

I. Informacje wprowadzające

Nazwa programu		Wieloletni Ramowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2021-2025, zwany dalej Programem wieloletnim
Charakter przedsięwzięcia		☐ projekt ☐ grupa projektów ☒ program
Typ przedsięwzięcia		☐ inwestycyjny ☐ nieinwestycyjny ☒ mieszany
Lokalizacja przedsięwzięcia/ zasięg oddziaływania		Gmina Miasta Gdańska
Wstęp		Program przedstawia długofalowe, strategiczne kierunki działań polityki społecznej i zdrowotnej planowane do realizacji w obszarze uzależnień dla mieszkańców Gminy Miasta Gdańska. Wieloletni charakter przedmiotowego Programu daje możliwość zabezpieczenia realizacji zadań i odpowiedniej alokacji środków finansowych w dłuższej perspektywie czasowej. Ponadto taka regulacja pozwala na wprowadzanie systemowych, komplementarnych, wszechstronnych i skutecznych rozwiązań na rzecz osób dotkniętych problemem uzależnienia, jak i dla członków ich rodzin. Analiza i weryfikacja dotychczasowych doświadczeń, otwartość na nowe potrzeby i rozwiązania będzie sprzyjać doskonaleniu i rozwijaniu wprowadzanych krajowych kierunków, celów i zadań wskazanych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, a przede wszystkim w Narodowym Programie Zdrowia. Należy podkreślić, że istotą Programu jest przeciwdziałanie uzależnieniom, których patomechanizm jest podobny niezależnie od substancji czy czynności, która wywołuje uzależnienie. Charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej, wskazującej) jest wspólny dla wszystkich uzależnień. Uzależnienia często występują równolegle, mają podobne podłoże i niosą zbliżone konsekwencje. Integracja programów uzależnień (alkoholizm, narkomania) pozwoli efektywniej zarządzać usługami oferowanymi w ramach polityki społecznej i zdrowia publicznego. Program stanowi lokalną strategię rozwiązywania problemów uzależnień i uwzględnia cele operacyjne wskazane w Narodowym Programie Zdrowia, jednocześnie będąc częścią dokumentów: Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta, Program Operacyjny - Zdrowie Publiczne i Sport, a także Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030.
Wykaz skrótów	Skrót	Wyjaśnienie
	WRPPIRPAoPN	Wieloletni Ramowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2021-2025
	Programy roczne	Szczegółowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na rok (...)
	CIS	Centrum Integracji Społecznej
	KBdsPN	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
	PARPA	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
	NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
	NPZ	Narodowy Program Zdrowia
	NSP	Nowe Substancje Psychoaktywne (dopalacze)

	AA DDA DDD PWD FASD/FAS/FAE PSdON/Pogotowie socjalne	Anonimowi Alkoholicy Terapia dla Dorosłych Dzieci Alkoholików Terapia dla Dorosłych z Rodzin Dysfunkcyjnych Placówki Wsparcia Dziennego Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych/Alkoholowy Zespół Płodowy/Poalkoholowe Uszkodzenie Płodu Pogotowie Socjalne dla Osób Nietrzeźwych w Gdańsku <i>Uwaga! Skróty nazw organizacji, jednostek i podmiotów realizujących Program znajdują się w części pn. Realizatorzy/Partnerzy Programu</i>
Słowniczek	Pojęcie Zdrowie publiczne Profilaktyka uzależnień Profilaktyka problemów i zaburzeń psychicznych Profilaktyka uzależnień Strategie profilaktyki środowiskowej Profilaktyka uniwersalna – interwencje w populacjach Profilaktyka selektywna - interwencje	Definicja Zdrowie publiczne jest to zorganizowany wysiłek społeczny, realizowany głównie przez wspólne działania instytucji publicznych, mający na celu polepszenie, promocję, ochronę i przywracanie zdrowia ludności. Działania mające na celu ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych (alkohol, nikotyna, narkotyki, nowe substancje psychoaktywne, leki) oraz zapobieganie różnorodnym szkodom zdrowotnym i/lub społecznym, które są z tym związane, takim jak: groźne choroby i infekcje, wypadki w tym drogowe czy przy pracy, zatrucia i przedawkowania, uzależnienia, niepełnosprawność, marginalizację, konflikty z prawem, problemy młodych ludzi w uzyskaniu zatrudnienia, akty agresji, problemy w relacjach z innymi, problemy w nauce i inne destrukcyjne lub szkodliwe czyny popełniane pod wpływem substancji psychoaktywnych oraz w związku z nimi. Działania obejmujące przeciwdziałanie m.in. zaburzeniom zachowania, depresji, samobójstwom. Działania polegające na: eliminowaniu lub redukowaniu wpływu znaczących czynników ryzyka używania i nadużywania substancji psychoaktywnych /problemów behawioralnych / problemów zdrowia psychicznego, osłabianiu /kompensowaniu zagrożeń (czynników ryzyka) przez wzmacnianie działań czynników chroniących. Ukierunkowane są na zmianę bezpośredniego otoczenia kulturowego, społecznego, fizycznego i ekonomicznego, w którym dokonywane są wybory dotyczące używania narkotyków/alkoholu. Jednostki nie wchodzi w kontakt z używkami jedynie z powodu określonych cech osobistych. Dzieje się tak za sprawą wielu czynników środowiskowych np. oczekiwań lub norm akceptowanych w miejscu zamieszkania; krajowych przepisów i podatków; komunikatów medialnych jak również dostępności alkoholu i narkotyków. W budowaniu i rozwoju strategii środowiskowych pomocne są – legislacje np. takie jak: opodatkowanie, zakazy reklamowania, obostrzenia wiekowe czy zakazy spożywania alkoholu. W szkole, strategie środowiskowe realizowane są przez programy, które mogą obejmować regulacje dotyczące korzystania z używek i spożywania alkoholu zarówno w odniesieniu do uczniów, personelu jak i osób z zewnątrz. Działania dotyczące całych populacji (np. lokalnej społeczności, uczniów, osiedla) celem, których jest uniemożliwienie bądź opóźnienie inicjacji alkoholowej i/lub narkotykowej przez dostarczanie niezbędnych informacji i umiejętności. Profilaktyka uniwersalna prowadzona jest w dużych grupach bez wcześniejszych badań przesiewowych pod kątem ryzyka uzależnień w założeniu, że wszyscy członkowie danej populacji są w równym stopniu zagrożeni inicjacją. Profilaktyka ta koncentruje się głównie na rozwijaniu umiejętności, interakcji rówieśniczej i funkcjonowaniu społecznym. Dotyczy konkretnych subpopulacji, w których ryzyko wystąpienia zaburzeń jest znacznie wyższe od przeciętnego tj. wystąpi albo w niedalekiej przyszłości, albo w którymś krytycznym momencie życia. Zwiększona podatność na używanie narkotyków często ma związek z wykluczeniem społecznym (np. młodociana przestępczość, relegowanie ze szkół, słabe wyniki w nauce, młodzież bezdomna,

Słowniczek

w grupach (zagrożonych)	wagarująca, znajdująca się w trudnej sytuacji czy też młodzież należąca do wszelkiego typu mniejszości). Główną zaletą pracy na populacjach zagrożonych jest fakt, że w wielu miejscach i kontekstach są one już zidentyfikowane.
Profilaktyka wskazująca - interwencje wśród osób (zagrożonych)	Ma na celu identyfikację i działania wobec jednostek, u których występują symptomy blisko związane z indywidualnym ryzykiem używania substancji psychoaktywnych w przyszłości (np. zaburzenia psychiatryczne, niepowodzenia w szkole, zachowania aspołeczne, deficyty uwagi/nadpobudliwości psychoruchowej) lub, u których stwierdzono wczesne oznaki używania problemowego. Celem działań jest niedopuszczanie do (szybkiego) rozwoju uzależnienia, zmniejszenia częstotliwości używania lub zablokowanie mechanizmu przechodzenia na coraz szkodliwsze wzory używania (np. przyjmowanie dożylnie). Interwencje wymagają bliskiej współpracy różnych specjalistów (medycznych, społecznych, osób pracujących z młodzieżą) na poziomie lokalnej społeczności, poczynając już od dzieciństwa (poradnictwo dla rodziców i opiekunów, opieka medyczna, pomoc psychoterapeutyczna i psychospołeczna oraz wsparcie edukacyjne w przedszkolu i szkole).
Ryzykowne spożywanie alkoholu	Picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.
Szkodliwe picie alkoholu	Wzorec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu; aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorec picia powinien utrzymywać się, przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy; robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350 g i więcej w tygodniu przez mężczyzn; jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.
FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder)	Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych rozumie się przez to niediagnostyczny termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol; uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku. Nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako Płodowy Zespół Alkoholowy – FAS (Fetal Alcohol Syndrome).
Leczenie uzależnienia	Działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów.
Uzależnienie od substancji psychoaktywnych	Kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takie, jak: alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są: głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad używaniem substancji.
Rehabilitacja - postępowanie po leczeniu	Działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, utrzymania

Słowniczek	Przemoc w rodzinie	zatrudnienia, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.
	System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	Jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną i ekonomiczną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.
Cele	Cel Operacyjny NPZ	Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
	Cel Główny Programu	Zmniejszenie skali zjawiska problemów uzależnień mieszkanek i mieszkańców Gdańska przez zachowania prozdrowotne i pełne uczestnictwo w edukacji, pracy, życiu społecznym i rodzinnym.
	Cele Szczegółowe (operacyjne) Programu	<u>Cel Szczegółowy 1:</u> Ograniczanie stosowania substancji psychoaktywnych, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.
		<u>Cel Szczegółowy 2:</u> Rozwój oferty profilaktycznej, sprzyjającej kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych, skierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży. <u>Cel Szczegółowy 3:</u> Ograniczenie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wynikających ze spożywania środków psychoaktywnych oraz innych zachowań ryzykownych. <u>Cel Szczegółowy 4:</u> Optymalizacja systemu planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu oraz wzmacnianie synergii działań i współpracy podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom.
Kierunki	Kierunek Nr 1: PREWENCJA	Zdrowie jest promowane przez zapewnienie odpowiednich warunków życia i warunków pracy, kształcenie, kulturę fizyczną, wypoczynek i rekreację. Kwestią kluczową dla promocji zdrowia jest zapewnienie aktywnego uczestnictwa całego społeczeństwa, tym samym wszystkich jego struktur, w działaniach na rzecz zdrowia. W modelu promocji zdrowia przywiązuje się ogromną wagę do jednostkowej odpowiedzialności za zdrowie. W celu prawidłowej realizacji zadań przyjęto następujące kierunki działań: prewencja (zapobieganie), interwencji (pomaganie) i organizacji programu (współpraca, synergia działań, wymiana informacji). Obszar: Edukacja zdrowotna oraz podnoszenie kompetencji kadr: Obszar: Profilaktyka: ▪ działalność zapobiegawcza ▪ działalność informacyjno-edukacyjna ▪ realizacja kampanii społecznych ▪ tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokojenie motywuje do powstrzymania się od spożywania alkoholu i/lub przyjmowania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych ▪ działalność związana z podnoszeniem kompetencji i kwalifikacji zawodowych przedstawicieli podmiotów działających w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom ▪ działalność wpływająca na ograniczenie dostępności substancji psychoaktywnych ▪ upowszechnianie informacji na temat dostępu do usług realizowanych

Kierunki		w ramach Programu ▪ poszerzanie, udoskonalanie, wdrażanie oferty skutecznych, rekomendowanych programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej, wskazującej ▪ poszerzenie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dzieci z rodzin z problemem alkoholowym ▪ rozwijanie kompetencji wychowawczych rodziców/ opiekunów i wychowawców, sprzyjających budowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży
	Kierunek Nr 2: INTERWENCJA	Obszar: Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja zdrowotna, społeczna i zawodowa: ▪ leczenie, terapia osób uzależnionych i współuzależnionych, DDA, DDD ▪ rehabilitacja, reintegracja osób uzależnionych, które ukończyły leczenie rehabilitację ▪ mieszkania readaptacyjne, hostele ▪ zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania środków psychoaktywnych, w tym zadłużeniom ▪ przeciwdziałanie przemocy w rodzinie ▪ wspieranie zatrudnienia socjalnego
	Kierunek Nr 3: ORGANIZACJA PROGRAMU I ZADANIA REGULACYJNE	Obszar: Wzmacnianie zasobów, synergia działań oraz zadania regulacyjne: ▪ tworzenie warunków do zabezpieczenia pracy GKRPA ▪ zwiększanie zasobów realizatorów Programu ▪ tworzenie warunków do kompleksowej diagnozy problemów uzależnień, monitoringu i ewaluacji Programu ▪ tworzenie warunków do prawidłowej realizacji Programu i współpracy Realizatorów/Partnerów Programu ▪ zmniejszenie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu ▪ zwiększenie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy promocji oraz spożywania napojów alkoholowych
Rezultaty i wskaźniki rezultatów	Kierunek Nr 1: PREWENCJA Cel szczegółowy 1 Ograniczanie stosowania substancji psychoaktywnych, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP	Rezultaty i wskaźniki rezultatów realizacji celów Programu wieloletniego stanowią integralny element systemu monitoringu i ewaluacji działań podejmowanych w Gdańsku w obszarze profilaktyki i rozwiązywaniu problemów uzależnień w latach 2021-2025. Obszar: Edukacja zdrowotna oraz podnoszenie kompetencji kadr: Wskaźnik 1.1: Odsetek mieszkank i mieszkańców Gdańska świadomych zagrożenia związanego z używaniem substancji psychoaktywnych. Wartość wskaźnika: Nie niższa niż: 82,4 % osób świadomych; 17,6 % osób nieświadomych w roku referencyjnym (2023) Źródło: badanie Wzorce konsumpcji alkoholu

**Rezultaty i wskaźniki
rezultatów**

Cel szczegółowy 2 Rozwój oferty profilaktycznej, sprzyjającej kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych skierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży	Obszar: Profilaktyka: Wskaźnik 2.1: Odsetek osób poniżej 18 roku życia, które nie przeszły inicjacji spożywania napojów alkoholowych (odpowiedź nigdy I klasa szkoły ponadpodstawowej – 25,6 % w 2019 r. w Gdańsku). Wartość wskaźnika: Nie więcej niż Polska w roku referencyjnym (2023) Źródło: badanie ESPAD Wskaźnik 2.2: Odsetek osób poniżej 18 roku życia, które nie upiły się alkoholem. (odpowiedź nigdy I klasa szkoły ponadpodstawowej 25,6 % w 2019r. w Gdańsku). Wartość wskaźnika: Nie więcej niż Polska w roku referencyjnym (2023) Źródło: badanie ESPAD Wskaźnik 2.3: Odsetek osób poniżej 18 roku życia, które nie spożywały marihuany lub haszysz (odpowiedź nigdy III klasa szkoły ponadpodstawowej 74,5 % w 2019 r. w Gdańsku). Wartość wskaźnika: Nie więcej niż Polska w roku referencyjnym (2023) Źródło: badanie ESPAD
Kierunek Nr 2: INTERWENCJA Cel szczegółowy 3 Ograniczenie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wynikających ze spożywania środków psychoaktywnych oraz innych zachowań ryzykownych	Obszar: Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja zdrowotna, społeczna i zawodowa: Wskaźnik 3.1: Odsetek mieszkańców Gdańska używających marihuany (14% w roku 2019) Wartość wskaźnika: Nie więcej niż 14% - w roku referencyjnym (2023) Źródło: badanie Wzorce konsumpcji alkoholu (poszerzone o inne uzależnienia) Wskaźnik 3.2: Odsetek zgonów w Gdańsku związanych z nadużywaniem alkoholu (8,9 % w roku 2018) Wartość wskaźnika: Nie więcej niż w roku 8,9 % - w roku referencyjnym (2023) Źródło: GUS Wskaźnik 3.3: Liczba zgonów w Gdańsku, których przyczyną były narkotyki (2018 r.- 6) Wartość wskaźnika: Nie więcej niż 10 osób - w roku referencyjnym (2023) Źródło: GUS Wskaźnik 3.4: Odsetek mieszkańców deklarujących spożycie dowolnego rodzaju alkoholu 5 razy w tygodniu lub częściej (5,5 % w roku 2019) Wartość wskaźnika: badanie Wzorce konsumpcji alkoholu. Źródło: Nie więcej niż 5,5 % - w roku referencyjnym (2023)
Kierunek Nr 3: ORGANIZACJA PROGRAMU I ZADANIA REGULACYJNE Cel szczegółowy 4 Optymalizacja systemu planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu oraz wzmacnianie synergii działań	Obszar: Wzmacnianie zasobów, synergia działań oraz zadania regulacyjne: Wskaźnik 4.1: Odsetek beneficjentów Programów rocznych oceniających bardzo dobrze jakość oferty (80 % ocen bdb w roku 2019) Wartość wskaźnika: Nie mniejsza niż 80 % - w roku referencyjnym (2023) Źródło: badanie ewaluacyjne Programów rocznych Wskaźnik 4.2: Odsetek beneficjentów Programów rocznych oczekujących na możliwość skorzystania z oferty Programu poniżej 1 tygodnia (49,9 % badanie ewaluacyjne Programu z 2019 r.) Wartość wskaźnika: Nie mniejsza niż 50 % - w roku referencyjnym (2023) Źródło: badanie ewaluacyjne Programów rocznych

Rezultaty i wskaźniki rezultatów	i współpracy podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom	Wskaźnik 4.3: Odsetek beneficjentów Programów rocznych nieidentyfikujących braku deficytów w usługach (61,5 % w roku 2019) Wartość wskaźnika: Nie mniej niż 61,5 % - w roku referencyjnym (2023) Źródło: badanie ewaluacyjne Programów rocznych Wskaźnik 4.4: Liczba podjętych wspólnych inicjatyw wpływających na organizację Programu Wartość wskaźnika: Nie mniej niż 5 rocznie Źródło: sprawozdanie z realizacji Programów rocznych
Opis Grupy docelowej [Klient]		Problemy związane z nadużywaniem środków psychoaktywnych, w tym NSP dotyczą znacznej części społeczeństwa, dlatego Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców i mieszkańców Gdańska , którzy w życiu prywatnym lub zawodowym spotykają się z ww. problemami oraz jego konsekwencjami, a także do wszystkich zainteresowanych tą problematyką.
Zasięg i zakres oddziaływań	Zasięg oddziaływania	Gmina Miasta Gdańska
	Obszar oddziaływania	Edukacja zdrowotna oraz podnoszenie kompetencji kadr
		Profilaktyka (uniwersalna, selektywna, wskazująca)
		Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja zdrowotna, społeczna i zawodowa
		Wzmacnianie zasobów, synergia działań oraz zadania regulacyjne
Uzasadnienie konieczności realizacji strategii/programu/projektu		Obowiązek realizacji zadań własnych Gminy
		Realizacja celów i zadań Narodowego Programu Zdrowia
		Potrzeba systematyzowania działań realizowanych i planowanych na rzecz osób dotkniętych uzależnieniem, członków ich rodzin i osób bliskich
		Podnoszenie poziomu i jakości życia osób dotkniętych uzależnieniem oraz ich bliskich
		Potrzeba kompleksowego i systemowego podchodzenia do problemu uzależnień
		Potrzeba realizacji efektywnych działań z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom
		Potrzeba identyfikacji obecnych problemów, rozeznania zasobów możliwych do zaangażowania w ich rozwiązywanie oraz opracowania optymalnych kierunków działań
Całkowity koszt strategii/programu/projektu		Szacunkowa kwota: 14 000 000 zł rocznie - planowana w budżecie Gminy Miasta Gdańska, stanowiąca dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
Termin realizacji strategii/programu/projektu		Program realizowany będzie w latach 2021-2025. W ramach Programu zaplanowano zadania wykonywane w okresie do 1 roku oraz wieloletnie.
Zarządzanie strategią/programem/projektem		Za koordynację Programu odpowiadać będzie Urząd Miejski w Gdańsku Wydział Rozwoju Społecznego. Program realizowany będzie przy współpracy samorządu, organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotów leczniczych, samorządowych jednostek organizacyjnych oraz innych podmiotów zaangażowanych w działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii - z udziałem środowisk naukowych i akademickich. Zadania ujęte w Programie, stanowią odpowiedź na lokalne potrzeby mieszkańców, wynikające z diagnozy. Ich realizacja dostosowana będzie do posiadanych zasobów instytucjonalnych i osobowych. Program jest częścią Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030.

Akty prawne

- 1) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
- 2) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
- 3) ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
- 4) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym
- 5) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
- 6) ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
- 7) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
- 8) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
- 9) ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
- 10) ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym
- 11) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- 12) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
- 13) Narodowy Program Zdrowia
- 14) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS
- 15) ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
- 16) ustawa z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych
- 17) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu
- 18) rozporządzenie Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 28 grudnia 2018 r. w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie
- 19) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu
- 20) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu
- 21) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego
- 22) ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

Komplementarność z krajowymi dokumentami strategicznymi	Nazwa dokumentu	Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju
	Cele	Cel 6: Rozwój kapitału ludzkiego poprzez wzrost zatrudnienia i stworzenie „workfare state”.
	Nazwa dokumentu	Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030
	Cele	Cel szczegółowy 2: Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej.
	Nazwa dokumentu	Narodowy Program Zdrowia Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii. Krajowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
	Cele	Cel operacyjny nr 2: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
Komplementarność z lokalnymi dokumentami strategicznymi	Nazwa dokumentu	Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta
	Cele	Cele strategiczne: Kształtowanie prozdrowotnych nawyków i postaw mieszkańców, zwiększenie ich aktywności fizycznej oraz propagowanie zdrowego stylu życia, skutkujące poprawą stanu zdrowia mieszkańców, w tym ograniczeniem skali zachorowań na choroby cywilizacyjne. Współpraca międzysektorowa dla tworzenia innowacyjnych rozwiązań w obszarze zdrowia publicznego.
	Nazwa Dokumentu	Gdańsk Programy Operacyjne 2023 przyjęte UCHWAŁĄ NR XVII/514/15 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 17 grudnia 2015 r. Program Operacyjny – Edukacja

Komplementarność z lokalnymi dokumentami strategicznymi	Cele	Cel operacyjny I.1: Wyrównywanie szans edukacyjnych. Cel operacyjny I.2: Podniesienie jakości pracy placówek gdańskiego systemu edukacji, wychowania i opieki. Cel operacyjny I.3: Wspieranie rozwoju osobistego dzieci i młodzieży.
	Nazwa Dokumentu	Gdańsk Programy Operacyjne 2023 przyjęte UCHWAŁĄ NR XVII/514/15 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 17 grudnia 2015 r. Program Operacyjny - Zdrowie Publiczne i Sport
	Cele	Cel operacyjny II.3: Podniesienie efektywności programów profilaktyki chorób i uzależnień, w tym w szczególności: Zadanie II.3.3: Przeciwdziałanie uzależnieniom od substancji psychoaktywnych w tym: uzależnieniu od alkoholu i narkotyków. Zadanie II.3.4: Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym w tym: uzależnieniu od hazardu, Internetu i gier komputerowych.
	Nazwa Dokumentu	Gdańsk Programy Operacyjne 2023 przyjęte UCHWAŁĄ NR XVII/514/15 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 17 grudnia 2015 r. Program Operacyjny - Integracja Społeczna i Aktywność Obywatelska
	Cele	Cel operacyjny III.1: Zwiększenie potencjału rozwojowego społeczności lokalnych, rodzin i osób. Cel operacyjny III.2: Zwiększenie roli mieszkańców, organizacji, instytucji i innych podmiotów w kreowaniu polityk miejskich. Cel operacyjny III.4: Podniesienie jakości oraz zwiększenie zakresu współpracy sektora pozarządowego z miastem. Cel operacyjny III.5: Podniesienie jakości systemu wspierania rodziny oraz systemu pieczy zastępczej. Cel operacyjny III.6: Podniesienie jakości systemu integracji społecznej.
	Nazwa dokumentu	Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030
Powiązanie z innymi rocznymi i wieloletnimi programami przyjmowanymi uchwałami Rady Miasta Gdańska	Cele	Cel strategiczny główny: Zwiększanie spójności społecznej i jakości wsparcia osób z trudnościami, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Cel strategiczny 1: Rozwój wsparcia skierowanego do osób i rodzin w pokonywaniu trudności, ubóstwa lub wykluczenia społecznego. Cel strategiczny 2: Zwiększenie zintegrowania i udziału wszystkich polityk publicznych w rozwiązywanie problemów społecznych. Cel strategiczny 3: Poprawa jakości zarządzania systemem polityki społecznej.
	Nazwa dokumentu	Miejski program promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy na lata 2020-2021 przyjęty UCHWAŁĄ NR XIX/472/20 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 30 stycznia 2020 r.
	Nazwa dokumentu	Gdański Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016 – 2023 przyjęty UCHWAŁĄ NR XXIV/665/16 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 31 maja 2016 r. ze zm.
	Nazwa dokumentu	Wieloletni program gospodarowania mieszkaniowym zasobem Gminy Miasta Gdańska na lata 2020-2024 przyjęty UCHWAŁĄ NR XVII/419/19 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 28 listopada 2019r.
	Nazwa dokumentu	Gdański Program Mieszkalnictwa Społecznego dla osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym na lata 2016 - 2023 przyjęty UCHWAŁĄ NR XXXI/867/16 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 24 listopada 2016 r. Zarządzenie Prezydenta Miasta Gdańska Nr 700/17 z dnia 27 kwietnia 2017r. w sprawie przyjęcia do realizacji modeli wynikających z Gdańskiego Programu Mieszkalnictwa Społecznego dla osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym na lata 2016 – 2023 ze zm.

Powiązanie z innymi rocznymi i wieloletnimi programami przyjmowanymi uchwałami Rady Miasta Gdańska	Nazwa dokumentu	Program Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych na lata 2016 - 2023 przyjęty UCHWAŁĄ NR XXX/845/16 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 27 października 2016r.
	Nazwa dokumentu	Gminny Program Rewitalizacji Miasta Gdańska na lata 2017-2023 przyjęty Uchwałą Nr XXXVIII/1012/17 Rady Miasta Gdańska z dnia 25 kwietnia 2017r.
	Nazwa dokumentu	Gdański Program Rozwiązywania Problemu Bezdomności na lata 2018 - 2023 przyjęty Uchwałą Nr LI/1522/18 Rady Miasta Gdańska z dnia 23 kwietnia 2018r.
Powiązanie z innymi dokumentami m.in. rekomendacjami, wytycznymi	Nazwa dokumentu	Global strategy to reduce harmful use of alcohol - Strategia mająca na celu ograniczenie szkodliwego spożywania alkoholu, przyjęta przez wszystkie kraje członkowskie WHO
	Nazwa dokumentu	Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu
	Nazwa dokumentu	Rekomendacje Rady Europy dotyczące picia alkoholu przez młodocianych, a zwłaszcza przez dzieci i młodzież, ustanowione dnia 5 czerwca 2001 r. w oparciu o opinię Parlamentu Europejskiego
	Nazwa dokumentu	Wnioski Rady Europy w sprawie strategii Wspólnoty w dziedzinie redukcji szkód wywołanych przez alkohol, ustanowione dnia 5 czerwca 2001r.
	Nazwa dokumentu	Deklaracja w Sprawie Młodzieży i Alkoholu, przyjęta w Sztokholmie dnia 21 lutego 2001 roku oraz Polska Deklaracja w Sprawie Młodzieży i Alkoholu, przyjęta Uchwałą Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 18 lutego 2000 r.
	Nazwa dokumentu	Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021r. – rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
	Nazwa dokumentu	Zapobieganie Narkomanii w Gminie Zasady Tworzenia Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii – publikacja Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii z 2007r.
Powiązanie z innymi programami, projektami, modelami, procedurami	Nazwa dokumentu	Karta Praw Osób Bezdomnych na terenie miasta Gdańska przyjęta Uchwałą Nr XX/532/20 Rady Miasta Gdańska z dnia 27 lutego 2020r.
	Nazwa dokumentu	Procedura Niebieska Karta uregulowana Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”
	Nazwa dokumentu	Procedura interwencji w sytuacji krzywdzenia dziecka przyjęta na podstawie Zarządzenia Prezydenta Miasta Gdańska Nr 197/15 z dnia 18 lutego 2015r. ze zm.
	Nazwa dokumentu	Model Integracji Imigrantów UCHWAŁA NR XXVI/673/16 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 30 czerwca 2016r. w sprawie przyjęcia na terenie Miasta Gdańska Modelu Integracji Imigrantów
	Nazwa dokumentu	Model na rzecz Równego Traktowania UCHWAŁA NR LV/1566/18 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 28 czerwca 2018r. w sprawie przyjęcia na terenie Miasta Gdańska Modelu na rzecz Równego Traktowania
Lider/koordynator	Nazwa Instytucji/jednostki/organizacji	Urząd Miejski w Gdańsku – UMG
	koordynator	Wydział Rozwoju Społecznego - Urząd Miejski w Gdańsku
	e-mail	wrs@gdansk.gda.pl
	telefon	58 323 67 27 / 58 323 67 00
	adres biura-strategii/ programu/ projektu	Urząd Miejski w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 8/12, 80-803 Gdańsk Wydział Rozwoju Społecznego, ul. Kartuska 5
Realizatorzy i Partnerzy Programu	Realizator	Wydział Rozwoju Społecznego, Urząd Miejski w Gdańsku – WRS
	Partner	Wydział Polityki Gospodarczej, Urząd Miejski w Gdańsku - WPG
	Partner	Wydział Gospodarki Komunalnej, Urząd Miejski w Gdańsku - WGK
	Partner	Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, Urząd Miejski w Gdańsku – WBiZK
	Partner	Wydział Finansowy, Urząd Miejski w Gdańsku - WF
	Partner	Wydział Kadr i Organizacji, Urząd Miejski w Gdańsku - WKiO

Realizatorzy i Partnerzy Programu	Partner	Biuro Prezydenta, Urząd Miejski w Gdańsku – BP
	Realizator/Partner	Wydział Projektów Inwestycyjnych, Urząd Miejski w Gdańsku - WPI
	Partner	Dyrekcja Rozbudowy Miasta Gdańska - DRMG
	Realizator/Partner	Pełnomocnik Prezydenta Miasta Gdańska ds. Seniorów
	Realizator/Partner	Pełnomocnik Prezydenta Miasta Gdańska ds. Osób Niepełnosprawnych
	Realizator/Partner	Pełnomocnik Prezydenta Miasta Gdańska ds. Rad Dzielnic
	Realizator/Partner	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - GKRPA
	Realizator/Partner	Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień – GOPZPU
	Realizator/Partner	Gdański Ośrodek Pomocy Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży - GOPP
	Realizator/Partner	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku – MOPR
	Partner	Gdański Urząd Pracy – GUP
	Realizator	Gdański Zespół Schronisk i Sportu Szkolnego – GZSiSS
	Realizator/Partner	Samorządowe jednostki organizacyjne, inne niż podmioty edukacji i opieki
	Realizator/Partner	Podmioty działalności leczniczej / Podmioty ochrony zdrowia
	Realizator/Partner	Organizacje pozarządowe – NGO-sy
	Realizator/Partner	Policja - KMP
	Realizator/Partner	Straż Miejska – SM
	Partner	Gdańska Rada Działalności Pożytku Publicznego - GRDPP
	Partner	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych - GROP
	Partner	Rada Seniorów w Gdańsku - RSG
	Partner	Gdańska Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych - GSRON
	Partner	Gdańska Rada Zdrowia Publicznego - GRZP
	Partner	Punkty Nieodpłatnej Pomocy Prawnej - PNPP
	Partner	Biura Porad Obywatelskich
	Partner	Sądy
	Partner	Prokuratury
	Realizator/Partner	Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne - PPP
	Realizator/Partner	Poradnie i ośrodki leczenia uzależnień, grupy samopomocowe
	Realizator/Partner	Podmioty edukacji i opieki (przedszkola, szkoły podstawowe, szkoły ponadpodstawowe dla młodzieży i dorosłych, centra kształcenia ustawicznego i praktycznego, specjalistyczne ośrodki szkolno-wychowawcze, poradnie psychologiczno-pedagogiczne)
	Realizator/Partner	Uczelnie wyższe i ośrodki badawcze
	Partner	Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego - UMWP Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej - ROPS
	Partner	Pomorski Urząd Wojewódzki - PUW
	Partner	Pomorski Kurator Oświaty
	Partner	Gdańskie Centrum Bezpieczeństwa Ekonomicznego
	Realizator/Partner	Biuro Prezydenta ds. Kultury, Urząd Miejski w Gdańsku - BPK
	Realizator/Partner	Biuro Prezydenta ds. Sportu, Urząd Miejski w Gdańsku - BPS
	Realizator	Instytucje Kultury
Zespół Tworzący Program	Nazwa dokumentu	Zespół tworzący Program został powołany na podstawie - Zarządzenia Nr 1725/17 Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 21 września 2017 r. w sprawie powołania Zespołu ds. monitoringu i ewaluacji Wieloletniego Ramowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2017-2020 ze zm.
Monitoring i ewaluacja	W celu realizacji monitoringu Programu powołany zostanie zespół specjalistów posiadających doświadczenie i kwalifikacje w obszarze profilaktyki i leczenia uzależnień. Pracę zespołu wspierane będą przez samorząd, organizacje pozarządowe, podmioty lecznicze, jednostki miejskie oraz inne podmioty zaangażowane w działania, związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom - z udziałem środowisk naukowych i akademickich. Monitoring Programu to zadanie złożone - zarówno z uwagi na zakres zadań, jak i liczbę podmiotów realizujących jego założenia. Zaangażowani kluczowi realizatorzy są z jednej strony składową formalnej struktury samorządowej, a z drugiej reprezentują także partnerów publicznych i społecznych niezależnych	

od tej struktury, co wymaga uruchomienia skoordynowanego systemu. Wykonywanie monitoringu obejmować będzie takie czynności, jak: gromadzenie, przechowywanie, przetwarzanie i redystrybucję zbiorczych danych, analizę i prezentowanie pozyskanych danych ilościowych i jakościowych.

Celem monitoringu będzie zapewnienie empirycznych, rzetelnych danych od kluczowych realizatorów Programu. Zarówno ilościowe, jak i jakościowe dane pozwolą na śledzenie postępów prac wdrożeniowych oraz umożliwią weryfikację poziomu wykonania zaplanowanych zadań oraz wskaźników produktów i rezultatów w wieloletniej perspektywie czasowej.

Monitoring Programu będzie przede wszystkim odpowiedzią na potrzeby kontroli wewnętrznej i sprawozdawczości oraz odpowiadać będzie na potrzeby diagnostyczne, planistyczne i ewaluację.

Monitoring na potrzeby kontroli wewnętrznej i sprawozdawczości będzie miał na celu pomiar postępu, systematyczne kontrolowanie, czy wszystkie zaplanowane zadania przebiegają zgodnie z planem i w jakim stopniu są osiągane wskaźniki rezultatów. Koordynator Programu będzie pozyskiwał dane od realizatorów na wewnętrznych formularzach sprawozdawczych zgodnie z przyjętym harmonogramem raportowania (nie rzadziej niż raz w roku). Dane zebrane w trakcie procesu monitorowania będą analizowane i wykorzystywane do przygotowywania raportów wewnętrznych, zarówno na potrzeby samych realizatorów, w celu redystrybucji informacji, jak i w celu opracowania oraz prezentacji wymaganych okresowych i rocznych sprawozdań dla Ministerstwa Zdrowia, PARPA, KBdSPN, Rady Miasta Gdańska, Wojewody i innych podmiotów czy instytucji.

Monitoring na potrzeby diagnostyczne odnosić się będzie do gromadzenia danych i informacji zwrotnych od kluczowych realizatorów, partnerów, klientów, beneficjentów Programu oraz ze środowiska lokalnego, które to umożliwią zdobycie pełnego rozeznania, co do istoty i rozmiarów problemów uzależnień w skali lokalnej oraz trendów rozwojowych, a także inwentaryzację zasobów, jakimi dysponuje Gmina Miasta Gdańska.

Monitoring na potrzeby planistyczne umożliwi pozyskanie niezbędnych informacji planistycznych na kolejne lata od kluczowych realizatorów, z uwzględnieniem wniosków i rekomendacji z diagnozy.

Monitoring na potrzeby ewaluacji będzie kluczowym źródłem informacji dla bieżącej oceny wewnętrznej oraz ewaluacji zewnętrznej. Koordynator Programu zarządzać będzie procesem ewaluacji, która obejmować będzie w szczególności kontynuowanie badań społecznych (przynajmniej raz na 4 lata) w zakresie diagnozy problemów uzależnień - niezbędnych do opracowania rzetelnej diagnozy, a także przeprowadzania zewnętrznych ewaluacji.

II. Analiza SWOT

Jednym z elementów podsumowania prac ewaluacyjnych Programów rocznych za lata 2017-2018 jest wypracowanie analizy SWOT. W ramach prac analitycznych zidentyfikowano mocne i słabe strony Programów, analizując zarówno same dokumenty, kontekst ich powstawania, ale przede wszystkim bogaty, wieloźródłowy materiał ewaluacyjny w postaci m.in.: dokumentacji sprawozdawczej, wywiadów indywidualnych z decydentami i realizatorami oraz badania ilościowego beneficjentów końcowych.

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
- Proaktywne podejście do kształtowania rocznych Szczegółowych Programów prezentowane przez koordynatora Programu (reakcja na potrzeby) - Podejmowanie inicjatyw wdrożeniowych o innowacyjnym charakterze (np. usługi dedykowane dla osób z niepełnosprawnością intelektualną) - Silne powiązanie uzasadnienia realizacji zadań z diagnozą zrealizowaną na potrzeby Programu Wieloletniego - Diagnoza zrealizowana na podstawie ugruntowanej wiedzy opartej o lokalne badania społeczne i inne źródła - Podejmowanie inicjatyw o charakterze badawczym eksplorujących nowe zagadnienia i trendy oraz pogłębiających wiedzę o nowych grupach społeczno-demograficznych w kontekście uzależnień (np. seniorzy, osoby z niepełnosprawnością intelektualną) - Prężnie działający Zespół ds. Monitoringu i Ewaluacji Wieloletniego Ramowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2017 – 2020 - Wysokie kompetencje kadry zatrudnionej w podmiotach działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w Gdańsku - Poszukiwanie różnych dróg dotarcia do mieszkańców z ofertą wsparcia - Szeroka oferta leczenia uzależnień - Bogata oferta programów aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych - Bogata oferta redukcji szkód, mieszkań readaptacyjnych i hosteli dla osób uzależnionych i członków ich rodzin	- Nieprzystępny dla szerszego odbiorcy dokument (brak atrakcyjnego streszczenia Wieloletniego Programu i Programów Rocznych) - Niska jakość niektórych realizatorów w części podejmowanych działań (obszar profilaktyki) - Niewystarczające działania umożliwiające geograficzną limitację sprzedaży alkoholu - Niewystarczająca baza realizatorów, z których część prezentuje niski potencjał instytucjonalny (niestabilność finansowa i kadrowa) - Relatywnie niski poziom wydatkowania budżetu w trakcie ewaluowanego okresu (2017-2018) - Trudności wynikające z uwarunkowań prawnych dotyczących dostępności do alkoholu (relatywnie niska cena w stosunku do wzrostu wynagrodzeń) - Niska, niewystarczająca motywacja części pracodawców do podnoszenia wiedzy w obszarze problemów uzależnień w miejscu pracy - Mało skuteczne i nieprecyzyjne przepisy prawa umożliwiające sprawne egzekwowanie zakazu sprzedaży, podawania oraz spożywania alkoholu
SZANSE	ZAGROŻENIA
- Wzrost kompetencji i zwiększenie potencjałów instytucjonalnych podmiotów zaangażowanych w działania profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień - Rozszerzenie bazy podmiotów realizujących zadania z zakresu uzależnień - Działania rozszerzające zakres odbiorców bezpośrednich zadań z obszaru profilaktyki (na przykład oferta dla studentów w kontekście zażywania środków psychoaktywnych) - Otworzenie się na nowe formy terapii tj. e-terapia - Planowanie działań uwzględniających ciągłość procesu pomocowego od profilaktyki przez leczenie i rehabilitację - Możliwość implementacji polskich oraz międzynarodowych dobrych praktyk w zakresie wspierania i leczenia osób uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem - Duża liczba badań lokalnych, ogólnopolskich i międzynarodowych w zakresie problematyki uzależnień oraz relatywnie łatwa dostępność do ich wyników	- Ryzyko zmian w Narodowym Programie Zdrowia w kolejnej perspektywie, wymuszających zmiany niespójne z realizowaną dotychczas polityką lokalną oraz późne przyjęcie przedmiotowego Programu - Niespójność zmian legislacyjnych różnego rodzaju na szczeblu ogólnokrajowym, wymuszających potrzebę szybkiego dostosowania lokalnych regulacji - Ryzyko niepodejmowania zdefiniowanych działań ze względu na brak wysokiej jakości realizatorów (np. programy rekomendowane) - Niewystarczająca wiedza o standardach profilaktyki i zasadach tworzenia programów rekomendowanych - Niewystarczająca oferta programów skierowanych do osób głęboko uzależnionych, wielokrotnie podejmujących terapie, mających trudności z utrzymaniem abstynencji - Brak możliwości pełnej realizacji programu z powodu pandemii – ograniczenia w kontaktach z innymi osobami, brak wystarczającej liczby zabezpieczeń dla realizatorów/beneficjentów programu

III. Diagnoza problemów uzależnień

Legenda		
Wniosek		Źródło
Treść wniosku, konkluzji w oparciu o wyniki badań, doświadczenie praktyczne, spostrzeżenia specjalistów i praktyków.		Źródło informacji, danych - skąd pochodzi dany wniosek, na jakiej podstawie został sformułowany; możliwie najdokładniej aż po nr rozdziału, podrozdziału i nr strony
Rekomendacja	Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
Treść rekomendacji, zalecenia; opcjonalnie sugestie dotyczące wdrożenia i przeprowadzenia działania.	A – program przeciwdziałania alkoholizmowi, N – program przeciwdziałania narkomanii, A lub N - program przeciwdziałania alkoholizmowi lub program przeciwdziałania narkomanii, (możliwe łączenie finansowania)	Podmiot, organizacja będąca w stanie koordynować realizację zaleceń; będąca w stanie podjąć działania na rzecz uzyskania pożądanego rezultatu.
Klient/Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa
Podmiot, grupa odbiorców do kogo adresowane jest dane zadanie/działanie - krańcowy adresat, który ostatecznie skorzysta np. ze wsparcia.	Podmiot instytucjonalny, który może realizować program/zadanie/działanie w ramach obszaru objętego wnioskiem/ rekomendacją.	W jakim horyzoncie czasowym należy podjąć dane działania: - w planie strategicznym (wieloletnim) - w planie taktycznym (kilkanaście miesięcy do 2 lat) - w planie operacyjnym (na teraz od m-c-a do 1 roku)

Kierunek Nr 1: PREWENCJA

Obszar: Edukacja zdrowotna oraz podnoszenie kompetencji kadr / Profilaktyka

Działania ukierunkowane w szczególności na grupy o specyficznych swoich cechach

Wniosek	Źródło	
Zachodzące zmiany w strukturze demograficznej ludności powodują większe zapotrzebowanie na usługi senioralne. W Polsce obserwujemy proces starzenia się społeczeństwa, dotyczy to również Gdańska. Odsetek osób starszych wzrasta, z jednej strony spowodowane jest to niską dzietnością kobiet, niskim przyrostem naturalnym, z drugiej strony wydłuża się przeciętna długość życia. Przyczyn takiego stanu rzeczy doszukiwać należy się w zmianach stylu życia współczesnych społeczeństw krajów rozwiniętych. Osoby powyżej 50. roku życia w Gdańsku, w 1995 r. stanowiły 16,4%, na koniec 2015 r. było ich 26,1% (120 788 osób), podczas gdy na koniec 2019 r. było ich 37,8% (178 232 osób). Osoby w wieku 50-64 lata to największa grupa pacjentów Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych (w latach 2017-2019 odsetek stanowił łącznie 34,1%, a w 2019 odnotowano najniższy jego poziom 31,3%). Badania wzorca konsumpcji alkoholu wśród mieszkańców Gdańska w wieku powyżej 50. roku życia pokazały, że po dowolny rodzaj alkoholu często (częściej niż 1-2 razy w tygodniu) sięga blisko co czwarta osoba (23,0%). W badaniach przeprowadzonych w 2018 roku wśród mieszkańców województwa pomorskiego w wieku powyżej 60. roku życia, odsetek osób sięgających często po alkohol wyniósł 4,1%. Główną przyczyną sięgania przez seniorów po alkohol jest poczucie osamotnienia. Istotnym parametrem wpływającym na wielkość spożycia jest stan cywilny. Osoby owdowiałe lub po rozwodzie częściej niż pozostałe (stanu wolnego lub w stałych związkach) udzielały odpowiedzi wskazujących potencjalnie na istnienie problemu. Owdowienie czy rozwód są w tym przypadku wskaźnikami stanu więzi i relacji społecznych w jakich funkcjonuje dana osoba. Poczucie osamotnienia jest istotnym czynnikiem sprzyjającym uzależnieniom.	Bank Danych Lokalnych GUS Baza Demografia GUS Informacja z PSdON Wzorzec konsumpcji napojów alkoholowych wśród mieszkańców Gdańska w wieku 50+ oraz wśród osób niepełnosprawnych Raport z badań socjologicznych, 2017, s. 40. Sytuacja mieszkańców w wieku 60+ w wybranych jednostkach samorządu terytorialnego województwa pomorskiego. Raport z badań socjologicznych, 2018, s. 73.	
Rekomendacja Nr I.1	Źródło finansowania	Adresat
Utrzymanie i rozwinięcie działań diagnostycznych i profilaktycznych problemu uzależnień w grupie osób 50+ (ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku powyżej 65. roku życia).	A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy

Działania diagnostyczne: • szczegółowe rozpoznanie zjawiska alkoholizmu osób w populacji 50+, • dostosowanie istniejących i przygotowanie nowych usług świadczonych w ramach realizacji Programu pod kątem osób 65+, • działanie na rzecz zwiększenia świadomości alkoholizmu osób starszych. Działania profilaktyczne powinny być ukierunkowane na wzmacnianie poczucia bycia potrzebnym i funkcjonowania z innymi ludźmi; włączanie osób starszych w działania na rzecz innych, społeczności lokalnej, aktywności wolontariackiej, angażowanie w działalność instytucji miejskich i pozarządowych.		realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Seniorzy oraz ich rodziny oraz opiekunowie.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna: docelowy model działania w oparciu o wiedzę oraz rozpoznanie zjawiska. Możliwe wdrożenie: do 3 lat. Model testowy: 1-2 lata.

Wniosek		Źródło	
Istnieje potrzeba stworzenia oferty dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, nadużywających alkoholu oraz dla członków ich rodzin. W środowisku rodzinnym osoby niepełnosprawnej intelektualnie często dochodzi do sytuacji wzajemnego, „piętrowego” uzależnienia. Środowisko rodzinne ma kluczowe znaczenie dla formowania prawidłowych postaw towarzyszących konsumpcji alkoholu. Badania pokazały, że osoby niepełnosprawne intelektualnie najczęściej sięgają po alkohol w domu oraz w towarzystwie najbliższej rodziny.		Wzorzec konsumpcji napojów alkoholowych wśród mieszkańców Gdańska w wieku 50+ oraz wśród osób niepełnosprawnych Raport z badań socjologicznych, 2017, s. 10.	
Rekomendacja Nr 1.2		Źródło finansowania	Adresat
• Podjęcie działań profilaktycznych również wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną, nie tylko wśród rodziców i nauczycieli. • Umożliwienie dialogu pomiędzy instytucjami miejskimi, a opiekunami osób niepełnosprawnych w celu wskazania kluczowych elementów potrzebnych do dostosowania oferty terapii i profilaktyki uzależnień do osób z niepełnosprawnością intelektualną. • Objęcie wsparciem psychologicznym i specjalistycznym rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną.		A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby niepełnosprawne intelektualnie oraz ich rodziny oraz opiekunowie.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna (kontynuacja wdrożonych działań).	

Działania zapobiegawcze

Wniosek		Źródło	
Z roku na rok odnotowuje się mniejszą liczbę realizowanych programów profilaktycznych w szkołach i placówkach opiekuńczo-wychowawczych.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”	
Rekomendacja Nr 1.3		Źródło finansowania	Adresat
Realizacja zadań wspierających Realizatorów programów profilaktycznych oraz zabezpieczenie odpowiednich środków finansowych zgodnie z rekomendacjami PARPA.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Odbiorcy programów profilaktycznych.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna i strategiczna.	

Wniosek		Źródło	
Przeprowadzone zmiany w systemie edukacji oraz niskie zaangażowanie rodziców w funkcjonowanie placówek wychowawczych znacząco wpływają na stan wiedzy o środowisku dzieci i młodzieży. Przeprowadzane badania ESPAD nie dają pełnego obrazu co dzieje się w obszarze więzi społecznej, relacji, a przede wszystkim jakimi kanałami i środkami docierać do dzieci i młodzieży z ofertą pomocy.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”	
Rekomendacja Nr I.4		Źródło finansowania	Adresat
Przeprowadzanie działań i badań diagnostycznych w celu rozpoznania sytuacji w środowisku dzieci i młodzieży szkolnej.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Realizatorzy programów profilaktycznych.	Podmioty realizujące badanie. Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna i strategiczna.	

Wniosek		Źródło	
Realizacja działań z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej rzadko kiedy stanowi odpowiedź na diagnozy płynące z profilaktyki uniwersalnej. Identyfikacja problemu (p. uniwersalna) nie skutkuje podjęciem dopasowanych działań pomocowych, korekcyjnych (p. selektywna i wskazująca).		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”	
Rekomendacja Nr I.5		Źródło finansowania	Adresat
Dokonanie przeglądu działań realizowanych w ramach łańcucha profilaktyk i terapii: - dostępność placówek wsparcia dziennego, - zajęcia socjoterapeutyczne (istnieje potrzeba opracowania klucza przyjmowania dzieci do świetlic terapeutycznych), - dostęp do konsultacji ze specjalistami, - konsultacje nauczyciel – psycholog – specjalista, - dostępność programów profilaktycznych, - praca uliczna, konsultacje specjalistów w szkołach, - dostępność wsparcia specjalistycznego, - obecność specjalisty np. na wywiadówce (w celu uniknięcia stygmatyzacji), - funkcjonowanie bazy danych - skonsolidowanego systemu pomocowego (m. in. informacja o ofercie pomocowej, formach pomocy, wolnych miejscach, czasie oczekiwania).		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Odbiorcy systemu wsparcia. Realizatorzy projektów profilaktycznych i działań terapeutycznych.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek	Źródło	
Zmniejszyła się liczba działań profilaktycznych w zakresie spotkań przedstawicieli policji z młodzieżą. Tendencja ta dotyczy zarówno działań Policji (2017 – 50 zajęć, 2018 – 23 zajęć, 2019 – 19 zajęć), jak i Straży Miejskiej (2017 – 579 spotkań, 2018 – 440 zajęć, 2019 – 301 zajęć). Jednocześnie zmniejszyła się na przestrzeni lat 2017-2019 liczba młodzieży objętej działaniami w ramach profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych (liczba objętych szkół spadła z 28 w roku szkolnym 16/17 do 10 w latach szkolnych 17/18 i 18/19, liczba młodzieży odpowiednio 2251, 626, 1220). Młodzież gdańskich szkół ponadpodstawowych stwierdziła, że nabycie alkoholu (piwa) jest dla nich łatwiejsze niż nabycie papierosów. Im mocniejszy alkohol tym większa trudność w jego zakupie. Mimo to, wciąż duża grupa uczniów szkół podstawowych (dawne gimnazjum) – 41,8% i uczniów szkół ponadpodstawowych – 69,7% może z łatwością kupić wódkę.	Informacja z KMP w Gdańsku. Informacja ze Straży Miejskiej. ESPAD 2019, s. 61. Załącznik do pisma Państwowego Inspektoratu Sanitarnego w Gdańsku, SEOZ-81/48024/04/KC/20, pt. Kluczowe informacje i dane z obszaru uzależnień od alkoholu i narkotyków za lata 2017-2019	
Rekomendacja nr I.6	Źródło finansowania	Adresat
Utrzymanie kierunku debaty publicznej dotyczącej dostępności alkoholu dla osób młodych oraz uwarunkowań towarzyszących sięganiu po alkohol przez młodzież. Prowadzenie działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży w zakresie profilaktyki alkoholowej i narkotykowej.	A i N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program, władze

Przegląd działań miejskich w zakresie dostępności alkoholu i papierosów dla młodzieży. Podjęcie działań we współpracy z instytucjami edukacyjnymi oraz z rodzicami.		szczebla wojewódzkiego i centralnego
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Młodzież gdańskich szkół ponadpodstawowych.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.

Wniosek		Źródło	
Zmniejsza się liczba realizowanych projektów profilaktycznych i edukacyjnych w szkołach i placówkach wychowawczych. Istnieje potrzeba kompleksowego włączania w działania profilaktyczne triady: rodziców, dziecka i szkoły.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”	
Rekomendacja Nr I.7		Źródło finansowania	Adresat
- Stworzenie zunifikowanego arkusza diagnostycznego. Narzędzia, które będzie służyło do zbadania zasobów i potrzeb danej szkoły (rozumianej jako środowisko). Gotowa diagnoza potrzeb ma pomóc w wyborze dostępnych działań i programów. Chodzi o to, aby szkoły nie brały udziału we wszystkich projektach, tylko w tych, które wpisują się w jej potrzeby i problemy występujące w danym środowisku. Narzędzie (przygotowane przez specjalistów) musi być proste i łatwe do wykorzystania. Dobrze byłoby uzyskać wiedzę zestawień z całą otaczającą infrastrukturą w środowisku lokalnym (placówki zdrowotne, sklepy z alkoholem, boiska itp.) Ta propozycja związana jest z wysokimi nakładami (finansowymi i ludzkimi), jakie idą na szeroko rozumianą profilaktykę i edukację zdrowotną. Podejście oparte o diagnozę potrzeb daje większą szansę na realizację działań bezpośrednio związanych z realnymi potrzebami placówki (środowiska). - Włączenie wszystkich szkół w prowadzenie działań profilaktycznych – wsparcie długofalowe, realizowane w określonej strukturze, przy doborze uczestników wg określonych kryteriów. - Przygotowanie szkoleń i trenerów do realizacji programu „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”, w zakresie podtrzymywania więzi rodzica z dzieckiem.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Młodzież gdańskich szkół ponadpodstawowych.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania wieloletnie.	

Wniosek		Źródło	
Zmniejszyła się liczba działań profilaktycznych w zakresie spotkań przedstawicieli policji z młodzieżą (2017 – 99 zajęć, 2018 – 61 zajęć, 2019 – 71 zajęć).		Informacja z KMP w Gdańsku.	
Zmniejszyła się na przestrzeni lat 2017-2019 liczba młodzieży objętej działaniami w ramach profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych (liczba objętych szkół spadła z 28 w roku szkolnym 16/17 do 10 w latach szkolnych 17/18 i 18/19, liczba młodzieży odpowiednio 2251, 626, 1220).		Załącznik do pisma Państwowego Inspektoratu Sanitarnego w Gdańsku, SEOZ-81/48024/04/KC/20, pt. Kluczowe informacje i dane z obszaru uzależnień od alkoholu i narkotyków za lata 2017-2019	
Rekomendacja Nr I.8		Źródło finansowania	Adresat
Prowadzenie działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży w zakresie profilaktyki alkoholowej i narkotykowej.		N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program, władze szczebla wojewódzkiego i centralnego
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Młodzież gdańskich szkół ponadpodstawowych.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek		Źródło	
W latach 2018 i 2019 nie zrealizowano żadnego programu profilaktyki uniwersalnej dla młodych dorosłych (w wieku 18-35 lat) zapobiegających używania narkotyków. W zbiorowości studentów w ciągu roku poprzedzającym badanie do korzystania z marihuany przyznało się 44,5% odpowiadających (w Gdańsku w tym samym okresie wskaźnik ten wyniósł 14,1%).		Używanie środków psychoaktywnych wśród studentów Uniwersytetu Gdańskiego, badanie przeprowadzone w ramach praktyk badawczych przez studentów socjologii UG, 2020. Sprawozdanie z realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2019 roku na terenie Gminy Miasta Gdańska, s. 6.	
Rekomendacja Nr I.9		Źródło finansowania	Adresat
Podjęcie realizacji programów profilaktycznych i badawczych poświęconych użytkowaniu narkotyków wśród młodych dorosłych mieszkańców Gdańska.		N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współuzależnione, otoczenie społeczne.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Spżycie alkoholu przez młodzież

Wniosek		Źródło	
Badanie przeprowadzone wśród gdańskiej młodzieży szkolnej pokazały (1) ogólny wzrost wskaźników spożycia alkoholu w tej populacji w porównaniu do lat poprzednich oraz na tle wyników badań ogólnopolskich; ponadto (2) uwagę przykuwa kwestia picia alkoholu przez dziewczęta w wieku 17-18 lat. W wielu obszarach związanych z używaniem substancji psychoaktywnych z naciskiem na spożywanie alkoholu w tej właśnie grupie rejestrowano najwyższe wyniki. - Młodzi gdańszczanie piją więcej w porównaniu do wskaźników zarejestrowanych w badaniu z 2015 roku. Młodzi gdańszczanie z kohorty 15-16 lat, sięgają najczęściej po piwo – 43,7% oraz wódkę i jej pochodne – 37,0%. W przypadku piwa wynik ten jest nieco niższy niż w badaniu ogólnopolskim, ale jednocześnie znacząco wyższy niż w badaniu przed 4 laty (różnica 9 p. p.), zaś przypadku wódki analogiczny wzrost wynosi aż 14,7 p. p. Wzrosty widać również w starszej kohorcie, gdzie na pierwszym miejscu pośród spożywanych alkoholi znalazła się wódka (77,0%, wzrost o 13,2 p. p.) oraz piwo (73,0%, wzrost o 7,3 p. p.). W porównaniu do próby ogólnopolskiej wynik dotyczący mocnych alkoholi jest wyższy o 17 p. p. - Starsza młodzież pije więcej niż ogólnopolska średnia. Szczególnie dziewczęta. W przypadku kohorty 17-18-latków odnotowano wyższe wskaźniki w odniesieniu do każdego typu alkoholu. Największe różnice dotyczą wódki (15,3 p. p.), alcopopów (11,8%), wina (9,2 p. p.) i cydru (7,2 p. p.). Wśród dziewcząt z młodszej kohorty mniejsza grupa niż w badaniach ogólnopolskich sięga po piwo i wino, większa natomiast po mocne alkohole (6,1 p. p.). Różnice zarejestrowane w grupie dziewcząt w wieku 17-18 lat są znacząco wyższe niż w całej Polsce. W przypadku wódki różnica ta wynosi 21 p. p., a wina – 15,7%.		ESPAD, 2019	
Rekomendacja nr I.10		Źródło finansowania	Adresat
Podjęcie działań z zakresu profilaktyki selektywnej. Uchwycenie w badaniach sytuacji w gdańskich szkołach może pozwolić na wypracowanie działań skierowanych do grup szczególnie potrzebujących wsparcia.		A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby w wieku szkolnym 15-18 lat zagrożone uzależnieniem, uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek		Źródło	
Badania dotyczące wzorców konsumpcji alkoholu pokazały, że maleje odsetek badanych, którzy byli świadkami spożywania alkoholu przez nieletnich. Odsetek ten systematycznie maleje od 2005 r. Zmniejszył się odsetek badanych, którzy zadeklarowali, że widzieli, jak sprzedawano nieletnim alkohol. Wskaźnik ten spadł o blisko połowę w porównaniu do 2011 roku i jednocześnie jest najniższy w historii badań wzorców konsumpcji alkoholu. Z danych przekazanych przez Pomorskie Centrum Toksykologii wynika, że liczba hospitalizacji z powodu zatrucia alkoholem utrzymuje się na zbliżonym poziomie 73 przypadków w 2017, 55 w 2018 i 66 w 2019. W ciągu lat 2017-2019 w większym stopniu zmniejszył się odsetek osób młodych do 25. roku życia, niż w przypadku osób w wieku 26-35 oraz 36-45 lat. Inaczej wygląda sytuacja w przypadku hospitalizacji ze względu na zatrucia substancjami psychoaktywnymi. Liczba zatruc utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Problem dotyczy nie tylko osób młodych, tj. w wieku do 35. roku życia, z naciskiem na przedział do 25. roku życia. Liczba pacjentów w wieku 36-45 (121) była większa niż w grupie 19-25 (111). Uchwycona w badaniach socjologicznych, jak i danych dot. liczby hospitalizacji tendencja zmniejszania się odsetka młodzieży pijącej powinna być rozpatrywana łącznie z danymi dotyczącymi statystyk zażywania innych substancji psychoaktywnych.		Wzorce konsumpcji alkoholu 2019, s. 47. Dane z Pomorskiego Centrum Toksykologii za lata 2016-2019.	
Rekomendacja Nr I.11		Źródło finansowania	Adresat
Utrzymanie kierunku działań profilaktycznych. Monitorowanie ryzykownych zachowań młodzieży związanych z korzystaniem z alkoholu lub narkotyków. Monitorowanie ryzykownych zachowań starszych grup wiekowych.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Młodzież gdańskich szkół ponadpodstawowych	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek		Źródło	
Cyklicznie powtarzane badania ESPAD wykazują pewne pozytywne trendy w używaniu alkoholu przez młodzież. „Wyniki uzyskane w 2015 r. w zestawieniu z wynikami z 2011 r. wskazywały na znaczny spadek odsetka często pijących w grupie uczniów ostatnich klas szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych. W 2019 r. mamy do czynienia ze stabilizacją tego odsetka. W grupie uczniów szkół ostatnich klas szkół podstawowych w latach 2011-2015 można było mówić o stabilizacji. W 2019 r. nastąpił natomiast wyraźny spadek. Chociaż w czasie ostatnich 16 lat w tej grupie daje się zauważyć pozytywną tendencję, to abstynencja do osiemnastego roku życia dla przeważającej większości nastolatków wciąż stanowi aktualne wyzwanie”. W powszechnym przekonaniu sport uważany jest za znaczący element profilaktyki, jednak zebrane w badaniach opinie pokazują znaczny rozdziew między sektorami zdrowia i edukacji (z jednej strony) a sektorem sportu (z drugiej). Przedstawiciele pierwszej grupy są lepiej zorientowani w polityce dotyczącej alkoholu i regulacjach profilaktyki alkoholowej. W przeciwieństwie do tego, przedstawiciele nurtu sportowego mają bardzo ograniczoną wiedzę o polityce alkoholowej i środkach profilaktycznych w Polsce. Jednakowoż obydwie grupy są zgodne, że sport może być właściwym i użytecznym środowiskiem profilaktyki alkoholowej. Z deklaracji młodych ludzi wynika, że uprawianie sportu to jeden z ulubionych sposobów spędzania przez nich czasu wolnego. Ogromna większość badanych, poza lekcjami WF, uprawia sport (91%), w tym blisko dwie trzecie (63%) podejmuje aktywność fizyczną regularnie – przynajmniej raz w tygodniu. Pozostali uprawiają sport 2–3 razy w miesiącu (13%) albo jeszcze rzadziej (15%). Ponad połowa respondentów badań FYFA uważa, że alkohol jest znaczącym czynnikiem towarzyszącym sportowi.		Badania ESPAD 2019 (PARPA + KBPN + IPIN) Badania Joint Action RAHRA 2016 (UE w tym PARPA) Raport „Młodzież 2018” (CBOS + KBPN) Badania FYFA	
Rekomendacja Nr I.12		Źródło finansowania	Adresat
Istnieje potrzeba współpracy pomiędzy znaczącymi podmiotami w celu prowadzenia zintegrowanej polityki antyalkoholowej wobec młodych ludzi: władze miejskie – samorządowe, lokalne autorytety z zakresu zdrowia, szkoły, ośrodki młodzieżowe, kluby		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, WRS, BPS, GOPZiPU,

sportowe i muzyczne, organizatorzy spędzania czasu wolnego. Wskazane jest nawiązanie współpracy pomiędzy uczestnikami procesów profilaktyki i środowiskami sportowymi w celu znacznego podniesienia zarówno wiedzy jak i wyposażenia tych środowisk w narzędzia skutecznej profilaktyki opartej na wiedzy.		podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Dzieci i młodzież, w tym z grup ryzyka	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna: docelowy model działania w oparciu o wiedzę oraz rozpoznanie zjawiska.

Spożywanie alkoholu jednocześnie z narkotykami

Wniosek		Źródło
W populacji mieszkańców Gdańska co trzecia osoba używająca marihuany to osoby używające jej jednocześnie z alkoholem. Nie należą do rzadkości rejestrowane w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym im. prof. T. Bilikiewicza przypadki osób z uzależnieniem mieszanym od alkoholu jako substancji wiodącej oraz kanabinoli i substancji stymulujących.		Analiza problemów związanych z nadużywaniem alkoholu i używaniem narkotyków na terenie Gdańska w przekroju dzielnicowym na podstawie danych z badań socjologicznych oraz istniejących baz danych dotyczących sprzedaży alkoholu oraz wskaźnika jakości życia w Gdańsku. Raport z badań socjologicznych, 2020, s. 42-43. Informacja z Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego, L.dz.3740/20.
Rekomendacja Nr I.13		Źródło finansowania Adresat
Podjęcie realizacji programów profilaktycznych i badawczych poświęconych uzależnieniom z uwzględnieniem ich uzależnień krzyżowych i mieszanych.		A lub N Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współuzależnione, otoczenie społeczne.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.

Problem narkomanii

Wniosek		Źródło
Liczba mieszkańców Gdańska leczonych z powodu uzależnień od substancji psychoaktywnych na terenie województwa pomorskiego w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień nieznacznie rośnie. Trudno jest stwierdzić, czy jest to efekt wzrostu liczby problemowych użytkowników narkotyków, większej chęci leczenia u tych osób, czy lepszej dostępności do leczenia. Szacowana liczba gdańszczan zażywających problemowo narkotyki, tj. które podjęły leczenie z powodu uzależnienia od substancji psychoaktywnych w 2018 roku wyniosła 1032 osób. W wyniku przeprowadzonego w 2019 r. badania ankietowego stwierdzono, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy: • 16,9% badanych gdańszczan zażywało jakiś lek uspokajający lub nasenny (w 2015 r. było to 17,2%); • 7,7% badanych przyznało się do zażywania leków wydawanych bez recepty w celu odurzenia poprawy samopoczucia lub zwiększenia aktywności (w 2015 r. było to 3,8%); • 14,1% badanych przyznało się do zażywania marihuany (w 2015 r. było to 7,1%).		Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, s. 69-74.
Rekomendacja Nr I.14		Źródło finansowania Adresat
Kontynuowanie realizacji programów profilaktycznych i leczniczych poświęconych użytkownikom narkotyków wśród mieszkańców Gdańska.		N Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współuzależnione, otoczenie społeczne.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.

Wniosek		Źródło	
Badanie przeprowadzone wśród gdańszczan w 2019 i 2020 roku pokazuje, że nie nastąpiło zahamowanie trendu wzrostowego rozpowszechnienia używania przetworów konopi. Tendencja jest odwrotna – znaczący wzrost. W 2019 roku 14,1% (16,1% w 2020 r.) badanych przyznało się do zażywania marihuany (w 2015 r. było to 7,1%). Sprawdzono zależność pomiędzy faktem używania marihuany, a konsumowaniem alkoholu. Badania pokazały, że osoby używające marihuany częściej i z większym natężeniem sięgają po alkohol.		Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, s. 96. Brosz M., 2020, A pattern of alcohol consumption among marijuana users in the adult population of the city of Gdańsk, Journal of Geography, Politics and Society, 10 (1), 9–14.	
Rekomendacja Nr I.15		Źródło finansowania	Adresat
Kontynuowanie realizacji programów profilaktycznych i badawczych poświęconych użytkowaniu narkotyków wśród mieszkańców Gdańska. W perspektywie wieloletniej rekomenduje się prowadzenie szerszych działań na rzecz profilaktyki używania marihuany. Realizacja przedsięwzięć adresowanych do zróżnicowanych zbiorowości, np. osoby starsze, osoby niepełnosprawne intelektualnie, młodzi dorośli, osoby samotne, owdowiałe itp. Przygotowanie kampanii społecznej informującej o szkodliwości marihuany np. pod hasłem „marihuana uzależnia”. Propozycja realizacji kampanii jest odpowiedzią na wyniki badań ESPAD zrealizowanych w 2019 roku które sugerują, iż sukcesywnie wzrasta ilość młodzieży sięgających po przetwory konopi. Kampania powinna być krótka, prosta, rzucająca informacje, przekaz medialny, informacja ma działać na obrazie. Ważne, aby realizację kampanii zlecić profesjonalnemu wykonawcy. Musi powstać nowoczesny produkt, adekwatny do współczesnych odbiorców (użytkowników). Wykorzystać miejsca w przestrzeni publicznej np. sklep, poczekalnia do lekarza.		N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współzależnione, otoczenie społeczne.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek		Źródło	
W populacji gdańszczan rośnie odsetek osób dorosłych sięgających po leki wydawane bez recepty w celu odurzenia, poprawy samopoczucia lub zwiększenia aktywności. W porównaniu do 2015, kiedy odsetek ten wyniósł 3,8% w 2019 r. wzrósł do poziomu 7,7%. Do najczęściej zażywających należą osoby bezrobotne (18,4%) oraz uczące się lub studiujące (12,7%), niezadowolone ze swojego życia (18,8%). Powyższe zjawisko jest szczególnie istotne ze względu na - jak podkreślali praktycy uczestniczący w badaniu - problem medykalizacji procesu wychowania, czyli przepisywania leków psychiatrycznych dzieciom w sytuacjach tego niewymagających. Wprowadzanie zewnętrznego regulowania zachowaniem wyrabia nawyk korzystania z substancji w celu sterowania zachowaniem – „tabletki na coś”.		Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2019, s. 72-74, 102.	
Rekomendacja Nr I.16		źródło finansowania	adresat
Podejmowanie działań profilaktycznych i edukacyjnych zorientowanych na odwrócenie niebezpiecznego trendu korzystania z substancji leczniczych w sytuacjach tego niewymagających.		N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	perspektywa czasowa	
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współzależnione, otoczenie społeczne i medyczne.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek		Źródło	
Pośród substancji psychoaktywnych używanych przez młodzież szczególne miejsce zajmuje marihuana i jej pochodne. Popularność tej substancji należy rozpatrywać w szerokim kontekście uwzględniającym tło kulturowe, które obejmuje przedstawianie tej substancji jako nieszkodliwej, niegroźnej, o znikomych skutkach dla użytkowników. - W ocenie młodzieży palenie marihuany lub haszyszu jest zachowaniem o wiele mniej ryzykownym niż korzystanie z innych substancji psychoaktywnych. Za takie uznało je 60,8% 15-16-latków oraz 51,6% 17-18-latków. Zdaniem młodych gdańszczan najbardziej ryzykują ci, którzy biorą „dopalacze” regularnie (ok. 90%), biorą amfetaminę regularnie (ok. 85%), wypijają 4 lub 5 drinków prawie codziennie (ok. 77%), biorą ecstasy regularnie (ok. 75%) oraz wypalają, co najmniej paczkę papierosów dziennie (ok. 75%). - Wyniki przesiewowego testu Problemowego Używania Marihuany (PUM) pokazują, że wśród młodszych uczestników badania problem dotyczy 5,4% badanych, a wśród starszych 14,0%. Wynik wśród 15-16-latków nie odstaje od wskaźnika ogólnopolskiego (5,2%), podczas gdy wśród 17-18-latków jest dwukrotnie wyższy (w próbie ogólnopolskiej – 6,7%).		ESPAD 2019, s. 6.	
Rekomendacja Nr I.17		Źródło finansowania	Adresat
Kontynuację realizowanych działań edukacyjnych z naciskiem na aktualizację treści i informowanie o faktycznym ryzyku towarzyszącym używaniu marihuany.		N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współuzależnione, otoczenie społeczne.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek		Źródło	
W latach 2017-2019 zwiększyła się liczba przestępstw popełnionych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (w tym posiadanie, udzielanie, handel, wytwarzanie i uprawa) (2017 – 482, 2018 – 496, 2019 – 589; łączny wzrost o 22,2%)		Informacja z KMP w Gdańsku. Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, s. 32-35.	
Rekomendacja Nr I.18		Źródło finansowania	Adresat
Kontynuowanie działań związanych z profilaktyką narkomanii w szkołach: programy realizowane w tym zakresie w ramach zadań własnych szkół. Wymagałoby to przede wszystkim działań WRS UMG (przede wszystkim jego części zajmującej się edukacją), przy ścisłej współpracy z GOPZiPU, Kuratorium oraz dotychczasowymi głównymi realizatorami działań profilaktycznych i KBPN. W ramach realizowanych działań zasadne jest utworzenie placówki oferującej kompleksową pomoc dla młodzieży zagrożonej uzależnieniem/uzależnionej (poradnia dla rodzin, oddział dzienny) - młodzi użytkownicy narkotyków powinni trafiać do placówek, gdzie leczony jest cały system rodzinny, a nie do placówek dla uzależnionych osób dorosłych.		N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współuzależnione, otoczenie społeczne.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna.	

Edukacja/Szkolenia

Wniosek		Źródło	
Istnieje zapotrzebowanie na przygotowanie programów edukacyjnych w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz wyszkolenie edukatorów. Istniejące rozwiązania profilaktyczne wymagają nieustannych aktualizacji ze względu na zmieniające się otoczenie społeczne z naciskiem na grupy docelowe i sposoby docierania do nich z informacjami.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”	
Rekomendacja Nr I.19		Źródło finansowania	Adresat
Stworzenie programów przygotowujących realizatorów edukatorów w zakresie edukacji zdrowotnej. Programy szkoleniowe powinny uwzględniać zasoby osobiste realizatorów m.in. w jakich działaniach się sprawdzają, są przekonujący i skuteczni. Ważne, aby w swojej pracy zachowali podstawowe filary wychowania (rama,		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy

rzetelność informacji, prawda, partnerstwo w edukacji rozumiane jako partnerstwo w wiedzy i niewiedzy) i zastosowali „nakładkę” współczesności. • Zebranie dobrych praktyk z Europy. Analiza pod kątem, co jest możliwe do wprowadzenia zgodnie z naszymi przepisami prawnymi. • Do każdej osoby zajmującej się edukacją zdrowotną powinny docierać materiały z wynikami badań. Materiały powinny być już przetworzone, przedstawione w dostępnej i łatwo przyswajalnej formie. Proste grafiki, ikonografiki itp.		realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Realizatorzy programów profilaktycznych.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.

Wniosek		Źródło	
Lekarze mający najczęstszy kontakt z pacjentami nie są wyposażeni w szybkie i sprawne narzędzia diagnostyczne w zakresie uzależnień.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”	
Rekomendacja Nr I.20		Źródło finansowania	Adresat
• Przekazanie i wdrożenie narzędzi diagnostycznych dla lekarzy POZ, rodzinnych i internistów. • Przygotowanie dla środowiska lekarskiego warsztatów z zakresu umiejętności komunikacji z pacjentem. • Włączenie środowiska medycznego – przesiewowo AUDIT-C (np. w przychodniach, robiony przez personel, niekoniecznie lekarzy) – krótka interwencja, danie pacjentowi narzędzi, miejsc, gdzie może się udać itp.)		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Personel medyczny pierwszego kontaktu, lekarze POZ, interniści.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek		Źródło	
Prowadzenie działalności w obszarze profilaktyki, przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz redukcji szkód wymaga podnoszenia kwalifikacji i rozwijania warsztatu terapeutycznego i metodologicznego.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”	
Rekomendacja Nr I.21		Źródło finansowania	Adresat
• Kontynuowanie szkolenia realizatorów z programów rekomendowanych o sprawdzonej naukowo skuteczności. • Promowanie nowych metod i narzędzi w leczeniu uzależnień – tj. Program Ograniczania Picia czy wdrażanie nowych technologii, aplikacji tj. Helping Hand – np. szkoleń specjalistów, promując te programy. • Finansowanie szkoleń specjalistycznych i superwizji dla specjalistów.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Realizatorzy programów profilaktycznych i terapeutycznych.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Angażowanie rodziców

Wniosek		Źródło	
Komunikacja pomiędzy szkołami, a rodzicami i dziećmi jest zaburzona. Istnieje realny problem z wizytami rodziców w szkole (są obecni na wywiadówkach w większości tylko na tych kończących semestr), rodzice często deklarują chęć uczestnictwa w dodatkowych aktywnościach, ale problem pojawia się, gdy trzeba się wywiązać.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”	
Rekomendacja Nr I.22		Źródło finansowania	Adresat
Podjęcie działań wspierających zaangażowanie rodziców w życie dzieci i szkoły.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program. Organ prowadzący gdańskich szkół.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Środowisko społeczne szkół podstawowych i ponadpodstawowych: dzieci, rodzice oraz nauczyciele.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

GKRPA

Wniosek		Źródło	
Z informacji uzyskanych od Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku, wynika, że liczba składanych wniosków o zobowiązanie do leczenia osób uzależnionych od alkoholu utrzymuje się na wyrównanym poziomie ok. 280 rocznie, przy jednoczesnym wzroście zapotrzebowania na poradnictwo i działania informacyjne oraz wzroście działań kontrolnych (wzrost liczby udzielanych porad, liczby kontroli punktów sprzedaży oraz wizji lokalizacyjnych punktów sprzedaży).		Sprawozdanie z działalności w zakresie zobowiązania do leczenia odwykowego GKRPA w Gdańsku za lata 2017-2019.	
Rekomendacja Nr I.23		Źródło finansowania	Adresat
Utrzymanie kierunku realizowanych działań. Monitorowanie wskaźników ulegających zmianie.		A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.	Instytucje publiczne i pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania taktyczne - 1-2 lata.	

Nietrzeźwość kierowców

Wniosek		Źródło	
Zwiększa się liczba osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu. Świadczą o tym zarówno dane z badań socjologicznych - wzrost odsetka osób będących świadkiem prowadzenia pojazdu przez osobę nietrzeźwą (wzrost o 6,7 p. p. do poziomu 14,3% w 2019 r.) oraz osób, które przyznały się do prowadzenia pojazdu mechanicznego po spożyciu alkoholu (wzrost o 1,4 p. p., do poziomu 2,7% w 2019 r.) Wniosek ten potwierdzają dane z Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku za lata 2016-2019. Odnotowano wzrost liczby kierujących pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających z Art. 87 par. 2 Kw – wzrost o 26%, Art. 178a par. 1 KK – wzrost o 34%.		Wzorce konsumpcji alkoholu 2019, s.37-38. Dane Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku	
Rekomendacja Nr I.24		Źródło finansowania	Adresat
Zauważalny wzrost liczby kierujących w stanie nietrzeźwości powinien stanowić przyczynek do podjęcia wielotorowych działań przeciwdziałających oraz profilaktycznych. Podjęte działania powinny uwzględniać specyfikę prawną wykroczeń i przestępstw związanych ze spożywaniem alkoholu i prowadzeniem pojazdu. Realizacja działań profilaktycznych ukierunkowanych na osoby z grup wysokiego ryzyka oraz młodzież szkolną i młodych dorosłych.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie. Osoby w wieku szkolnym 15-18 lat oraz młodzi dorośli.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania taktyczne - 1-2 lata.	

Kobiety w ciąży i alkohol

Wniosek		Źródło	
Zmniejsza się odsetek kobiet, które sięgają po alkohol w ciąży. Spośród badanych kobiet, które w ciągu ostatnich 4 lat były w ciąży 4,9% zadeklarowało, że zdarzyło im się pić podczas ciąży jakiś napój alkoholowy (spadek z 13,6% do 4,9%, czyli o 8,7 p. p.).		Wzorce konsumpcji alkoholu 2019, s.72.	
Rekomendacja Nr I.25		Źródło finansowania	Adresat
Kontynuacja działań profilaktycznych i interwencyjnych oraz przeprowadzenie kontrolnego monitoringu obszaru problemowego w następnym okresie badawczym.		A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Kobiety w ciąży i ich otoczenie społeczne z uwzględnieniem osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, jak również osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania wieloletnie, 2 i więcej lat.	

Nietrzeźwość w pracy

Wniosek		Źródło	
Zmniejsza się grupa osób będących świadkami lub spożywająca alkohol w miejscu pracy. Świadkami spożywania alkoholu w miejscu pracy było 16,7% (spadek o 1,3 p. p.), a do spożywania alkoholu w miejscu pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przyznało się 6,1% (spadek o 0,8 p. p.). W obu przypadkach problem w większym stopniu dotyczy mężczyzn.		Wzorce konsumpcji alkoholu 2019, s.71.	
Rekomendacja Nr I.26		Źródło finansowania	Adresat
Pomimo faktu utrzymywania się tendencji spadkowej rekomenduje się utrzymanie w programie działań na rzecz zmniejszenia liczby osób sięgających po alkohol w pracy, czyli w sytuacjach związanych z działalnością zawodową. Szczególną uwagę należy skierować na tzw. wysoko funkcjonujących alkoholików.		A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania taktyczne - 1-2 lata.	

Kierunek Nr 2: INTERWENCJA

Obszar: Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja zdrowotna, społeczna i zawodowa

Przeciwdziałanie przemocy

Wniosek		Źródło	
Skala zjawiska przemocy w rodzinie jest dość trudna do zdiagnozowania z uwagi na złożoność form, jakie przybiera, ale także przez postawę samych osób doświadczających przemocy, które często z różnych przyczyn nie zgłaszają problemu odpowiednim służbom. Liczba wszczętych procedur Niebieskie Karty A – ogółem KMP: 2013-243 2017 - 205 2014-458 2018 - 260 2015-461 2019 - 337 Liczba wszczętych procedur Niebieskie Karty A – ogółem (KMP+MOPR): 2017 - 336 2018 - 420 2019 - 543 W porównaniu do lat 2013 – 2015, w obecnym okresie sprawozdawczym 2017-2019 obserwuje się zmniejszenie liczby wszczynanych procedur „Niebieskich Kart” przez Policję. Liczba procedur NK ogółem wyraźnie wzrosła w roku 2019 w stosunku do lat poprzednich (2017-2018).		Sprawozdanie z działań KMP w Gdańsku dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku, lata 2017, 2018, 2019. Istotne, kluczowe informacje i posiadane dane z obszaru uzależnień od alkoholu z lat 2017-2019 na podstawie doświadczeń własnych GOPP.	
Rekomendacja Nr II.1		Źródło finansowania	Adresat
Realizacja działań pomocowych osobom i rodzinom doświadczającym przemocy, w tym objęcie działaniami projektowymi osób doświadczających przemocy w rodzinie mającej podłoże alkoholowe lub narkotykowe. Przeprowadzenie kampanii społecznej nt. współuzależnienia (informowanie o tym, co to jest współuzależnienie (szczególnie w grupie osób doświadczających przemocy), ukierunkowanie na wzmocnienie własnych kompetencji, samorozwój osób współuzależnionych, dostarczenie informacji, gdzie mogą uzyskać wsparcie. Oparcie realizowanych działań o tzw. formy „miękkie” - upodmiotawiające osoby doświadczające przemocy oraz współdoświadczające, promujące aktywne reagowanie na tzw. „przemoc za ścianą”. Sprawdzenie aktualności tezy o związku postawy akceptacji dla stosowania przemocy w rodzinie z faktem częstego sięgania po alkohol.		A lub N	UM, OIK, MOPR, sądy, policja, placówki edukacyjne NGOs
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby dotknięte przemocą z uwzględnieniem przemocy na podłożu alkoholowym.	Środowiska rodzinne dotknięte przemocą domową na podłożu alkoholowym.	Do trzech lat podobnie jak w programie przeciwdziałania narkomanii.	

Wniosek		Źródło	
Przemoc fizyczna i psychiczna wobec osób dorosłych.			
Blisko co dziesiąty dorosły gdańszczanin i gdańszczanka doświadczyli w ciągu 2019 roku przemocy fizycznej (9,4%). Jednokrotne doświadczenie dotyczy – 4,0%, kilkukrotne – 4,8%, a wielokrotne 0,6%. Wskaźnik ten zmniejszył się w porównaniu do badań z 2011 i 2015 roku. Gdańszczanki i gdańszczanie, którzy w ciągu 2019 roku doświadczyli przemocy psychicznej stanowią 24,1% (blisko co czwarta osoba). Jednokrotne doświadczenie dotyczy 7,1% respondentów, kilkakrotne 10,6%, a wielokrotne 6,4%. Były to najczęściej osoby w wieku 18-29 lat (29,7%) lub 50-64 lata (28,0%). W badaniach przeprowadzonych w 2018 roku wśród mieszkańców województwa pomorskiego w wieku powyżej 60. roku życia, odsetek osób doświadczających przemocy fizycznej wyniósł 4,0%, a psychicznej 13,1%.		Wzorce konsumpcji alkoholu, 2019, s. 55. Sytuacja mieszkańców w wieku 60+ w wybranych jednostkach samorządu terytorialnego województwa pomorskiego. Raport z badań socjologicznych 2018, s. 61.	
Rekomendacja Nr II.2		Źródło finansowania	Adresat
Prowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania przemocy oraz działań interwencyjnych. Realizowanie działań informacyjnych, edukacyjnych i uwrażliwiających w celu podnoszenia poziomu świadomości społecznej.		A lub N	UM, OIK, MOPR, sądy, policja, placówki edukacyjne, NGOs
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby dotknięte przemocą z uwzględnieniem przemocy na podłożu alkoholowym.	Środowiska rodzinne dotknięte przemocą domową na podłożu alkoholowym.	Do trzech lat podobnie jak w programie przeciwdziałania narkomanii.	

Oferty pomocowe dla różnych grup odbiorców

Wniosek		Źródło	
Oferta działań profilaktycznych i terapeutycznych nie odpowiada współczesnym różnicowaniom społecznym i demograficznym. Istnieje potrzeba modelowania oferty pod kątem różnych zbiorowości społecznych o odmiennych nawykach i kompetencjach komunikacyjnych, zdolnościach artykulacji problemów i potrzeb oraz zdolnościach dotarcia do instytucji oferującej wsparcie.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”	
Rekomendacja Nr II.3		Źródło finansowania	Adresat
- Opracowanie oferty dla specyficznych grup odbiorców: seniorzy, osoby z organicznymi uszkodzeniami, które nie radzą sobie w terapii w grupie z innymi pacjentami – grupa redukcji szkód pacjentów obcojęzycznych (szczególnie anglojęzycznych, rosyjskojęzycznych i ukraińskojęzycznych). - Poszerzanie działalności placówek ds. uzależnień.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych lub doświadczających innych uzależnień behawioralnych, osoby współuzależnione oraz ich otoczenie społeczne.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek		Źródło	
Grupa osób nietrzeźwych w przestrzeni publicznej zmniejszyła się w latach 2017-2019 w porównaniu do poprzedniego okresu 2013-2015. Według danych Straży Miejskiej liczba mandatów znacząco zmniejszyła się z poziomu powyżej 5800 w latach 17-18 do poziomu 3859 w 2019 r. Ten sam trend pokazują dane policyjne dot. ujawnionych wykroczeń z art.43 ust. 1 i 2 UWTPA. W 2017 – 14793, w 2018 – 12866, a w 2019 – 10427 przypadków. Zwiększony poziom ujawnień zarejestrowano w latach 2017- 2018, a wyraźny spadek odnotowano w 2019 r. Zmniejsza się liczba osób odwiezionych do Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych przez Straż Miejską (2017 - 1514, 2018 - 1701, 2019 - 1204) i Policję (2017 - 7682, 2018 - 6326, 2019 - 5824). Dane z Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych również przekonują do wniosku o zmniejszającej się liczbie osób nietrzeźwych w przestrzeni publicznej. Ilość pobytów zmniejszyła się z poziomu 2017 – 8903 i 7694 w 2018 do poziomu 6682 w 2019 roku. W ogólnej liczbie zdarzeń stanowiących powód doprowadzenia ponad połowę stanowią doprowadzenia nietrzeźwej osoby leżącej (55%), awantura domowa (19%) oraz awantura w miejscu publicznym (18%). Proporcje w poszczególnych latach nie zmieniały się. W roku 2019 zwiększył się odsetek pacjentów PSdON niepracujących w stosunku do lat 2017-2018 (2017 – 43,6%, 2018 – 42,4%, 2019 – 45,7%).		Informacja z KMP w Gdańsku. Informacja ze Straży Miejskiej. Informacja z PSdON.	

Rekomendacja Nr II.4		Źródło finansowania	Adresat
Kontynuowanie rozpoczętych działań badawczych oraz debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności ekonomicznej alkoholu.		A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Kontynuowanie programu badań dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu.			
Kontynuowanie badań diagnostycznych na terenie Gdańska lub - sugerowane - woj. pomorskiego, dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu.			
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie. Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie.	

Wniosek		Źródło	
W roku 2019 zwiększył się odsetek pacjentów PSdON niepracujących w stosunku do lat 2017-2018 (2017 – 43,6%, 2018 – 42,4%, 2019 – 45,7%). W kontekście oddalonych ekonomicznych skutków epidemii COVID-19 – wzrost poziomu bezrobocia – można spodziewać się wzrostu tej grupy pacjentów.		Informacja z PSdON.	
Rekomendacja Nr II.5		Źródło finansowania	Adresat
Ukierunkowanie badań diagnostycznych i profilaktycznych na terenie Gdańska lub woj. pomorskiego dotyczących sytuacji osób bezrobotnych w kontekście nadużywania alkoholu. Zapewnienie wsparcia osobom bezrobotnym z kręgu problemów alkoholowych. Analiza kosztów pobytu w PSdON pod kątem ewentualnego wzrostu odpłatności.		A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie. Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Podmioty realizujące badanie. Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie.	

Wniosek		Źródło
Z przeprowadzonych badań wynika, że problem zadłużenia osób uzależnionych jest absolutnie powszechny – większość osób uzależnionych od alkoholu ma długi, które poważnie utrudniają im proces zdrowienia, będąc jedną z istotnych i bezpośrednich przyczyn nawrotów choroby alkoholowej. Z badań, przeprowadzonych na podstawie wywiadu z terapeutami i osobami wspierającymi wynika, że spotykają się oni, w czasie pracy z uzależnionymi, z problemami zadłużenia bardzo często - 45,3, często -46,9%, sporadycznie - 7,8. Żadna osoba nie wskazała, że problem zadłużenia nie współwystępował z uzależnieniem. Z oceny uczestników terapii odwykowej oraz samych terapeutów wynika bardzo krytyczna ocena oferty jaką system leczenia odwykowego oferuje pacjentom w zakresie pomocy w poradzeniu sobie z zadłużeniem. Uzależnienie od alkoholu przekłada się na brak prawidłowego funkcjonowania społecznego m. in. możliwość wykonywania pracy czy zdobywania kwalifikacji zawodowych. Osoby uzależnione pożyczają pieniądze na alkohol, wyprzedają swój majątek a w przypadku braku możliwości zarobkowania wpadają w pętlę zadłużenia. Z kolei sam stan zadłużenia powoduje poczucie bezradności i często popycha do nałogu. Sytuacja ta powoduje sprzężenie zwrotne, które bez specjalistycznego wsparcia z zewnątrz, jest nie do przezwyciężenia. Na skutek złej sytuacji ekonomicznej i uzależnienia dochodzi do rozpadu małżeństw i zerwania więzi rodzinnych. Od osób, które nie są w stanie poprawić swojej sytuacji odwracają się znajomi, u których często mają one dług. Osoby zadłużone na skutek uzależnienia tracą pracę lub nie są w stanie jej podjąć. Na terenie Gdańska w 2016 r. mieszkało 33.393 osób zadłużonych, obecnie 42.711 zadłużonych (dane: Program Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych na lata 2016 - 2023). W ciągu niespełna 2 lat nastąpił wzrost o 9.318.		Program Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych na lata 2016 – 2023 http://programwsparcia.com/ (https://www.forbes.com/sites/moneywisewomen/2012/06/19/the-cost-of-addiction-on-families/#2bfc580a5097) (https://finanse.wp.pl/polacy-nadal-chetnie-korzystaja-z-chwilowek-6435722530174593a)

Niezaspokojone potrzeby są coraz większe. Opisanie profilu osoby zadłużonej, ze względu na złożoność problemu jest niemożliwe. Można wyodrębnić grupy osób szczególnie narażonych na zadłużenie. Należą do nich osoby, które ze względu na brak zdolności kredytowej zaciągają zobowiązania tzw. "chwilówki". Ze względu na brak lub utratę dochodów takie formy finansowania popularne są wśród osób uzależnionych. Nałóg również nie pozwala na krytyczną ocenę warunków kredytowych i właściwe ocenienie ich skutków finansowych. Z tego powodu należą oni również do grupy szczególnego ryzyka. Nie tylko padają ofiarami oszustów i naciągaczy, po prostu ze względu na swą życiową niezaradność mają problemy z obsługą swych codziennych zobowiązań - problemy z czynszem, energią itd.		
Rekomendacja Nr II.6		
Utrzymanie prowadzonych działań interwencyjnych z elementami prewencji dla posiadających zadłużenie w związku z uzależnieniem. Rozwinięcie działań w stosunku do osób współuzależnionych, gdyż bardzo często to oni w imieniu uzależnionych zwracają się o pomoc.		Źródło finansowania A i N Adresat Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Osoby, których zadłużenie związane jest z uzależnieniem od alkoholu i/lub narkotyków i ich rodziny i bliscy	NGO, instytucje samorządowe	Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna w oparciu o Program Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych na lata 2016 – 2023, co najmniej do 2023 r

Wniosek	Źródło
W Gdańsku funkcjonuje znaczna grupa osób doświadczających bezdomności chronicznej (powyżej 6 lat), która z powodu długotrwałego uzależnienia od alkoholu a także innych środków psychoaktywnych, pozostaje w przestrzeni publicznej i miejscach niemieszkalnych. Osoby te nie chcą a przede wszystkim nie potrafią, głównie ze względu na uzależnienia i zaburzenia psychiczne, korzystać z istniejącej w Gdańsku oferty wsparcia instytucjonalnego. Osoby te albo w ogóle nie korzystają z istniejącej sieci placówek (noclegownie, schroniska), albo są nieustannie usuwane z nich, bowiem nie potrafią utrzymać abstynencji (wymóg wszystkich instytucji). Realizowany model schodkowy (drabinkowy) w systemie wsparcia dla osób doświadczających bezdomności w Gdańsku, w kontekście tej specjalnej grupy osób jest nieefektywny. Tymczasem sytuacja bezdomności ulicznej jest bezpośrednim zagrożeniem zdrowia i życia osób. W grupie tej odnotowywana jest znaczna liczba interwencji Policji, Straży Miejskiej, Pogotowia Ratunkowego czy Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. Ulica degraduje zdrowie fizyczne i psychiczne osób doświadczających bezdomności a tym samym przyczynia się do wysokiego odsetka śmiertelności. Paradoksalnie osoby na ulicy, pomimo największych potrzeb i najtrudniejszej sytuacji, mają najmniej dostęp do oferty pomocy, wykluczone są bowiem z dostępu do placówek gwarantujących schronienie czy mieszkania wspomagane. Osobom w miejscach niemieszkalnych najtrudniej jest także podjąć leczenie i terapię uzależnień. Grupa tych osób pozbawiona jest także dostępu do informacji i jakichkolwiek form edukacji w zakresie uzależnień. W kontekście tej specjalnej grupy osób w sytuacji chronicznej i ulicznej bezdomności, na świecie i w Polsce rekomendowane jest wdrożenie innowacyjnej metody pracy Housing first czyli Najpierw Mieszkanie. W ciągu roku 2019 streetworkerzy Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta pracowali z 510 osobami bezdomnymi mieszkającymi na ulicy. W 2018 r. było ich około 460, zatem widać wzrost liczebności tej grupy. Każdego dnia na ulicach Gdańska nocuje średnio około 300-350 osób. Szacuje się, że 90% osób w kryzysie bezdomności ulicznej doświadcza jednocześnie uzależnień. Niemal połowę wszystkich klientów Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych pełniącego w Gdańsku funkcję Izby Wyrzecznień stanowiły w 2019 roku osoby doświadczające bezdomności (41%). Łącznie przyjęć wszystkich osób nietrzeźwych w 2019 roku było blisko 6700. Średnio codziennie w Pogotowiu Socjalnym przebywa 8 osób w kryzysie bezdomności. Osoby te (podobnie jak reszta klientów) w przeważającej większości trafiają jako "pacjenci leżący", znaleźieni na ulicy, poza tym trafiają też jako osoba "awanturująca się w miejscu publicznym". Liczba osób korzystających z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie z powodu bezdomności w roku 2019 wynosiła 827. Z czego w placówkach w ciągu całego roku 2019 przebywało ponad 1218 osób (osoby mogły się powtarzać między placówkami). Dziennie z usług placówek dla osób bezdomnych korzysta około 450 osób.	Podręcznik "Model Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności" PFWB, 2014; str. 58, 166, 167, 168, 169. Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta Koło Gdańskie i TWP „Przystań” - Statystyki za rok 2019, Streetworking str. 2 , Pogotowie socjalne str. 4 Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku w 2019 roku, str. 42 Ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych, 2019. Badanie zostało zlecone przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Wyniki dostępne https://www.gov.pl/web/rodzina/wyniki-ogolnopolskiego-badania-liczby-osob-bezdomnych-edycja-2019 UCHWAŁA NR LI/1522/18 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 23 kwietnia 2018 r. w sprawie przyjęcia „Gdańskiego Programu Rozwiązywania Problemu Bezdomności na lata 2018 - 2023” Diagnoza str. 18 i 19 Cele str. 5 UCHWAŁA NR XX/532/20 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia na terenie miasta Gdańska Karty Praw Osób Bezdomnych Str. 2

Badanie liczby osób bezdomnych, zrealizowane z 13 na 14 lutego 2019 roku w Gdańsku, umożliwiło dotarcie i zbadanie nie mniej niż 875 osób, z czego zidentyfikowano 737 osób w różnego rodzaju instytucjach a w miejscach niemieskalnych 138 osób. Wyniki badania pokazują, że prawie 55% osób doświadcza bezdomności powyżej 5 lat. a średni okres pozostawania w bezdomności wynosi już 6 lat. Ponad 28% uczestników badania wskazało uzależnienia jako główną przyczynę bezdomności. Wyniki badania wskazują również, że osoby doświadczające bezdomności oczekują przede wszystkim pomocy w kwestiach mieszkaniowych - 71,2%, w sprawach zdrowotnych 36% oraz w sprawach finansowych - 33%. W Gdańskim Programie Rozwiązywania Problemu Bezdomności 2018-2023 zaplanowano do realizacji Cel nr 3 w brzmieniu: „Zwiększenie samodzielności osób wychodzących z bezdomności”. Cel ten ma być realizowany przez dwa główne zadania: 1) wzrost liczby osób wychodzących z kryzysu bezdomności, które ukończyły terapię uzależnień 2) wzrost efektywności procesu usamodzielniania mieszkaniowego osób wychodzących z kryzysu bezdomności Ponadto w przedmiotowym programie zapisano także zadanie dotyczące - wdrożenia rozwiązań w zakresie usamodzielniania doświadczających bezdomności w oparciu o metodę „Housing First”. Równocześnie przyjęta w 2020 roku Karta Praw Osób Bezdomnych w artykule 1 i 2 zapewnia zarówno prawo do wyjścia z bezdomności, jak i możliwe jak najszybsze zapewnienie mieszkania.		
Rekomendacja Nr II.7		
Nowe rozwiązanie dotyczy wdrożenia metody Najpierw Mieszkanie (Housing First), zakładającej zapewnienie usługi społecznej indywidualnego, stałego mieszkania wraz z szerokim interdyscyplinarnym wsparciem (24 godziny przez 7 dni w tygodniu) osobom długotrwale i chronicznie bezdomnym, uzależnionym i zaburzonym psychicznie. Wsparcie zakłada pracę w nurcie redukcji szkód, a także zdrowienia i uzyskiwania dobrostanu psychofizycznego. Program zakłada pracę zarówno asystentów, indywidualnych pracowników wsparcia, terapeutów uzależnień, psychoterapeutów czy psychiatrów. Podejście oparte jest na założeniu, że w przypadku osób doświadczających bezdomności, pierwszą i najważniejszą potrzebą jest uzyskanie własnego, stabilnego zamieszkania a problemy mogą być rozwiązywane po uzyskaniu mieszkania. Szczególnie problemy uzależnienia powinny być rozwiązywane w bezpiecznej i stabilnej przestrzeni. Cele metody Najpierw Mieszkanie ukierunkowane są na 4 kwestie: utrzymanie i stabilność mieszkaniową, zdrowienie i dobrostan, integrację społeczną i efektywność kosztową.		
Klient Osoby doświadczające chronicznej bezdomności, czyli powyżej 6 lat, przebywające głównie w przestrzeni publicznej i miejscach niemieskalnych, uzależnione od alkoholu i innych środków psychoaktywnych z zaburzeniami psychicznymi. Beneficjent Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu. Źródło finansowania A lub N Adresat Urząd Miejski w Gdańsku, Wydział Rozwoju Społecznego, Wydział Gospodarki Komunalnej, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku. Podmioty i partnerzy realizujący Program.		
Klient Osoby doświadczające chronicznej bezdomności, czyli powyżej 6 lat, przebywające głównie w przestrzeni publicznej i miejscach niemieskalnych, uzależnione od alkoholu i innych środków psychoaktywnych z zaburzeniami psychicznymi. Beneficjent Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu. Perspektywa czasowa Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna: docelowy model działania w oparciu o wiedzę oraz rozpoznanie zjawiska. Wdrożenie metody Najpierw Mieszkanie (Housing First) w planie taktycznym na 2021 rok i kontynuacja w następnych latach.		

Leczenie

Wniosek	Źródło
Efektywność systemu wsparcia dla osób potrzebujących w zakresie uzależnień, współuzależnień oraz zdrowia psychicznego zasadza się na dostępności jego usług. Grupy osób potrzebujących, pomimo dość optymistycznych prognoz w skali całego Gdańska, zwiększają się. Uwzględniając osoby sięgające po dowolny z trzech rodzajów alkoholu 3-4 razy w tygodniu i częściej oraz wypijające za jednym razem 3 jednostki alkoholu lub więcej (kufel 0,5l piwa, kieliszek wina 100ml lub wódki 50ml): od 26,1 do 39,4 tys. osób. Liczba nieletnich (w wieku 15-18 lat) pijących szkodliwie lub uzależnionych (sięgających po alkohol w ciągu 30 dni przed badaniem 20 lub więcej razy) od 557 do 874 osób.	Wzorce konsumpcji alkoholu, 2019. ESPAD, 2019. Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”

Rekomendacja Nr II.8		Źródło finansowania	Adresat
- Zwiększenie dostępności do pomocy psychiatrycznej. - Zwiększenie dostępności oferty pomocowej dla osób używających marihuany przez: szkolenie nowych realizatorów programów rekomendowanych tj. „Candis” i „Fred goes Net” (finansowanie szkoleń specjalistów czy zaproszenie do Gdańska trenerów, którzy przeszkoliliby grupę/y psychologów, pedagogów, terapeutów). - Zwiększenie oferty pomocy dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień. - Zwiększenie oferty terapeutycznej dla osób z syndromem DDA (zasadnym jest, by w kolejnych badaniach sprawdzić jaki odsetek stanowią osoby, które pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych).		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Reintegracja społeczna i zawodowa

Wniosek		Źródło	
Uczestnicy trafiający do Centrum Integracji Społecznej z powodu trudności ze znalezieniem pracy bardzo często ukrywają bądź ignorują problem uzależnienia od alkoholu lub substancji psychoaktywnych. Dopiero oddziaływanie edukacyjne, indywidualne konsultacje czy obserwacja zachowania podczas realizacji warsztatów zawodowych i kontrola trzeźwości dają pełny obraz uczestnika i jego problemów z uzależnieniem. - W 2017 roku 130 osób zostało przyjętych do CIS, 56 osób zakończyło z sukcesem usamodzielniając się społecznie i ekonomicznie; z tego początkowo zidentyfikowano 25 osób uzależnionych od alkoholu, zaś w trakcie trwania programu, w wyniku konsultacji i oddziaływań edukacyjnych, ta liczba się podwoiła. - Podobnie w 2018 roku - 95 osób uczestniczyło w CIS, 47 osób zakończyło z sukcesem, początkowo zidentyfikowano 22 osoby uzależnione od alkoholu, w trakcie CIS ta liczba wzrosła do 30 osób. - W 2019 roku - 89 osób uczestniczyło, 65 osób zakończyło CIS z sukcesem, początkowo uzależnienie od alkoholu deklarowały 3 osoby, w trakcie trwania CIS ta liczba wzrosła do 20 osób.		Sprawozdanie CAS z działalności CIS w Gdańsku za rok 2017, 2018, 2019	
Rekomendacja nr II.9		Źródło finansowania	Adresat
Uznanie zatrudnienia socjalnego jako programu readaptacyjnego dla osób uzależnionych, stanowiącego połączenie terapii z aktywizacją zawodową. Uzależnieni uczestnicy CIS podejmujący aktywizację zawodową w ramach programu kontynuują terapię uzależnień, jest ona często wpisywana do założeń kontraktu (Indywidualny Program Zatrudnienia Socjalnego), a zarazem mogą rozpocząć wypełnianie swojego życia przynoszącą im zatrudnienie w warsztatach zawodowych, szkoleniami zawodowymi, porządkowaniem spraw socjalno- bytowych, w tym zadłużeń przy pomocy prawnika, odnawianiem więzi społecznych podczas zajęć integracyjno – socjalizujących, uzupełnianiem wiedzy w trakcie zajęć z edukacji ogólnej, która obejmuje również lekcje języka angielskiego. Codziennie w sytuacji zmagania się z własnym uzależnieniem wspierają ich asystenci, dbając o poziom motywacji i wspierając w chwilach zwątpienia. Kompleksowość programu jest jego dużym atutem i zwalnia osobę uzależnioną z dręczącego pytania, co dalej po terapii leczenia uzależnień.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania taktyczne - 1-2 lata.	

Spożycie alkoholu w Gdańsku (piwo, wino, wódka)

Wniosek		Źródło	
Przeprowadzone badania pokazały, że zmniejsza się ogólna liczba osób sięgających po alkohol (niezależnie od częstotliwości i wielkości spożycia). Wskaźnik ten można by uznać za pozytywny (uwzględniając kontekst wzrastającej popularności np. piw bezalkoholowych), gdyby nie fakt, że odsetek osób, które po alkohol sięgają często i z dużą częstotliwością nie ulega znaczącej zmianie. Do uzyskanych w roku 2019 wyników należy podchodzić z dużą ostrożnością, biorąc pod uwagę nieznaną jeszcze skalę wpływu epidemii choroby wirusowej COVID-19 i związanych z nią ograniczeniami przemieszczania się oraz negatywnymi skutkami psychospołecznymi. Badania przeprowadzone wśród młodzieży szkolnej (ESPAD 2019) pokazały, że odsetek młodzieży sięgającej po alkohol jest stosunkowo wysoki i wyższy niż pokazują badania ogólnopolskie.		Wzorce konsumpcji alkoholu 2019. ESPAD 2019.	
Rekomendacja Nr II.10		Źródło finansowania	Adresat
Utrzymanie działań profilaktycznych i interwencyjnych oraz przeprowadzenie pomiaru związku skutków towarzyszących epidemii COVID-19 z parametrami spożycia alkoholu w Gdańsku.		A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania taktyczne - 1-2 lata.	

Kierunek Nr 3: ORGANIZACJA PROGRAMU I ZADANIA REGULACYJNE

Obszar: Wzmacnianie zasobów, synergia działań oraz zadania regulacyjne

Monitorowanie i ewaluacja

Wniosek		Źródło	
Działania zrealizowane w ramach wieloletniego programowania, ujęte w Szczegółowych Programach Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii za lata 2017-2018 zostały pozytywnie ocenione w ramach przeprowadzonych zewnętrznych badań ewaluacyjnych.		Doświadczenia zgromadzone podczas realizacji projektów badawczych w ramach Programu. Badanie ewaluacyjne szczegółowych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniu narkomanii. Raport za lata 2017-2018.	
Rekomendacja Nr III.1		Źródło finansowania	Adresat
Utrzymanie rozwiązań organizacyjnych umożliwiających reagowanie na nasilanie się zjawiska w danym roku, np. przez projektowanie programów w 3-letniej lub nawet 5-letniej perspektywie czasowej. Warto rozważyć obranie ram czasowych, pozwalających skutecznie reagować na zmiany wprowadzane w dokumentach strategicznych, oddziałujących na realizację profilaktyki uzależnień.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program, władze szczebla wojewódzkiego i centralnego
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Wydziały Urzędu Miejskiego w Gdańsku, instytucje publiczne i pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Osoby korzystające z działań i świadczeń w dłuższej perspektywie czasowej.	Działania wieloletnie.	

Wniosek		Źródło	
Realizacja Programu Wieloletniego oraz programów rocznych odbywa się na podstawie ugruntowanej wiedzy (pogłębiona diagnoza sytuacji zawarta w Wieloletnim Programie). Dodatkowo podejmowane są inicjatywy o badawczo-analitycznym charakterze pogłębiające rozumienie mechanizmów i zjawisk w ewaluowanym obszarze w Mieście (np. analizy o seniorach i osób z niepełnosprawnością intelektualną). Z drugiej strony zaś należy podkreślić częste zmiany tendencji i wzorów konsumpcji środków psychoaktywnych, co utrudnia strategiczne planowanie działań.		Badanie ewaluacyjne szczegółowych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniu narkomanii. Raport za lata 2017-2018.	
Rekomendacja nr III.2		Źródło finansowania	Adresat

Należy podtrzymać pozytywną tendencję do podejmowania licznych inicjatyw analityczno-badawczych. Powinny one ogniskować się wokół kilku aktywności: - konsekwentne inicjowanie realizacji podłużnych badań socjologicznych mierzących kluczowe z perspektywy ewaluowanego obszaru zjawiska w gminie (m. in. ESPAD, „Wzorce konsumpcji alkoholu”, „Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii”); - podejmowanie nowych inicjatyw badawczych eksplorujących nowe zjawiska oraz pogłębiających wiedzę o nowych grupach społeczno-demograficznych w kontekście obszaru uzależnień; - podejmowanie działań zmierzających do wypracowania efektywnych narzędzi „odsluchu” bieżących problemów, tendencji i zjawisk, np. w formie: regularnych spotkań z realizatorami, mini-przedsięwzięć badawczych czy rozbudowanego monitoringu; - podejmowanie inicjatyw mających na celu wdrażanie i efektywne zarządzanie wnioskami z podejmowanych badań, np. programy pilotażowe			A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa		
Podmioty zamawiające usługę badawczą.	Podmioty realizujące badanie. Podmioty korzystające z wyników badań.	Perspektywa taktyczna i strategiczna: każdy realizowany projekt powinien zostać wpisany w określone ramy czasowe z uwzględnieniem uwarunkowań merytorycznych.		

Wniosek		Źródło	
Informacje uzyskiwane podczas monitoringu oraz badań ewaluacyjnych sprowadzają się do miar ilościowych, nie oddających natury analizowanych problemów, a jedynie ich skalę.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”	
Rekomendacja Nr III.3		Źródło finansowania	Adresat
• Poszerzanie instrumentarium metodologicznego wykorzystywanego podczas badań ewaluacyjnych. • Wdrożenie w procesy ewaluacji i monitoringu metody zogniskowanego wywiadu grupowego. • Rekomenduje się, aby w perspektywie wieloletniej częściej i na większą skalę wykorzystywać metody jakościowe w procesach badawczych, ewaluacyjnych związanych z realizacją programu.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Wydziały Urzędu Miejskiego w Gdańsku, instytucje publiczne i pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące badania społeczne.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania wieloletnie.	

Wniosek		Źródło	
Badania ewaluacyjne realizowanych zadań w ramach Programów rocznych pokazują konieczność rozszerzenia monitoringu prowadzonych działań w toku ich realizacji, a nie tylko po zakończeniu. Dokumenty sprawozdawcze nie w pełni oddają wszystkie problemy/kwestie, z którymi stykają się Realizatorzy oraz bezpośredni odbiorcy zadań.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”	
Rekomendacja Nr III.4		Źródło finansowania	Adresat
W celu poprawy procesu ewaluacji rekomenduje się: • przeprowadzenie wstępnego rozpoznania polegającego na objęciu ankietą ewaluacyjną on-line beneficjentów realizowanych zadań, • prowadzenie regularnych wizytacji w podmiotach realizujących działania z zakresu profilaktyki, • realizację ewaluacji działań prowadzonych w ramach programu przez podmioty zewnętrzne lub w dedykowanej temu celowi komórce organizacyjnej, w strukturze Urzędu.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Wydziały Urzędu Miejskiego w Gdańsku, instytucje publiczne i pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące badania społeczne.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania wieloletnie.	

Badania

Wniosek		Źródło	
Badania realizowane na terenie Gdańska tworzą izolowane obrazy poszczególnych problemów społecznych. Zestawianie wyników różnych pomiarów jest trudne lub niemożliwe ze względu na stosowanie różnych siatek podziałów na miasta. Podobna trudność występuje w przypadku zestawiania wyników ze statystykami tworzonymi przez instytucje. Poszukiwanie uwarunkowań problemów alkoholizmu oraz używania narkotyków należy rozpatrywać z uwzględnieniem wskaźników wykraczających poza zakres problematyki typowo podejmowanej w badaniach społecznych.		Wzorce konsumpcji alkoholu 2019. Diagnoza problemu narkomanii... 2019. Jakość życia mieszkańców Gdańska. 2018.	
Rekomendacja Nr III.5		Źródło finansowania	Adresat
Udostępnienie podmiotom realizującym badania społeczne (ew. uruchomienie pracowni) narzędzia opartego o system mapowania GIS lub określenie standardów tworzenia zbiorów danych możliwych do dalszej integracji. Celem działania byłoby integrowanie informacji dot. problemów społecznych, działań profilaktycznych z rejestrowanymi wskaźnikami ilustrującymi funkcjonowanie społeczności miejskiej.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Wydziały Urzędu Miejskiego w Gdańsku, instytucje publiczne i pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące badania społeczne.	Podmioty realizujące badanie. Podmioty korzystające z wyników badań.	Perspektywa strategiczna: docelowy model działania w oparciu o wiedzę. Możliwe wdrożenie: do 3 lat. Model testowy: 1-2 lata.	

Wniosek		Źródło	
Walorem realizowanych od ponad dziesięciolecia badań socjologicznych jest ich ciągłość, która daje możliwość śledzenia trendów i zmian rysujących się w zmieniającej się populacji gdańszczyzny.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”	
Rekomendacja Nr III.6		Źródło finansowania	Adresat
- Prowadzone dotychczas badania społeczne wymagają zachowania ciągłości realizacji w kolejnych latach, zgodnie z ustaloną metodologią. Gwarantuje to możliwość monitorowania zjawisk związanych z używaniem środków psychoaktywnych przez gdańszczyznę oraz obserwowania zmian zachodzących w tym obszarze. Rekomenduje się powtarzanie badań dotyczących seniorów i młodych gdańszczyzn, które były realizowane w poprzednich latach. - Przygotowanie projektu społecznego badania panelowego, które pozwoliłoby monitorować zjawiska społeczne na tej samej grupie mieszkańców, w określonym interwale czasu, które umożliwiłoby mierzenie efektów interwencji publicznej w jej poszczególnych obszarach. - W perspektywie wieloletniej należy dokonać identyfikacji głównych grup odbiorców programu.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Wydziały Urzędu Miejskiego w Gdańsku, instytucje publiczne i pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące badania społeczne. Mieszkanki i mieszkańcy Gdańska.	Podmioty realizujące badanie. Podmioty korzystające z wyników badań.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Finansowanie zadań

Wniosek		Źródło	
Aktualny model finansowania utrudnia bezpośrednie wsparcie dla osób uzależnionych i włączanie do terapii osób z innymi schorzeniami rodzącymi ryzyko występowania uzależnień.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”	
Rekomendacja Nr III.7		Źródło finansowania	Adresat
Poszukiwanie źródeł współfinansowania leczenia osób z innymi zaburzeniami, w tym psychicznymi – szczególnie z depresją, zaburzeniami lękowymi, czy uzależnieniami behawioralnymi. Łączenie finansowania zadań w przypadkach pomocy osobom uzależnionym, u których występują problemy tj.: zadłużenie, niepełnosprawność intelektualna, przemoc w rodzinie, depresja, stany lękowe, uzależnienia behawioralne np. od komputera, seksu czy hazardu, które bardzo często idą w parze z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych lub doświadczających innych uzależnień behawioralnych, osoby współuzależnione oraz ich otoczenie społeczne.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Kanały dystrybucji informacji

Wniosek		Źródło	
Generowana i gromadzona w toku badań wiedza o problemach społeczności Gdańska nie jest rozpowszechniana i popularyzowana. Istnieje potrzeba wykorzystania nowoczesnych kanałów informacyjnych, mediów społecznościowych do przekazywania wiedzy opartej o badania naukowe przy jednoczesnym popularyzowaniu wiedzy z zakresu profilaktyki.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”	
Rekomendacja Nr III.8		Źródło finansowania	Adresat
- Raporty, wyniki badań oraz zestawienia statystyczne z obszaru profilaktyki uzależnień powinny być szeroko upubliczniane, w tym w szczególności przez wykorzystanie podstrony Gdańsk w liczbach (www.gdansk.pl/gdanskwliczbach). - Komunikacja o usługach z zakresu profilaktyki uzależnień powinna być rozwijana przez wykorzystanie narzędzi powstających do obsługi otwartych konkursów ofert – wykorzystanie modułu analitycznego. - Informacja publiczna dotycząca działań Wydziału Rozwoju Społecznego powinna wykorzystywać nowe kanały informacyjne, mając w szczególnej uwadze informacje dotyczące: - miejsc w których można uzyskać pomoc („przyjdź tu, jeżeli masz problem z tym i tym/ jeżeli chcesz się dowiedzieć o tym i o tym), normalizujących psychoterapię i pomoc psychologiczną, - ogłaszanych konkursów zapraszających do składania wniosków o finansowanie działań w określonych obszarach. - Większe wykorzystanie mediów społecznościowych do komunikacji z mieszkańcami w zakresie profilaktyki uzależnień. - Wzmocnienie roli portalu dlagdanszczan.pl jako narzędzia komunikacji, wypromowanie portalu wśród mieszkańców, organizacji pozarządowych, jednostek organizacyjnych oraz pozostałych partnerów Miasta. Portal powinien być pozycjonowany oraz rozbudowany np. o możliwość wyszukiwania sprofilowanych rodzajów usług wg podstawowych parametrów socjo-demograficznych np. wieku beneficjenta, płci, dzielnicy, w której chciałby skorzystać z usługi. - Potencjał wyników badań społecznych w komunikacji z mieszkańcami wydaje się być nie w pełni wykorzystany. Jako propozycje wykorzystania informacji gromadzonych w badaniach wskazywano możliwość tworzenia atrakcyjnych wizualnie infografik oraz artykułów związanych z tematyką danego badania, które mogłyby być publikowane na portalu gdansk.pl lub innych portalach.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Mieszkanki i mieszkańcy Gdańska	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Zadania regulacyjne – dostępność fizyczna i ekonomiczna do alkoholu

Wniosek		Źródło	
Dostępność ekonomiczna alkoholu wzrasta. Średnia cena 0,5 l czystej 40% wódki, w województwie pomorskim w 2002 r., wynosiła 23,71 zł, natomiast w 2018 r. wzrosła do 24,24 zł (wzrost o 2,23%). Ceny wódki nieznacznie spadły w latach 2015 – 2018 (spadek o 0,9%). Na tle wynagrodzeń dostępność ekonomiczna alkoholu nie tylko nie zmniejszyła się, a utrzymuje tendencję wzrostową. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto (bez podmiotów gospodarczych o liczbie pracujących do 9 osób) w województwie pomorskim wynosiło w 2017 roku 4 496,64 zł brutto, a w 2018 r. 4 794,74 brutto zł, można przypuszczać, że w 2019 roku wynagrodzenie w woj. pomorskim, a szczególnie w Gdańsku również rosło*. Według danych PARPA średnią ilość spożytego 100% alkoholu (wódka, piwo i wino przeliczane są względem zawartości alkoholu) przez jednego mieszkańca Polski, w 2002 było to 6,93 l, w 2017 już 9,45 l, a w 2018 - 9,55 l (wzrost o 37,8%). *Brak danych o wysokości tego parametru w BDL GUS.		Bank Danych Lokalnych GUS Opracowanie własne.	
Rekomendacja Nr III.9		Źródło finansowania	Adresat
Kontynuowanie rozpoczętych działań badawczych oraz debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności ekonomicznej alkoholu. Kontynuowanie programu badań dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu. Kontynuowanie badań diagnostycznych na terenie Gdańska lub - sugerowane - woj. pomorskiego, dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu.		A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program, władze szczebla wojewódzkiego i centralnego
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	

Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie.
--	--	------------------------

Wniosek		Źródło
Sieć placówek serwujących alkohol w Gdańsku jest bardzo gęsta. Na koniec 2019 roku na jedną placówkę przypadały 302 osoby (w 2014 – 1 na 306 osób). Fakt ten w połączeniu ze wzrostem sprzedaży alkoholu we wszystkich kanałach dystrybucji: handlu, gastronomii i cateringu oraz wysoką dostępnością ekonomiczną alkoholu wskazuje na potrzebę działań minimalizujących negatywne skutki łatwego dostępu do alkoholu. Zdaniem 36,3% mieszkańców Gdańska powinno się wprowadzić działania ograniczające dostępność alkoholu. Mieszkaniec Gdańska ma przeciętnie w promieniu 300 metrów od swojego miejsca zamieszkania 4 miejsca, gdzie można kupić alkohol, a przeciętna odległość w metrach od miejsca zamieszkania do punktu sprzedaży alkoholu wynosi 157 metrów.		Analiza problemów związanych z nadużywaniem alkoholu i używaniem narkotyków na terenie Gdańska w przekroju dzielnicowym na podstawie danych z badań socjologicznych oraz istniejących baz danych dotyczących sprzedaży alkoholu oraz wskaźnika jakości życia w Gdańsku. Raport z badań socjologicznych, s. 66, 70. Wzorce konsumpcji alkoholu 2019, s. 56-59.
Rekomendacja Nr III.10		Źródło finansowania
Kontynuowanie rozpoczętych działań badawczych oraz debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności ekonomicznej alkoholu. Kontynuowanie programu badań dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu. Kontynuowanie badań diagnostycznych na terenie Gdańska lub - sugerowane - woj. pomorskiego, dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu.		A Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program, władze szczebla wojewódzkiego i centralnego
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie. Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Podmioty realizujące badanie. Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie.

Wniosek		Źródło
Wielkość sprzedaży alkoholu w latach 2017 – 2019 (dane analizowane wstecz do roku 2013), z uwzględnieniem kanałów dystrybucji: handel, gastronomia i catering, z uwzględnieniem podziału na piwo, wino i wódkę, zwiększa się z roku na rok w każdym z przypadków. Łącząc ten fakt, że zwiększającą się dostępnością ekonomiczną alkoholu (spadek cen i wzrost dochodów ludności), stwierdza się, że ilość alkoholu docierająca do mieszkańców zwiększa się.		Informacje o wartości sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta Gdańska w latach 2013-2019. Dane przekazane przez Referat Handlu WGK Urzędu Miejskiego w Gdańsku.
Rekomendacja Nr III.11		Źródło finansowania
Utrzymanie wprowadzonych rozwiązań regulujących proporcje wydawanych koncesji na sprzedaż alkoholu w poszczególnych kanałach dystrybucji: handel i gastronomia (piwo, wino, wódka). Kontynuacja debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności ekonomicznej alkoholu. Kontynuacja programu badań, dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu. Przeprowadzenie badań diagnostycznych na terenie Gdańska lub - sugerowane - woj. pomorskiego, dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu.		A Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie. Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Podmioty realizujące badanie. Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie.

Wniosek		Źródło	
Monitorowanie struktury i wielkości sprzedaży alkoholu to istotny element działań na rzecz przeciwdziałania nadmiernej dystrybucji alkoholu w przestrzeni publicznej. Istniejący system monitorowania i rejestrowania sprzedaży i koncesji KOALA nie oferuje łatwego dostępu do podstawowych wielkości charakteryzujących rynek sprzedaży alkoholu.		Wnioski z realizacji projektu badawczego: Analiza problemów związanych z nadużywaniem alkoholu i używaniem narkotyków na terenie Gdańska w przekroju dzielnicowym na podstawie danych z badań socjologicznych oraz istniejących baz danych dotyczących sprzedaży alkoholu oraz wskaźnika jakości życia w Gdańsku. Raport z badań socjologicznych, 2020.	
Rekomendacja nr III.12		Źródło finansowania	Adresat
Wprowadzanie (przygotowanie, opracowanie i wdrażanie) nowoczesnego systemu monitorowania i rejestrowania sprzedaży alkoholu oraz dystrybucji koncesji umożliwiającego dokonywanie regularnego monitoringu danych z możliwością ich eksportowania.		A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Podmioty realizujące badanie. Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania taktyczne, do 1 roku.	