



Projekt

Gdański Program

Zdrowia Psychicznego

na lata 2027–2030

Spis treści

Spis treści.....	2
I. O programie.....	3
1. Charakter Programu.....	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. Jaka jest sytuacja w obszarze zdrowia psychicznego?	7
1. Diagnoza.....	7
2. Trendy kształtujące obszar zdrowia psychicznego	13
3. Co wynika z diagnozy dla Programu?.....	14
III. Co chcemy zmienić?	15
1. Cel Programu.....	15
2. Zakładana zmiana	15
IV. Jak będziemy działać i monitorować?	15
1. Obszar 1: Profilaktyka i wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych	16
2. Obszar 2: Edukacja i kompetencje zdrowotne	19
3. Obszar 3: Zdrowe środowisko życia i odporność społeczna	23
4. Obszar 4: Wczesna interwencja, pomoc i koordynacja wsparcia	26
V. Analiza zagrożeń	30
1. Kluczowe ryzyka i działania ograniczające:	30
2. Zarządzanie ryzykiem.....	31
VI. Podsumowanie.....	31

I. O programie

1. Charakter Programu

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

Program wyznacza kierunki i sposoby działania w tych obszarach:

- promocja zdrowia psychicznego i dobrostanu,
- profilaktyka* problemów i kryzysów psychicznych,
- wczesne rozpoznawanie trudności,
- przeciwdziałanie stygmatyzacji*,
- tworzenia warunków sprzyjających zdrowiu psychicznemu i funkcjonowaniu społecznemu mieszkańek i mieszkańców.

*zapobieganie

*traktowanie osoby lub grupy gorzej z powodu określonej cechy lub sytuacji

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 Promocji Zdrowia 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,
- edukacji,
- bezpieczeństwa,
- mieszkalnictwa,
- przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu,
- działań skierowanych do dzieci, młodzieży i rodzin.

Nie przejmuje 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?

Program jest finansowany z budżetu Miasta Gdańska oraz innych źródeł przewidzianych prawem.

Co roku, w trakcie prac nad budżetem i w planach finansowych właściwych jednostek, ustalane są kwoty na poszczególne działania. Mogą się one zmieniać, a ich podział będzie dopasowany do:

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

*czyli 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 psychicznego

- 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 służą:

- wzmacnianiu zdrowia psychicznego i dobrostanu mieszkanek i mieszkańców Gdańska;
- rozwijaniu kompetencji indywidualnych i społecznych wspierających zdrowie psychiczne;
- zapobieganiu kryzysom psychicznym oraz ograniczaniu czynników ryzyka;
- wczesnemu rozpoznawaniu trudności i sygnałów pogorszenia zdrowia psychicznego;
- rozwijaniu wiedzy o zdrowiu psychicznym oraz przeciwdziałaniu stygmatyzacji;
- tworzeniu środowisk sprzyjających zdrowiu psychicznemu;
- wzmacnianiu relacji społecznych, uczestnictwa społecznego i odporności społecznej;
- zapewnianiu dostępu do wczesnej pomocy, interwencji kryzysowej i wsparcia środowiskowego;
- poprawie koordynacji działań i współpracy podmiotów tworzących lokalny system ochrony zdrowia psychicznego.

Program nie zastępuje opieki zdrowotnej i nie odpowiada za leczenie oraz badania. Może jednak ułatwiać mieszkańcom dostęp do terapii i rehabilitacji. Pomaga też przejść do właściwych świadczeń i uzyskać dalsze

wsparcie. 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.

Działaniami specjalistycznymi zajmują się właściwe programy i podmioty.

*odpowiednim
dla wielu osób
*skierowanym
do wielu osób

5. Jak Program łączy się z Polityką Zdrowotną Miasta?

Gdański Program Zdrowia Psychicznego 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*,
- sprawność,
- samodzielność na kolejnych etapach życia.

Działania Programu będą służyły też ograniczaniu czynników, które pogarszają Twój stan zdrowia.

*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 rozpoznawanie problemów zdrowia psychicznego,
- rozwijanie kompetencji zdrowotnych,
- wzmacniania środowisk sprzyjających dobrostanowi psychicznemu,

- zapewniania mieszkańcom dostępu do wczesnej pomocy, interwencji i skoordynowanego wsparcia.

6. Na jakich przepisach opiera się Program?

Program został opracowany na podstawie przepisów prawa. Przepisy te określają zadania samorządu w zakresie zdrowia publicznego.

Podstawą prawną Programu są 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 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Z Programem łączą się następujące dokumenty strategiczne i programowe:

- Narodowy Program Zdrowia, który obowiązuje w okresie trwania programu;
- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- Strategia Rozwoju Miasta Gdańska 2030 Plus;
- Program Rozwoju „Wspólne Miasto”.

II. Jaka jest sytuacja w obszarze zdrowia psychicznego?

1. Diagnoza

Diagnoza w obszarze zdrowia psychicznego obejmuje zarówno zdolność do codziennego funkcjonowania, jak i występowanie trudności, kryzysów oraz zaburzeń psychicznych wymagających specjalistycznego wsparcia. Uwzględnia społeczne konsekwencje problemów zdrowia psychicznego, w tym ich wpływ na samodzielność, relacje, edukację, pracę i uczestnictwo społeczne. Takie ujęcie odpowiada jednocześnie szerokiemu rozumieniu zdrowia psychicznego przyjętemu w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego¹.

Informacje światowe i ogólnopolskie potwierdzają rosnące znaczenie wyzwań dla zdrowia publicznego związanych z dobrostanem i zdrowiem psychicznym. Zgodnie z najnowszymi danymi WHO*² zaburzenia psychiczne dotyczą ponad 1 miliarda ludzi na świecie. Narodowy Program Ochrony

*WHO -
Światowa
Organizacja
Zdrowia

¹ Rada Ministrów, „Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030”, Dz.U. 2023 poz. 2480, <https://eli.gov.pl/eli/DU/2023/2480/ogl>

² World Health Organization, „Mental disorders”, 30.09.2025; „World mental health today: latest data”

Zdrowia Psychicznego³, odwołując się do badania EZOP II*, wskazuje, że co najmniej jednego zaburzenia psychicznego w ciągu życia doświadcza 26,5% dorosłych. W przypadku dzieci i młodzieży w wieku 7–17 lat liczbę tę szacuje się na ponad pół miliona. Sam dokument zaznacza jednak, że część przywoływanych danych pochodzi z okresu sprzed pandemii COVID-19 i może nie odzwierciedlać obecnej skali potrzeb.

*EZOP II -
ogólnopolskie
badanie
zdrowia
psychicznego

Tę diagnozę dotyczącą zdrowia psychicznego uporządkowano zgodnie z czterema priorytetami realizacji Polityki Zdrowotnej Miasta Gdańska⁴ – profilaktyką i wczesnym wykrywaniem problemów, edukacją i kompetencjami, środowiskiem życia i odpornością społeczną oraz interwencją i koordynacją wsparcia.

Profilaktyka i wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych

Trudności w zakresie zdrowia psychicznego dotyczą znaczącej części mieszkańców Gdańska i stanowią istotne wyzwanie zarówno indywidualne, jak i społeczne.

Jednym z najpoważniejszych wskaźników kryzysu są zachowania samobójcze. Według danych GUS⁵ w Banku Danych Lokalnych, których źródłem administracyjnym jest Komenda Główna Policji, w 2025 roku w Gdańsku zarejestrowano 348 osób w zamachach samobójczych, w tym 59 przypadków zakończonych zgonem. W 2024 roku było to odpowiednio 381 i 73. W 2025 roku oznacza to spadek o 8,7% liczby wszystkich zarejestrowanych zachowań i o 19,2% przypadków zakończonych zgonem względem 2024 roku. W Polsce liczba zarejestrowanych zachowań samobójczych zmniejszyła się w tym samym okresie jedynie o 0,3%, z 14 980 w 2024 roku do 14 935 w 2025 roku, a liczba przypadków zakończonych zgonem o 1,4%, z 4845 do 4776.

Szersza, pięcioletnia perspektywa pokazuje jednak dużą zmienność sytuacji w Gdańsku. W latach 2021-2025 liczba zarejestrowanych zachowań wynosiła kolejno 414, 345, 440, 381 i 348, a liczba przypadków zakończonych zgonem 59, 64, 68, 73 i 59. W 2025 roku liczba zachowań była więc niższa niż w większości analizowanych lat, natomiast liczba zgonów powróciła do poziomu z 2021 roku po wzroście obserwowanym w latach 2022-2024. Jednorocznego spadku w Gdańsku nie należy interpretować jako

³ Rada Ministrów, „Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030”, rozdz. 1 „Diagnoza sytuacji i zagrożeń dla zdrowia psychicznego”, <https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2023/2480/text.html>

⁴ Polityka Zdrowotna Miasta Gdańska, dokument nadrzędny, 2026.

⁵ Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, „Osoby w zamachach samobójczych”, dane za 2025r., <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/podgrup/temat/37/606/3833>

trwałego trendu. Dodatkowo dane policyjne obejmują przypadki zarejestrowane przez policję. Nie odnoszą się do myśli samobójczych ani wszystkich zachowań, które nie zostały zgłoszone lub rozpoznane przez służby, dlatego nie stanowią pełnej miary rozpowszechnienia tych kryzysów. Kluczowe staje się wcześniejsze wykrywanie i monitorowanie stanu zdrowia psychicznego i sygnałów jego obniżenia.

Szczególnej uwagi wymagają dzieci i młodzież, ponieważ problemy związane z depresją, lękiem, zachowaniami autoagresywnymi, przemocą rówieśniczą, cyberprzemocą oraz trudnościami w funkcjonowaniu szkolnym mogą pojawiać się już na wczesnych etapach życia. Według map potrzeb zdrowotnych w 2024 roku świadczeniami z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zostało objętych 315 tys. osób niepełnoletnich. Chociaż wartość ta odnosi się do całego kraju, wskazuje na skalę wyzwania, z którym mierzą się również lokalne systemy edukacji, ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Wczesne rozpoznanie trudności jest w tej grupie szczególnie ważne, ponieważ dziecko lub młoda osoba nie zawsze potrafi samodzielnie zauważyć i nazwać swój problem oraz zwrócić się o pomoc.

Wczesne wsparcie jest też potrzebne osobom dorosłym, u których problemy ujawniają się często jako przewlekły stres, przeciążenie, obniżony nastrój, napięcie lub pogorszenie funkcjonowania. W skali Polski zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania odpowiadały według danych ZUS w 2025 roku za ponad 34 miliony dni absencji* chorobowej, wobec 30,3 milionów dni w 2024 roku⁶. Jak doprecyzowuje ZUS absencja chorobowa spowodowana czynnikami psychicznymi łączy się często z wypaleniem zawodowym. Dane te nie opisują sytuacji mieszkanek i mieszkańców Gdańska, ale pokazują rosnące znaczenie problemów psychicznych w populacji osób pracujących i ubezpieczonych.

*nieobecności

Profilaktyka powinna więc uwzględniać nie tylko objawy i zachowania wskazujące na możliwość występowania problemu zdrowotnego. Także społeczne uwarunkowania zdrowia psychicznego. Ryzyko pogorszenia kondycji psychicznej może zwiększać się w związku z doświadczeniem przemocy, uzależnienia, samotności, niepełnosprawności, kryzysu mieszkaniowego, bezdomności, migracji, dyskryminacji lub trudnej sytuacji ekonomicznej. Okoliczności te mogą zarówno nasilać trudności, jak i ograniczać możliwość samodzielnego poszukiwania pomocy. Należy dostosować planowane działania do wieku, sytuacji życiowej i potrzeb

⁶ Zakład Ubezpieczeń Społecznych, „Coraz częstsze i dłuższe zwolnienia lekarskie”, <https://www.zus.pl/-/coraz-cz%C4%99stsze-i-d%C5%82u%C5%BCsze-zwolnienia-lekarskie>

mieszkańców oraz uwzględniać nierówności w dostępie do informacji i wsparcia.

Edukacja i kompetencje zdrowotne*

Skuteczna profilaktyka zdrowia psychicznego wymaga prowadzenia działań edukacyjnych zwiększających wiedzę mieszkańców o czynnikach wpływających na zdrowie psychiczne, sposobach dbania o dobrostan oraz możliwościach uzyskania wsparcia. Edukacja powinna ułatwiać rozpoznawanie sytuacji kryzysowych, przeciwdziałać stereotypom i stygmatyzacji oraz wzmacniać gotowość do korzystania z pomocy w przypadku pojawienia się trudności psychicznych. Jej treść i forma powinny być dostosowane do wieku, sytuacji społecznej i potrzeb różnych grup mieszkańców.

Szczególną grupę odbiorców stanowią osoby, które ze względu na pełnione role rodzinne, zawodowe lub społeczne mogą jako pierwsze zauważyć niepokojące zmiany w funkcjonowaniu drugiej osoby. Dotyczy to przede wszystkim rodziców i opiekunów, nauczycieli, pedagogów, psychologów szkolnych, pracowników pomocy społecznej, osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, seniorami oraz osobami znajdującymi się w trudnej sytuacji życiowej, a także przedstawicieli organizacji społecznych i liderów lokalnych społeczności. Powinni oni posiadać podstawową wiedzę pozwalającą rozpoznawać sygnały ostrzegawcze, prowadzić wspierającą rozmowę oraz kierować osoby potrzebujące do odpowiednich form pomocy. W przypadku dzieci i młodzieży rola dorosłych, którzy pozostają z nimi w codziennym kontakcie jest szczególnie istotna. Młode osoby nie zawsze potrafią samodzielnie rozpoznać znaczenie swoich objawów lub obawiają się przyznania, że przeżywają trudności.

Przykładem działań, które służą wzmacnianiu kompetencji rodzicielskich i wychowawczych jest funkcjonująca od października 2024 roku platforma Gdański Kod Rodzicielski, z której w 2025 roku skorzystały 32 tysiące osób.

Ważnym kierunkiem jest także rozwijanie lokalnej edukacji dotyczącej zdrowia psychicznego. W 2025 r. w Gdańsku po raz pierwszy zorganizowano Gdański Miesiąc Zdrowia Psychicznego. W ramach czterotygodniowej kampanii odbywały się spotkania, warsztaty, konsultacje, debaty i działania edukacyjne. Według danych miasta w wydarzeniach i działaniach kampanii uczestniczyło około 11 tys. mieszkańców. Wskazuje to na możliwość skutecznego docierania z tematyką zdrowia psychicznego do szerokiego grona odbiorców poza tradycyjnym systemem ochrony zdrowia.

*wiedza
i umiejętności
potrzebne
do dbania
o swoje
zdrowie

Barierą pozostaje również stygmatyzacja osób z zaburzeniami psychicznymi. Artykuł opublikowany w „Psychiatrii Polskiej”⁷ w 2026 roku wskazuje, że stygmatyzacja i dyskryminacja nadal są aktualnym i nierozwiązanym problemem oraz mają negatywne konsekwencje dla funkcjonowania osób chorujących. Podkreślana zostaje potrzeba działań destygmatyzacyjnych oraz normalizowania korzystania z pomocy psychiatrycznej.

Z perspektywy Gdańska uzasadnia to ocenianie działań edukacyjnych nie tylko przez zmianę wiedzy, ale także przez zmianę postaw i gotowości do szukania pomocy.

Zdrowe środowisko życia i odporność społeczna*

Na zdrowie psychiczne wpływają warunki, w których mieszkanki i mieszkańcy uczą się, pracują, budują relacje i spędzają czas. Znaczenie mają zarówno czynniki chroniące, takie jak wsparcie społeczne, poczucie bezpieczeństwa i możliwość uczestnictwa w życiu społecznym, jak i czynniki ryzyka, w tym przemoc, dyskryminacja, izolacja społeczna*, niestabilność ekonomiczna czy kryzysy życiowe.

Rodzina i relacje społeczne mogą pełnić funkcję ochronną. Z drugiej strony należy zwrócić uwagę na bezpieczeństwo w najbliższym środowisku. W 2025 roku w Gdańsku wszczęto 1263 procedury „Niebieskich Kart”⁸ a grupy diagnostyczno-pomocowe odbyły 5508 posiedzeń. Dane te opisują przypadki zarejestrowane przez system i działania podejmowane w ich następstwie – nie są więc miarą rozpowszechnienia przemocy w całej populacji. Nie pozwalają również określić, jak często przemoc współwystępuje z zaburzeniami psychicznymi. Pokazują jednak skalę sytuacji, w których środowisko domowe może być źródłem zagrożenia zamiast wsparcia.

Ważnym kontekstem zdrowia psychicznego dorosłych są warunki pracy. W badaniu OSH Pulse 2025 EU-OSHA⁹, przeprowadzonym na próbie 1012 osób pracujących w Polsce, 59% badanych deklaroowało ogólne zmęczenie, a 41% stres, depresję lub lęk spowodowane lub nasilone przez pracę w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Jednocześnie 50% wskazywało na narażenie na silną

*zdolność społeczności do radzenia sobie z trudnościami i kryzysami
*ograniczone kontakty z innymi ludźmi i brak wsparcia społecznego

*badanie, które sprawdza warunki pracy

⁷J. Gdowski, K. Szczygieł, P. Podwalski, J. Samochowiec, „Stygmatyzacja osób chorych psychicznie - współczesny problem”, „Psychiatria Polska” 2026, s. 245-258

⁸ Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku, „Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku w 2025 roku”, rozdz. 3.6 „Osoby i rodziny dotknięte przemocą domową”, s. 41

⁹ European Agency for Safety and Health at Work, „Poland: OSH Pulse 2025 - Mental health and digitalisation at work”, 2025

presję czasu lub przeciążenie pracą, a 28% na słabą komunikację lub współpracę w organizacji. Dane te nie odnoszą się bezpośrednio do osób pracujących w Gdańsku, ale wskazują obszary środowiska pracy, które warto monitorować lokalnie.

Wraz ze starzeniem się populacji wzrasta ryzyko osamotnienia, ale i znaczenie sieci wsparcia*. W lipcu 2026 roku wskazywano, że w mieście mieszka ponad 124 tysięcy osób w wieku 60+¹⁰. W pracach nad Gdańskim Programem 60+ do kluczowych wyzwań zaliczono m.in. samotność, zdrowie, bezpieczeństwo, dostęp do usług i aktywność społeczną. Dane pokazują skalę grupy i kierunek miejskiej diagnozy, ale nadal nie określają rozpowszechnienia samotności, depresji, zaburzeń lękowych ani potrzeb psychogeriatrycznych* wśród starszych mieszkanki i mieszkańców.

Odporność społeczna jest uzależniona również od zdolności lokalnych instytucji i społeczności do wspólnego rozpoznawania zagrożeń, reagowania na kryzysy i odbudowywania zasobów po ich wystąpieniu. Jej wzmacnianiu służą trwałe sieci współpracy między ochroną zdrowia, oświatą, pomocą społeczną, służbami miejskimi, organizacjami pozarządowymi, miejscami pracy oraz przedstawicielami społeczności lokalnych. Ważne jest przy tym tworzenie warunków umożliwiających nie tylko przekazywanie informacji o dostępnej pomocy, lecz także realne i sprawne korzystanie z niej.

Wczesna interwencja, pomoc i koordynacja wsparcia

Wczesne rozpoznanie problemu powinno prowadzić do odpowiedniej i możliwie szybkiej interwencji. Mieszkańcy, ich bliscy oraz osoby mające z nimi kontakt w instytucjach lokalnych powinni dysponować czytelną informacją o tym, gdzie i w jaki sposób można uzyskać pomoc. Ścieżki wsparcia powinny być zrozumiałe, dostępne i dostosowane do rodzaju oraz pilności problemu, wieku osoby potrzebującej, jej sytuacji życiowej i możliwości samodzielnego korzystania z usług.

Gdańsk posiada rozbudowane formy pomocy osobom w kryzysie i osobom wymagającym dłuższego wsparcia. W 2025 roku całodobowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej¹¹ zrealizował 10 661 działań obejmujących natychmiastową pomoc specjalistyczną, a z hostelu interwencyjnego skorzystało 50 osób. W Miejskim Systemie Interwencji Kryzysowej

raz ich wpływ na zdrowie

*osoby i miejsca, od których można otrzymać pomoc i wsparcie.
*związanych ze zdrowiem psychicznym osób starszych

¹⁰ „Seniorzy w centrum uwagi. Gdańsk rozpoczyna prace nad Programem 60+”;

<https://media.gdansk.pl/komunikaty/873460/seniorzy-w-centrum-uwagi-gdansk-rozpoczyna-prace-nad-programem-60>

¹¹ Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku, „Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku w 2025 roku”, rozdz. 1.4 „Interwencja kryzysowa i profilaktyka”,

współdziałało 31 instytucji, organizacji i innych podmiotów, a 35 spraw wymagało działań interdyscyplinarnych. Skala aktywności pokazuje wartość systemu kryzysowego.

W sytuacjach niewymagających natychmiastowej interwencji istotne jest zapewnienie łatwo dostępnego pierwszego kontaktu, wstępnego rozpoznania potrzeb i skierowania do właściwej formy pomocy.

W przypadku kryzysów, w tym zagrożenia zachowaniami samobójczymi lub autoagresywnymi, konieczne są jasne procedury reagowania, możliwość szybkiego uruchomienia specjalistycznego wsparcia oraz zapewnienie ciągłości pomocy po zakończeniu bezpośredniej interwencji. Szczęólnego znaczenia nabiera przy tym ochrona dzieci i młodzieży, które wymagają współpracy rodziny lub opiekunów z systemem edukacji, ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Skuteczność pomocy zależy od współpracy podmiotów, które mogą uczestniczyć w rozpoznawaniu problemu, udzielaniu wsparcia lub kierowaniu do odpowiednich usług. Konieczne jest zatem rozwijanie koordynacji między ochroną zdrowia, oświatą, pomocą społeczną, służbami miejskimi, organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz mieszkańców. Współpraca ta powinna opierać się na jasno określonych rolach, zasadach przekazywania informacji, procedurach postępowania i aktualnej wiedzy o dostępnych zasobach.

Koordynacja powinna ograniczać ryzyko przerwania wsparcia, wielokrotnego kierowania osoby do kolejnych instytucji bez rozwiązania jej problemu oraz pozostawienia jej bez pomocy na etapie przejścia między usługami. Szczęólnego wsparcia mogą wymagać osoby, u których problemy zdrowia psychicznego współwystępują z przemocą, uzależnieniem, niepełnosprawnością, bezdomnością, kryzysem mieszkaniowym, migracją, samotnością, dyskryminacją lub trudnościami ekonomicznymi. W ich przypadku niezbędne może być równoczesne zaangażowanie kilku sektorów i skoordynowanie pomocy zdrowotnej ze wsparciem społecznym.

2.Trendy kształtujące obszar zdrowia psychicznego

Analiza trendów ujętych na Mapie Trendów 2025 infuture.institute* pozwala osadzić zakres Programu i przedstawioną diagnozę w szerszym kontekście procesów społecznych, które już dziś wpływają na zdrowie psychiczne, a w kolejnych latach mogą zyskiwać na znaczeniu. Pozwala tym samym ocenić, na ile przyjęty zakres Programu odpowiada nie tylko na

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

obecną sytuację zdrowotną, ale również na zmiany, które będą ją kształtować w przyszłości.

W kontekście Gdańskiego Programu Zdrowia Psychicznego szczególne znaczenie ma przenikanie się trendów „Dobrostan” i „Społeczeństwo wypalenia”. Łączenie wielu ról życiowych i długotrwała presja codziennych obowiązków zwiększają ryzyko przeciążenia w pracy, rodzicielstwie i opiece nad bliskimi. Jednocześnie rośnie znaczenie dobrostanu jako ważnego wymiaru jakości życia, co poszerza perspektywę z reagowania na kryzys o profilaktykę i działania podejmowane zanim do niego dojdzie. Oznacza to, że problemy ze zdrowiem psychicznym coraz częściej należy rozpatrywać także w kontekście kumulacji codziennych obciążeń i warunków, w jakich funkcjonują różne grupy mieszkank i mieszkańców.

Trend „Osamotnienie” zwraca z kolei uwagę na to, że samo funkcjonowanie wśród innych osób nie musi oznaczać posiadania bliskich relacji i realnego wsparcia. Zmieniające się struktury gospodarstw domowych oraz sposoby budowania i utrzymywania relacji mogą zwiększać ryzyko izolacji w różnych momentach życia.

Zestawienie tych trendów wskazuje, że coraz większe znaczenie mogą mieć trudności narastające stopniowo i kumulujące się w różnych sferach życia, a nie wyłącznie pojedyncze sytuacje kryzysowe. Potrzeby związane ze zdrowiem psychicznym mogą więc ujawniać się wcześniej i w różnych środowiskach codziennego funkcjonowania – w rodzinie, pracy, szkole czy społeczności lokalnej.

3.Co wynika z diagnozy dla Programu?

Diagnoza sytuacji w Gdańsku wskazuje, że zdrowie psychiczne powinno być integralnym elementem polityki zdrowotnej, społecznej i edukacyjnej miasta. Skala problemów, w tym kryzysów psychicznych i zachowań samobójczych, oraz potrzeby różnych grup mieszkańców wskazują na konieczność dalszego wzmacniania działań.

Gdańsk posiada rozwinięty system wsparcia, doświadczenie w profilaktyce i psychoedukacji oraz rosnące nakłady na zdrowie psychiczne. Kluczowym wyzwaniem jest dalsze łączenie promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki, wczesnego wykrywania i szybkiej, skoordynowanej pomocy.

Działania powinny być prowadzone nie tylko w ochronie zdrowia, ale także w szkołach, rodzinach, miejscach pracy i społecznościach lokalnych, wzmacniając odporność psychiczną, relacje społeczne, poczucie bezpieczeństwa i samodzielność mieszkańców.

III. Co chcemy zmienić?

1.Cel Programu

Wzmacnianie zdrowia psychicznego mieszkanek i mieszkańców Gdańska poprzez:

- umacnianie indywidualnej i społecznej wartości zdrowia psychicznego,
- rozwój edukacji zdrowotnej i zachowań prozdrowotnych,
- poprawę dostępności kompleksowej opieki oraz efektywności systemu zarządzania działaniami z zakresu ochrony zdrowia psychicznego,
- skuteczne przeciwdziałanie zdarzeniom suicydalnym, w szczególności, wśród dzieci i młodzieży.

2.Zakładana zmiana

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

- mieszkanki i mieszkańcy lepiej rozumieją znaczenie zdrowia psychicznego, potrafią lepiej o nie dbać i wcześniej reagują na pojawiające się trudności;
- osoby potrzebujące pomocy łatwiej trafiają do właściwego wsparcia, a pomoc jest dostępna w sposób odpowiadający ich potrzebom i zapewniający ciągłość;
- działania podejmowane przez różne podmioty tworzą bardziej spójny i skuteczny system ochrony zdrowia psychicznego, oparty na rozpoznanych potrzebach i ocenie efektów;
- dzieci i młodzież są skuteczniej chronione przed konsekwencjami kryzysów psychicznych, a sygnały wskazujące na ryzyko zdarzeń suicydalnych są wcześniej rozpoznawane i odpowiednio adresowane.

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 mieszkanek i mieszkańców, tworzenia warunków sprzyjających zdrowiu oraz zapewniania możliwości uzyskania dalszego wsparcia.

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

Monitorowanie realizacji Programu będzie prowadzone na dwóch uzupełniających się poziomach:

- obszarów – analizowane będą zmiany wiedzy, deklarowanych umiejętności, zachowań i doświadczeń mieszkanek i mieszkańców Gdańska. Dla każdego obszaru określono zestaw wskaźników pozwalających ocenić, czy wśród odbiorców działań zachodzi oczekiwana zmiana. Wskaźniki na poziomie obszarów będą mierzone cyklicznie, z zachowaniem stałego sposobu Cykliczny 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 wspierające zdrowie i dobrostan psychiczny mieszkańców oraz zapobiegające pogorszeniu zdrowia psychicznego i występowaniu kryzysów. Obejmuje także działania pomagające wcześnie zauważać trudności, docierać z pomocą do osób bardziej narażonych na ich wystąpienie oraz ułatwiać mieszkańcom uzyskanie odpowiedniego wsparcia.

Monitorowanie na poziomie obszaru

Co obserwujemy: Jak mieszkańcy oceniają swoje zdrowie psychiczne oraz czy mają możliwość uzyskania pomocy, gdy pojawiają się trudności.

Wskaźnik:

1. Odsetek mieszkanek i mieszkańców oceniających swoje zdrowie psychiczne jako dobre lub bardzo dobre.
2. Odsetek mieszkanek i mieszkańców, którzy wiedzą, gdzie szukać pomocy w przypadku trudności ze zdrowiem psychicznym.

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

Wykorzystanie wyniku: Ocena sytuacji mieszkańców w zakresie zdrowia psychicznego oraz dostępności informacji i pomocy. Wyniki służą do oceny kierunków działań i planowania dalszych działań profilaktycznych oraz działań związanych z wczesnym rozpoznawaniem trudności.

Kierunek 1.1. Prowadzenie profilaktyki dostosowanej do potrzeb mieszkanek i mieszkańców

Działania:

- 1.1.1. Prowadzenie działań wspierających zdrowie i dobrostan psychiczny, dostosowanych do wieku, potrzeb i sytuacji różnych grup mieszkańców.
- 1.1.2. Wspieranie placówek i organizacji w prowadzeniu działań wspierających zdrowie i dobrostan psychiczny.
- 1.1.3. Wspieranie działań, które pomagają mieszkańcom aktywnie spędzać czas, budować dobre relacje i rozwijać zainteresowania.

Monitorowanie:

Rezultat: Działania wspierające zdrowie i dobrostan psychiczny są dostępne dla różnych grup mieszkańców i odpowiadają ich potrzebom.

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

Wskaźniki:

1. Liczba działań wspierających zdrowie i dobrostan psychiczny skierowanych do poszczególnych grup mieszkańców.
2. Liczba grup mieszkańców, do których kierowane są działania.
3. Liczba placówek i organizacji prowadzących działania wspierające zdrowie i dobrostan psychiczny.

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

Wykorzystanie wyniku: Ocena dostępności i różnorodności działań wspierających zdrowie i dobrostan psychiczny oraz planowanie ich dalszego rozwoju.

Rezultat: Mieszkańcy korzystają z działań, które pomagają dbać o zdrowie i dobrostan psychiczny.

Co obserwujemy: Czy mieszkańcy korzystają z działań wspierających zdrowie i dobrostan psychiczny oraz czy docierają one do grup, do których są kierowane.

Wskaźniki:

1. Liczba osób uczestniczących w działaniach wspierających zdrowie i dobrostan psychiczny.
2. Liczba osób uczestniczących w działaniach skierowanych do określonych grup mieszkańców.
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 oraz tego, czy docierają one do osób, do których są kierowane.

Kierunek 1.2. Wczesne rozpoznawanie trudności w obszarze zdrowia psychicznego

Działania:

- 1.2.1. Prowadzenie konsultacji, poradnictwa i badań pomagających wcześniej rozpoznać sygnały pogorszenia zdrowia psychicznego, trudności emocjonalnych i ryzyka kryzysu.
- 1.2.2. Rozpoznawanie osób i grup szczególnie narażonych na problemy związane z pogorszeniem zdrowia psychicznego, trudnościami emocjonalnymi i ryzykiem kryzysu, oraz kierowanie do nich odpowiedniej pomocy.

Monitorowanie:

Rezultat: Mieszkanki i mieszkańcy mają większe możliwości wczesnego rozpoznania problemów związanych z pogorszeniem zdrowia psychicznego, trudnościami emocjonalnymi i ryzykiem kryzysu.

Co obserwujemy: Czy mieszkańcy mają dostęp do konsultacji, poradnictwa i badań przesiewowych, które pozwalają wcześniej rozpoznać problem.

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 wystarczający dostęp do działań umożliwiających wczesne rozpoznanie problemów oraz gdzie potrzebne jest ich zwiększenie lub rozwój.

Rezultat: Osoby najbardziej narażone na problemy związane z pogorszeniem zdrowia psychicznego, trudnościami emocjonalnymi i ryzykiem kryzysu częściej korzystają z odpowiedniej pomocy i wsparcia.

Co obserwujemy: Czy osoby najbardziej narażone na problemy związane z pogorszeniem zdrowia psychicznego, trudnościami emocjonalnymi i ryzykiem kryzysu otrzymują pomoc i wsparcie.

Wskaźnik: Odsetek osób należących do grup ryzyka, które deklarują, że otrzymały pomoc odpowiadającą ich potrzebom.

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

Wykorzystanie wyniku: Czy dostępne formy pomocy docierają do osób najbardziej potrzebujących wsparcia.

2.Obszar 2: Edukacja i kompetencje zdrowotne

Charakterystyka obszaru

Obszar obejmuje działania, które pomagają mieszkankom i mieszkańcom zdobywać rzetelną wiedzę o zdrowiu psychicznym, rozwijać umiejętności potrzebne do dbania o własne zdrowie oraz rozpoznawania pierwszych sygnałów trudności. Obejmuje także wspieranie rodziców, opiekunek i opiekunów oraz osób pełniących funkcje wychowawcze i edukacyjne w zauważaniu problemów ze zdrowiem psychicznym i właściwym reagowaniu.

Monitorowanie na poziomie obszaru

Co obserwujemy: Czy mieszkanki i mieszkańcy oraz osoby, które wspierają innych, mają wiedzę i umiejętności potrzebne do dbania o zdrowie psychiczne, rozpoznawania trudności i szukania pomocy.

Wskaźniki:

1. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy deklarują, że wiedzą, jak dbać o swoje zdrowie psychiczne.
2. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy deklarują, że potrafią rozpoznać pierwsze sygnały trudności ze zdrowiem psychicznym.

3. Odsetek mieszkank i mieszkańców, którzy deklarują, że wiedzą, gdzie szukać pomocy w przypadku trudności ze zdrowiem psychicznym.
4. Odsetek rodziców, opiekunek i opiekunów oraz osób pełniących funkcje wychowawcze i edukacyjne, którzy deklarują, że potrafią rozpoznać pierwsze sygnały problemów ze zdrowiem psychicznym i wiedzą, jak zareagować.

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

Wykorzystanie wyniku: Ocena poziomu wiedzy i umiejętności mieszkańców oraz osób wspierających innych w zakresie zdrowia psychicznego. Wyniki służą do planowania i rozwijania działań edukacyjnych, profilaktycznych oraz wspierających mieszkańców.

Kierunek 2.1. Upowszechnianie rzetelnej wiedzy o zdrowiu psychicznym

Działania:

- 2.1.1. Przekazywanie mieszkańcom zweryfikowanych, rzetelnych i zrozumiałych informacji o zdrowiu psychicznym i dobrostanie.
- 2.1.2. Rozwijanie umiejętności mieszkank i mieszkańców w zakresie oceny informacji oraz korzystania z dostępnej pomocy w przypadku problemów związanych ze zdrowiem psychicznym.
- 2.1.3. Przekazywanie informacji pomagających ograniczać dezinformację, stereotypy i stygmatyzację osób doświadczających problemów związanych z uzależnieniami.

Monitorowanie:

Rezultat: Mieszkanki i mieszkańcy lepiej rozumieją informacje związane ze zdrowiem psychicznym i wiedzą, gdzie szukać pomocy.

Co obserwujemy: Czy mieszkanki i mieszkańcy wiedzą, jak rozpoznać trudności ze zdrowiem psychicznym i gdzie szukać pomocy.

Wskaźniki:

1. Odsetek mieszkank i mieszkańców, którzy deklarują, że wiedzą, jak rozpoznać trudności ze zdrowiem psychicznym.
2. Odsetek mieszkank i mieszkańców, którzy deklarują, że wiedzą, gdzie szukać pomocy w przypadku trudności ze zdrowiem psychicznym.

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

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

Rezultat: Mieszkanki i mieszkańcy mają większy dostęp do informacji, które pomagają ograniczać dezinformację, stereotypy i stygmatyzację osób doświadczających problemów związanych ze zdrowiem psychicznym.

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

Wskaźniki:

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

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 psychiczne

Działania:

- 2.2.1. Rozwijanie umiejętności rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych i sytuacji, które mogą prowadzić do problemów ze zdrowiem psychicznym.
- 2.2.2. Wspieranie codziennych nawyków sprzyjających zdrowiu psychicznemu.
- 2.2.3. Rozwijanie umiejętności szukania pomocy i korzystania ze wsparcia, gdy jest ono potrzebne.

Monitorowanie:

Rezultat: Mieszkańcy mają dostęp do działań pomagających dbać o zdrowie psychiczne i zapobiegać jego pogorszeniu.

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 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 w miejscach, w których jest potrzebna.

Rezultat: Mieszkanek i mieszkańcy lepiej wiedzą, jak dbać o swoje zdrowie psychiczne i gdzie szukać pomocy, gdy pojawiają się trudności.

Co obserwujemy: Czy mieszkanki i mieszkańcy wiedzą, co mogą zrobić, aby dbać o zdrowie psychiczne, potrafią rozpoznać pierwsze sygnały trudności i wiedzą, gdzie szukać pomocy.

Wskaźniki:

1. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy wiedzą, co mogą zrobić, aby dbać o zdrowie psychiczne.
2. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy wiedzą, jak rozpoznać pierwsze sygnały trudności ze zdrowiem psychicznym.
3. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy wiedzą, gdzie szukać pomocy w przypadku trudności ze zdrowiem psychicznym.

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

Wykorzystanie wyniku: czy mieszkańcy mają wiedzę i umiejętności potrzebne do dbania o zdrowie psychiczne oraz czy wiedzą, gdzie szukać pomocy.

Kierunek 2.3. Wspieranie rodziców, opiekunów i opiekunek oraz osób pełniących funkcje wychowawcze i edukacyjne w rozpoznawaniu problemów ze zdrowiem psychicznym

Działania:

- 2.3.1. Uczenie rodziców, opiekunek i opiekunów oraz osób, które prowadzą zajęcia i działania edukacyjne, jak zauważać pierwsze sygnały problemów ze zdrowiem psychicznym, jak o nich rozmawiać i gdzie szukać pomocy.
- 2.3.2. Udostępnianie rodzicom, opiekunkom i opiekunom oraz osob, które prowadzą zajęcia i działania edukacyjne materiałów i narzędzi pomocnych w rozpoznawaniu problemów związanych ze zdrowiem psychicznym.

Monitorowanie:

Rezultat: Rodzice, opiekunki i opiekunowie oraz osoby, które prowadzą zajęcia i działania edukacyjne lepiej rozpoznają problemy związane ze zdrowiem psychicznym i wiedzą, jak reagować.

Co obserwujemy: Czy rodzice, opiekunki i opiekunowie oraz osoby, które prowadzą zajęcia i działania edukacyjne potrafią rozpoznać pierwsze sygnały problemu i wiedzą, co zrobić, gdy się pojawi.

Wskaźniki:

1. Odsetek osób, które deklarują, że potrafią rozpoznać pierwsze sygnały problemu i wiedzą, jak zareagować.
2. Odsetek osób, które deklarują, że wiedzą, jak zareagować na zauważony problem.

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 prowadzące zajęcia i działania 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 rozwijające lokalne formy wzajemnego wsparcia. Obejmuje także tworzenie miejsc i warunków życia, nauki i pracy, które sprzyjają poczuciu bezpieczeństwa, odpoczynkowi, kontaktom z innymi i zdrowiu psychicznemu.

Monitorowanie na poziomie obszaru

Co obserwujemy: Jak mieszkańcy oceniają swoje relacje z innymi, poczucie wsparcia i możliwości udziału w życiu społecznym oraz czy miejsca, w których żyją, uczą się i pracują, sprzyjają ich zdrowiu psychicznemu.

Wskaźnik:

1. Odsetek mieszkanek i mieszkańców, którzy deklarują, że mają osoby, na których mogą polegać w trudnej sytuacji.

2. Odsetek mieszkanek i mieszkańców, którzy deklarują, że mają możliwość uczestniczenia w życiu społecznym i spędzania czasu z innymi.
3. Odsetek mieszkanek i mieszkańców, którzy oceniają swoje najbliższe otoczenie jako sprzyjające poczuciu bezpieczeństwa i dobremu samopoczuciu.

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

Wykorzystanie wyniku: Ocena warunków społecznych i środowiskowych sprzyjających zdrowiu psychicznemu oraz identyfikowanie obszarów wymagających dalszych działań.

Kierunek 3.1. Wzmacnianie relacji społecznych i lokalnego wsparcia na rzecz zdrowia psychicznego

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 ze zdrowiem psychicznym.
- 3.1.4. Wspieranie lokalnych społeczności w sytuacjach, w których rośnie ryzyko problemów ze zdrowiem psychicznym, przez współpracę osób i instytucji, które mogą udzielić potrzebnej pomocy.
- 3.1.5. Wspieranie inicjatyw mieszkańców, które wzmacniają wzajemne wsparcie, samodzielność i dobrostan psychiczny.

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, które sprzyjają zdrowiu psychicznemu

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 psychicznemu.

Monitorowanie:

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

Co obserwujemy: Czy w tworzonych i zmienianych miejscach są rozwiązania, które sprzyjają odpoczynkowi, bezpieczeństwu i spotkaniom z innymi.

Wskaźnik: Liczba miejsc, w których wprowadzono rozwiązania sprzyjające odpoczynkowi, bezpieczeństwu 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 zdrowiu psychicznemu.

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

Co obserwujemy: Czy w miejscach nauki i pracy wprowadzane są rozwiązania, które pomagają dbać o zdrowie psychiczne, dobre relacje i poczucie bezpieczeństwa.

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

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 psychicznemu.

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

Charakterystyka obszaru

Obszar obejmuje działania zapewniające mieszkankom i mieszkańcom dostęp do różnych form pomocy i wsparcia w sytuacjach związanych ze zdrowiem psychicznym. Obejmuje także wspieranie ciągłości pomocy po leczeniu lub terapii, pomoc w powrocie do codziennego życia oraz rozwijanie współpracy między instytucjami i organizacjami udzielającymi wsparcia.

Monitorowanie na poziomie obszaru

Co obserwujemy: Czy mieszkanki i mieszkańcy wiedzą, gdzie szukać pomocy, mają dostęp do potrzebnego wsparcia oraz czy pomoc jest dostępna także po zakończeniu leczenia lub terapii.

Wskaźnik:

1. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy deklarują, że wiedzą, gdzie szukać pomocy w przypadku trudności ze zdrowiem psychicznym.
2. Liczba dostępnych miejsc i form pomocy i wsparcia.
3. Liczba osób korzystających z pomocy i wsparcia.
4. Liczba dostępnych form dalszego wsparcia po zakończeniu leczenia lub terapii.
5. Liczba działań wspierających powrót do samodzielnego życia i aktywności społecznej.
6. Odsetek osób, które oceniają wsparcie otrzymane w kryzysie psychicznym jako odpowiednie i pomocne.

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

Wykorzystanie wyniku: Ocena dostępności różnych form pomocy i wsparcia, ciągłości pomocy oraz możliwości uzyskania wsparcia w powrocie do codziennego życia. Wyniki służą do planowania dalszego rozwoju systemu pomocy.

Kierunek 4.1. Zwiększanie dostępności pomocy i wsparcia

Działania:

- 4.1.1. Zwiększanie różnych form wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego, w tym działań samopomocowych.
- 4.1.2. Rozwijanie usług uzupełniających dla dziennych i środowiskowych form pomocy w obszarze zdrowia psychicznego.
- 4.1.3. Zapewnianie możliwości uzyskania pierwszej porady i pomocy oraz informacji, gdzie mogą otrzymać dalsze wsparcie.
- 4.1.4. Zapewnianie bliskim osób doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym możliwości uzyskania pomocy i wsparcia.

Monitorowanie:

Rezultat: Osoby potrzebujące pomocy mają dostęp do różnych form wsparcia.

Co obserwujemy: Czy mieszkańcy mogą uzyskać pierwszą poradę, pomoc i informacje o dalszym wsparciu oraz czy dostępne są różne formy pomocy dla osób doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym i ich bliskich.

Wskaźniki:

1. Liczba miejsc, w których można uzyskać pomoc i wsparcie.
2. Liczba dostępnych form pomocy i wsparcia.
3. Liczba osób korzystających z pomocy i wsparcia.
4. Liczba osób, które otrzymały pierwszą poradę lub informację o dalszej pomocy.
5. Liczba bliskich osób doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym, którzy korzystają z pomocy i wsparcia.

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

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy mieszkańcy mają dostęp do różnych form pomocy i czy oferta odpowiada na potrzeby osób doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym i ich bliskich.

Rezultat: Odsetek osób korzystających z dodatkowej pomocy, które oceniają ją jako przydatną w codziennym życiu lub powrocie do zdrowia.

Co obserwujemy: Czy osoby korzystające z dodatkowej pomocy uważają ją za przydatną.

Wskaźnik: Odsetek osób korzystających z usług uzupełniających oceniających je jako pomocne w funkcjonowaniu lub zdrowieniu.

Źródło danych: Ankiety i wywiady z osobami korzystającymi z pomocy.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy pomoc odpowiada na potrzeby osób, które z niej korzystają, i wprowadzanie zmian tam, gdzie jest to potrzebne.

Kierunek 4.2. Wspieranie ciągłości pomocy i powrotu do samodzielnego życia po kryzysie

Działania:

- 4.2.1. Ułatwianie przejścia od pierwszej pomocy i porady do leczenia, terapii, rehabilitacji lub dalszego wsparcia.
- 4.2.2. Wspieranie dalszej pomocy po zakończeniu leczenia lub terapii, odpowiednio do potrzeb osoby i jej sytuacji.
- 4.2.3. Wspieranie powrotu do samodzielnego życia oraz życia społecznego i zawodowego po kryzysie.

Monitorowanie:

Rezultat: Osoby, które potrzebują dalszej pomocy po leczeniu lub terapii, mogą z niej skorzystać.

Co obserwujemy: Czy osoby kończące leczenie lub terapię mają dostęp do dalszego wsparcia.

Wskaźnik:

1. Liczba dostępnych form dalszego wsparcia.
2. Liczba osób korzystających z dalszego wsparcia.

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

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy po zakończeniu leczenia lub terapii dostępna jest dalsza pomoc i czy korzystają z niej osoby, które jej potrzebują.

Rezultat: Osoby po kryzysie mogą korzystać z pomocy w powrocie do samodzielnego życia.

Co obserwujemy: Czy dostępne są działania pomagające osobom po kryzysie wrócić do codziennego życia, pracy i aktywności społecznej.

Wskaźnik:

1. Liczba dostępnych działań wspierających powrót do samodzielnego życia.
2. Liczba osób korzystających z tych działań.

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

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy osoby po kryzysie mają dostęp do pomocy potrzebnej do powrotu do codziennego życia i aktywności społecznej.

Kierunek 4.3. Ułatwianie dostępu do pomocy i wzmacnianie współpracy między podmiotami

Działania:

- 4.3.1. Pomaganie mieszkańcom w znalezieniu odpowiedniej pomocy i informowanie, gdzie można ją uzyskać.
- 4.3.2. Rozwijanie współpracy instytucji i organizacji, które pomagają osobom z trudnościami psychicznymi.
- 4.3.3. Wspieranie instytucji i organizacji, które pomagają mieszkańcom dbać o zdrowie psychiczne.

Monitorowanie

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

Co obserwujemy: Czy mieszkańcy wiedzą, gdzie szukać pomocy w przypadku trudności ze zdrowiem psychicznym.

Wskaźniki:

1. Odsetek mieszkank i mieszkańców, którzy deklarują, że wiedzą, gdzie szukać pomocy w przypadku trudności ze zdrowiem psychicznym.
2. Liczba miejsc i sposobów, w których można uzyskać informację i pomoc.

Źródło danych: Cykliczny pomiar wśród mieszkank 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 pomocy.

Rezultat: Instytucje i organizacje współpracują przy udzielaniu pomocy osobom z trudnościami psychicznymi.

Co obserwujemy: Czy instytucje i organizacje współpracują przy udzielaniu pomocy i wymianie informacji o dostępnych formach wsparcia.

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 i czy potrzebne są dodatkowe działania wspierające tę współpracę.

V. Analiza zagrożeń

Realizacja Programu odbywa się w zmieniających się warunkach społecznych, organizacyjnych i finansowych. W związku z tym mogą występować czynniki ograniczające skuteczność lub zakres realizowanych działań. Analiza ryzyk służy identyfikowaniu potencjalnych zagrożeń oraz podejmowaniu działań ograniczających ich wpływ na osiągnięcie celów Programu.

1. Kluczowe ryzyka i działania ograniczające:

Ryzyko: Niewystarczające zasoby kadrowe w podmiotach realizujących działania

Potencjalne skutki: Ograniczenie dostępności działań, wydłużenie czasu oczekiwania na wsparcie

Działania ograniczające: Rozwijanie współpracy międzysektorowej, angażowanie organizacji pozarządowych, wspieranie rozwoju kompetencji kadr

Ryzyko: Niski poziom uczestnictwa mieszkańców w działaniach profilaktycznych i edukacyjnych

Potencjalne skutki: Ograniczony wpływ działań na zdrowie psychiczne populacji

Działania ograniczające: prowadzenie działań informacyjnych, dostosowywanie oferty do potrzeb odbiorców, rozwijanie lokalnych form dotarcia

Ryzyko: Utrzymywanie się stygmatyzacji problemów zdrowia psychicznego

Potencjalne skutki: Mniejsze korzystanie z dostępnych form wsparcia

Działania ograniczające: prowadzenie działań edukacyjnych i destygmatyzacyjnych, angażowanie lokalnych liderów i instytucji

Ryzyko: Niewystarczająca współpraca pomiędzy podmiotami uczestniczącymi w realizacji Programu

Potencjalne skutki: Trudności w koordynacji pomocy i kierowaniu mieszkańców do właściwych usług

Działania ograniczające: rozwijanie wymiany informacji, sieci współpracy oraz wspólnych działań pomiędzy podmiotami

Ryzyko: Ograniczona dostępność danych potrzebnych do monitorowania wskaźników

Potencjalne skutki: Utrudniona ocena postępów realizacji Programu

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

Ryzyko: Zmiany sytuacji społecznej, zdrowotnej lub demograficznej wpływające na potrzeby mieszkańców

Potencjalne skutki: Konieczność modyfikacji działań i priorytetów Programu

Działania ograniczające: bieżące monitorowanie potrzeb zdrowotnych oraz elastyczne dostosowywanie sposobu realizacji działań

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

2. Zarządzanie ryzykiem

Ryzyka związane z realizacją Programu podlegają okresowej analizie w ramach monitorowania jego realizacji. W przypadku wystąpienia okoliczności mogących istotnie wpływać na osiągnięcie 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.

1. Podsumowanie

Gdański Program Zdrowia Psychicznego 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 działań oraz informacje o barierach utrudniających 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 i kompetencji zdrowotnych, zdrowego środowiska życia oraz dostępu do informacji, 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 ochrony zdrowia psychicznego. Pozwala również wykorzystywać doświadczenia mieszkanki i mieszkańców, realizatorów oraz partnerów do poprawy sposobu prowadzenia działań i lepszego dostosowywania ich do zmieniających się potrzeb zdrowotnych Miasta.

Gdański Program Zdrowia Psychicznego na lata 2027–2030

Jak działa Program?

