej pomocy i wsparcia.
- 1.2.3 Prowadzenie badań przesiewowych, jeżeli ich realizacja jest uzasadniona potrzebami zdrowotnymi i dostępnymi dowodami.

Monitorowanie:

Rezultat: Mieszkańki i mieszkańcy mają większe możliwości wczesnego rozpoznania problemów zdrowotnych.

Co obserwujemy: Czy mieszkańcy mają dostęp do konsultacji, poradnictwa i badań, które pozwalają wcześniej rozpoznać czynniki ryzyka i problemy zdrowotne.

Wskaźniki:

1. Liczba osób korzystających z konsultacji, poradnictwa i badań.
2. Liczba dostępnych miejsc, działań lub punktów, w których można skorzystać z takich działań.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy mieszkanki i mieszkańcy mają dostęp do działań umożliwiających wczesne rozpoznanie czynników ryzyka i problemów zdrowotnych oraz gdzie potrzebne jest ich zwiększenie lub rozwój.

Rezultat: Osoby najbardziej narażone na problemy zdrowotne częściej korzystają z odpowiedniej pomocy i wsparcia.

Co obserwujemy: Czy osoby najbardziej narażone na problemy zdrowotne otrzymują pomoc i wsparcie.

Wskaźnik: Odsetek osób należących do grup szczególnie narażonych na problemy zdrowotne, które deklaruja, że otrzymały pomoc odpowiadającą ich potrzebom.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena, czy dostępne formy pomocy docierają do osób najbardziej potrzebujących wsparcia.

2. Obszar 2: Edukacja, informacja i kompetencje zdrowotne

Charakterystyka obszaru

Obszar obejmuje działania, które pomagają mieszkankom i mieszkańcom zdobywać rzetelną wiedzę o zdrowiu, rozwijać umiejętności potrzebne do dbania o własne zdrowie oraz podejmować zachowania i rozwijać nawyki sprzyjające zdrowiu. Obejmuje także wspieranie rodziców, opiekunek i opiekunów oraz osób pełniących funkcje wychowawcze i edukacyjne w kształtowaniu kompetencji zdrowotnych.

Monitorowanie na poziomie obszaru

Co obserwujemy: Czy mieszkanki i mieszkańcy mają dostęp do rzetelnej wiedzy i działań rozwijających umiejętności potrzebne do dbania o zdrowie oraz czy wiedzą, jak podejmować zachowania sprzyjające zdrowiu.

Wskaźniki:

1. Liczba dostępnych działań edukacyjnych i działań rozwijających kompetencje zdrowotne.
2. Liczba grup mieszkańców, do których skierowane są działania.
3. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy deklaruja, że wiedzą, jak dbać o swoje zdrowie.
4. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy deklaruja, że znają zachowania sprzyjające zdrowiu.

Źródło danych: Badania mieszkańców Gdańska oraz dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie i inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy mieszkańcy mają dostęp do wiedzy i działań rozwijających kompetencje zdrowotne oraz określenie obszarów wymagających dalszych działań.

Kierunek 2.1. Upowszechnianie rzetelnej o zdrowiu

Działania:

- 2.1.1 Przekazywanie mieszkańcom zweryfikowanych, rzetelnych i zrozumiałych informacji o zdrowiu.
- 2.1.2. Rozwijanie umiejętności mieszanek i mieszkańców w zakresie oceny informacji oraz korzystania z dostępnej pomocy w przypadku problemów związanych ze zdrowiem.
- 2.1.3. Przekazywanie informacji pomagających ograniczać dezinformację, stereotypy i stygmatyzację związaną z problemami zdrowotnymi.

Monitorowanie:

Rezultat: Mieszkanek i mieszkańcy lepiej rozumieją informacje związane ze zdrowiem i wiedzą, gdzie szukać sprawdzonych informacji i pomocy.

Co obserwujemy: Czy mieszkanek i mieszkańcy wiedzą, jak oceniać informacje dotyczące zdrowia oraz gdzie szukać sprawdzonych informacji i pomocy.

Wskaźniki:

1. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy deklarują, że wiedzą, jak oceniać wiarygodność informacji dotyczących zdrowia.
2. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy deklarują, że wiedzą, gdzie szukać sprawdzonych informacji o zdrowiu i pomocy.

Źródło danych: Dane sprawozdawcze przekazywane przez realizatorów zadań, miejskie kanały komunikacji oraz cykliczny przegląd materiałów informacyjnych.

Wykorzystanie wyniku: Ocena dostępności i jakości informacji o zdrowiu oraz identyfikowanie obszarów wymagających uzupełnienia lub aktualizacji.

Rezultat: Mieszkanek i mieszkańcy mają większy dostęp do informacji, które pomagają ograniczać dezinformację, stereotypy i stygmatyzację związaną z problemami zdrowotnymi.

Co obserwujemy: Czy mieszkanek i mieszkańcy mają kontakt z rzetelnymi informacjami, które pomagają lepiej rozumieć kwestie związane ze zdrowiem i ograniczać stereotypowe podejście do osób, których dotyczą problemy zdrowotne.

Wskaźniki:

1. Liczba osób, do których dotarły działania informacyjne.
2. Odsetek mieszkańców deklarujących kontakt z informacjami dotyczącymi zdrowia.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy informacje docierają do mieszkańców oraz czy potrzebne są dalsze działania w tym zakresie.

Kierunek 2.2. Rozwijanie umiejętności i nawyków, które pomagają dbać o zdrowie

Działania:

- 2.2.1. Rozwijanie umiejętności rozpoznawania czynników ryzyka, dbania o własne zdrowie i podejmowania zachowań sprzyjających zdrowiu. Wspieranie codziennej aktywności fizycznej, zdrowego odżywiania oraz innych nawyków sprzyjających zdrowiu. Wspieranie działań ograniczających zachowania i czynniki zwiększające ryzyko chorób cywilizacyjnych, z uwzględnieniem zakresu innych programów branżowych. Prowadzenie i wspieranie edukacji zdrowotnej dostosowanej do wieku, potrzeb i sytuacji różnych grup mieszkank i mieszkańców. **Monitorowanie:**

Rezultat: Mieszkańcy mają dostęp do działań pomagających rozwijać umiejętności i nawyki sprzyjające zdrowiu.

Co obserwujemy: Czy działania są dostępne w różnych miejscach, dla różnych grup mieszkańców i w odpowiedniej liczbie.

Wskaźniki:

1. Liczba dostępnych działań.
2. Liczba miejsc, w których realizowane są działania.
3. Liczba miejsc dla uczestników lub liczba godzin dostępnych działań.
4. Liczba grup mieszkańców, do których skierowane są działania.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy oferta jest dostępna dla różnych grup mieszkańców i w miejscach, w których jest potrzebna.

Rezultat: Mieszkanki i mieszkańcy wiedzą, jak dbać o swoje zdrowie i podejmować zachowania sprzyjające zdrowiu.

Co obserwujemy: Czy mieszkanki i mieszkańcy wiedzą, co mogą zrobić, aby dbać o zdrowie, rozpoznają czynniki ryzyka i znają zachowania sprzyjające zdrowiu.

Wskaźniki:

1. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy deklarują, że wiedzą, co mogą zrobić, aby dbać o swoje zdrowie.
2. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy deklarują, że znają zachowania sprzyjające zdrowiu.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu, a także wyniki badań mieszkańców.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy mieszkańcy mają wiedzę i umiejętności potrzebne do dbania o zdrowie oraz podejmowania zachowań sprzyjających zdrowiu.

Kierunek 2.3. Wspieranie rodziców, opiekunek i opiekunów oraz osób pełniących funkcje wychowawcze i edukacyjne w kształtowaniu kompetencji zdrowotnych.

Działania:

- 2.3.1 Uczenie rodziców, opiekunek i opiekunów, jak wspierać w rozwijaniu zdrowych nawyków i dbaniu o zdrowie.
- 2.3.2 Uczenie rodziców, opiekunek i opiekunów i osób pełniących funkcje wychowawcze i edukacyjne jak zauważać pierwsze sygnały problemów ze zdrowiem, jak o nich rozmawiać i gdzie szukać pomocy.
- 2.3.3 Udostępnianie rodzicom, opiekunkom i opiekunom oraz osobom pełniącym funkcje wychowawcze i edukacyjne materiałów i narzędzi pomocnych w rozwijaniu zdrowych nawyków i dbaniu o zdrowie.

Monitorowanie:

Rezultat: Rodzice, opiekunki i opiekunowie oraz osoby pełniące funkcje wychowawcze i edukacyjne mają wiedzę i umiejętności potrzebne do wspierania zdrowia i zdrowych nawyków.

Co obserwujemy: Czy rodzice, opiekunki i opiekunowie oraz osoby pełniące funkcje wychowawcze i edukacyjne wiedzą, jak wspierać zdrowe nawyki, rozpoznawać pierwsze sygnały problemów ze zdrowiem i wiedzą, gdzie szukać pomocy.

Wskaźniki:

1. Odsetek osób, które deklarują, że wiedzą, jak wspierać dzieci i młodzież w rozwijaniu zdrowych nawyków i dbaniu o zdrowie.
2. Odsetek osób, które deklarują, że potrafią rozpoznać pierwsze sygnały problemów ze zdrowiem i wiedzą, jak zareagować.
3. Odsetek osób, które deklarują, że wiedzą, gdzie szukać pomocy w przypadku problemów ze zdrowiem.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu, cykliczny pomiar wśród mieszkanek i mieszkańców.

Wykorzystanie wyniku: Ocena, czy potrzebne jest zwiększenie lub zmiana zakresu działań wspierających rodziców, opiekunki i opiekunów oraz osoby pełniące funkcje wychowawcze i edukacyjne.

3. Obszar 3: Zdrowe środowisko życia i odporność społeczna

Charakterystyka obszaru

Zdrowie mieszkanek i mieszkańców jest kształtowane nie tylko przez ich wiedzę i indywidualne wybory, lecz również przez warunki, w których żyją, uczą się, pracują i uczestniczą w życiu społecznym.

Obszar obejmuje działania wzmacniające relacje między mieszkańcami, ograniczające samotność i izolację społeczną oraz wspierające aktywny udział w życiu lokalnej społeczności. Obejmuje także tworzenie miejsc i warunków życia, nauki i pracy, które sprzyjają zdrowiu, aktywności, odpoczynkowi i kontaktom z innymi.

Co obserwujemy: Czy mieszkanki i mieszkańcy mają możliwości budowania relacji, aktywnego uczestniczenia w życiu społecznym i korzystania z miejsc oraz warunków sprzyjających zdrowiu i aktywności.

Wskaźniki:

1. Liczba dostępnych działań wspierających relacje społeczne, aktywność i wzajemne wsparcie.
2. Liczba miejsc, w których realizowane są działania lub wprowadzono rozwiązania sprzyjające zdrowiu i aktywności.
3. Liczba grup mieszkańców, do których skierowane są działania.
4. Odsetek mieszkanek i mieszkańców, którzy deklarują możliwość uczestniczenia w życiu społecznym i aktywnego spędzania czasu.

Źródło danych:

Badania mieszkańców Gdańska oraz dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie i inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy mieszkańcy mają możliwości budowania relacji, aktywnego spędzania czasu i korzystania z miejsc oraz warunków sprzyjających zdrowiu.

Kierunek 3.1. Wzmacnianie relacji społecznych i lokalnych działań na rzecz zdrowia

Działania:

- 3.1.1. Wspieranie działań, które pomagają budować dobre relacje z bliskimi, rówieśnikami i osobami z lokalnej społeczności
- 3.1.2. Przeciwdziałanie samotności i izolacji społecznej oraz wspieranie mieszkańców w aktywnym udziale w życiu społecznym.
- 3.1.3. Wspieranie osób i ich bliskich, którzy są bardziej narażeni na problemy zdrowotne lub ich skutki.
- 3.1.4. Wspieranie lokalnych społeczności w sytuacjach, w których rośnie ryzyko problemów zdrowotnych, przez współpracę osób i instytucji, które mogą udzielić potrzebnej pomocy.
- 3.1.5. Wspieranie inicjatyw mieszkańców, które wzmacniają wzajemne wsparcie, samodzielność i aktywność społeczną.

Monitorowanie:

Rezultat: Mieszkańcy mają dostęp do działań, które pomagają budować dobre relacje, ograniczać samotność i wzmacniać wzajemne wsparcie.

Co obserwujemy: Czy działania są dostępne dla różnych grup mieszkańców i czy docierają do osób, które mogą potrzebować takiego wsparcia.

Wskaźnik:

1. Liczba dostępnych działań.
2. Liczba miejsc, w których realizowane są działania.
3. Liczba miejsc dla uczestników lub liczba godzin dostępnego wsparcia.
4. Liczba grup mieszkańców, do których skierowane są działania.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena, czy oferta jest dostępna dla różnych grup mieszkańców i czy dociera do osób, które mogą potrzebować wsparcia.

Kierunek 3.2. Tworzenie miejsc i warunków życia sprzyjających zdrowiu

Działania:

- 3.2.1 Tworzenie miejsc, w których można odpocząć, czuć się bezpiecznie i spędzać czas z innymi.
- 3.2.2 Tworzenie warunków w miejscach życia, nauki i pracy, które sprzyjają zdrowiu i aktywności.

Monitorowanie:

Rezultat: Miejsca w Gdańsku sprzyjają aktywności, odpoczynkowi i kontaktom z innymi.

Co obserwujemy: Czy w tworzonych i zmienianych miejscach są rozwiązania, które zachęcają do ruchu, aktywnego spędzania czasu, sprzyjają odpoczynku i spotkań z innymi.

Wskaźnik: Liczba miejsc, w których wprowadzono rozwiązania sprzyjające aktywności, odpoczynkowi lub kontaktom społecznym.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów działań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena, czy tworzone i zmieniane miejsca odpowiadają na potrzeby mieszkańców i sprzyjają aktywnemu i zdrowemu stylowi życia.

Rezultat: Miejsca nauki i pracy tworzą warunki sprzyjające zdrowiu i aktywności.

Co obserwujemy: Czy w miejscach nauki i pracy wprowadzane są rozwiązania, które zachęcają do aktywności, wspierają zdrowe nawyki i sprzyjają dobrym warunkom codziennego funkcjonowania.

Wskaźnik: Liczba placówek i organizacji, które wprowadzają rozwiązania wspierające zdrowie i aktywność.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów działań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena, czy miejsca nauki i pracy tworzą warunki sprzyjające zdrowiu, aktywności i zdrowym nawykom.

4. Obszar 4: Wczesna interwencja, pomoc i koordynacja wsparcia

Charakterystyka obszaru

Obszar obejmuje działania, które ułatwiają mieszkankom i mieszkańcom uzyskanie informacji, porady i odpowiedniej pomocy w sytuacji problemów ze zdrowiem. Obejmuje także działania służące rozpoznawaniu i ograniczaniu barier w dostępie do pomocy oraz wzmacnianiu współpracy instytucji i organizacji udzielających mieszkańcom wsparcia.

Monitorowanie na poziomie obszaru

Co obserwujemy: Czy mieszkańcy wiedzą, gdzie szukać pomocy, mają możliwość uzyskania potrzebnego wsparcia oraz czy instytucje i organizacje współpracują przy udzielaniu pomocy.

Wskaźniki:

1. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy wiedzą, gdzie szukać pomocy w przypadku problemów ze zdrowiem.
2. Liczba miejsc i sposobów uzyskania informacji, porad i konsultacji.
3. Liczba rozpoznanych barier w dostępie do pomocy oraz działań podjętych w celu ich ograniczenia.

4. Liczba wspólnych działań instytucji i organizacji na rzecz zdrowia mieszkańców.

Źródło danych: Badania mieszkańców Gdańska oraz dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie i inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena dostępności pomocy, rozpoznanie najważniejszych barier w dostępie do wsparcia oraz ocena współpracy instytucji i organizacji.

Kierunek 4.1. Zwiększanie dostępności pomocy i wsparcia

Działania:

- 4.1.1. Zapewnianie mieszkankom i mieszkańcom informacji, porad i konsultacji dotyczących dostępnej pomocy.
- 4.1.2. Rozpoznawanie i ograniczanie barier utrudniających mieszkankom i mieszkańcom uzyskanie potrzebnej pomocy.

Monitorowanie:

Rezultat: Mieszkańcy mają dostęp do informacji, porad i konsultacji dotyczących dostępnej pomocy.

Co obserwujemy: Czy mieszkańcy mogą uzyskać informacje o dostępnej pomocy oraz skorzystać z porad i konsultacji, gdy ich potrzebują.

Wskaźniki:

1. Liczba miejsc i sposobów uzyskania informacji, porad i konsultacji.
2. Liczba osób korzystających z porad i konsultacji.
3. Liczba osób korzystających z informacji o dostępnej pomocy.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena dostępności informacji, porad i konsultacji oraz określenie potrzeb w zakresie ich rozwoju.

Rezultat: Mieszkańcy mają możliwość uzyskania potrzebnej pomocy.

Co obserwujemy: Jakie bariery utrudniają mieszkańcom uzyskanie pomocy i czy są podejmowane działania, aby je ograniczyć.

Wskaźniki:

1. Liczba rozpoznanych barier utrudniających mieszkańcom uzyskanie pomocy.
2. Liczba działań podjętych w celu ograniczenia rozpoznanych barier.
3. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy deklarują, że wiedzą, gdzie szukać potrzebnej pomocy.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu, a także wyniki badań mieszkanek i mieszkańców.

Wykorzystanie wyniku: Określenie najważniejszych barier w dostępie do pomocy oraz ocena, czy podejmowane działania odpowiadają na te bariery.

Kierunek 4.2. Ułatwianie dostępu do pomocy i wzmacnianie współpracy między podmiotami

Działania:

- 4.2.1. Pomaganie mieszkańcom w znalezieniu odpowiedniej pomocy i informowanie, gdzie można ją uzyskać.
- 4.2.2. Rozwijanie współpracy instytucji i organizacji, które udzielają mieszkańcom pomocy i wsparcia w sprawach związanych ze zdrowiem.
- 4.2.3. Wspieranie instytucji i organizacji, które pomagają mieszkańcom dbać o zdrowie.

Monitorowanie:

Rezultat: Mieszkańcy wiedzą, gdzie szukać pomocy w przypadku problemów ze zdrowiem.

Co obserwujemy: Czy mieszkańcy wiedzą, gdzie i w jaki sposób mogą uzyskać potrzebną pomoc.

Wskaźniki:

1. Odsetek mieszkanek i mieszkańców, którzy deklarują, że wiedzą, gdzie szukać pomocy w przypadku problemów ze zdrowiem.
2. Liczba miejsc i sposobów, w których można uzyskać informację o dostępnej pomocy.

Źródło danych: Cykliczny pomiar wśród mieszkanek i mieszkańców Gdańska oraz dane przekazywane przez realizatorów działań, jednostki miejskie i inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena, czy mieszkańcy wiedzą, gdzie szukać potrzebnej pomocy oraz czy dostępne są informacje ułatwiające jej znalezienie.

Rezultat: Instytucje i organizacje współpracują przy udzielaniu mieszkańcom pomocy i wsparcia w sprawach związanych ze zdrowiem.

Co obserwujemy: Czy instytucje i organizacje współpracują przy udzielaniu pomocy, wymianie informacji i podejmowaniu wspólnych działań.

Wskaźniki:

1. Liczba wspólnych działań instytucji i organizacji.
2. Liczba instytucji i organizacji uczestniczących we współpracy.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów działań, jednostki miejskie i inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy instytucje i organizacje współpracują oraz czy potrzebne są dodatkowe działania wspierające tę współpracę.

V. Analiza zagrożeń

Realizacja Programu odbywa się w zmieniających się warunkach społecznych, prawnych, organizacyjnych i finansowych. Na osiągnięcie celów Programu mogą wpływać w szczególności ograniczone uczestnictwo mieszkank i mieszkańców w działaniach profilaktycznych, utrzymujące się bariery w dostępie do profilaktyki i informacji zdrowotnej, rozpowszechnianie nierzetelnych informacji dotyczących zdrowia, ograniczenia kadrowe i finansowe oraz zmieniające się potrzeby zdrowotne związane ze starzeniem się populacji i wzrostem znaczenia chorób przewlekłych

Ograniczanie wpływu tych zagrożeń wymaga bieżącego monitorowania sytuacji zdrowotnej mieszkańców, rozwoju współpracy międzysektorowej, wykorzystywania dostępnych danych i dowodów naukowych oraz dostosowywania sposobu realizacji działań do rozpoznanych potrzeb.

Analiza ryzyk służy identyfikowaniu potencjalnych zagrożeń oraz podejmowaniu działań ograniczających ich wpływ na osiągnięcie celów Programu.

Kluczowe zagrożenia i działania ograniczające

Ryzyko: Niski poziom uczestnictwa mieszkańców w działaniach profilaktycznych, edukacyjnych, badaniach przesiewowych i szczepieniach

Potencjalne skutki: Ograniczona skuteczność działań profilaktycznych i utrzymywanie się nierozpoznanych problemów zdrowotnych

Działania ograniczające: Rozwijanie działań informacyjnych, zwiększanie dostępności działań profilaktycznych, wykorzystywanie lokalnych partnerstw i dogodnych miejsc realizacji działań

Ryzyko: Rozpowszechnianie dezinformacji zdrowotnej

Potencjalne skutki: Spadek zaufania do profilaktyki, szczepień i zaleceń zdrowotnych

Działania ograniczające: Zapewnianie rzetelnych źródeł informacji, rozwijanie umiejętności ich krytycznej oceny oraz rozwijanie kompetencji zdrowotnych

Ryzyko: Utrzymywanie się barier w dostępie do profilaktyki i informacji zdrowotnej

Potencjalne skutki: Nierówności w zdrowiu oraz niewystarczające dotarcie do części grup mieszkańców

Działania ograniczające: Dostosowywanie form działań do potrzeb różnych grup, rozwijanie działań lokalnych i środowiskowych

Ryzyko: Niewystarczający poziom kompetencji zdrowotnych części mieszkańców

Potencjalne skutki: Trudności w podejmowaniu świadomych decyzji zdrowotnych i korzystaniu ze wsparcia

Działania ograniczające: Rozwijanie edukacji zdrowotnej i działań wzmacniających kompetencje zdrowotne na różnych etapach życia

Ryzyko: Niewystarczająca współpraca pomiędzy podmiotami uczestniczącymi w realizacji Programu

Potencjalne skutki: Trudności w koordynacji działań i ograniczenie ich skuteczności

Działania ograniczające: Rozwijanie wymiany informacji, sieci współpracy oraz wspólnego planowania działań

Ryzyko: Ograniczona dostępność danych potrzebnych do monitorowania efektów Programu

Potencjalne skutki: Utrudniona ocena skuteczności podejmowanych działań

Działania ograniczające: Uzgadnianie sposobu pozyskiwania danych oraz okresowa weryfikacja możliwości monitorowania wskaźników

Ryzyko: Zmiany sytuacji społecznej, zdrowotnej lub demograficznej, w szczególności starzenie się populacji

Potencjalne skutki: Zwiększenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców, szczególnie w zakresie działań profilaktycznych i wspierających samodzielność

Działania ograniczające: Bieżące monitorowanie potrzeb, elastyczne dostosowywanie oferty do zmieniającej się struktury wieku mieszkańców oraz wzmacnianie działań wspierających zdrowe starzenie się

Ryzyko: Ograniczenia finansowe wpływające na skalę realizowanych działań

Potencjalne skutki: Zmniejszenie zasięgu lub liczby działań

Działania ograniczające: Wykorzystywanie różnych źródeł finansowania oraz priorytetyzacja działań odpowiadających na najważniejsze potrzeby zdrowotne

Ryzyko: Zmiany epidemiologiczne i pojawianie się nowych zagrożeń zdrowotnych

Potencjalne skutki: Konieczność szybkiego dostosowania działań Programu do nowych potrzeb

Działania ograniczające: Bieżące monitorowanie sytuacji zdrowotnej oraz elastyczne dostosowywanie oferty i sposobu realizacji działań

Zarządzanie ryzykiem

Ryzyka związane z realizacją Programu podlegają okresowej analizie w ramach monitorowania jego realizacji. W przypadku wystąpienia okoliczności mogących istotnie wpływać na osiąganie celów Programu, podejmowane mogą być działania korygujące, obejmujące w szczególności dostosowanie sposobu realizacji działań, rozwijanie współpracy z partnerami lub zmianę priorytetów wdrożeniowych.

Wyniki analizy ryzyk są uwzględniane przy planowaniu kolejnych działań oraz interpretacji wyników monitorowania Programu.

VI. Podsumowanie

Gdański Program Promocji Zdrowia na lata 2027–2030 jest narzędziem realizacji Polityki Zdrowotnej Miasta Gdańska, które przekłada jej cele i priorytety na działania właściwe dla poziomu wykonawczego. Program nie stanowi zamkniętego katalogu przedsięwzięć, lecz określa ramy prowadzenia i rozwijania działań w odpowiedzi na zmieniające się potrzeby zdrowotne mieszkanki i mieszkańców.

Podstawą planowania działań są rozpoznane potrzeby zdrowotne, dostępne dane, doświadczenia z realizacji dotychczasowych programów i projektów oraz informacje o barierach utrudniających mieszkankom i mieszkańcom korzystanie z profilaktyki, informacji i wsparcia. Na tej podstawie dobierane są działania możliwe do realizacji z wykorzystaniem istniejących instrumentów, zasobów i partnerstw miejskich.

Realizacja Programu odbywa się w czterech wzajemnie powiązanych obszarach: Profilaktyki i wczesnego wykrywania problemów zdrowotnych, Edukacji, informacji i kompetencji zdrowotnych, Zdrowego środowiska życia i odporności społecznej oraz Wczesnej interwencji, pomocy i koordynacji wsparcia. Obszary te porządkują działania, ale nie tworzą odrębnych, zamkniętych zakresów. Ich wzajemne powiązanie pozwala łączyć działania ukierunkowane na ograniczanie ryzyka, wzmacnianie kompetencji i sprawczości mieszkańców, tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu oraz ułatwianie dostępu do właściwego wsparcia.

Istotnym elementem realizacji Programu jest obserwowanie nie tylko zakresu wykonanych działań, ale również tego, czy odpowiadają one na rozpoznane potrzeby, do jakich grup mieszkańców docierają oraz jakie rezultaty przynoszą. Dane dotyczące realizacji działań, uczestnictwa, dostępności, wykorzystania poszczególnych form wsparcia oraz rozwoju współpracy stanowią podstawę oceny skuteczności i zasadności dalszego prowadzenia lub modyfikowania działań.

Wyniki monitorowania i oceny będą wykorzystywane do planowania kolejnych działań. Jeżeli dane wskazują na utrzymujące się bariery, niewystarczający dostęp, ograniczone uczestnictwo lub potrzebę zmiany sposobu działania, działania mogą być odpowiednio dostosowywane. Jeżeli natomiast określone rozwiązania przynoszą zakładane rezultaty i odpowiadają na potrzeby mieszkańców, mogą być rozwijane lub wykorzystywane w szerszym zakresie.

Tak rozumiany sposób realizacji pozwala traktować Program nie jako statyczny zestaw działań, lecz jako narzędzie systematycznego rozwijania miejskich działań z zakresu promocji zdrowia. Pozwala również wykorzystywać doświadczenia mieszkanki i mieszkańców, realizatorów oraz partnerów do poprawy sposobu prowadzenia polityki zdrowotnej miasta.

