

**UCHWAŁA NR XXXII/888/16  
RADY MIASTA GDAŃSKA**

z dnia 19 grudnia 2016 r.

**w sprawie Wieloletniego Ramowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania  
Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta  
Gdańska na lata 2017 – 2020**

Na podstawie art. 18 ust. 2, pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 r. poz. 446 i 1579), art. 4<sup>1</sup> ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2016 r., poz. 487), art.10 ust. 1-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 i 437) **uchwała się, co następuje:**

**§ 1.** Uchwala się Wieloletni Ramowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2017 - 2020, stanowiący załącznik do niniejszej Uchwały.

**§ 2.** Traci moc uchwała Nr XXXII/693/12 Rady Miasta Gdańska z dnia z 29 listopada 2012 r. w sprawie przyjęcia Programu Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańsk na lata 2013-2017, zmieniona uchwałą Nr XLV/998/13 Rady Miasta Gdańska z dnia 31 października 2013 roku.

**§ 3.** 1. Uchwała podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska.

2. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

Przewodniczący Rady  
Miasta Gdańska

**Bogdan Oleszek**

## KARTA PRZEDSIĘWZIĘCIA

## I. Informacje wprowadzające

Nazwa programu	<b>Wieloletni Ramowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2017-2020</b>
Charakter przedsięwzięcia	<input type="checkbox"/> Projekt <input type="checkbox"/> grupa projektów <input checked="" type="checkbox"/> program
Typ przedsięwzięcia	<input type="checkbox"/> inwestycyjny <input type="checkbox"/> nieinwestycyjny <input checked="" type="checkbox"/> mieszany
Lokalizacja przedsięwzięcia/ zasięg oddziaływania	Gmina Miasta Gdańska
Wstęp	<p>Zdrowie to jedna z tych wartości, która ma fundamentalne znaczenie dla jednostki, ale również traktowana jest jako dobro społeczne. W znacznym stopniu warunkuje ono wszelką aktywność ludzi. Działania realizowane w obszarze ochrony zdrowia powinny być z jednej strony ukierunkowane na jednostkę, a z drugiej na ogólne warunki całego społeczeństwa. Takie podejście jest niezwykle istotne w problemie uzależnień. Mają one nie tylko szkodliwy wpływ na zdrowie, ale również powodują liczne szkody w kontekście szeroko rozumianego życia społecznego. Jednym z większych zagrożeń dzisiejszych czasów są substancje psychoaktywne, w tym Nowe Substancje Psychoaktywne (dalej: NSP).</p> <p>Obszar przeciwdziałania alkoholizmowi regulowany jest przez ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii normuje ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto w świetle ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym zarówno zadania z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, jak i zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii, realizowane są w oparciu o cele Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.</p> <p>Wieloletni Ramowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2017 – 2020 przedstawia planowane długofalowe działania strategiczne. Wieloletni charakter Programu daje możliwość zabezpieczenia zadań i odpowiednich 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 członków ich rodzin. Należy podkreślić, że działania mieszczące się w obrębie oddziaływania ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii nie mają nałożonego rocznego ograniczenia terminowego.</p> <p>Wieloletni Ramowy Program w szczególności zawiera diagnozę sytuacji społecznej mieszkańców Miasta Gdańska w obszarze uzależnień oraz rekomendacje działań, które powinny być podjęte w okresie jego funkcjonowania.</p> <p>Należy podkreślić, że istotą Programu jest właśnie przeciwdziałanie uzależnieniom, których patomechanizm jest podobny niezależnie od substancji czy czynności, która to uzależnienie wywołuje. Charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki jest wspólny dla obu uzależnień.</p>

<p>Wstęp</p>	<p>Program stanowi lokalną strategię rozwiązywania problemów z obszaru uzależnień, będąc jednocześnie częścią strategii rozwiązywania problemów społecznych.</p> <p>Głównym założeniem Programu jest ograniczenie występowania negatywnych zjawisk, będących skutkiem nadużywania środków psychoaktywnych przez rozwój działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii, wzrost społecznej świadomości związanej z tą tematyką, integrację społeczną i zawodową osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w realizację Programu.</p>
<p>Słowniczek</p>	<p><b>Program</b> - rozumie się przez to Wieloletni Ramowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2017 – 2020.</p> <p><b>Profilaktyka uniwersalna</b> – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całą populację, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka, sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.</p> <p><b>Profilaktyka selektywna</b> – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów, wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.</p> <p><b>Profilaktyka wskazująca</b> – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP, bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje, podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami czy niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji).</p> <p><b>Ryzykowne spożywanie alkoholu</b> – rozumie się przez to 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.</p>

**Szkodliwe picie alkoholu** – rozumie się przez to wzorzec 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 wzorzec 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 i więcej w tygodniu przez kobiety oraz 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).

**Wczesne rozpoznanie i krótka interwencja** – rozumie się przez to krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub innych specjalistów, wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, osób używających środków odurzających innych niż alkohol, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, a także interwencje podejmowane wobec osób zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi.

**Leczenie uzależnienia** – rozumie się przez to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP lub związanych z uzależnieniem behawioralnym; 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** – rozumie się przez to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takie, jak: alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, Nowe Substancje Psychoaktywne [NSP], tytoń) 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.

**Używanie szkodliwe** – rozumie się przez to używanie substancji psychoaktywnej określone w art. 4 pkt 30 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

**System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego** – rozumie się przez to system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji.

**Uzależnienie behawioralne** – rozumie się przez to zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej, mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia. Do tego typu zaburzeń zachowania zalicza się przede wszystkim: uzależnienie od hazardu, od komputera i internetu, pracy, seksu, pornografii i zakupów.

Słowniczek		<p><b>NSP</b> – rozumie się przez to Nowe Substancje Psychoaktywne (tzw. „dopalacze”).</p> <p><b>Rehabilitacja</b> (postępowanie po leczeniu) – rozumie się przez to element integracji: działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utralające 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, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.</p> <p><b>Przemoc w rodzinie</b> - 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, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.</p>
Cele	Cel Operacyjny NPZ 2016 - 2020	<b>Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.</b>
	Cel Główny Programu	Ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i/ lub używania innych substancji psychoaktywnych oraz zachowań ryzykownych, podejmowanych w szczególności przez dzieci i młodzież.
	Cele Szczegółowe Programu	<p><u>Cel Szczegółowy 1:</u> Wzrost wiedzy i kompetencji oraz zmiana postaw społecznych w obszarze zapobiegania uzależnieniom.</p> <p><u>Cel Szczegółowy 2:</u> Zmniejszenie popytu na używanie substancji psychoaktywnych, w tym NSP przez poszerzanie, udoskonalanie, upowszechnianie i wdrażanie oferty programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach <i>Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego</i>.</p> <p><u>Cel Szczegółowy 3:</u> Zwiększanie dostępności i skuteczności specjalistycznych świadczeń, usług, interwencji podejmowanych w celu poprawy jakości życia osób z kręgu problemów uzależnień.</p> <p><u>Cel Szczegółowy 4:</u> Usprawnianie systemu diagnozowania problemów uzależnień oraz planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu, w tym wzmacnianie zasobów i usprawnianie synergii współpracy i komunikacji podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom.</p>
Kierunki		<p>Zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych realizowane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej. Obejmują one w szczególności:</p> <p><b>Kierunek 1: EDUKACJA ZDROWOTNA/ PROMOCJA ZDROWIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ działalność informacyjno-edukacyjna,</li> <li>▪ tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokojenie motywuje do powstrzymania się od spożywania alkoholu, przyjmowania narkotyków,</li> <li>▪ działalność związana z podnoszeniem kompetencji i kwalifikacji zawodowych przedstawicieli podmiotów działających w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom,</li> <li>▪ działalność wpływająca na ograniczenie dostępności substancji psychoaktywnych,</li> <li>▪ upowszechnianie informacji na temat dostępu do usług realizowanych w ramach Programu.</li> </ul>

<p>Kierunki</p>	<p>Kierunek 2: <b>PROFILAKTYKA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ działalność zapobiegawcza,</li> <li>▪ poszerzanie, udoskonalanie, wdrażanie oferty skutecznych, rekomendowanych programów profilaktycznych,</li> <li>▪ poszerzenie oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej,</li> <li>▪ rozwijanie kompetencji wychowawczych rodziców i wychowawców, sprzyjających budowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.</li> </ul> <p>Kierunek 3: <b>REDUKCJA SZKÓD, REHABILITACJA (READAPTACJA, REINTEGRACJA) ZDROWOTNA, SPOŁECZNA I ZAWODOWA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ leczenie, rehabilitacja, reintegracja osób uzależnionych,</li> <li>▪ zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania środków psychoaktywnych,</li> <li>▪ przeciwdziałanie przemocy w rodzinie,</li> <li>▪ wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej,</li> <li>▪ ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.</li> </ul> <p>Kierunek 4: <b>ORGANIZACJA PROGRAMU ORAZ BADANIA I ANALIZY</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tworzenie warunków do zabezpieczenia pracy GKRPA oraz zwiększanie zasobów realizatorów Programu,</li> <li>▪ tworzenie warunków do kompleksowej diagnozy problemów uzależnień, ujednoliconego monitoringu i ewaluacji Programu,</li> <li>▪ tworzenie warunków do koordynacji Programów i współpracy Realizatorów/ Partnerów.</li> </ul>
<p>Rezultaty / wskaźniki</p>	<p><b>Cel główny:</b> Ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i/lub używania innych substancji psychoaktywnych oraz zachowań ryzykownych, podejmowanych w szczególności przez dzieci i młodzież.</p> <p><b>Wskaźnik 1:</b> odsetek mieszkańców Gdańska pijących ryzykownie.  <b>Wartość wskaźnika: 15,88%</b>  <b>Źródło:</b> badanie <i>Wzorce Konsumpcji alkoholu</i> zlecane przez Wydział Rozwoju Społecznego lub wskazaną jednostkę organizacyjną Miasta Gdańska (najbliższe ponowne badanie uwzględniające pomiar zjawiska planowane jest w 2019 roku).</p> <p><b>Wskaźnik 2:</b> odsetek mieszkańców Gdańska korzystających z substancji psychoaktywnych innych niż kofeina, nikotyna, alkohol.  <b>Wartość wskaźnika: 7%</b>  <b>Źródło:</b> badanie <i>Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii</i>, zlecane przez Wydział Rozwoju Społecznego lub wskazaną jednostkę organizacyjną Miasta Gdańska (najbliższe ponowne badanie uwzględniające pomiar zjawiska planowane jest w 2019 roku).</p> <p><b>Wskaźnik 3:</b> odsetek zgonów w Gdańsku związanych z nadużywaniem alkoholu.  <b>Wartość wskaźnika: 8,6%</b>  <b>Źródło:</b> baza demograficzna Głównego Urzędu Statystycznego, dane dotyczące zgonów wg płci osób zmarłych, przyczyn zgonów, województw i powiatów.</p> <p><b>Wskaźnik 4:</b> szacowana liczba problemowych użytkowników narkotyków (posiadających stały meldunek w Gdańsku i zamieszkałych w Gdańsku).</p>

Rezultaty/wskaźniki		<p><b>Wartość wskaźnika: 1726 osób</b>  <b>Źródło:</b> badanie metodą wielokrotnego połowu capture-recapture lub metodą benchmark w ramach badania <i>Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii</i>, zlecane przez Wydział Rozwoju Społecznego lub wskazaną jednostkę organizacyjną Miasta Gdańska (najbliższe ponowne badanie uwzględniające pomiar zjawiska planowane jest w 2019 roku).</p> <p><b>Wskaźnik 5:</b> szacunkowa liczba osób dorosłych pijących szkodliwie alkohol oraz uzależnionych / liczba nieletnich pijących szkodliwie oraz uzależnionych.  <b>Wartość wskaźnika:</b> od 24,7 do 26,6 tys. osób / 646 nieletnich  <b>Źródło:</b> badanie <i>Wzorce konsumpcji alkoholu</i> oraz badanie <i>ESPAD</i> zlecane przez Wydział Rozwoju Społecznego lub wskazaną jednostkę organizacyjną Miasta Gdańska (najbliższe ponowne badanie uwzględniające pomiar zjawiska planowane jest w 2019 roku).</p> <p>Wskaźniki rezultatów celów szczegółowych zostaną wskazane w programach rocznych.</p>
Opis Grupy docelowej [Klient]		<p>Problemy związane z nadużywaniem środków psychoaktywnych, w tym NSP dotyczą znacznej części społeczeństwa, dlatego Program skierowany jest do <b>wszystkich mieszkańców Gdańska</b>, którzy w życiu prywatnym lub zawodowym spotykają się z ww. problemami oraz jego konsekwencjami, a także do wszystkich zainteresowanych tą problematyką, a w szczególności do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem oraz ich rodziców, opiekunów, wychowawców i nauczycieli,</li> <li>• osób dorosłych zagrożonych uzależnieniem,</li> <li>• osób uzależnionych,</li> <li>• osób współuzależnionych, w tym w szczególności ofiar przemocy,</li> <li>• osób zawodowo zajmujących się problematyką uzależnień,</li> <li>• osób uzależnionych po ukończeniu terapii.</li> </ul>
Zasięg i zakres oddziaływań	Obszar oddziaływania	Miasto Gdańsk
	Zakres oddziaływania	Działania z zakresu promocji zdrowia Działania edukacyjne Działania profilaktyczne Działania interwencyjne Działania z zakresu redukcji szkód, rehabilitacji, reintegracji społecznej Oddziaływania długoterminowe
Uzasadnienie konieczności realizacji strategii/programu/projektu		Obowiązek realizacji zadań własnych Gminy. Realizacja celów i zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. Gwarancja zabezpieczenia odpowiednich środków w budżecie. Konieczność usystematyzowania działań realizowanych i planowanych na rzecz osób dotkniętych uzależnieniem. Podniesienie poziomu i jakości życia osób dotkniętych uzależnieniem oraz ich bliskich. Konieczność kompleksowego i systemowego podejścia do problemu uzależnienia. Potrzeba realizacji efektywnych działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień. Potrzeba identyfikacji obecnych problemów, rozeznania zasobów, możliwych do zaangażowania w ich rozwiązywanie oraz opracowania optymalnych kierunków działania.
Całkowity koszt strategii/programu/projektu		Wartość szacunkowa: po 11 300 000zł rocznie - planowana w budżecie Gminy Miasta Gdańska, stanowiąca dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
Termin realizacji strategii/programu/projektu		lata 2017 – 2020

Podstawa prawna		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi</li> <li>2) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.</li> <li>3) ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie</li> <li>4) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym</li> <li>5) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</li> <li>6) ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym</li> <li>7) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie</li> <li>8) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej</li> <li>9) ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych</li> <li>10) ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej</li> <li>11) ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym</li> <li>12) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych</li> <li>13) ustawa z dnia 29 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego</li> <li>14) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020</li> <li>15) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS</li> </ol>
Komplementarność z krajowymi dokumentami strategicznymi	Nazwa dokumentu	<b>Strategia Rozwoju Kraju 2020</b>
	Cele	Obszar strategiczny III. Spójność społeczna i terytorialna. Cel III.1 Integracja Społeczna. III.1.1 Zwiększenie aktywności osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym
	Nazwa dokumentu	<b>Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020</b>
	Cele	Cel szczegółowy 3: Poprawa sytuacji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym. Cel szczegółowy 4: Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej.
	Nazwa dokumentu	<b>Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 – 2020</b>
	Cele	Cele operacyjny nr 2: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
	Nazwa dokumentu	<b>Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020</b>
	Cele	Priorytet I Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży. Priorytet II Zapewnienie spójności działań edukacyjnych. Priorytet III Aktywna integracja w społeczności lokalnej.
	Nazwa dokumentu	<b>Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014 –2020</b>
	Cele	Cel główny: Zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Polsce. Cele szczegółowe: Cel 1: Zintensyfikowanie działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Cel 2: Zwiększenie dostępności i skuteczności ochrony oraz wsparcia osób dotkniętych przemocą w rodzinie. Cel 3: Zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc w rodzinie. Cel 4: Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w celu podniesienia jakości i dostępności świadczonych usług.



Komplementarność z regionalnymi dokumentami strategicznymi	Nazwa dokumentu	<b>Strategia Polityki Społecznej Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.</b>
	Cele	Cel strategiczny 1: Właściwie funkcjonująca rodzina. Cel operacyjny 1.4: Skuteczna profilaktyka i zminimalizowane negatywne skutki uzależnień w rodzinie i poza nią.
	Nazwa dokumentu	<b>Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020</b>
	Cele	Oś priorytetowa: Zdrowie Cel szczegółowy: 1. Zwiększona dostępność usług zdrowotnych. 2. Wdrożone interoperacyjne systemy informatyczne obsługujące wszystkie procesy związane z funkcjonowaniem jednostek systemu zdrowia.
	Nazwa dokumentu	<b>Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020 [projekt]</b>
	Cele	Cel główny: Ograniczenie skali występowania problemów uzależnienia od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP na terenie województwa pomorskiego.
	Nazwa Dokumentu	<b>Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2017-2020 [projekt]</b>
	Cele	Cel główny: Ograniczenie skali występowania problemów alkoholowych na terenie województwa pomorskiego
Komplementarność z lokalnymi dokumentami strategicznymi	Nazwa dokumentu	<b>Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta</b>
	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. <b>Program Operacyjny - Edukacja</b>
	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. <b>Program Operacyjny - Zdrowie Publiczne i Sport</b>
	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. <b>Program Operacyjny - Integracja Społeczna i Aktywność Obywatelska</b>
	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	<b>Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030</b>

Komplementarność z lokalnymi dokumentami strategicznymi	Cele	<p>Cel strategiczny główny: Zwiększanie spójności społecznej i jakości wsparcia osób z trudnościami, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.</p> <p>Cel strategiczny 1: Rozwój wsparcia skierowanego do osób i rodzin w pokonywaniu trudności, ubóstwa lub wykluczenia społecznego.</p> <p>Cel strategiczny 2: Zwiększenie zintegrowania i udziału wszystkich polityk publicznych w rozwiązywanie problemów społecznych.</p> <p>Cel strategiczny 3: Poprawa jakości zarządzania systemem polityki społecznej.</p>
Powiązanie z innymi rocznymi i wieloletnimi programami przyjmowanymi uchwałami Rady Miasta Gdańska	Nazwa dokumentu	Miejski Program Promocji Zatrudnienia oraz Aktywizacji Lokalnego Rynku Pracy na lata 2016 – 2017 przyjęty UCHWAŁĄ NR XVI/443/15 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 26 listopada 2015 r.
	Nazwa dokumentu	Gdański Program Wspierania Rodziny i Rozwoju Pieczy Zastępczej na lata 2015 – 2017 przyjęty UCHWAŁĄ NR IX/204/15 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 30 kwietnia 2015 r.
	Nazwa dokumentu	Gdański Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2017-2020 przyjęty UCHWAŁĄ NR XXXI/868/16 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 24 listopada 2016 r.
	Nazwa dokumentu	Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Gdańsku na lata 2015 – 2020 przyjęty UCHWAŁĄ NR XV/419/15 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 29 października 2015 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.
	Nazwa dokumentu	Wieloletni Program Gospodarowania Mieszkaniowym Zasobem Gminy Miasta Gdańska na lata 2014 – 2018 przyjęty UCHWAŁĄ NR XLVI/1034/13 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 28 listopada 2013 r.
	Nazwa dokumentu	Wieloletni Program Współpracy Miasta Gdańska z Organizacjami Pozarządowymi na lata 2016-2020 przyjęty UCHWAŁĄ NR XVII/515/15 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 17 grudnia 2015 r.
	Nazwa dokumentu	Program Współpracy Miasta Gdańska z Organizacjami Pozarządowymi na rok 2017 przyjęty UCHWAŁĄ NR XXX/847/16 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 27 października 2016 r.
	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.
	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 2016 r.
	Nazwa dokumentu	Gminny Program Rewitalizacji Miasta Gdańska [projekt]
Nazwa dokumentu	Gdański Program Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2017-2020 [projekt]	
Powiązanie z innymi dokumentami m.in. rekomendacjami, wytycznymi	Nazwa dokumentu	European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020 - Europejski plan działania mający na celu ograniczenie szkodliwego spożywania alkoholu na lata 2012-2020.
	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 roku 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 2001 roku.
	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 roku.
	Nazwa dokumentu	Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 roku – rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Powiązanie z innymi dokumentami m.in. rekomendacjami, wytycznymi	Nazwa dokumentu	Zasady Tworzenia Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii – publikacja Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
	Nazwa dokumentu	Plan działań dotyczący przeciwdziałania HIV/AIDS.
Powiązanie z innymi programami, projektami, modelami, procedurami	Nazwa dokumentu	Procedura Niebieska Karta
	Nazwa dokumentu	Procedura interwencji w sytuacji krzywdzenia dziecka oraz polityk ochrony dziecka
	Nazwa dokumentu	Model Centrum Treningu Umiejętności Społecznych
	Nazwa dokumentu	Model Integracji Imigrantów
	Nazwa dokumentu	Gdański model deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi
	Nazwa dokumentu	Model wspierania osób uzależnionych od alkoholu przebywających w placówkach całodobowego pobytu.
Lider/koordynator	Nazwa Instytucji/jednostki/organizacji	Urząd Miejski w Gdańsku - <b>UMG</b>
	Koordynator	Wydział Rozwoju Społecznego Urząd Miejski w Gdańsku
	e-mail	<a href="mailto:wrs@gdansk.gda.pl">wrs@gdansk.gda.pl</a>
	telefon	(58) 323 67 27 / 58 323 67 00
	osoby do kontaktu	Izabela Chorzelska/ Joanna Buchholc
	e-mail	<a href="mailto:izabela.chorzelska@gdansk.gda.pl">izabela.chorzelska@gdansk.gda.pl</a> / <a href="mailto:joanna.buchholc@gdansk.gda.pl">joanna.buchholc@gdansk.gda.pl</a>
	telefon	58 323 67 00 / 58 323 67 48
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	Realizator	Wydział Rozwoju Społecznego Urząd Miejski w Gdańsku - <b>WRS</b>
	Partner	Wydział Polityki Gospodarczej Urząd Miejski w Gdańsku - <b>WPG</b>
	Partner	Wydział Gospodarki Komunalnej Urząd Miejski w Gdańsku - <b>WKG</b>
	Partner	Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urząd Miejski w Gdańsku - <b>WBiZK</b>
	Partner	Wydział Promocji, Informacji i Komunikacji Społecznej Urząd Miejski w Gdańsku - <b>WPIiKS</b>
	Realizator/Partner	Wydział Programów Rozwojowych - <b>WPR</b>
	Partner	Dyrekcja Rozbudowy Miasta Gdańska - <b>DRMG</b>
	Realizator/Partner	Pełnomocnik Prezydenta Miasta Gdańska ds. Seniorów
	Realizator/Partner	Pełnomocnik Prezydenta Miasta Gdańska ds. Osób Niepełnosprawnych
	Realizator/Partner	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - <b>GKRPA</b>
	Realizator/Partner	Gdański Ośrodek Kultury Fizycznej - <b>GOKF</b>
	Realizator/Partner	Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień - <b>GCPU</b>
	Realizator/Partner	Gdański Ośrodek Pomocy Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży - <b>GOPP</b>
	Realizator/Partner	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku - <b>MOPR</b>
	Partner	Powiatowy Urząd Pracy w Gdańsku - <b>PUP</b>
	Realizator/Partner	Ośrodek Promocji Zdrowia - <b>OPZ</b>
	Realizator/Partner	Samorządowe jednostki organizacyjne - inne niż podmioty edukacji i opieki
	Realizator/Partner	Podmioty działalności leczniczej / Podmioty ochrony zdrowia
	Realizator/Partner	Pomorskie Centrum Toksykologii - <b>PCT</b>
	Realizator/Partner	Organizacje pozarządowe – <b>NGO-sy</b>
	Realizator/Partner	Policja - <b>KMP</b>
	Realizator/Partner	Straż Miejska - <b>SM</b>
	Partner	Gdańska Rada Działalności Pożytku Publicznego - <b>GRDPP</b>
	Partner	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych - <b>GROP</b>
	Partner	Nieodpłatne Punkty Pomocy Prawnej
	Partner	Biura Porad Obywatelskich
	Partner	Sądy
	Partner	Prokuratury
	Realizator/Partner	Poradnie i ośrodki leczenia uzależnień, grupy samopomocowe
	Realizator/Partner	Podmioty edukacji i opieki (przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne dla młodzieży i dorosłych, centra kształcenia ustawicznego i praktycznego, specjalistyczne ośrodki szkolno-wychowawcze, poradnie psychologiczno-pedagogiczne)
	Realizator/Partner	Uczelnie wyższe i ośrodki badawcze
	Partner	Pomorski Kurator Oświaty

Zespół Tworzący Program	Nazwa dokumentu	Zespół tworzący Program został powołany na podstawie - Zarządzenia Nr 1396/16 Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 6 września 2016 r. w sprawie powołania Zespołu ds. opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska, zmienionego Zarządzeniem Nr 1620/16 z dnia 20 października 2016 r. oraz Zarządzeniem Nr 1735/16 z dnia 14 listopada 2016 r.
-------------------------	-----------------	--

## II. Diagnoza

W tej części Programu, w tabelach, zastosowano następujący sposób opisu:

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 alkoholowy, N – program narkotykowy, A lub N - program alkoholowy lub program narkotykowy (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 - w planie taktycznym - w planie operacyjnym

Wnioski z diagnozy zostały uporządkowane wg. rekomendacji w odpowiadających im kierunkach planowanych działań.

## 1. EDUKACJA ZDROWOTNA / PROMOCJA ZDROWIA

Wniosek 1		Źródło	
<p>Przemoc psychiczna wobec osób dorosłych - co dziesiąty badany deklaruwał, że osobiście doświadczył przemocy psychicznej w swoim dorosłym życiu. Zachowania te, podobnie jak w przypadku przemocy wobec dzieci, także nie były incydentalne. W 88% przypadków wydarzyło się to kilka lub wiele razy. Jednak zdecydowana większość ofiar twierdziła, że obecnie ma pewność, że takie zachowanie już się nie powtórzy w przyszłości. Ofiarami były najczęściej kobiety w różnym wieku, a sprawcą najczęściej był mąż/ partner ofiary. Głównym motywem towarzyszącym przemocy był alkohol (58% wszystkich przypadków).</p> <p>Co dziesiąty mieszkaniec Gdańska był, podczas całego swojego dotychczasowego życia, świadkiem przemocy psychicznej wobec innej osoby dorosłej lub osób dorosłych. Wśród osób – świadków prawie dwie trzecie opisywanych przypadków takich zachowań to działania trwałe, wielokrotne. Tylko 7% zdarzeń opisane zostało jako zdarzenia incydentalne, jednorazowe. Także w tym przypadku najczęściej występująca relacja sprawca – ofiara to relacja ojciec – matka.</p> <p>Co dwudziesty mieszkaniec Gdańska stwierdził, że zdarzyło mu się osobiście podczas całego dotychczasowego życia, choć raz użyć przemocy psychicznej w stosunku do innej osoby dorosłej w rodzinie. Najczęściej sytuacje takie zdarzały się kilka razy. W większości przypadków, sprawcy byli przekonani, że zachowanie takie nie powinno się powtórzyć w przyszłości (84% przypadków). Podobnie, jak w innych przypadkach dwie, najczęściej wymieniane przez sprawców, okoliczności towarzyszące przemocy wobec osoby dorosłej, to problemy w pracy i alkohol. Podobnie jak w przypadku przemocy wobec dzieci, także w przypadku osób dorosłych korzystanie z pomocy zewnętrznej nie było powszechne. Tylko 32% osób, które zetknęły się z takim zjawiskiem, skorzystało w związku z sytuacją z jakiegokolwiek pomocy. Także podobnie jak poprzednio, najczęściej była to pomoc policji lub profesjonalna pomoc terapeutyczna lub psychologiczna. I również w tym przypadku częściej korzystanie z pomocy deklarowały kobiety.</p> <p>Więcej niż co czwarty (27%) mieszkaniec Gdańska spotkał się w swoim najbliższym otoczeniu ze zjawiskiem przemocy psychicznej (przemoc pośrednia), a blisko co piąty (17%) badany przyznał, że zna osobiście – w swoim otoczeniu, sąsiedztwie – takie rodziny, o których słyszało lub wie, że dochodzi w nich do takiego postępowania wobec dzieci.</p>		<p>„Badanie występowania przemocy w rodzinie wśród mieszkańców miasta Gdańsk”, Raport z badania zrealizowanego przez Millward Brown czerwiec 2016. (s.11)</p>	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat / Koordynator zadania
<p><b>Prowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania przemocy oraz działań interwencyjnych. Realizowanie działań informacyjnych, edukacyjnych i uświadliwiających w celu podnoszenia poziomu świadomości społecznej.</b></p>		A lub N	UMG, MOPR
Klient / Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania		Perspektywa czasowa
Osoby dotknięte przemocą , z uwzględnieniem przemocy na podłożu alkoholowym.	sądy, policja, placówki edukacyjne, NGO-sy		do trzech lat - podobnie jak w programie przeciwdziałania narkomanii

Wniosek 2		Źródło	
<p>Informacje dostępne na stronie internetowej Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku dotyczące ilości przestępstw i wykroczeń drogowych w powiązaniu z zażywaniem substancji psychoaktywnych oraz spożywaniu alkoholu oraz te przekazywane w charakterze statystyk są niespójne.</p> <p>Liczba zarejestrowanych nietrzeźwych kierowców w Gdańsku spada. Dane Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku wskazują, że prowadzone od wielu lat kampanie ogólnopolskie oraz lokalne na rzecz podnoszenia świadomości społecznej odnośnie zagrożeń wynikających z prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, a także bardziej restrykcyjne prawo w tym zakresie przyniosły oczekiwany efekt. W 2012 r. Gdańscy policjanci odnotowali 589 nietrzeźwych kierowców, w 2015 r. ich liczba zmniejszyła się do 413 (spadek o 29,9%).</p> <p>Z kolei ze statystyk zawartych w piśmie, stanowiącym odpowiedź na zapytanie ze strony Urzędu na potrzeby niniejszej diagnozy oraz badań przeprowadzonych wśród gdańszczan wyłania się obraz odmienny. Badania <i>Wzorców konsumpcji alkoholu</i> (2015) pokazały, że odsetek osób, które były świadkiem lub same prowadziły pojazd mechaniczny lub rower w stanie nietrzeźwym zmniejszył się lub utrzymał na tym samym poziomie. Wskaźniki, dotyczące ujawnionych przestępstw i wykroczeń są alarmujące. Z danych Wydziału Ruchu KMP w Gdańsku, wynika że liczba osób prowadzących pojazdy mechaniczne, jak i rowery po spożyciu alkoholu, znacząco zwiększa się. Na przestrzeni lat 2013, 2014 i 2015 liczby kierujących poj. mechanicznym pod wpływem alkoholu lub/i środka odurzającego wyniosły odpowiednio 356, 432, 615 (wzrost o 21% i 42%), w przypadku pojazdów niemechanicznych (głównie rowery) odpowiednio: 6, 60, 100 (wzrost o 900% i 67%). Analogicznie zwiększyła się liczba nietrzeźwych pieszych 551, 753, 1076 (wzrosty o 37% i 43%).</p>		<p>Komenda Miejska Policji w Gdańsku (2016.10.14: <a href="http://www.gdansk.policja.gov.pl/statystyki.php">http://www.gdansk.policja.gov.pl/statystyki.php</a>)</p> <p>Wzorce konsumpcji alkoholu, s. 116.</p> <p>Pismo L.Dz.E.517-10/2016 z KMP w Gdańsku z dnia 06.09.2016.</p>	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p><b>Kontynuacja programów i działań na rzecz podnoszenia świadomości społecznej odnośnie zagrożeń wynikających z prowadzenia pojazdów w stanie nietrzeźwym.</b></p>		A lub N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program (władze szczebla wojewódzkiego i centralnego).
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Wszyscy mieszkańcy.	Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty, realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna.	

Wniosek 3		Źródło	
<p>Z analizy danych zebranych w badaniu <i>Wzorce konsumpcji alkoholu</i>, zrealizowanym w Gdańsku w 2015 r. wynika, że 15,9% respondentów piło ryzykownie.</p>		<p>Wzorce konsumpcji alkoholu 2015 r., analiza Referatu Badań i Analiz Społeczno-Gospodarczych (RBIASG).</p>	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p><b>Budowanie społecznej świadomości, że częste spożywanie alkoholu, nawet w niewielkich ilościach, może prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych.</b></p>		A	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program

Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa
Wszyscy mieszkańcy.	Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna.

Wniosek 4		Źródło	
<p>Młodzież gdańskich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych stwierdziła, że nabycie alkoholu jest dla nich raczej łatwe (zwłaszcza dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, ale tutaj uwzględnić należy, że spora część z nich to osoby już dorosłe).</p> <p>Im mocniejszy alkohol, tym większa trudność w jego zakupie. Mimo to, wciąż duża grupa gimnazjalistów – 41,8% i uczniów szkół ponadgimnazjalnych – 69,7% może z łatwością kupić wódkę.</p>		<p>ESPAD 2015, s. 79.</p> <p>Wzorce konsumpcji alkoholu s. 34</p>	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p><b>Rozpoczęcie debaty publicznej dotyczącej dostępności alkoholu dla osób młodych oraz uwarunkowań towarzyszących sięganiu po alkohol przez młodzież.</b></p>		A	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program (władze szczebla wojewódzkiego i centralnego).
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Młodzież gdańskich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.	Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna do 1-2 lat.	

## 2. PROFILAKTYKA

Wniosek 5		Źródło	
<p>Badania dotyczące <i>Wzorców konsumpcji alkoholu</i> pokazały, że maleje odsetek osób badanych, którzy byli świadkami spożywania alkoholu przez nieletnich. Odsetek ten systematycznie spada od 2005. 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 zmniejsza się ogółem, jednocześnie zmieniają proporcje ze względu na wiek. W latach 2013-2015 w większym stopniu zmniejszył się odsetek osób młodych, do 25 roku życia, niż w przypadku badanych w wieku 35-55 lat. Inaczej wygląda sytuacja w przypadku hospitalizacji ze względu na zatrucia substancjami psychoaktywnymi. W tym przypadku zmiana proporcji na przestrzeni lat pokazuje, że problem dotyczy przede wszystkim osób młodych, tj. w wieku do 35 roku życia, z naciskiem na przedział do 25. roku życia. 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.</p>		<p>Wzorce konsumpcji alkoholu 2015, s. 127.</p> <p>Pismo oraz dane z Pomorskiego Centrum Toksykologii z dnia 09.11.2016.</p>	

Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<b>Utrzymanie kierunku działań profilaktycznych. Monitorowanie ryzykownych zachowań młodzieży związanych z korzystaniem z alkoholu lub narkotyków.</b>		A lub N	UMG ,kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Młodzież gdańskich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.	Institucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna do 1-2 lat.	

Wniosek 6		Źródło	
Szacunkowa liczba osób pijących szkodliwie alkohol oraz uzależnionych od niego wyniosła na koniec 2014 roku - od 24,7 do 26,6 tys. osób. W liczbie tej nie ujęto młodzieży. W przypadku młodzieży oszacowanie daje liczbę pijących 216 problemowych użytkowników alkoholu w wieku 14-16 lat i 430 w wieku 17 lat (łącznie 646 nieletnich gdańszczyzan pijących szkodliwie alkohol oraz uzależnionymi od niego).		Wzorce konsumpcji alkoholu 2015. Raport z badań socjologicznych, s. 38-39. ESPAD 2015	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat
<b>Kontynuowanie programów profilaktycznych ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji młodzieży.</b>		A	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Wszyscy mieszkańcy.	instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna do 1-2 lat.	

Wniosek 7		Źródło	
Powszechna jest niewiedza rodziców - zdaniem samych uczniów - o picie alkoholu przez gimnazjalistów (59% uczniów odpowiedziało, że rodzice "nie wiedzą") oraz wiedza i akceptacja tego faktu w odniesieniu do młodzieży ponadgimnazjalnej (45% uczniów odpowiedziało, że rodzice "wiedzą i akceptują to").		ESPAD 2015 oraz Wzorce s. 46-47.	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<b>Sugeruje się włączenie do programów profilaktycznych zadań ukierunkowanych na rekonstruowanie międzypokoleniowych więzi społecznych, z naciskiem na relacje rodzic - dziecko.</b>		A	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Wszyscy mieszkańcy: rodzice dzieci w wieku szkolnym.	Institucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna.	



Wniosek 8		Źródło																	
<p>MOPR w Gdańsku, jako jednostka działająca w systemie pomocy społecznej w latach 2013-2015 realizowała swoją statutową działalność. Najczęstszymi powodami korzystania klientów z pomocy społecznej w 2013 roku były czynniki ekonomiczne (ubóstwo i bezrobocie, bez związku z uzależnieniami), które stanowiły 42,5%. Kolejna grupa to powody zdrowotne (wśród nich niepełnosprawność oraz długotrwała lub ciężka choroba), które wyniosły 38,5 %, oraz 8,2 % stanowiły czynniki społeczne w tym alkoholizm, narkomania, bezdomność, opuszczenie ZK oraz przemoc w rodzinie.</p> <p>Liczba rodzin, a także klientów objętych wsparciem pomocy społecznej w latach 2013-2015 z powodów:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>rok</th> <th>alkoholizm</th> <th>narkomania</th> <th>bezdomność/alkohol</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2013</td> <td>486</td> <td>36</td> <td>214</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>420</td> <td>32</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>442</td> <td>46</td> <td>159</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pomocą MOPR objęte były także Placówki Wsparcia Dziennego. Liczba dzieci, z rodzin alkoholowych, objętych pomocą w tych placówkach wyniosła:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w roku 2013 - 35 dzieci (tylko trzem placówkom udzielono wsparcia finansowego z GPPiRPA)</li> <li>• w roku 2014 – nie było realizowane wsparcie finansowe z GPPiRPA</li> <li>• w roku 2015 - 289 dzieci</li> <li>• w roku 2016 - 295 dzieci.</li> </ul> <p>W 2015 r. przeprowadzone zostały działania skierowane do osób dorosłych (bezdomne matki z dziećmi). W wyniku tych działań okazało się, że 8 z 13 osób współuzależnionych było dorosłym dzieckiem alkoholika (DDA). Z tych 8 osób, 7 weszło w związki partnerskie, w których partner był uzależniony od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych i w związkach tych współwystępowała również przemoc fizyczna, psychiczna i seksualna. W wyniku podjętych działań wzrosła świadomość na temat skutków spożywania alkoholu w ciąży, dzięki prezentacji filmu „Wieczne dziecko” o alkoholowym zespole płodowym (FAS) oraz dyskusji na ten temat. Zaobserwowano zmniejszenie częstotliwości spożywanego alkoholu u 4 z 7 matek, które aktywnie spożywały alkohol. W przypadku 2 matek ustąpiło całkowicie spożywanie alkoholu. Jedna podopieczna nie zmieniła częstotliwości spożywania alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych.</p>		rok	alkoholizm	narkomania	bezdomność/alkohol	2013	486	36	214	2014	420	32	160	2015	442	46	159	<p>Dane statystyczne z systemu POMOST oraz ze sprawozdań rocznych MOPR w Gdańsku</p>	
rok	alkoholizm	narkomania	bezdomność/alkohol																
2013	486	36	214																
2014	420	32	160																
2015	442	46	159																
<b>Rekomendacja</b>		<b>Źródło finansowania</b>	<b>Adresat/ Koordynator zadania</b>																
<p><b>Rekomenduje się udzielenie wsparcia finansowego w ramach Programu placówkom MOPR. Dotyczy zarówno placówek, np. Placówek Wsparcia Dziennego, jak i działań skierowanych do osób dorosłych, ukierunkowanych na ograniczanie spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży.</b></p>		A	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.																
<b>Klient/ Odbiorca</b>	<b>Beneficjent/ Realizator zadania</b>	<b>Perspektywa czasowa</b>																	
Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym ze względu na problemy alkoholizmu, narkomanii, przemocy lub bezdomności.	Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna.																	

Wniosek 9		Źródło	
Badania wzorców konsumpcji alkoholu (2015) pokazują, że w porównaniu do 2011 r. spadły odsetki osób sięgających po poszczególne rodzaje alkoholu (piwo, wino lub szampan, wódka lub inny napój wysokoprocentowy). Zwiększyła się częstotliwość sięgania po wina oraz napoje wysokoprocentowe (1-2 razy w tyg. i częściej). W przypadku piwa częstotliwość nie uległa znaczącym zmianom. Wg badań - zmniejszyła się populacja pijących przy jednoczesnym wzroście częstotliwości sięgania po alkohol.		Wzorce konsumpcji alkoholu, s. 84-98.	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<b>Równolegle do realizowanych podstawowych programowych zadań profilaktycznych rekomenduje się podjęcie działań na rzecz (1) uświadamiania członków społeczności miejskiej o negatywnych skutkach picia alkoholu, (2) realizacji polityki ograniczania dostępności alkoholu.</b>		A	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Wszyscy mieszkańcy.	Institucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna do 1-2 lat.	

Wniosek 10		Źródło	
Istnieje statystycznie istotna zależność łącząca spożywanie alkoholu ze skłonnością do używania marihuany. Odsetek korzystających z marihuany wśród abstynentów jest o wiele niższy niż w przypadku konsumentów alkoholu.		Wzorce konsumpcji alkoholu, s. 116.	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<b>Rekomenduje się tworzenie zadań profilaktycznych łączących różne typy uzależnień w tym od alkoholu i narkotyków.</b>		A lub N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Osoby doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współuzależnione.	Institucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna do 1-2 lat.	

Wniosek 11		Źródło	
Głównymi odbiorcami marihuany, amfetaminy itp. jest eksperymentująca młodzież (na podstawie wieku zatrzymywanych stwierdzono, że są to głównie osoby w wieku 16–28/30 lat). Podobnie jest w przypadku dopalaczy. Z racji wysokiej ceny kokainy (w zależności od jej jakości od 120 zł do nawet 300 zł za działkę) jest ona mniej rozpowszechniona, korzystają z niej osoby majątne. Dane te potwierdzają się z informacjami uzyskanymi z Pomorskiego Centrum Toksykologii.		Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, s. 42-43.	
Dostępność do większości narkotyków wśród młodzieży gimnazjalnej jest niższa, niż wśród osób uczących się w szkołach ponadgimnazjalnych. Dotyczy to zwłaszcza marihuany i haszyszu, Ecstasy oraz amfetaminy. W przypadku substancji wziewnych oraz leków uspokajających bądź nasennych różnice są już mniejsze.		Pismo oraz dane z Pomorskiego Centrum Toksykologii z dnia 09.11.2016.	
		ESPAD 2015.	

Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
Rekomenduje się kontynuowanie działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania narkomanii ukierunkowanych na młodzież. Zbiorowość ta stanowi grupę podwyższonego ryzyka korzystania z substancji psychoaktywnych.		N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współuzależnione, otoczenie społeczne.	Institucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna do 1-2 lat.	

Wniosek 12	Źródło	
<p>W „Diagnozie problemów narkotyków...” zasygnalizowano „powolne wycofanie się samorządu województwa pomorskiego z działań w zakresie profilaktyki narkomanii na rzecz działań nakierowanych na osoby już uzależnione od narkotyków”.</p> <p>Wspomniane w niniejszej diagnozie zmniejszanie się odsetka młodzieży sięgającej po alkohol i sięgającej w zamian po inne substancje psychoaktywne są jednak przesłanką do zintensyfikowania działań profilaktycznych.</p> <p>Liczba pacjentów korzystających z Poradni Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień Stowarzyszenia „Monar” utrzymuje się na zbliżonym poziomie od 2013 roku i wynosi średnio 653 osoby.</p> <p>Liczba osób w korzystających z pomocy Towarzystwa Mrowisko w ramach Programu Gdańskiego od roku 2013 systematycznie maleje ( z poziomu 77 do 26 osób). W roku 2015 zmniejszyła się liczba osób korzystających z pomocy Towarzystwa w ramach wszystkich programów.</p> <p>Dużym problemem jest łatwa dostępność do narkotyków w szkołach oraz niski poziom świadomości uczniów i ich rodziców (aczkolwiek posiadane dane na ten temat są stosunkowo stare, lecz brakuje nowszych danych na ten temat) oraz rosnące zagrożenie ze strony nieodpowiedzialnego zażywania leków, a także wzrastająca popularność „dopalaczy”. Należy zatem wyraźnie zaakcentować konieczność intensyfikacji, koordynacji i racjonalizacji podejmowanych działań profilaktycznych w szkołach (tym bardziej, że uczniowie sami akcentują potrzebę takich rzetelnych szkoleń). Uwaga ta dotyczy przede wszystkim programów realizowanych przez szkoły w ramach zadań własnych zleconych (zgodnie z: Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii - Dz. U. poz. 1249).</p>	<p>Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, s. 46-48.</p>	
Rekomendacja	Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p>Sugeruje się zintensyfikowanie działań związanych z profilaktyką narkomanii w szkołach, a dokładniej chodzi tu o 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 GCPU, Kuratorium oraz dotychczasowymi głównymi realizatorami działań profilaktycznych i KBPN.</p> <p>W ramach realizowanych działań zasadne jest rozważenie utworzenia placówki oferującej kompleksową pomoc dla młodzieży zagrożonej</p>	N	UMG, podmioty i partnerzy realizujący Program.

uzależnieniem/uzależnionej (poradnia dla rodzin, oddział dzienny) - młodzi użytkownicy narkotyków powinni trafiać do placówek, gdzie włączone jest otoczenie rodzinne młodej osoby, a nie do placówek dla uzależnionych osób dorosłych.		
<b>Klient/ Odbiorca</b>	<b>Beneficjent/ Realizator zadania</b>	<b>Perspektywa czasowa</b>
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współuzależnione, otoczenie społeczne.	Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna.

### 3. REDUKCJA SZKÓD, REHABILITACJA (READAPTACJA, REINTEGRACJA) ZDROWOTNA, SPOŁECZNA I ZAWODOWA

<b>Wniosek 13</b>	<b>Źródło</b>	
<p>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.</p> <p>Liczba wszczętych procedur <b>Niebieskie Karty A</b> – ogółem:</p> <p>2013-<b>243</b> 2014-<b>458</b> 2015-<b>461</b></p> <p>Na przełomie 2013 - 2014 roku obserwuje się wyraźny wzrost wszczynanych procedur „Niebieskie Karty” przez Policję. Lata 2014 - 2015 kształtują się już na podobnym poziomie. Wiodącym w uzyskiwaniu zgłoszeń dot. interwencji domowych związanych z przemocą w rodzinie i podejmowaniu działań związanych z wszczęciem procedury „Niebieskie Karty” jest Policja i jednostki pomocy społecznej. W powyższych danych, pomiędzy rokiem 2013 a 2014 odnotowano wyraźny wzrost ujawnianej ilości ofiar przemocy w rodzinie, natomiast już w latach 2014 i 2015 kształtuje się na podobnym poziomie. W porównaniu do niepijących, osoby często sięgające po alkohol (częściej niż 1-2 razy w tyg.) częściej prezentują postawy akceptacji bądź umiarkowanej akceptacji dla stosowania przemocy w rodzinie.</p>	<p>Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata: 2013-2020 (s.11). Gdański Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2017 - 2020” Wzorce konsumpcji alkoholu, s. 107-108.</p>	
<b>Rekomendacja</b>	<b>Źródło finansowania</b>	<b>Adresat/ Koordynator zadania</b>
<b>Rekomenduje się realizację działań pomocowych osobom i rodzinom doświadczającym przemocy, w tym objęcie działaniami projektowymi osób doświadczających przemocy w rodzinie mającej podłoże alkoholowe lub narkotykowe.</b>	A lub N	UMG, MOPR.
<b>Klient/ Odbiorca</b>	<b>Beneficjent/ Realizator zadania</b>	<b>Perspektywa czasowa</b>
Osoby dotknięte przemocą z uwzględnieniem przemocy na podłożu alkoholowym.	Sądy, policja, placówki edukacyjne, NGO-sy.	Do trzech lat - podobnie jak w programie przeciwdziałania narkomanii.

Wniosek 14		Źródło	
<p>Osoby starsze, a związek nadużywania alkoholu i przemocy - jest to problem zauważany na terenie placówek całodobowego pobytu. Osoby starsze nadużywające alkoholu dezorganizują pracę i działania w ramach placówki. W badaniu wewnętrznym, zrealizowanym przez MOPS w 2011 r., badanych poproszono o wyrażenie opinii czy sprawca podczas zdarzenia był pod wpływem środków odurzających. Twierdząco odpowiedziało 31 osób, 30 wskazań otrzymała odpowiedź nie, 30 osób nie było w stanie określić czy sprawca był pod wpływem środków odurzających.</p> <p>W celu ustalenia rzeczywistej skali problemu, zasadne byłoby przeprowadzenie miarodajnych badań tego zjawiska.</p>		<p>Diagnoza Występowania Problemu Przemocy Wśród Osób w wieku 60 lat i powyżej – klientów MOPS (opracowanie własne MOPR). "Model wspierania osób uzależnionych od alkoholu przebywających w placówkach całodobowego pobytu" - 2015 r.</p>	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p><b>Przeprowadzenie miarodajnych badań problemu nadużywania alkoholu przez osoby starsze z uwzględnieniem zachowań przemocowych. Konieczność utworzenia specjalistycznej placówki pomocy społecznej dla osób starszych, będących pod wpływem alkoholu. Rekomenduje się realizację działań pomocowych osobom dotkniętym takim problemem np. w postaci uzupełnienia oferty w placówkach o wypracowany "Model wspierania osób uzależnionych od alkoholu, przebywających w placówkach całodobowego pobytu" - wprowadzenie m.in. dialogu motywującego lub też utworzenie wyspecjalizowanej placówki, która kompleksowo będzie pomagać osobom uzależnionym znajdującym się w sytuacji bezdomności lub też kwalifikującym się do pobytu w DPS.</b></p>		A	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program, władze szczebla wojewódzkiego.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Osoby starsze nadużywające alkoholu.	Placówki całodobowego pobytu MOPR.	Perspektywa taktyczna do 1-2 lat.	

Wniosek 15		Źródło	
<p>Dane ogólnopolskie dotyczące przemocy w rodzinie, jednoznacznie wskazują, że jest ona powiązana z nadużywaniem alkoholu. Spośród wszystkich osób podejrzanych o przemoc w rodzinie, 64,2% było pod wpływem alkoholu (76034 - liczba osób podejrzewanych o przemoc, 48841 - liczba podejrzewanych sprawców będących pod wpływem alkoholu). W ciągu ostatnich 10 lat, liczba podejrzewanych sprawców przemocy w rodzinie wahała się od 96775 do 51531 w 2012 r., przy czym obserwujemy nieznaczny trend spadkowy, przy znacznych fluktuacjach występowania zjawiska. Wyraźny trend spadkowy obserwujemy w przypadku odsetka podejrzanych o przemoc będących pod wpływem alkoholu. W 2006 r. odsetek ten wynosił 77,3%, a w 2015 r. wynosił 64,2%, co oznacza spadek do roku referencyjnego 2006 o 13,1 p.p.</p>		<p><a href="http://www.statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html">http://www.statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html</a></p>	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p><b>Działania kierowane do rodzin borykających się z przemocą oraz osób nadużywających alkoholu powinny być powiązane. W przypadku występowania w rodzinie przemocy, powinno dochodzić do weryfikacji czy źródłem nie jest nadużywanie alkoholu, któregoś z jej członków.</b></p>		A	UMG, MOPR.

Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa
Sprawcy przemocy, osoby nadużywające alkoholu oraz ofiary przemocy.	Podmioty świadczące usługi w zakresie przeciwdziałania i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz związanych z przemocą w rodzinach.	Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna.

#### 4.ORGANIZACJA PROGRAMU ORAZ BADANIA I ANALIZY

Wniosek 16		Źródło	
<p>Programy badawcze dotyczące problemów narkotyków, narkomanii oraz nadużywania alkoholu realizowane są w sposób niesystematyczny. Wartościowe badanie <i>Wzorce konsumpcji alkoholu</i> realizowane od roku 2005 (odbyły się już 3 edycje) przeprowadzano w różnych okresach w ciągu roku. Nie można zatem jednoznacznie stwierdzić, że wzrost czy spadek spożycia zależy od faktycznej zmiany wzorca konsumpcji, czy też od okresu - ilość i częstotliwość spożywanego alkoholu w okresach letnim i jesienno-zimowym (dane różnią się). Wniosek ten dotyczy również programu badawczego ESPAD.</p>		<p>Wzorce konsumpcji alkoholu. Edycje badania: 2005 - 2011 - 2015.</p> <p>Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, s. 72.</p>	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p><b>Sugeruje się ustalenie ujednoczonego programu badań, umożliwiającego redukcję oddziaływania przypadkowych zmiennych zakłócających pomiar zmiennych istotnych. Rekomenduje się przeprowadzanie badań w okresie jesiennym, co pozwoli zachować ciągłość z najnowszą edycją przeprowadzonych badań.</b></p>		A lub N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	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 17		Źródło	
<p>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.</p>		<p>Wzorce konsumpcji alkoholu. 2015. Diagnoza problemu narkomanii... . 2015. Jakość życia mieszkańców Gdańska. 2016. Badanie występowania przemocy w rodzinie... . 2016</p>	

Rekomendacja		Zródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
Sugeruje się stworzenie lub udostępnienie podmiotom realizującym badania społeczne narzędzia opartego o system mapowania GIS (ew. uruchomienie pracowni). Celem działania byłoby integrowanie informacji dot. problemów społecznych, działań profilaktycznych z rejestrowanymi wskaźnikami ilustrującymi funkcjonowanie społeczności miejskiej.		A lub N	UMG.
Klient/ odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
UMG, instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące Program i partnerzy.	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 18		Zródło	
Działania w ramach programów "alkoholowych" zamknięte są w rocznych okresach budżetowania. Ogranicza to możliwość planowania długofalowych rozwiązań strategicznych. Działania mieszczące się w obrębie oddziaływania ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii nie mają nałożonego rocznego ograniczenia budżetowania.		Doświadczenia zgromadzone podczas realizacji projektów badawczych w ramach Programu.	
Rekomendacja		Zródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
Sugeruje się wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych umożliwiających reagowanie na nasilanie się zjawiska w danym roku, np. poprzez projektowanie programów w 3-letniej perspektywie czasowej.		A	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy Programu, (władze szczebla wojewódzkiego i centralnego).
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
UMG, instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące zadania / działania w ramach Programu	Osoby korzystające z działań i świadczeń w dłuższej perspektywie czasowej.	Działania wieloletnie.	

Wniosek 19		Zródło	
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% podczas gdy na koniec 2015 r. było ich 26,1% (120 788 osób). Prognozy GUS w tym zakresie przewidują dalszy wzrost udziału osób starszych w strukturze społeczeństwa, w Gdańsku w 2020 r. odsetek ten będzie wynosił 28,0%, w 2035 przewiduje się 30,8%. W chwili obecnej nieznana jest skala alkoholizmu i narkomanii (w tym nadużywanie leków) osób starszych w Gdańsku, nie jest znany także tzw. model picia.		Bank Danych Lokalnych GUS Baza Demografia GUS Opracowanie własne: RBiASG	

Rekomendacja		Zródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<b>Działania diagnostyczne:</b> 1) Szczegółowe rozpoznanie zjawiska alkoholizmu osób starszych 2) Dostosowanie istniejących i przygotowanie nowych usług świadczonych w ramach realizacji programu pod kątem osób starszych 3) Działanie na rzecz zwiększenia świadomości alkoholizmu osób starszych. Jeśli działania diagnostyczne wskażą na istnienie problemu uzależnień w grupie osób 50+ (ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku powyżej 65 roku życia) sugeruje się uruchomienie rekomendacji warunkowej dotyczącej wprowadzenia zadań redukujących negatywne skutki problemu dla tej grupy odbiorców.		A	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Seniorzy, ich rodziny oraz opiekunowie.	Institucje publiczne i NGO-sy, 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 20		Zródło	
Z informacji uzyskanych od Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku, wynika, że spada liczba składanych wniosków o zobowiązanie do leczenia osób uzależnionych od alkoholu przy jednoczesnym wzroście zapotrzebowania na poradnictwo i działania informacyjne.		Sprawozdanie z działalności w zakresie zobowiązania do leczenia odwykowego GKRPA w Gdańsku	
Rekomendacja		Zródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<b>Utrzymanie kierunku realizowanych działań.</b>  <b>Monitorowanie wskaźników ulegających zmianie.</b>		A	UMG.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu i członkowie ich rodzin.	GKRPA.	Działania taktyczne 1-2 lata.	

Wniosek 21		Zródło	
<p>Dostępność ekonomiczna alkoholu wzrasta. Średnia cena 0,5l czystej 40% wódki, w województwie pomorskim w 2002 r. wynosiła 23,71 zł, natomiast w 2015 r. wzrosła do 24,47 zł (wzrost o 3,2%). Wino w analogicznym okresie potaniało z 9,52 zł do 9,38 zł (spadek o 1,5%), piwo podrożało z 2,67 zł do 2,79 zł (wzrost o 4,5%).</p> <p>Śledząc zmiany wynagrodzeń w tym samym czasie, widzimy, że dostępność ekonomiczna alkoholu wzrosła. W 2002 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto (bez podmiotów gospodarczych o liczbie pracujących do 9 osób) w województwie pomorskim wynosiło 2.175,63 zł brutto, a w 2015 r. - 4.132,47 zł brutto (wzrost o 89,9%). Minimalna płaca w 2002 r. wynosiła 760,00 zł brutto, w 2015 r. - 1.750,00 zł brutto (wzrost o 130,3%). Z analizy powyższych danych wynika, że osoba pobierająca przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto mogła zakupić odpowiednio wódki, wina, piwa: w 2002 r. - 92 butelki, 229 butelek, 815 butelek, w 2015 r. - 169 butelek, 441 butelek, 1481 butelek. Przeliczając ceny zakupu wódki, wina, piwa względem płacy minimalnej uzyskujemy następujące wielkości, w 2002 r. - 32 butelki, 80 butelek, 285 butelek, w 2015 r. - 72 butelki, 187 butelek, 627 butelek.</p>		Bank Danych Lokalnych GUS Opracowanie własne: RBiASG PARPA (2016.10.13: <a href="http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki">http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki</a> )	



<p>Założyć można, że ze względu na wyższe w Gdańsku niż pozostałych miejscowościach województwa przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto, które wynosiło w 2002 r. 2.491,47 zł, a w 2015 r. 4.992,14 zł, dostępność ekonomiczna alkoholu w Gdańsku była wyższa niż w regionie (GUS nie publikuje informacji o cenach na poziomie powiatów). Jako kontekst dla tej informacji warto podać za 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 2015 już 9,41 l (wzrost o 35,8%).</p>			
<b>Rekomendacja</b>		<b>Źródło finansowania</b>	<b>Adresat/ Koordynator zadania</b>
<p><b>Rozpoczęcie debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności ekonomicznej alkoholu.</b>  <b>Sugeruje się rozpoczęcie programu badań, dotyczącego postaw dla akceptacji ograniczania dostępności alkoholu.</b></p>		A	UMG, kluczowi realizatorzy i partnerzy Programu (władze szczebla wojewódzkiego i centralnego).
<b>Klient/ Odbiorca</b>	<b>Beneficjent/ Realizator zadania</b>	<b>Perspektywa czasowa</b>	
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.	Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie.	

<b>Wniosek 22</b>		<b>Źródło</b>	
<p>Grupa osób nietrzeźwych w przestrzeni publicznej pozostaje od roku 2014 (ponad 2300 ujawnień) na zwiększonym poziomie w porównaniu do 2013 (poniżej 2100). Wzrasta liczba osób odwiezionych do pogotowia socjalnego przez Straż Miejską (2013 - 1196, 2014 - 1103, 2015 - 1295). Dane z Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych w Gdańsku przekonują o wadze problemu nietrzeźwości publicznej. Ilość doprowadzeń oraz ilość tzw. pełnych pobyków nie maleją, utrzymują się na wysokim poziomie. Porównanie wskaźnika osób niepowracających do placówki na tle danych z Krakowa i Wrocławia pokazuje, że w Gdańsku wskaźnik ten jest na bardzo niskim poziomie: 2013 - 36%, 2014 - 42%, 2015 - 46,5% (we wspomnianych miastach wskaźnik ten przekracza 70%). Oznacza to, że mniej niż 30% to stali bywalcy PSdON, na terenie Gdańska w ciągu ostatnich lat wskaźnik ten przyjmował wartość od 64% do 53,5%. Nietrzeźwość publiczna stanowi istotny problem w Gdańsku.</p>		<p>Pismo L.Dz.E.517-10/2016 z KMP w Gdańsku z dnia 06.09.2016.  Pismo SM.PR.430.70.2016.1.AS.3296 ze Straży Miejskiej z dnia 01.09.2016.  Pismo PS/244/16 z PSdON z dnia 05.09.2016.</p>	
<b>Rekomendacja</b>		<b>Źródło finansowania</b>	<b>Adresat/ Koordynator zadania</b>
<p><b>Rozpoczęcie debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności ekonomicznej alkoholu.</b>  <b>Sugeruje się rozpoczęcie programu badań dotyczącego postaw dla akceptacji ograniczania dostępności alkoholu.</b>  <b>Sugeruje się przeprowadzenie badań diagnostycznych na terenie Gdańska lub - sugerowane - woj. pomorskiego, dotyczącego postaw dla akceptacji ograniczania dostępności alkoholu.</b></p>		A	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program
<b>Klient/ Odbiorca</b>	<b>Beneficjent/ Realizator zadania</b>	<b>Perspektywa czasowa</b>	
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie. Mieszkańcy Miasta Gdańska.	Podmioty realizujące badanie. Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie.	

Wniosek 23		Źródło	
Sieć punktów sprzedaży alkoholu w Gdańsku jest gęsta. Na koniec 2014 roku na jedną placówkę przypadało 306 osób, najmniej na Wyspie Sobieszewskiej i Śródmieściu, najwięcej na Przeróbce.		Wzorce konsumpcji alkoholu 2015. Raport z badań socjologicznych, s. 30-34. dr hab. Tomasz Michalski, Opracowanie kartograficzne punktów sprzedaży i podawania alkoholu w Gdańsku, stan na koniec 2014 r.	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p><b>Rozpoczęcie debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności ekonomicznej alkoholu.</b></p> <p><b>Sugeruje się rozpoczęcie programu badań dotyczącego postaw dla akceptacji ograniczania dostępności alkoholu.</b></p> <p><b>Sugeruje się przeprowadzenie badań diagnostycznych na terenie Gdańska lub - sugerowane - woj. pomorskiego, dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu.</b></p>		A	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program (władze szczebla wojewódzkiego i centralnego).
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Mieszkańcy Miasta Gdańska.	Podmioty realizujące badanie.  Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie.	

Wniosek 24		Źródło	
<p>Wielkość sprzedaży alkoholu w latach 2013 - 2015, 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, ze zwiększającą się dostępnością ekonomiczną alkoholu (spadek cen i wzrost dochodów ludności), stwierdza się, że ilość alkoholu docierająca do ludności zwiększa się.</p> <p>Dane pochodzące z Referatu Handlu WGK UMG, dotyczące liczby koncesji na sprzedaż alkoholu w latach 2013-2015 pokazują jednoznacznie, że proporcje liczby koncesji handlowych i gastronomicznych (rozpatrywanych z uwzględnieniem typów: A, B i C oraz łącznie) przeważają na korzyść koncesji handlowych. Na przestrzeni lat objętych diagnozą zwiększył się odsetek wydawanych koncesji handlowych. Rozpatrując wszystkie typy koncesji łącznie, proporcje koncesji handlowych: 2013 - 50,7%, 2014 - 58,8%, 2015 - 68,4%; koncesje gastronomiczne odpowiednio - 49,3%, 41,2%, 31,6%.</p>		<p>Informacje o wartości sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta Gdańska w latach 2013-2015.</p> <p>Informacje o liczbie wydanych i cofniętych zezwoleniach na sprzedaż napojów alkoholowych.</p> <p>Dane przekazane przez Referat Handlu WGK Urzędu Miejskiego w Gdańsku.</p>	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p><b>Sugeruje się przywrócenie kwot procentowych regulujących proporcje wydawanych koncesji na sprzedaż alkoholu w poszczególnych kanałach dystrybucji: odrębnie dla handlu oraz odrębnie dla gastronomii.</b></p> <p><b>Rozpoczęcie debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności ekonomicznej alkoholu.</b></p> <p><b>Sugeruje się rozpoczęcie programu badań dotyczącego postaw dla akceptacji ograniczania dostępności alkoholu.</b></p> <p><b>Sugeruje się przeprowadzenie badań diagnostycznych na terenie Gdańska lub - sugerowane - woj. pomorskiego, dotyczącego postaw dla akceptacji ograniczania dostępności alkoholu.</b></p>		A	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.

Klient/ odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa
Mieszkańcy Miasta Gdańska.	Podmioty realizujące badanie. Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie.

Wniosek 25		Źródło	
<p>Brak działań z zakresu regulowania i rejestrowania czy ograniczania podaży ukierunkowanych na utrudnianie dostępności do alkoholu. Raport z 2015 r. uwzględnia działania dot. ujawniania nielegalnego alkoholu (produkcji i sprzedaży).</p> <p>System pozwalający na efektywne monitorowanie wielkości sprzedaży alkoholu w konkretnym punkcie sprzedaży - nie funkcjonuje wystarczająco efektywnie. Brak dostępnej np. dla GKRPA bazy danych o placówkach, mających aktualną koncesję na sprzedaż alkoholu z uwzględnieniem rodzaju alkoholu, deklarowanej wielkości obrotu, godzinach otwarcia placówki - utrudnia monitorowanie sprzedaży alkoholu.</p>		<p>Wzorce konsumpcji alkoholu 2015, s. 65-66.</p> <p>Pismo WGK.VI.7340.74.16.AD z dnia 04.11.2016 r.</p>	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p><b>Sugeruje się uporządkowanie systemu rejestrowania informacji o punktach sprzedaży i wielkości sprzedaży. Sama informacja o wielkości sprzedaży jest dalece niewystarczająca do monitorowania kanałów dystrybucji w pobliżu punktów społecznie wrażliwych.</b></p>		A	UMG.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu	Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania taktyczne do 1 roku.	

Wniosek 26		Źródło	
<p>Badania pokazały, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie (dane za 2015 rok) odsetek mieszkańców Gdańska, którzy byli świadkiem prowadzenia pojazdu mechanicznego pod wpływem narkotyków lub dopalaczy wyniósł odpowiednio 5,3% i 2,9%. Zwiększyła się liczba zatrzymań kierujących pod wpływem środka odurzającego z 6 osób w 2013, przez 15 osób w 2014, aż do poziomu 42 osób w 2015 r.</p>		<p>Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, s. 37.</p> <p>Pismo L.Dz.E.517-10/2016 z KMP w Gdańsku z dnia 06.09.2016.</p>	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p><b>Sugeruje się monitorowanie wskaźników obecności osób pod wpływem narkotyków i innych substancji psychoaktywnych w przestrzeni publicznej. Analogicznie do problemu nietrzeźwości publicznej, należy posługiwać się kategorią, która obejmowałaby ten typ zachowań. Porównania między kohortami wiekowymi preferencji korzystania z substancji psychoaktywnych wskazują, że byłoby to zasadne. Kontynuacja programów i działań na rzecz podnoszenia świadomości społecznej odnośnie zagrożeń wynikających z prowadzenia pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych.</b></p>		A lub N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.

Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa
Wszyscy mieszkańcy.	Institucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujace dzialania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna do 1-2 lat.

Wniosek 27		Zródło	
<p>Badania ESPAD za rok 2015 pokazaly, ze zmniejsza sie grupa uczniow, ktorzy nigdy nie pili alkoholu – bylo to odpowiednio: 25,4% uczniow gimnazjow i 8,6% uczniow szkol ponadgimnazjalnych. W stosunku do pomiaru z 2011 roku, coraz mniej uczniow deklaruje abstynencje alkoholowa. Cztery lata temu bylo to bowiem 42% gimnazjalistow i 10% uczniow szkol ponadgimnazjalnych.</p> <p>Stycznosc z alkoholem byla czestsza wzrod uczniow szkol ponadgimnazjalnych – 92,4% pilo kiedykolwiek alkohol, 87,4% zrobilo to w ostatnim roku, a 71,1% w ostatnim miesiacu. Polowa z nich pila alkohol przynajmniej raz w tygodniu w ostatnim miesiacu, a 4,8% pilo alkohol codziennie lub czesciej niz raz dziennie.</p> <p>Wraz z wiekiem, osob pijacych przybywa. Natomiast czestotliwosc picia jest podobna w obu badanych grupach – na ogol alkohol spozywano nie czesciej niz raz w tygodniu. Wraz z wiekiem rośnie jednak intensywnosc picia.</p>		ESPAD 2015, s. 79.	
Rekomendacja		Zródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p><b>Sugeruje się monitorowanie wzorców konsumpcji alkoholu wśród młodych dorosłych, ze szczególnym uwzględnieniem świadomości negatywnych skutków spożywania alkoholu oraz w zakresie korzystania z innych substancji psychoaktywnych.</b></p>		A lub N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Młodzież gdańskich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.	Institucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujace dzialania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna do 1-2 lat.	

Wniosek 28		Zródło	
<p>Istnieją przeszkody organizacyjne, pozwalające oszacować liczbę mieszkańców Gdańska uzależnionych od alkoholu. Zastosowanie tzw. metody wielokrotnego połowu (capture-recapture) natrafia na opór publicznych podmiotów, świadczących usługi terapeutyczno-opiekuńcze. Pomimo zastosowania odpowiedniego systemu kodowania danych, jedna z placówek nie zgodziła się na udostępnienie odpowiednio przygotowanej bazy danych.</p>		Wzorce konsumpcji alkoholu 2015. Raport z badań socjologicznych, s. 36-37.	
Rekomendacja		Zródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p><b>Ustalenie protokołu wymiany informacji pomiędzy instytucjami włączonymi w rozwiązywanie problemów związanych z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków.</b></p>		A lub N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program, (władze szczebla wojewódzkiego)

Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa
Podmioty realizujące badanie. Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania taktyczne do 1 roku.

Wniosek 29		Źródło	
<p>W III kwartale 2014 r. przeprowadzono badanie ankietowe pt. <i>Ciąża a alkohol. Poziom wiedzy mieszkańców Gdańska na temat wpływu alkoholu na płód</i>. Badanie opiera się na niereprezentatywnej próbie mieszkańców Gdańska. Znacząco zachwiane są podstawowe wskaźniki - płeć, wiek, wykształcenie. Statystyki odbiegają od parametrów populacji generalnej. Ponadto, ze względu na niewielką liczebność próby, wyniki badania są obarczone dużym błędem oszacowania. Wyniki uzyskane w badaniu mogą być traktowane jako materiał poglądowy, a nie rzetelne źródło, stanowiące podstawę podejmowania decyzji. Interpretacje stanowiące wynik badania nie są zbieżne z zastosowaną strategią doboru próby, tzn. badanie poziomu wiedzy na temat FAS w populacji miejskiej budzi wątpliwości, kiedy w tym samym badaniu dokonuje się pomiaru częstotliwości sięgania po alkohol wśród kobiet w ciąży. Badanie eksploracyjne dotyczące szczególnego typu praktyk powinno być realizowane na próbach celowych. Badania wzorców konsumpcji alkoholu przeprowadzone w 2015 r. na reprezentatywnej próbie 1000 Gdańszczan, pokazały, że spośród 11,5% badanych kobiet, które w ciągu ostatnich 4 lat były w ciąży, 13,6% zadeklarowało, że zdarzyło im się pić podczas ciąży jakiś napój alkoholowy (ich liczba w całej próbie wyniosła 55). Zdecydowana większość (81,4%) nie piła alkoholu podczas ciąży. W porównaniu do wyników z roku 2011 zauważalny jest wzrost odpowiedzi wskazujących na spożywanie alkoholu podczas ciąży, wskaźnik ten wzrósł z poziomu 5,8% do 13,6%, czyli o 7,8 p.p. Uzyskany obecnie wynik nie jest jednak najwyższym w historii badań wzorców konsumpcji alkoholu wśród gdańszczan. W 2005 roku wskaźnik ten wyniósł 19,6%.</p>		<p>Ciąża a alkohol. Poziom wiedzy mieszkańców Gdańska na temat wpływu alkoholu na płód. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w październiku i listopadzie 2014. Fundacja FAScynacje. Badanie dofinansowane ze środków Miasta Gdańska.</p> <p>Wzorce konsumpcji alkoholu, s. 124-125.</p>	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p><b>Sugeruje się realizowanie przedsięwzięć badawczych zorientowanych na określone typy zjawisk społecznych z uwzględnieniem zasad konstruowania i doboru próby zgodnie z regułami metodologii nauk społecznych. Nierespektowanie owych prawideł rodzi poważne ryzyko generowania opracowań zawierających informacje niezgodne z rzeczywistością. Sugeruje się uwzględnienie w realizowanych zadaniach również problemu używania narkotyków przez kobiety w ciąży.</b></p>		A lub N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Programu
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Otoczenie społeczne, w którym funkcjonują kobiety w ciąży.	Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna do 1-2 lat.	

Wniosek 30		Źródło	
<p>W ramach przeprowadzonych działań diagnostycznych przeanalizowano ewentualny związek wydawania świadczeń programu 500+ z innymi świadczeniami socjalnymi, wydawanymi przez Powiatowy Urząd Pracy, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Gdańskie Centrum Świadczeń. PUP nie prowadzi odrębnej statystyki, ile osób mogło się wyrejestrować lub zrezygnować z jego usług z tytułu przyznanego świadczenia 500+. Obserwuje się jednak tendencję, do bycia zarejestrowanym, ze względu na ubezpieczenie zdrowotne. Zdarza się, że mogło dojść do zmiany profilu z II poszukującego pracy na III profil. Na podstawie rozmowy z urzędnikiem PUP wynioskowano, że trudno jest ustalić, czy głównym powodem zmiany było uzyskanie świadczenia 500+. Według danych Gdańskiego Centrum Świadczeń od kwietnia wpłynęło 26.000 wniosków o przyznanie 500+, przyznano świadczenia na 25.400 wniosków (od kwietnia 2016 roku). Do chwili obecnej po weryfikacji uchylono 3 wnioski. Nie miały one związku przyczynowego z alkoholem. Na podstawie szczegółowych danych uzyskanych z MOPR dotyczących świadczeń celowych, nie ustalono znaczącej zmiany ilości wydawanych świadczeń, porównując lata 2014, 2015 i 2016, okres od stycznia do października. Na podstawie posiadanych danych nie stwierdza się istnienia znaczącego związku programu 500+ ze świadczeniami realizowanymi we wspomnianych instytucjach. Analiza danych ilościowych pozostaje rozbieżna z informacjami o charakterze jakościowym, które stanowią przesłankę do formułowania wniosku o niekorzystnym wpływie świadczenia 500+ na uczestnictwo w programach motywujących klientów instytucji wspierających. Ze względu na charakter programu 500+ świadczenia z instytucji socjalnych i związane z tym powinności (uczestnictwo w warsztatach i szkoleniach) zmierzające do podniesienia pozycji społecznej klienta, traktowane są jako nieatrakcyjne i niemotywuujące.</p>		<p>Dane przekazane z MOPR, raporty: Analiza zaplanowanych świadczeń - pomoc społeczna. Zasiłek stały, Zasiłek celowy i w naturze, Zasiłek okresowy, program wieloletni: Pomoc państwa w zakresie dożywiania - świadczenie pieniężne na zakup posiłku lub żywności (zasiłek celowy) (z uchwały RM) w okresie od 2014/01/01 do 2014/10/31 i odpowiednio za lata 2015 i 2016.</p>	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p><b>Sugeruje się monitorowanie porównawcze trendów realizacji świadczeń instytucji wsparcia społecznego oraz rynku pracy z uwzględnieniem ilościowego wymiaru realizacji programu 500+.</b></p>		A lub N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Programu (władze szczebla wojewódzkiego)
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym ze względu na spadek motywacji do zmiany sytuacji życiowej.	Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna - do 1-2 lat.	

Wniosek 31		Źródło	
<p>W populacji mieszkańców Gdańska odnotowuje się wysoki odsetek osób z wykształceniem wyższym i niepełnym wyższym. Na przestrzeni ostatnich kilku lat, w Trójmieście uruchomiono wiele centrów logistycznych, informatycznych, obsługi klientów biznesowych, które stanowią czynnik przyciągający osoby z wyższym wykształceniem. Nowoczesne miejsca pracy odpowiadające korporacyjnemu modelowi zarządzania mogą - pośrednio - zwiększać grono osób, doświadczających problemów alkoholizmu i narkomanii.</p>		<p>Wzorce konsumpcji alkoholu, s. 79.</p>	

Rekomendacja		Zródło finansowania	Adresat/ koordynator zadania
<b>W procesie monitorowania problemów alkoholizmu i narkomanii należy uwzględnić zmiany demograficzne i gospodarcze dokonujące się w populacji miejskiej i dostosowywać narzędzia oglądu i profilaktyki zjawisk patologicznych do wyłaniających się warunków.</b>		A lub N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Programu
Klient/ odbiorca	Beneficjent/ realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Osoby zagrożone syndromem HFA (High Functioning Alcoholics) - dobrze funkcjonujący alkoholicy.  Pracodawcy.	Pracodawcy realizujących programy.  Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna - do 1-2 lat.	

Wniosek 32		Zródło	
<p>Analiza danych z NFZ wskazuje, że jako mierniki lepiej stosować tzw. zdarzenia krytyczne niż regularne świadczenia, ponieważ występowanie tych drugich bywa zależne od sposobu organizacji służby zdrowia i finansowania poszczególnych świadczeń.</p> <p>Kwestia ta w mniejszym stopniu dotyczy danych dotyczących używaniu substancji psychoaktywnych, niż innych schorzeń lub problemów zdrowotnych, ponieważ one same w sobie mają charakter "krytyczny" (np. alkoholowe zapalenie wątroby, ostre zatrucie alkoholem, zaburzenia psychiczne, itp.). Rozważając wykorzystywanie danych z NFZ należy mieć na uwadze, że mogą one być zależne od sposobu organizacji służby zdrowia.</p>		<p>Dane NFZ - dostępne w Wydziale Polityki Gospodarczej, w Referacie Badań i Analiz Społeczno - Gospodarczych 11NFZ/WSOZ-M-AS/MSH/100144/2016</p>	
Rekomendacja		Zródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<b>W przypadku stosowania wskaźników opartych o dane NFZ, zaleca się stosowanie wskaźników dotyczących zdarzeń i problemów zdrowotnych o charakterze krytycznym. Analizując dane z NFZ należy mieć na uwadze, że zmiany wartości wskaźników mogą wynikać ze zmian w organizacji służby zdrowia, w tym finansowania świadczeń.</b>		A lub N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna - do 1-2 lat.	

Wniosek 33		Zródło	
<p>Z danych NFZ dotyczących mieszkańców Gdańska, wobec których opłacono świadczenia z powody wystąpienia zespołu uzależnienia (F10.2), wynika że liczba osób z tym problemem zmniejszyła się z 1.830 w 2011 r. do 1.448 w 2015 r., co stanowi spadek o 20,9%. W przeliczeniu na 1.000 mieszkańców - 3,3 osoby borykało się z tym problemem.</p>		<p>Dane NFZ - dostępne w Wydziale Polityki Gospodarczej, w Referacie Badań i Analiz Społeczno - Gospodarczych 11NFZ/WSOZ-M-AS/MSH/100144/2016</p>	

Rekomendacja		Zródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
Rekomenduje się przeprowadzenie studium przypadków reprezentujących grupę osób, które z pozytywnym skutkiem opuściły program i zidentyfikowanie czynników wpływających korzystanie na sytuację osoby wspieranej. Identyfikacja dobrych praktyk.		A lub N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Osoby doświadczające uzależnień, osoby współuzależnione.	Institucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna - do 1-2 lat.	
Wniosek 34		Zródło	
<p>Problem z uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w większym stopniu dotyka mężczyzn niż kobiety. W 2015 r. dla kodów ICD 10 F10 - F19 (zaburzenia psychiczne, spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych) NFZ opłacił świadczenia 1112 kobietom i 2104 mężczyznom, dla kodów ICD 10 K70 i K74 (odpowiednio, alkoholowa choroba wątroby, zwłóknienie i marskość wątroby) sumarycznie 394 kobietom i 616 mężczyznom. Stosunek mężczyzn do kobiet w przypadku pierwszej grupy kodów wynosi 1,89, w przypadku kodów K70 i K74 jest to 1,56.</p>		Dane NFZ - dostępne w Wydziale Polityki Gospodarczej, w Referacie Badań i Analiz Społeczno - Gospodarczych 11NFZ/WSOZ-M-AS/MSH/100144/2016	
Rekomendacja		Zródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
Przy realizacji i projektowaniu działań uwzględniać dysproporcje płci w populacji osób z uzależnieniami.		A lub N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Osoby doświadczające uzależnień, osoby współuzależnione.	Institucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna do 1-2 lat.	

Wniosek 35		Zródło	
<p>Informacje NFZ za 2015 r. dotyczące grup wieku osób, wobec których zarejestrowano świadczenia z tytułu wybranych chorób lub problemów zdrowotnych, zgodnie z klasyfikacją ICD 10 prowadzą do następujących wniosków: (liczba występująca w nawiasach, symbolizowana % oznacza odsetek wystąpień osób z danej grupy wiekowej ze wszystkich osób, wobec których zarejestrowano świadczenie oznaczone danym kodem ICD 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu, kod F10, wystąpiły najliczniej w grupie wiekowej: 25-69 lat (90,0%), przy czym zwyżka zjawiska występuje w przedziałach 35-44 (26,7%) oraz 55-64 (25,4%),</li> <li>- Zespół uzależnienia, kod F10.2, wystąpiły najliczniej w grupie wiekowej: 25-64 lata (91,4%), ze zwyżką w przedziale 35-44 lata (30,5%),</li> <li>- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opioidów, kod F11, wystąpiły najliczniej w grupie wiekowej: 25-44 lata (72,1%),</li> </ul>		Dane NFZ - dostępne w Wydziale Polityki Gospodarczej, w Referacie Badań i Analiz Społeczno - Gospodarczych 11NFZ/WSOZ-M-AS/MSH/100144/2016	



<p>przy czym warto wyróżnić także przedział 55-64 lata (11,6%),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli, kod F12, wystąpiły najliczniej w grupie wiekowej: 15-39 (94,1%), z największym udziałem grup 15-19 (26,7%) lat oraz 20-24 (21,5%),</li> <li>- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji uspokajających i nasennych, kod F13, wystąpiły najliczniej w grupie wiekowej: 55-79 lat (57,2%),</li> <li>- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych substancji stymulujących, w tym kofeiny, kod F15, wystąpiły najliczniej w grupie wiekowej: 15-44 lata (97%), z najwyższym udziałem grup 20-24 lata (21,0%), 25-29 lat (28,0%), 30-34 lata (20,0%),</li> <li>- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu, kod F17, wystąpiły najliczniej w grupie wiekowej: 50-74 lata (54,1%), przy czym dotyczą szczególnie grup 60-64 lata (15,9%) oraz 65-69 lat (17,5%),</li> <li>- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, kod F19, wystąpiły najliczniej w przedziale wieku: 15-44 lata (92,2%), przy czym zwiększono odnotowano w grupie 20-34 lata (57,8%),</li> <li>- Alkoholowa choroba wątroby, kod K70, wystąpiła najliczniej w grupie wiekowej 50-64 lata (65,9%), przy czym najliczniej w przedziale 60-64 lata (21,2%),</li> <li>- Zwłóknienie i marskość wątroby, kod K74, wystąpiło najliczniej wśród osób w wieku 55-69 lat (56,0%).</li> </ul>			
<b>Rekomendacja</b>		<b>Zródło finansowania</b>	<b>Adresat/ Koordynator zadania</b>
<b>Przy realizacji i projektowaniu działań uwzględniać występowanie danego typu uzależnień i schorzeń w poszczególnych grupach wiekowych.</b>		A lub N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
<b>Klient/ Odbiorca</b>	<b>Beneficjent/ Realizator zadania</b>	<b>Perspektywa czasowa</b>	
Osoby doświadczające uzależnień, osoby współuzależnione.	Institucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna - do 1-2 lat.	

<b>Wniosek 36</b>	<b>Źródło</b>
<p>Szacowana liczba gdańszczan zażywających problemowo narkotyki w 2014 roku wyniosła 1726 osób. Liczbę problemowych użytkowników narkotyków posiadających stały meldunek w Gdańsku (i równocześnie zamieszkujących na jego terenie lub obszarze okolicznych gmin) szacuje się na około 1,9 tys. osób (średnia z lat: 2012–2014).</p> <p>W wyniku przeprowadzonego w 2015 r. badania ankietowego stwierdzono, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 17,2% badanych gdańszczan zażywało jakiś lek uspokajający lub nasenny (w 2011 r. było to 17,7%);</li> <li>• 3,8% badanych przyznało się do zażywania leków wydawanych bez recepty w celu odurzenia poprawy samopoczucia lub zwiększenia aktywności;</li> <li>• 7,1% badanych przyznało się do zażywania marihuany.</li> </ul>	Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, s. 27-29.

Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ koordynator zadania
Sugeruje się kontynuowanie realizacji programów badawczych poświęconych spożywaniu alkoholu i użytkowania narkotyków wśród mieszkańców Gdańska; ze szczególnym uwzględnieniem grup ryzyka, np. młodzi dorośli.		A lub N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współzależnione, otoczenie społeczne.	Instytucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna - do 1-2 lat.	

Wniosek 37		Źródło	
<p>Badanie przeprowadzone wśród gdańszczan nie pozwalają na stwierdzenie, czy nastąpiło zahamowanie trendu wzrostowego rozpowszechnienia używania przetworów konopi. Badania wśród mieszkańców Gdańska zostały przeprowadzone po raz pierwszy. Podobnie w przypadku zażywania leków wydawanych bez recepty (2015 - 3,8%). Wyraźnie wyższy odsetek zażywających jest wśród ludzi młodych (18-29 lat).</p> <p>Istniejący materiał empiryczny pozwolił na porównanie wskaźników zażywania leków uspakajających lub nasennych - wskaźnik na tym samym poziomie w latach 2011 i 2015 (17%). Wśród osób zażywających, w porównaniu do 2011 r. znacząco wzrosła częstotliwość sięgania po ten typ leków. W porównaniu do roku 2011 wyraźnie wzrósł odsetek mężczyzn (o 16,3 p.p.), znaczące wzrosty nastąpiły też w kategoriach wiekowych do 49. r.ż.</p>		Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, s. 96.	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
Sugeruje się kontynuowanie realizacji programów badawczych poświęconych spożywaniu alkoholu i użytkowania narkotyków wśród mieszkańców Gdańska; ze szczególnym uwzględnieniem grup ryzyka, np. młodzi dorośli.		A lub N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współzależnione, otoczenie społeczne.	Instytucje publiczne i NGO'sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna - do 1-2 lat.	

Wniosek 38		Źródło	
<p>W porównaniu do papierosów i alkoholu młodzież szkolna ma większe trudności z dostępem do marihuany. Mimo to 39,8% gimnazjalistów i 55,4% uczniów szkół ponadgimnazjalnych nie miałaby trudności w jej zdobyciu. Liczba palących marihuanę również rośnie z wiekiem - 17% gimnazjalistów i 30,3% uczniów szkół ponadgimnazjalnych miało okazję w ciągu ostatnich 12 miesięcy palić marihuanę. Należy zwrócić uwagę na spadek (o połowę) odsetka osób, które używały marihuany od poprzedniego pomiaru - w 2011 roku. Wówczas 16% gimnazjalistów i 38% uczniów starszych przyznało, że paliło marihuanę lub haszysz chociaż raz w życiu. Obecnie jest to odpowiednio 8,6% i 15% uczniów. Zdecydowanie częściej palą również starsi uczniowie niż gimnazjaliści. Około 1,8% uczniów tych szkół i 1,2% gimnazjalistów, którzy zażywają marihuanę bądź haszysz robią to niemal codziennie. Następuje też nieznaczne przesunięcie w czasie sięgania po marihuanę – w przypadku gimnazjalistów pierwszy kontakt nastąpił ok. 14-15 roku życia, w przypadku szkół średnich – 15-16 roku życia.</p> <p>Spadek odsetka osób sięgających po typowe substancje psychoaktywne może być pochodną nieidentyfikowania dopalaczy z narkotykami.</p> <p>Spośród papierosów, alkoholu i marihuany najtrudniej dostępne są narkotyki. Badanym najłatwiej jest zdobyć środki uspokajające (których zażywają najwięcej). Narkotyki są dostępne (to znaczy łatwe do zdobycia) dla 11-17% uczniów gimnazjów, najtrudniejszy do zdobycia jest crack, najłatwiej jest im zdobyć kokainę i amfetaminę.</p>		<p>ESPAD 2015, s. 80.</p>	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<p><b>Zakres substancji psychoaktywnych zażywanych przez młodzież wykracza poza typowy katalog kojarzony z narkotykami, a nawet tzw. dopalaczami. Sugeruje się wypracowanie strategii monitorowania mediów elektronicznych w celu identyfikowania nowych substancji i metod przetwarzania, wytwarzania oraz zażywania środków odurzających.</b></p>		N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współuzależnione, otoczenie społeczne.	Institucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna - do 1-2 lat.	

Wniosek 39		Źródło	
<p>Grupa uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, która miała styczność z innymi narkotykami jest stosunkowo niska i waha się od 1-3% uczniów gimnazjum i 1-4% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Jest to na ogół styczność jednorazowa. Odnotowano spadek w porównaniu z poprzednim pomiarem. W 2011 roku innych narkotyków przynajmniej raz w życiu używało 8% gimnazjalistów i 15% młodzieży ponadgimnazjalnej. Uczniowie gimnazjum biorą natomiast leki przeciwbólowe (48,5%), uspokajające i nasenne (14,5%), co dwunasty uczeń deklaruwał, że łączy leki z alkoholem. Zaczynają eksperymentować z narkotykami najczęściej w wieku 14-15 lat.</p> <p>Zjawisko zażywania dopalaczy dotyczy 9,7% gimnazjalistów i 14,2% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Zażywane dopalacze miały na ogół postać ziół do palenia. Starsi uczniowie (2,8%) zażywali dopalacze także w innych postaciach: proszku lub kryształków.</p>		<p>ESPAD 2015, s. 81-82.</p>	

Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<b>Zakres substancji psychoaktywnych zażywanych przez młodzież wykracza poza typowy katalog kojarzony z narkotykami, a nawet tzw. dopalaczami. Sugeruje się wypracowanie strategii monitorowania mediów elektronicznych w celu identyfikowania nowych substancji i metod przetwarzania, wytwarzania oraz zażywania środków odurzających.</b>		N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współzależnione, otoczenie społeczne.	Institucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu	Perspektywa taktyczna - do 1-2 lat.	

Wniosek 40		Źródło	
Biorąc pod uwagę dane dotyczące podaży narkotyków, zauważalna jest tendencja wzrostowa liczby zatrzymań narkotyków (marihuana, haszysz, amfetamina, heroína), przy jednoczesnym spadku wagi zatrzymywanej słomy makowej oraz „polskiej heroíny”. Zwiększyła się liczba zatrzymań ze względu na posiadanie narkotyków (art.62. ust. o przeciwdziałaniu narkomanii): 5 w 2013, 6 w 2014 i 18 w 2015.		Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, s. 41-42.  Pismo L.Dz.E.517-10/2016 z KMP w Gdańsku z dnia 06.09.2016.	
Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
<b>Zakres substancji psychoaktywnych zażywanych przez młodzież wykracza poza typowy katalog kojarzony z narkotykami, a nawet tzw. dopalaczami. Sugeruje się wypracowanie strategii monitorowania mediów elektronicznych w celu identyfikowania nowych substancji i metod przetwarzania, wytwarzania oraz zażywania środków odurzających.</b>		N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współzależnione, otoczenie społeczne.	Institucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna - do 1-2 lat.	

Wniosek 41		Źródło	
Sytuacja w Gdańsku w zakresie zgonów będących skutkiem zażywania narkotyków jest gorsza, niż innych wielkich miastach. Według danych za 2014 rok, natężenie umieralności z powodu narkomanii w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców jest w Gdańsku (oraz w Gdyni) na bardzo wysokim poziomie w porównaniu do innych dużych miast w Polsce. Gdańsk ze wskaźnikiem 1,74 znalazł się na drugim miejscu po Gdyni, gdzie odnotowano wskaźnik 2,42.  Dla odmiany poziom przestępczości narkotykowej w Gdańsku jest najniższy spośród dużych miast. Jest to cechą charakterystyczną wszystkich badanych miast położonych na północy Polski. Miasta mające na swoim terenie duże porty (lotnicze lub morskie) koncentrujące ruch międzynarodowy odznaczają się gorszą sytuacją; lecz Gdańska ta prawidłowość najwyraźniej nie dotyczy.		Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, s. 46-48.  Dane źródłowe: Baza Demograficzna GUS oraz Bank Danych Lokalnych GUS, dane wg stanu na 28.11.2015 r.	

Rekomendacja		Źródło finansowania	Adresat/ Koordynator zadania
Zakres substancji psychoaktywnych zażywanych przez młodzież wykracza poza typowy katalog kojarzony z narkotykami, a nawet tzw. dopalaczami. Sugeruje się wypracowanie strategii monitorowania mediów elektronicznych w celu identyfikowania nowych substancji i metod przetwarzania, wytwarzania oraz zażywania środków odurzających.		N	UMG, kluczowe podmioty i partnerzy realizujący Program, sądy, Policja.
Klient/ Odbiorca	Beneficjent/ Realizator zadania	Perspektywa czasowa	
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współuzależnione, otoczenie społeczne.	Institucje publiczne i NGO-sy, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna - do 1-2 lat.	

### III. Organizacja Programu

Zarządzanie strategią/ programem/ projektem	<p>Za realizację Programu odpowiadać będzie Wydział Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku, przy ścisłej współpracy z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku. Powołany zostanie Zespół ds. monitoringu i ewaluacji Programu, którego prace będą wspierane przez instytucje badawcze. Monitorowanie traktowane będzie, jako mechanizm informacji zwrotnej, wspomagający zarządzanie wdrażaniem Programu.</p> <p>Program realizowany będzie przy współpracy samorządu lokalnego, organizacji pozarządowych, podmiotów leczniczych, jednostek miejskich oraz innych podmiotów zaangażowanych w działania, związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii - z udziałem środowisk naukowych i akademickich.</p> <p>W oparciu o wnioski oraz rekomendacje zawarte w diagnozie Wieloletniego Ramowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2017 – 2020 przygotowywane będą roczne programy szczegółowe.</p> <p>Wykonanie wskaźników rezultatów celu głównego programu zostanie określone w sprawozdaniu z wykonania Programu w 2020 roku [najpóźniej do końca marca 2021 roku].</p> <p>Wskaźniki rezultatów celów szczegółowych, określone w programach rocznych stanowić będą integralny element systemu monitoringu i ewaluacji Wieloletniego Ramowego Programu. Ze względów metodologicznych oraz harmonogramu badań, nie będzie możliwości monitorowania wszystkich wskaźników w jednorocznych interwałach czasowych. Istotą ewaluacji programu rocznego będzie analiza wskaźników produktu poszczególnych zadań.</p> <p>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 struktur samorządowych, co wymaga uruchomienia skoordynowanego systemu monitoringu i ewaluacji. Wykonywanie monitoringu obejmować będzie takie czynności, jak: gromadzenie, przechowywanie, przetwarzanie i redystrybucję zbiorczych danych, analizę i prezentowanie pozyskanych danych ilościowych i jakościowych.</p> <p>Celem monitoringu będzie zapewnienie empirycznych, rzetelnych danych od kluczowych realizatorów Programu. Zarówno ilościowe, jak i jakościowe dane</p>
---	---

pozwoła na śledzenie postępów prac wdrożeniowych oraz umożliwią weryfikację poziomu wykonania zaplanowanych zadań oraz wskaźników produktów i rezultatów, wskazanych w wieloletnim oraz w programach rocznych.

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

**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 produktów i 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 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 (co 4 lata) w zakresie diagnozy problemów uzależnień tj: *Espad, Wzorce konsumpcji alkoholu, Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii* oraz innych badań niezbędnych do opracowania rzetelnej diagnozy, a także przeprowadzania ewaluacji Wieloletniego Ramowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2017-2020 z wykorzystaniem również programów rocznych.

Zarządzanie strategią/ programem/ projektem