

Załącznik Nr 3
do Zarządzenia Nr 319/22
Prezydenta Miasta Gdańska
z dnia 2 marca 2022 r.

PROJEKT PROGRAMU

I. Informacje wprowadzające

Nazwa programu	Wieloletni Ramowy Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2022-2025, zwany dalej Programem wieloletnim
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>Program przedstawia długofalowe, strategiczne kierunki działań polityki społecznej i zdrowotnej planowane do realizacji w obszarze uzależnień dla mieszkańców Gminy Miasta Gdańska. Wieloletni charakter przedmiotowego Programu daje możliwość zabezpieczenia realizacji zadań i odpowiedniej alokacji środków finansowych w dłuższej perspektywie czasowej. Ponadto taka regulacja pozwala na wprowadzanie systemowych, komplementarnych, wszechstronnych i skutecznych rozwiązań na rzecz osób dotkniętych problemem uzależnienia oraz dla członków ich rodzin.</p> <p>Analiza i weryfikacja dotychczasowych doświadczeń, otwartość na nowe potrzeby i rozwiązania będzie sprzyjać doskonaleniu i rozwijaniu wprowadzanych krajowych kierunków, celów i zadań wskazanych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, a przede wszystkim w Narodowym Programie Zdrowia.</p> <p>Należy podkreślić, że istotą Programu jest przeciwdziałanie uzależnieniom, których patomechanizm jest podobny niezależnie od substancji czy czynności, która wywołuje uzależnienie. Charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej, wskazującej) jest wspólny dla wszystkich uzależnień. Uzależnienia często występują równolegle, mają podobne podłoże i niosą zbliżone konsekwencje. Integracja programów uzależnień (alkoholizm, narkomania) pozwoli efektywniej zarządzać usługami oferowanymi w ramach polityki społecznej i zdrowia publicznego.</p> <p>Program stanowi lokalną strategię rozwiązywania problemów uzależnień i uwzględnia cele operacyjne wskazane w Narodowym Programie Zdrowia, jednocześnie będąc częścią dokumentów: Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta, Program Operacyjny - Zdrowie Publiczne i Sport, a także Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030.</p>

Wykaz skrótów	<i>Skrót</i>	<i>Wyjaśnienie</i>
	WRPPIRPAoPN	Wieloletni Ramowy Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2022-2025
	Programy roczne	Szczegółowy Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na rok (...)
	CIS	Centrum Integracji Społecznej
	KIS	Klub Integracji Społecznej
	KCPU	Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom
	NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
	NPZ	Narodowy Program Zdrowia
	NSP	Nowe Substancje Psychoaktywne (dopalacze)
	AA	Anonimowi Alkoholicy
	DDA	Terapia dla Dorosłych Dzieci Alkoholików
	DDD	Terapia dla Dorosłych z Rodzin Dysfunkcyjnych
	PWD	Placówki Wsparcia Dziennego
	FASD/FAS/FAE	Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych/Alkoholowy Zespół Płodowy/Poalkoholowe Uszkodzenie Płodu
	PSdON/Pogotowie socjalne	Pogotowie Socjalne dla Osób Nietrzeźwych w Gdańsku
		<i>Uwaga! Skrótów nazw organizacji, jednostek i podmiotów realizujących Program znajdują się w części pn. Realizatorzy/Partnerzy Programu</i>
Słowniczek	Pojęcie	Definicja
	Zdrowie publiczne	Zdrowie publiczne jest to zorganizowany wysiłek społeczny, realizowany głównie przez wspólne działania instytucji publicznych, mający na celu polepszenie, promocję, ochronę i przywracanie zdrowia ludności.
	Profilaktyka uzależnień	Działania mające na celu ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych (alkohol, nikotyna, narkotyki, nowe substancje psychoaktywne, leki) oraz zapobieganie różnorodnym szkodom zdrowotnym i/lub społecznym, które są z tym związane, takim jak: groźne choroby i infekcje, wypadki w tym drogowe czy przy pracy, zatrucia i przedawkowania, uzależnienia, niepełnosprawność, marginalizację, konflikty z prawem, problemy młodych ludzi w uzyskaniu zatrudnienia, akty agresji, problemy w relacjach z innymi, problemy w nauce i inne destrukcyjne lub szkodliwe czyny popełniane pod wpływem substancji psychoaktywnych oraz w związku z nimi.
	Profilaktyka problemów i zaburzeń psychicznych	Działania obejmujące przeciwdziałanie m.in. zaburzeniom zachowania, depresji, samobójstwom.
	Profilaktyka uzależnień	Działania polegające na: eliminowaniu lub redukowaniu wpływu znaczących czynników ryzyka używania i nadużywania substancji psychoaktywnych /problemów behawioralnych / problemów zdrowia psychicznego, osłabianiu /kompensowaniu zagrożeń (czynników ryzyka) przez wzmacnianie działań czynników chroniących.
	Strategie profilaktyki środowiskowej	Ukierunkowane są na zmianę bezpośredniego otoczenia kulturowego, społecznego, fizycznego i ekonomicznego, w którym dokonywane są wybory dotyczące używania narkotyków/alkoholu. Jednostki nie wchodzi w kontakt z użytkownikami jedynie z powodu określonych cech osobistych. Dzieje się tak za sprawą wielu czynników środowiskowych np. oczekiwań lub norm akceptowanych w miejscu zamieszkania; krajowych przepisów i podatków; komunikatów medialnych jak również dostępności alkoholu i narkotyków. W budowaniu i rozwoju strategii środowiskowych pomocne są – legislacje np. takie jak: opodatkowanie, zakazy reklamowania, obostrzenia wiekowe czy zakazy spożywania alkoholu. W szkole, strategie środowiskowe realizowane są przez programy, które mogą obejmować regulacje dotyczące korzystania z używek i spożywania alkoholu zarówno w odniesieniu do uczniów, personelu jak i osób z zewnątrz.

Słowniczek

Profilaktyka uniwersalna – interwencje w populacjach

Działania dotyczące całej populacji (np. lokalnej społeczności, uczniów, osiedla) celem, których jest uniemożliwienie bądź opóźnienie inicjacji alkoholowej i/lub narkotykowej przez dostarczanie niezbędnych informacji i umiejętności. Profilaktyka uniwersalna prowadzona jest w dużych grupach bez wcześniejszych badań przesiewowych pod kątem ryzyka uzależnień w założeniu, że wszyscy członkowie danej populacji są w równym stopniu zagrożeni inicjacją. Profilaktyka ta koncentruje się głównie na rozwijaniu umiejętności, interakcji rówieśniczej i funkcjonowaniu społecznym.

Profilaktyka selektywna - interwencje w grupach (zagrożonych)

Dotyczy konkretnych subpopulacji, w których ryzyko wystąpienia zaburzeń jest znacznie wyższe od przeciętnego tj. wystąpi albo w niedalekiej przyszłości, albo w którymś krytycznym momencie życia. Zwiększona podatność na używanie narkotyków często ma związek z wykluczeniem społecznym (np. młodociana przestępczość, relegowanie ze szkół, słabe wyniki w nauce, młodzież bezdomna, wagarująca, znajdująca się w trudnej sytuacji czy też młodzież należąca do wszelkiego typu mniejszości). Główną zaletą pracy na populacjach zagrożonych jest fakt, że w wielu miejscach i kontekstach są one już zidentyfikowane.

Profilaktyka wskazująca - interwencje wśród osób (zagrożonych)

Ma na celu identyfikację i działania wobec jednostek, u których występują symptomy blisko związane z indywidualnym ryzykiem używania substancji psychoaktywnych w przyszłości (np. zaburzenia psychiatryczne, niepowodzenia w szkole, zachowania aspołeczne, deficyty uwagi/nadpobudliwości psychoruchowej) lub, u których stwierdzono wczesne oznaki używania problemowego. Celem działań jest niedopuszczanie do (szybkiego) rozwoju uzależnienia, zmniejszenia częstotliwości używania lub zablokowanie mechanizmu przechodzenia na coraz szkodliwsze wzory używania (np. przyjmowanie dożylnie). Interwencje wymagają bliskiej współpracy różnych specjalistów (medycznych, społecznych, osób pracujących z młodzieżą) na poziomie lokalnej społeczności, począwszy już od dzieciństwa (poradnictwo dla rodziców i opiekunów, opieka medyczna, pomoc psychoterapeutyczna i psychospołeczna oraz wsparcie edukacyjne w przedszkolu i szkole).

Ryzykowne spożywanie alkoholu

Picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

Szkodliwe picie alkoholu

Wzorec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu; aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorec picia powinien utrzymywać się, przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy; robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350 g i więcej w tygodniu przez mężczyzn; jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekłe, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder)

Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych rozumie się przez to niediagnostyczny termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol; uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku. Nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako Płodowy Zespół Alkoholowy – FAS (Fetal Alcohol Syndrome).

Leczenie uzależnienia

Działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów.

Słowniczek	Uzależnienie od substancji psychoaktywnych	<p>Kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takie, jak: alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są: głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad używaniem substancji.</p>
	Rehabilitacja - postępowanie po leczeniu	<p>Działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, utrzymania zatrudnienia, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.</p>
	Przemoc w rodzinie	<p>Jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną i ekonomiczną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.</p>
	System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	<p>Rozumie się przez to system dokonywania oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego na podstawie naukowych dowodów. System jest wspólnym zadaniem czterech instytucji - Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii.</p>
	Uzależnienia behawioralne	<p>Uzależnienia behawioralne czyli inaczej uzależnienia od zachowań, to wszelkie nałogi związane z wykonywaniem jakiś czynności (np. hazard, internet, gry komputerowe). Tak jak w przypadku każdego innego uzależnienia, uzależnienie behawioralne jest chorobą, która w postępujący sposób zaczyna wyniszczać życie człowieka.</p>
Cele	Cel Operacyjny NPZ	<p>Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.</p>
	Cel Główny Programu	<p>Zmniejszenie skali zjawiska problemów uzależnień mieszkańców i mieszkańców Gdańska przez zachowania prozdrowotne i pełne uczestnictwo w edukacji, pracy, życiu społecznym i rodzinnym.</p>
	Cele Szczegółowe (operacyjne) Programu	<p><u>Cel Szczegółowy 1:</u> Ograniczanie stosowania substancji psychoaktywnych, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP oraz ograniczanie skali uzależnień od zachowań.</p> <p><u>Cel Szczegółowy 2:</u> Rozwój oferty profilaktycznej, sprzyjającej kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych, skierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży.</p> <p><u>Cel Szczegółowy 3:</u> Ograniczenie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wynikających ze spożywania środków psychoaktywnych oraz innych zachowań ryzykownych.</p> <p><u>Cel Szczegółowy 4:</u> Optymalizacja systemu planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu oraz wzmacnianie synergii działań i współpracy podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom.</p>
		<p>Zdrowie jest promowane przez zapewnienie odpowiednich warunków życia i warunków pracy, kształcenie, kulturę fizyczną, wypoczynek i rekreację. Kwestią kluczową dla promocji zdrowia jest zapewnienie aktywnego uczestnictwa całego społeczeństwa, tym samym wszystkich jego struktur, w działaniach na rzecz zdrowia. W modelu promocji zdrowia przywiązuje się ogromną wagę do jednostkowej odpowiedzialności za zdrowie.</p>

Kierunki	Kierunek Nr 1: PREWENCJA (zapobieganie)	<p>W celu prawidłowej realizacji zadań przyjęto następujące kierunki działań: prewencja (zapobieganie), interwencja (pomaganie) i organizacja programu (współpraca, synergia działań, wymiana informacją).</p> <p>Obszar: Edukacja zdrowotna oraz podnoszenie kompetencji kadr:</p> <p>Obszar: Profilaktyka:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ działalność zapobiegawcza ▪ działalność informacyjno-edukacyjna w obszarze uzależnień ▪ realizacja kampanii społecznych ▪ tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokojenie motywuje do powstrzymania się od spożywania alkoholu i/lub przyjmowania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych ▪ działalność związana z podnoszeniem kompetencji i kwalifikacji zawodowych przedstawicieli podmiotów działających w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom ▪ działalność wpływająca na ograniczenie dostępności substancji psychoaktywnych ▪ upowszechnianie informacji na temat dostępu do usług realizowanych w ramach Programu ▪ poszerzanie, udoskonalanie, wdrażanie oferty skutecznych, rekomendowanych programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej, wskazującej ▪ poszerzenie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dzieci z rodzin z problemem alkoholowym ▪ rozwijanie kompetencji wychowawczych rodziców/ opiekunów i wychowawców, sprzyjających budowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży
Kierunki	Kierunek Nr 2: INTERWENCJA (pomaganie)	<p>Obszar: Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja zdrowotna, społeczna i zawodowa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ leczenie, terapia osób uzależnionych i współuzależnionych, DDA, DDD ▪ rehabilitacja, reintegracja osób uzależnionych, które ukończyły leczenie rehabilitację ▪ mieszkania readaptacyjne, hostele ▪ zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania środków psychoaktywnych, w tym zadłużeniom ▪ przeciwdziałanie przemocy w rodzinie ▪ wspieranie zatrudnienia socjalnego
	Kierunek Nr 3: ORGANIZACJA PROGRAMU I ZADANIA REGULACYJNE	<p>Obszar: Wzmacnianie zasobów, synergia działań oraz zadania regulacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ tworzenie warunków do zabezpieczenia pracy GKRPA ▪ zwiększanie zasobów realizatorów Programu ▪ tworzenie warunków do kompleksowej diagnozy problemów uzależnień, monitoringu i ewaluacji Programu ▪ tworzenie warunków do prawidłowej realizacji Programu i współpracy Realizatorów/Partnerów Programu ▪ zmniejszenie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu ▪ zwiększenie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy promocji oraz spożywania napojów alkoholowych

**Rezultaty i wskaźniki
rezultatów**

**Kierunek Nr 1:
PREWENCJA**

Cel szczegółowy 1
Ograniczenie
stosowania substancji
psychoaktywnych,
środków odurzających,
substancji
psychotropowych,
środków zastępczych
i NSP

Rezultaty i wskaźniki rezultatów realizacji celów Programu wieloletniego stanowią integralny element systemu monitoringu i ewaluacji działań podejmowanych w Gdańsku w obszarze profilaktyki i rozwiązywaniu problemów uzależnień w latach 2022-2025.

Obszar: Edukacja zdrowotna oraz podnoszenie kompetencji kadr:

Wskaźnik 1.1: Odsetek mieszkanek i mieszkańców Gdańska świadomych zagrożenia związanego z używaniem substancji psychoaktywnych.
Wartość wskaźnika: Nie niższa niż: 82,4 % osób świadomych; 17,6 % osób nieświadomych w roku referencyjnym (2023)
Źródło: badanie Wzorce konsumpcji alkoholu

Cel szczegółowy 2
Rozwój oferty
profilaktycznej,
sprzyjającej
kształtowaniu
postaw
i zachowań
prozdrowotnych
skierowanej
w szczególności do
dzieci
i młodzieży

Obszar: Profilaktyka:

Wskaźnik 2.1: Odsetek osób poniżej 18 roku życia, które nie przeszły inicjacji spożywania napojów alkoholowych (odpowiedź nigdy I klasa szkoły ponadpodstawowej – 25,6 % w 2019 r. w Gdańsku).
Wartość wskaźnika: Nie więcej niż Polska w roku referencyjnym (2023)
Źródło: badanie ESPAD

Wskaźnik 2.2: Odsetek osób poniżej 18 roku życia, które nie upiły się alkoholem. (odpowiedź nigdy I klasa szkoły ponadpodstawowej 25,6 % w 2019 r. w Gdańsku).
Wartość wskaźnika: Nie więcej niż Polska w roku referencyjnym (2023)
Źródło: badanie ESPAD

Wskaźnik 2.3: Odsetek osób poniżej 18 roku życia, które nie spożywały marihuany lub haszyszu (odpowiedź nigdy III klasa szkoły ponadpodstawowej 74,5 % w 2019 r. w Gdańsku).
Wartość wskaźnika: Nie więcej niż Polska w roku referencyjnym (2023)
Źródło: badanie ESPAD

**Rezultaty i wskaźniki
rezultatów**

**Kierunek Nr 2:
INTERWENCJA**

Cel szczegółowy 3
Ograniczenie szkód
zdrowotnych,
psychologicznych
i społecznych
wynikających ze
spożywania
środków
psychoaktywnych
oraz innych
zachowań
ryzykownych

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

Wskaźnik 3.1: Odsetek mieszkańców Gdańska używających marihuany (14% w roku 2019)
Wartość wskaźnika: Nie więcej niż 14% - w roku referencyjnym (2023)
Źródło: badanie Wzorce konsumpcji alkoholu (poszerzone o inne uzależnienia)

Wskaźnik 3.2: Odsetek zgonów w Gdańsku związanych z nadużywaniem alkoholu (8,9 % w roku 2018)
Wartość wskaźnika: Nie więcej niż w roku 8,9 % - w roku referencyjnym (2023)
Źródło: GUS

Wskaźnik 3.3: Liczba zgonów w Gdańsku, których przyczyną były narkotyki (2018 r.- 6)
Wartość wskaźnika: Nie więcej niż 10 osób - w roku referencyjnym (2023)
Źródło: GUS

Wskaźnik 3.4: Odsetek mieszkańców deklarujących spożycie dowolnego rodzaju alkoholu 5 razy w tygodniu lub częściej (5,5 % w roku 2019)
Wartość wskaźnika: badanie Wzorce konsumpcji alkoholu.
Źródło: Nie więcej niż 5,5 % - w roku referencyjnym (2023)

<p>Rezultaty i wskaźniki rezultatów</p>	<p>Kierunek Nr 3: ORGANIZACJA PROGRAMU I ZADANIA REGULACYJNE Cel szczegółowy 4 Optymalizacja systemu planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu oraz wzmacnianie synergii działań i współpracy podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom</p>	<p>Obszar: Wzmacnianie zasobów, synergia działań oraz zadania regulacyjne:</p> <p>Wskaźnik 4.1: Odsetek beneficjentów Programów rocznych oceniających bardzo dobrze jakość oferty (80 % ocen bdb w roku 2019) Wartość wskaźnika: Nie mniejsza niż 80 % - w roku referencyjnym (2023) Źródło: badanie ewaluacyjne Programów rocznych</p> <p>Wskaźnik 4.2: Odsetek beneficjentów Programów rocznych oczekujących na możliwość skorzystania z oferty Programu poniżej 1 tygodnia (49,9 % badanie ewaluacyjne Programu z 2019 r.) Wartość wskaźnika: Nie mniejsza niż 50 % - w roku referencyjnym (2023) Źródło: badanie ewaluacyjne Programów rocznych</p> <p>Wskaźnik 4.3: Odsetek beneficjentów Programów rocznych nieidentyfikujących braku deficytów w usługach (61,5 % w roku 2019) Wartość wskaźnika: Nie mniej niż 61,5 % - w roku referencyjnym (2023) Źródło: badanie ewaluacyjne Programów rocznych</p> <p>Wskaźnik 4.4: Liczba podjętych wspólnych inicjatyw wpływających na organizację Programu Wartość wskaźnika: Nie mniej niż 5 rocznie Źródło: sprawozdanie z realizacji Programów rocznych</p>
<p>Opis Grupy docelowej [Klient]</p>		<p>Problemy związane z nadużywaniem środków psychoaktywnych, w tym NSP oraz uzależnień behawioralnych dotyczą znacznej części społeczeństwa, dlatego Program skierowany jest do wszystkich mieszkańek i mieszkańców Gdańska, którzy w życiu prywatnym lub zawodowym spotykają się z ww. problemami oraz jego konsekwencjami, a także do wszystkich zainteresowanych tą problematyką.</p>
<p>Zasięg i zakres oddziaływań</p>	<p>Zasięg oddziaływania Obszar oddziaływania</p>	<p>Gmina Miasta Gdańska</p> <p>Edukacja zdrowotna oraz podnoszenie kompetencji kadr Profilaktyka (uniwersalna, selektywna, wskazująca) Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja zdrowotna, społeczna i zawodowa Wzmacnianie zasobów, synergia działań oraz zadania regulacyjne</p>
<p>Uzasadnienie konieczności realizacji strategii/programu/projektu</p>		<p>Obowiązek realizacji zadań własnych Gminy Realizacja celów i zadań Narodowego Programu Zdrowia Potrzeba systematyzowania działań realizowanych i planowanych na rzecz osób dotkniętych uzależnieniem, członków ich rodzin i osób bliskich Podnoszenie poziomu i jakości życia osób dotkniętych uzależnieniem oraz ich bliskich Potrzeba kompleksowego i systemowego podchodzenia do problemu uzależnień Potrzeba realizacji efektywnych działań z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom Potrzeba identyfikacji obecnych problemów, rozeznania zasobów możliwych do zaangażowania w ich rozwiązywanie oraz opracowania optymalnych kierunków działań</p>
<p>Źródła finansowania Programu</p>		<p>Pozyskane dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych; Pozyskane dochody z tytułu opłaty od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml</p>
<p>Termin realizacji strategii/programu/projektu</p>		<p>Program realizowany będzie w latach 2022-2025. W ramach Programu zaplanowano zadania wykonywane w okresie do 1 roku oraz wieloletnie.</p>
<p>Zarządzanie strategią/programem/projektem</p>		<p>Za koordynację Programu odpowiadać będzie Urząd Miejski w Gdańsku Wydział Rozwoju Społecznego. Program realizowany będzie przy współpracy samorządu, organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotów leczniczych, samorządowych jednostek organizacyjnych oraz innych podmiotów zaangażowanych w działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii - z udziałem środowisk naukowych i akademickich.</p> <p>Zadania ujęte w Programie, stanowią odpowiedź na lokalne potrzeby mieszkańców, wynikające z diagnozy. Ich realizacja dostosowana będzie do posiadanych zasobów</p>

	instytucjonalnych i osobowych. Program jest częścią Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030.
Akty prawne	<ol style="list-style-type: none"> 1) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi 2) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii 3) ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie 4) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym 5) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej 6) ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym 7) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie 8) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej 9) ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych 10) ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym 11) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 12) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego 13) Narodowy Program Zdrowia 14) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS 15) ustawa z dnia z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej 16) ustawa z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych 17) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu 18) rozporządzenie Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 28 grudnia 2018 r. w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie 19) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu 20) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu 21) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego 22) ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

Komplementarność z krajowymi dokumentami strategicznymi	Nazwa dokumentu	Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju
	Cele	Cel 6 - Rozwój kapitału ludzkiego poprzez wzrost zatrudnienia i stworzenie „workfare state”
	Nazwa dokumentu	Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030
	Cele	Cel szczegółowy 2: Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej.
	Nazwa dokumentu	Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025
	Cele	Cel operacyjny nr 2: Profilaktyka uzależnień
	Nazwa dokumentu	Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2021
	Cele	<p>Cel główny: Zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Polsce.</p> <p>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.</p>

		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 lokalnymi dokumentami strategicznymi	Nazwa dokumentu	Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta
	Cele	Cele strategiczne: Kształtowanie prozdrowotnych nawyków i postaw mieszkańców, zwiększenie ich aktywności fizycznej oraz propagowanie zdrowego stylu życia, skutkujące poprawą stanu zdrowia mieszkańców, w tym ograniczeniem skali zachorowań na choroby cywilizacyjne. Współpraca międzysektorowa dla tworzenia innowacyjnych rozwiązań w obszarze zdrowia publicznego.
	Nazwa Dokumentu	Gdańsk Programy Operacyjne 2023 przyjęte Uchwałą Nr XVII/514/15 Rady Miasta Gdańska z dnia 17 grudnia 2015 r. Program Operacyjny – Edukacja
	Cele	Cel operacyjny I.1: Wyrównywanie szans edukacyjnych. Cel operacyjny I.2: Podniesienie jakości pracy placówek gdańskiego systemu edukacji, wychowania i opieki. Cel operacyjny I.3: Wspieranie rozwoju osobistego dzieci i młodzieży.
	Nazwa Dokumentu	Gdańsk Programy Operacyjne 2023 przyjęte Uchwałą Nr XVII/514/15 Rady Miasta Gdańska z dnia 17 grudnia 2015 r. Program Operacyjny - Zdrowie Publiczne i Sport
	Cele	Cel operacyjny II.3: Podniesienie efektywności programów profilaktyki chorób i uzależnień, w tym w szczególności: Zadanie II.3.3: Przeciwdziałanie uzależnieniom od substancji psychoaktywnych w tym: uzależnieniu od alkoholu i narkotyków. Zadanie II.3.4: Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym w tym: uzależnieniu od hazardu, Internetu i gier komputerowych.
	Nazwa Dokumentu	Gdańsk Programy Operacyjne 2023 przyjęte Uchwałą Nr XVII/514/15 Rady Miasta Gdańska z dnia 17 grudnia 2015 r. Program Operacyjny - Integracja Społeczna i Aktywność Obywatelska
	Cele	Cel operacyjny III.1: Zwiększenie potencjału rozwojowego społeczności lokalnych, rodzin i osób. Cel operacyjny III.2: Zwiększenie roli mieszkańców, organizacji, instytucji i innych podmiotów w kreowaniu polityk miejskich. Cel operacyjny III.4: Podniesienie jakości oraz zwiększenie zakresu współpracy sektora pozarządowego z miastem. Cel operacyjny III. 5: Podniesienie jakości systemu wspierania rodziny oraz systemu pieczy zastępczej. Cel operacyjny III.6: Podniesienie jakości systemu integracji społecznej.
	Nazwa dokumentu	Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030
	Cele	Cel strategiczny główny: Zwiększanie spójności społecznej i jakości wsparcia osób z trudnościami, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Cel strategiczny 1: Rozwój wsparcia skierowanego do osób i rodzin w pokonywaniu trudności, ubóstwa lub wykluczenia społecznego. Cel strategiczny 2: Zwiększenie zintegrowania i udziału wszystkich polityk publicznych w rozwiązywaniu problemów społecznych. Cel strategiczny 3: Poprawa jakości zarządzania systemem polityki społecznej.
	Nazwa dokumentu	Uchwała Nr 394/XXXIII/21 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 31 maja 2021 r. w sprawie uchwalenia „ Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2021-2030 ”
	Cele	Cel główny: Ograniczenie skali występowania problemów alkoholowych na terenie województwa pomorskiego
Nazwa dokumentu	Uchwała Nr 394/XXXIII/21 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 31 maja 2021 r. w sprawie uchwalenia „ Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021-2030 ”	

	Cele	Cel główny: Ograniczenie skali występowania problemów uzależnienia od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP na terenie województwa pomorskiego.
Lokalne dokumenty wpływające na zmniejszenie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu	Nazwa dokumentu	Uchwała Nr XXIX/817/08 Rady Miasta Gdańska z dnia 30 października 2008 roku w sprawie określenia dni i godzin otwierania i zamykania placówek handlu detalicznego, zakładów gastronomicznych i zakładów usługowych dla ludności na terenie miasta Gdańska.
	Nazwa dokumentu	Uchwała Nr XXXV/762/13 Rady Miasta Gdańska z dnia 28 lutego 2013 roku w sprawie zakazu sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych na terenie miasta Gdańska.
	Nazwa dokumentu	Uchwała Nr LIII/1544/18 Rady Miasta Gdańska z dnia 24 maja 2018 r. w sprawie określenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży jak i poza miejscem sprzedaży dla terenu miasta Gdańska, ze zm.
	Nazwa dokumentu	Uchwała Nr LIII/1543/18 Rady Miasta Gdańska z dnia 24 maja 2018 r. w sprawie zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie miasta Gdańska.
	Nazwa dokumentu	Uchwała Nr XXXII/824/21 Rady Miasta Gdańska z dnia 28 stycznia 2021 r. w sprawie częściowego zwolnienia i zwrotu części opłaty pobranej od przedsiębiorców za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży na terenie miasta Gdańska za rok 2021.
Powiązanie z innymi rocznymi i wieloletnimi programami przyjmowanymi uchwałami Rady Miasta Gdańska	Nazwa dokumentu	Gdański Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2021 – 2023 przyjęty Uchwałą Nr XXXIII/841/21 Rady Miasta Gdańska z dnia 25 lutego 2021 r.
	Nazwa dokumentu	Gdański Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2021-2024 przyjęty Uchwałą Nr XXXIII/842/21 Rady Miasta Gdańska z dnia 25 lutego 2021 r.
	Nazwa dokumentu	Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością w Gdańsku na lata 2021-2031 przyjęty Uchwałą Nr XXXIII/840/21 Rady Miasta Gdańska z dnia 25 lutego 2021 r.
	Nazwa dokumentu	Gdański Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016 – 2023 przyjęty Uchwałą Nr XXIV/665/16 Rady Miasta Gdańska z dnia 31 maja 2016 r., ze zm.
	Nazwa dokumentu	Wieloletni program gospodarowania mieszkaniowym zasobem Gminy Miasta Gdańska na lata 2020-2024 przyjęty Uchwałą Nr XVII/419/19 Rady Miasta Gdańska z dnia 28 listopada 2019 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. Zarządzenie Prezydenta Miasta Gdańska Nr 700/17 z dnia 27 kwietnia 2017 r. w sprawie przyjęcia do realizacji modeli wynikających z Gdańskiego Programu Mieszkalnictwa Społecznego dla osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym na lata 2016 – 2023, ze zm.
	Nazwa dokumentu	Program Współpracy Miasta Gdańska z organizacjami pozarządowymi na rok 2022 przyjęty Uchwałą Nr XLI/1034/21 Rady Miasta Gdańska z dnia 28 października 2021 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 na lata 2017-2023 przyjęty Uchwałą Nr XXXVIII/1012/17 Rady Miasta Gdańska z dnia 25 kwietnia 2017r.
	Nazwa dokumentu	Gdański Program Rozwiązywania Problemu Bezdomności na lata 2018 - 2023 przyjęty Uchwałą Nr LI/1522/18 Rady Miasta Gdańska z dnia 23 kwietnia 2018 r.

	Nazwa dokumentu	Gdański Program Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021-2025 lata przyjęty Uchwałą Nr XXIX/753/20 Rady Miasta Gdańska z dnia 29 października 2020 r.
Powiązanie z innymi dokumentami m.in. rekomendacjami, wytycznymi	Nazwa dokumentu	Global strategy to reduce harmful use of alcohol - Strategia mająca na celu ograniczenie szkodliwego spożywania alkoholu, przyjęta przez wszystkie kraje członkowskie WHO
	Nazwa dokumentu	Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu
	Nazwa dokumentu	Rekomendacje Rady Europy dotyczące picia alkoholu przez młodocianych, a zwłaszcza przez dzieci i młodzież, ustanowione dnia 5 czerwca 2001 r. w oparciu o opinię Parlamentu Europejskiego
	Nazwa dokumentu	Wnioski Rady Europy w sprawie strategii Wspólnoty w dziedzinie redukcji szkód wywołanych przez alkohol, ustanowione dnia 5 czerwca 2001 r.
	Nazwa dokumentu	Deklaracja w Sprawie Młodzieży i Alkoholu, przyjęta w Sztokholmie dnia 21 lutego 2001 roku oraz Polska Deklaracja w Sprawie Młodzieży i Alkoholu, przyjęta Uchwałą Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 18 lutego 2000 r.
	Nazwa dokumentu	Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 r. – rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
	Nazwa dokumentu	Zapobieganie Narkomanii w Gminie Zasady Tworzenia Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii – publikacja Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii z 2007 r.
	Powiązanie z innymi programami, projektami, modelami, procedurami	Nazwa dokumentu
Nazwa dokumentu		Procedura Niebieska Karta uregulowana Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”
Nazwa dokumentu		Procedura interwencji w sytuacji krzywdzenia dziecka przyjęta na podstawie Zarządzenia Prezydenta Miasta Gdańska Nr 197/15 z dnia 18 lutego 2015 r. ze zm.
Nazwa dokumentu		Model Integracji Imigrantów Uchwała Nr XXVI/673/16 Rady Miasta Gdańska z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia na terenie Miasta Gdańska Modelu Integracji Imigrantów
Nazwa dokumentu		Model na rzecz Równego Traktowania Uchwała Nr LV/1566/18 Rady Miasta Gdańska z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie przyjęcia na terenie Miasta Gdańska Modelu na rzecz Równego Traktowania
Nazwa dokumentu		Zarządzenie Nr 2050/18 Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 17 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia do realizacji projektu „Centrum Treningu Umiejętności Społecznych (CTUS)”
Lider/ koordynator	Nazwa Instytucji/jednostki/organizacji	Urząd Miejski w Gdańsku – UMG
	koordynator	Wydział Rozwoju Społecznego - Urząd Miejski w Gdańsku
	e-mail	wrs@gdansk.gda.pl
	telefon	58 323 67 27 / 58 323 67 00
	adres biura-strategii/ programu/projektu	Urząd Miejski w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 8/12, 80-803 Gdańsk Wydział Rozwoju Społecznego, ul. Kartuska 5
Realizatorzy i Partnerzy Programu	Realizator	Wydział Rozwoju Społecznego, Urząd Miejski w Gdańsku – WRS
	Partner	Wydział Polityki Gospodarczej, Urząd Miejski w Gdańsku - WPG
	Partner	Wydział Gospodarki Komunalnej, Urząd Miejski w Gdańsku - WGK
	Partner	Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, Urząd Miejski w Gdańsku – WBiZK
	Partner	Wydział Finansowy, Urząd Miejski w Gdańsku - WF
	Partner	Wydział Kadr i Organizacji, Urząd Miejski w Gdańsku - WKiO

Realizatorzy i Partnerzy Programu	Partner	Biuro Prezydenta, Urząd Miejski w Gdańsku – BP
	Realizator/Partner	Wydział Projektów Inwestycyjnych, Urząd Miejski w Gdańsku - WPI
	Partner	Dyrekcja Rozbudowy Miasta Gdańska - DRMG
	Realizator/Partner	Pełnomocnik Prezydenta Miasta Gdańska ds. Seniorów
	Realizator/Partner	Pełnomocnik Prezydenta Miasta Gdańska ds. Osób Niepełnosprawnych
	Realizator/Partner	Biuro ds. Rad Dzielnic i Współpracy z Mieszkańcami
	Realizator/Partner	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - GKRPA
	Realizator/Partner	Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień – GOPZIU
	Realizator/Partner	Gdański Ośrodek Pomocy Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży - GOPP
	Realizator/Partner	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku – MOPR
	Partner	Gdański Urząd Pracy – GUP
	Realizator	Gdański Zespół Schronisk i Sportu Szkolnego – GZSiSS
	Realizator/Partner	Samorządowe jednostki organizacyjne, inne niż podmioty edukacji i opieki
	Realizator/Partner	Podmioty działalności leczniczej / Podmioty ochrony zdrowia
	Realizator/Partner	Organizacje pozarządowe – NGO-sy
	Realizator/Partner	Policja - KMP
	Realizator/Partner	Straż Miejska – SM
	Partner	Gdańska Rada Działalności Pożytku Publicznego - GRDPP
	Partner	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych - GROP
	Partner	Rada Seniorów w Gdańsku- RSG
	Partner	Gdańska Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych - GSRON
	Partner	Gdańska Rada Zdrowia Publicznego - GRZP
	Partner	Punkty Nieodpłatnej Pomocy Prawnej - PNPP
	Partner	Biura Porad Obywatelskich
	Partner	Sądy
	Partner	Prokuratury
	Realizator/Partner	Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne - PPP
	Realizator/Partner	Poradnie i ośrodki leczenia uzależnień, grupy samopomocowe
	Realizator/Partner	Podmioty edukacji i opieki (przedszkola, szkoły podstawowe, szkoły ponadpodstawowe dla młodzieży i dorosłych, centra kształcenia ustawicznego i praktycznego, specjalistyczne ośrodki szkolno-wychowawcze, poradnie psychologiczno-pedagogiczne)
	Realizator/Partner	Uczelnie wyższe i ośrodki badawcze
	Partner	Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego - UMWP Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej – ROPS
	Partner	Pomorski Urząd Wojewódzki - PUW
Partner	Pomorski Kurator Oświaty	
Partner/Realizator	Gdańskie Centrum Bezpieczeństwa Ekonomicznego	
Realizator/Partner	Biuro Prezydenta ds. Kultury, Urząd Miejski w Gdańsku - BPK	
Realizator/Partner	Biuro Prezydenta ds. Sportu, Urząd Miejski w Gdańsku – BPS	
Realizator	Instytucje Kultury	
Realizator	Kluby Integracji Społecznej – KIS-y	

Zespół Tworzący Program	Nazwa dokumentu	Zespół tworzący Program został powołany na podstawie - Zarządzenia Nr 1458/21 Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 16 września 2021 r. w sprawie powołania Zespołu ds. monitoringu i ewaluacji Wieloletniego Ramowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska.
Monitoring i ewaluacja		<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 tej struktury, co wymaga uruchomienia skoordynowanego systemu. Wykonywanie monitoringu obejmować będzie takie czynności, jak: gromadzenie, przechowywanie, przetwarzanie i redystrybucję zbiorczych danych, analizę i prezentowanie pozyskanych danych ilościowych i jakościowych.</p> <p>Celem monitoringu będzie zapewnienie empirycznych, rzetelnych danych od kluczowych realizatorów Programu. Zarówno ilościowe, jak i jakościowe dane pozwolą na śledzenie postępów prac wdrożeniowych oraz umożliwią weryfikację poziomu wykonania zaplanowanych zadań oraz wskaźników produktów i rezultatów w wieloletniej perspektywie czasowej.</p> <p>Monitoring Programu będzie przede wszystkim odpowiedzią na potrzeby kontroli wewnętrznej i sprawozdawczości oraz odpowiadać będzie na potrzeby diagnostyczne, planistyczne i ewaluację.</p> <p>Monitoring na potrzeby kontroli wewnętrznej i sprawozdawczości będzie miał na celu pomiar postępu, systematyczne kontrolowanie, czy wszystkie zaplanowane zadania przebiegają zgodnie z planem i w jakim stopniu są osiągane wskaźniki rezultatów. Koordynator Programu będzie pozyskiwał dane od realizatorów na wewnętrznych formularzach sprawozdawczych zgodnie z przyjętym harmonogramem raportowania (nie rzadziej niż raz w roku). Dane zebrane w trakcie procesu monitorowania będą analizowane i wykorzystywane do przygotowywania raportów wewnętrznych, zarówno na potrzeby samych realizatorów, w celu redystrybucji informacji, jak i w celu opracowania oraz prezentacji wymaganych okresowych i rocznych sprawozdań dla Ministerstwa Zdrowia, PARPA, KBdsPN, Rady Miasta Gdańska, Wojewody i innych podmiotów czy instytucji.</p> <p>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.</p> <p>Monitoring na potrzeby planistyczne umożliwi pozyskanie niezbędnych informacji planistycznych na kolejne lata od kluczowych realizatorów, z uwzględnieniem wniosków i rekomendacji z diagnozy.</p> <p>Monitoring na potrzeby ewaluacji będzie kluczowym źródłem informacji dla bieżącej oceny wewnętrznej oraz ewaluacji zewnętrznej. Koordynator Programu zarządzać będzie procesem ewaluacji, która obejmować będzie w szczególności kontynuowanie badań społecznych (przynajmniej raz na 4 lata) w zakresie diagnozy problemów uzależnień - niezbędnych do opracowania rzetelnej diagnozy, a także przeprowadzania zewnętrznych ewaluacji.</p>

II. Analiza SWOT

Jednym z elementów podsumowania prac ewaluacyjnych Programów rocznych i wieloletnich za lata 2019-2020 i pierwsze półrocze 2021 r. jest wypracowanie analizy SWOT. Analiza jest efektem zdiagnozowanych mocnych i słabych stron przedmiotowych programów, sformułowaną jako synteza ustaleń badawczych dokonanych w oparciu o różnorodny materiał empiryczny: dokumentacją związaną z programami, wnioski z indywidualnych wywiadów pogłębionych z decydentami i realizatorami oraz wyniki badania ilościowego przeprowadzonego w grupie mieszkańców Gdańska, w tym także beneficjentów miejskich usług wsparcia.

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Przemysłana, oparta o adekwatnie zaplanowaną ramę strategiczną koncepcja realizacji celów Programów ▪ Ogólnie dobra ocena jakości świadczonych w ramach Programów usług wśród beneficjentów ▪ Elastyczny charakter realizacji Programów spowodowany wystąpieniem pandemii COVID-19 ▪ Rozwijanie formuł wsparcia dobrze dopasowanych do potrzeb beneficjentów ▪ Bazowanie na etapie tworzenia założeń programowych na badaniach i diagnozach umożliwiających wskazywanie konkretnych problemów wynikających z adresowania ▪ Bazowanie na wcześniejszych doświadczeniach związanych z realizacją Programów i wykorzystywanie ich w celu prowadzenia miejskiej polityki w badanym obszarze 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ograniczona możliwość zaspokojenia rosnącej skali potrzeb wsparcia powodowanej wystąpieniem pandemii COVID-19 ▪ Słabości potencjału instytucjonalnego po stronie realizatorów (brak strategii działania, deficyty finansowe i kadrowe) ▪ Niska jakość realizatorów w części podejmowanych działań (głównie w obszarze profilaktyki) ▪ Wzrost liczby osób odczuwających brak zmiany wynikającej z korzystania z oferty wsparcia ▪ Niska ocena dostępności do usług wśród ogółu mieszkańców Gdańska ▪ Deficyty wiedzy na temat założeń programowych wśród części realizatorów zadań
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rozwinięcie możliwości treningu kompetencji dla realizatorów prowadzących działania w ramach Programów ▪ Włączenie większej liczby realizatorów w bieżący proces uspołeczniania miejskiej polityki w badanym obszarze ▪ Zintensyfikowanie współpracy z realizatorami, którzy prowadzą działania głównie poza Gdańskiem ▪ Dalsza profesjonalizacja działań z obszaru badań i analiz, w tym ewaluacji zadań prowadzonych przez realizatorów ▪ Powiązanie działań strategicznych realizowanych w ramach Programów z obszarem zdrowia psychicznego ▪ Wykorzystanie możliwości świadczenia wsparcia dla beneficjentów online jako alternatywa dla modelu pracy w kontakcie osobistym 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Osłabienie potencjału realizatorów prowadzących zadania w ramach Programów ▪ Deficyt oferty dopasowanej do potrzeb beneficjentów, przede wszystkim działania z zakresu psychoedukacji ▪ Rosnąca skala zapotrzebowania na korzystanie z usług wywołana wystąpieniem pandemii COVID-19 ▪ Trudności związane z adresowaniem usług do dzieci i młodzieży (w tym: wykorzystywanie w komunikacji platform nowych mediów) ▪ Deficyt diagnoz na poziomie lokalnym, utrudniający celowaną ofertę wsparcia w dzielnicach ▪ Ryzyko konfrontacji ze zmianami legislacyjnymi na szczeblu ponadlokalnym, wymuszającymi konieczność dostosowania się do zmieniających się warunków

Źródło: Badania ewaluacyjne Szczegółowych Programów (.....).Raport za lata 2019-2020 oraz pierwsze półrocze 2021 roku. OBIAS 2021.

III. Diagnoza problemów uzależnień

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

Kierunek Nr 1: PREWENCJA (zapobieganie)

Obszar: Edukacja zdrowotna oraz podnoszenie kompetencji kadr / Profilaktyka

Działania ukierunkowane w szczególności na grupy o specyficznych swoistych cechach

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

odpowiedzi wskazujących potencjalnie na istnienie problemu. Owddowienie czy rozwód są w tym przypadku wskaźnikiem stanu więzi i relacji społecznych w jakich funkcjonuje dana osoba. Poczucie osamotnienia jest istotnym czynnikiem sprzyjającym uzależnieniom.		
Rekomendacja Nr 1.1		Źródło finansowania
Utrzymanie i rozwinięcie działań diagnostycznych i profilaktycznych problemu uzależnień w grupie osób 50+ (ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku powyżej 65. roku życia). Działania diagnostyczne: <ul style="list-style-type: none"> • szczegółowe rozpoznanie zjawiska alkoholizmu osób w populacji 50+, • dostosowanie istniejących i przygotowanie nowych usług świadczonych w ramach realizacji Programu pod kątem osób 65+, • działanie na rzecz zwiększenia świadomości alkoholizmu osób starszych. Działania profilaktyczne powinny być ukierunkowane na wzmocnienie poczucia bycia potrzebnym i funkcjonowania z innymi ludźmi; włączanie osób starszych w działania na rzecz innych, społeczności lokalnej, aktywności wolontariackiej, angażowanie w działalność instytucji miejskich i pozarządowych.		Adresat
		A
		Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Seniorzy oraz ich rodziny oraz opiekunowie.	Institucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna: docelowy model działania w oparciu o wiedzę oraz rozpoznanie zjawiska. Możliwe wdrożenie: do 3 lat. Model testowy: 1-2 lata.

Wniosek		Źródło
Istnieje potrzeba stworzenia oferty dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, nadużywających alkoholu oraz dla członków ich rodzin. W środowisku rodzinnym osoby niepełnosprawnej intelektualnie często dochodzi do sytuacji wzajemnego, „piętowego” uzależnienia. Środowisko rodzinne ma kluczowe znaczenie dla formowania prawidłowych postaw towarzyszących konsumpcji alkoholu. Badania pokazały, że osoby niepełnosprawne intelektualnie najczęściej sięgają po alkohol w domu oraz w towarzystwie najbliższej rodziny.		Wzorzec konsumpcji napojów alkoholowych wśród mieszkańców Gdańska w wieku 50+ oraz wśród osób niepełnosprawnych Raport z badań socjologicznych, 2017, s. 10.
Rekomendacja Nr 1.2		Źródło finansowania
<ul style="list-style-type: none"> • Podjęcie działań profilaktycznych również wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną, nie tylko wśród rodziców i nauczycieli. • Umożliwienie dialogu pomiędzy instytucjami miejskimi, a opiekunami osób niepełnosprawnych w celu wskazania kluczowych elementów potrzebnych do dostosowania oferty terapii i profilaktyki uzależnień do osób z niepełnosprawnością intelektualną. • Objęcie wsparciem psychologicznym i specjalistycznym rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną. 		Adresat
		A
		Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Osoby niepełnosprawne intelektualnie oraz ich rodziny oraz opiekunowie.	Institucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna (kontynuacja wdrożonych działań).

Działania zapobiegawcze

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

Wniosek		Źródło	
Przeprowadzone zmiany w systemie edukacji oraz niskie zaangażowanie rodziców w funkcjonowanie placówek wychowawczych znacząco wpływają na stan wiedzy o środowisku dzieci i młodzieży. Przeprowadzane badania ESPAD nie dają pełnego obrazu co dzieje się w obszarze więzi społecznej, relacji, a przede wszystkim jakimi kanałami i środkami docierać do dzieci i młodzieży z ofertą pomocy.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „ <i>Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?</i> ”	
Rekomendacja Nr 1.4		Źródło finansowania	Adresat
Przeprowadzanie działań i badań diagnostycznych w celu rozpoznania sytuacji w środowisku dzieci i młodzieży szkolnej.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Realizatorzy programów profilaktycznych.	Podmioty realizujące badanie. Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna i strategiczna.	

Wniosek		Źródło	
Realizacja działań z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej rzadko kiedy stanowi odpowiedź na diagnozy płynące z profilaktyki uniwersalnej. Identyfikacja problemu (p. uniwersalna) nie skutkuje podjęciem dopasowanych działań pomocowych, korekcyjnych (p. selektywna i wskazująca).		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „ <i>Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?</i> ”	
Rekomendacja Nr 1.5		Źródło finansowania	Adresat
Dokonanie przeglądu działań realizowanych w ramach łańcucha profilaktyk i terapii: <ul style="list-style-type: none"> dostępność placówek wsparcia dziennego, zajęcia socjoterapeutyczne (istnieje potrzeba opracowania klucza przyjmowania dzieci do świetlic terapeutycznych), dostęp do konsultacji ze specjalistami, konsultacje nauczyciel – psycholog – specjalista, dostępność programów profilaktycznych, praca uliczna, konsultacje specjalistów w szkołach, dostępność wsparcia specjalistycznego, obecność specjalisty np. na wywiadówce (w celu uniknięcia stygmatyzacji), funkcjonowanie bazy danych - skonsolidowanego systemu pomocowego (m. in. informacja o ofercie pomocowej, formach pomocy, wolnych miejscach, czasie oczekiwania). 		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Odbiorcy systemu wsparcia. Realizatorzy projektów profilaktycznych i działań terapeutycznych.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek		Źródło	
<p>Zmniejszyła się liczba działań profilaktycznych w zakresie spotkań przedstawicieli policji z młodzieżą. Tendencja ta dotyczy zarówno działań Policji (2017 – 50 zajęć, 2018 – 23 zajęć, 2019 – 19 zajęć), jak i Straży Miejskiej (2017 – 579 spotkań, 2018 – 440 zajęć, 2019 – 301 zajęć).</p> <p>Jednocześnie zmniejszyła się na przestrzeni lat 2017-2019 liczba młodzieży objętej działaniami w ramach profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych (liczba objętych szkół spadła z 28 w roku szkolnym 16/17 do 10 w latach szkolnych 17/18 i 18/19, liczba młodzieży odpowiednio 2251, 626, 1220).</p> <p>Młodzież gdańskich szkół ponadpodstawowych stwierdziła, że nabycie alkoholu (piwa) jest dla nich łatwiejsze niż nabycie papierosów.</p> <p>Im mocniejszy alkohol tym większa trudność w jego zakupie. Mimo to, wciąż duża grupa uczniów szkół podstawowych (dawne gimnazjum) – 41,8% i uczniów szkół ponadpodstawowych – 69,7% może z łatwością kupić wódkę.</p>		<p>Informacja z KMP w Gdańsku. Informacja ze Straży Miejskiej. ESPAD 2019, s. 61. Załącznik do pisma Państwowego Inspektoratu Sanitarnego w Gdańsku, SEOZ-81/48024/04/KC/20, pt. Kluczowe informacje i dane z obszaru uzależnień od alkoholu i narkotyków za lata 2017-2019</p>	

Rekomendacja nr I.6		Źródło finansowania	Adresat
<p>Utrzymanie kierunku debaty publicznej dotyczącej dostępności alkoholu dla osób młodych oraz uwarunkowań towarzyszących sięganiu po alkohol przez młodzież.</p> <p>Prowadzenie działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży w zakresie profilaktyki alkoholowej i narkotykowej.</p> <p>Przegląd działań miejskich w zakresie dostępności alkoholu i papierosów dla młodzieży. Podjęcie działań we współpracy z instytucjami edukacyjnymi oraz z rodzicami.</p>		A i N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program, władze szczebla wojewódzkiego i centralnego
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Młodzież gdańskich szkół ponadpodstawowych.	Institucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek		Źródło	
Zmniejsza się liczba realizowanych projektów profilaktycznych i edukacyjnych w szkołach i placówkach wychowawczych. Istnieje potrzeba kompleksowego włączenia w działania profilaktyczne triady: rodziców, dziecka i szkoły.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”	
Rekomendacja Nr I.7		Źródło finansowania	Adresat
<ul style="list-style-type: none"> Stworzenie zunifikowanego arkusza diagnostycznego. Narzędzia, które będzie służyło do zbadania zasobów i potrzeb danej szkoły (rozumianej jako środowisko). Gotowa diagnoza potrzeb ma pomóc w wyborze dostępnych działań i programów. Chodzi o to, aby szkoły nie brały udziału we wszystkich projektach, tylko w tych, które wpisują się w jej potrzeby i problemy występujące w danym środowisku. Narzędzie (przygotowane przez specjalistów) musi być proste i łatwe do wykorzystania. Dobrze byłoby uzyskać wiedzę zestawień z całą otaczającą infrastrukturą w środowisku lokalnym (placówki zdrowotne, sklepy z alkoholem, boiska itp.) Ta propozycja związana jest z wysokimi nakładami (finansowymi i ludzkimi), przeznaczonymi na szeroko rozumianą profilaktykę i edukację zdrowotną. Podejście oparte o diagnozę potrzeb daje większą szansę na realizację działań bezpośrednio związanych z realnymi potrzebami placówki (środowiska). Włączenie wszystkich szkół w prowadzenie działań profilaktycznych – wsparcie długofalowe, realizowane w określonej strukturze, przy doborze uczestników wg określonych kryteriów. Przygotowanie szkoleń i trenerów do realizacji programu „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”, w zakresie podtrzymywania więzi rodzica z dzieckiem. 		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Młodzież gdańskich szkół ponadpodstawowych.	Institucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania wieloletnie.	

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

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

Spżycie alkoholu przez młodzież

Wniosek		Źródło	
<p>Badanie przeprowadzone wśród gdańskiej młodzieży szkolnej pokazały (1) ogólny wzrost wskaźników spożycia alkoholu w tej populacji w porównaniu do lat poprzednich oraz na tle wyników badań ogólnopolskich; ponadto (2) uwagę przykuwa kwestia picia alkoholu przez dziewczęta w wieku 17-18 lat. W wielu obszarach związanych z używaniem substancji psychoaktywnych z naciskiem na spożywanie alkoholu w tej właśnie grupie rejestrowano najwyższe wyniki.</p> <ul style="list-style-type: none"> Młodzi gdańszczanie piją więcej w porównaniu do wskaźników zarejestrowanych w badaniu z 2015 roku. Młodzi gdańszczanie z kohorty 15-16 lat, sięgają najczęściej po piwo – 43,7% oraz wódkę i jej pochodne – 37,0%. W przypadku piwa wynik ten jest nieco niższy niż w badaniu ogólnopolskim, ale jednocześnie znacząco wyższy niż w badaniu przed 4 laty (różnica 9 p. p.), zaś przypadku wódki analogiczny wzrost wynosi aż 14,7 p. p. Wzrosty widać również w starszej kohorcie, gdzie na pierwszym miejscu spośród spożywanych alkoholi znalazła się wódka (77,0%, wzrost o 13,2 p. p.) oraz piwo (73,0%, wzrost o 7,3 p. p.). W porównaniu do próby ogólnopolskiej wynik dotyczący mocnych alkoholi jest wyższy o 17 p. p. Starsza młodzież pije więcej niż ogólnopolska średnia. Szczególnie dziewczęta. W przypadku kohorty 17-18-latków odnotowano wyższe wskaźniki w odniesieniu do każdego typu alkoholu. Największe różnice dotyczą wódki (15,3 p. p.), alcopopów (11,8%), wina (9,2 p. p.) i cydru (7,2 p. p.). Wśród dziewcząt z młodszej kohorty mniejsza grupa niż w badaniach ogólnopolskich sięga po piwo i wino, większa natomiast po mocne alkohole (6,1 p. p.). Różnice zarejestrowane w grupie dziewcząt w wieku 17-18 lat są znacząco wyższe niż w całej Polsce. W przypadku wódki różnica ta wynosi 21 p. p., a wina – 15,7%. 		ESPAD, 2019	
Rekomendacja nr I.10		Źródło finansowania	Adresat
Podjęcie działań z zakresu profilaktyki selektywnej. Uchwycenie w badaniach sytuacji w gdańskich szkołach może pozwolić na wypracowanie działań skierowanych do grup szczególnie potrzebujących wsparcia.		A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby w wieku szkolnym 15-18 lat zagrożone uzależnieniem, uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby	Institucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.		
--	--	--

Wniosek		Źródło	
<p>Badania dotyczące wzorców konsumpcji alkoholu pokazały, że maleje odsetek badanych, którzy byli świadkami spożywania alkoholu przez nieletnich. Odsetek ten systematycznie maleje od 2005 r.</p> <p>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.</p> <p>Z danych przekazanych przez Pomorskie Centrum Toksykologii wynika, że liczba hospitalizacji z powodu zatrucia alkoholem utrzymuje się na zbliżonym poziomie 73 przypadków w 2017, 55 w 2018 i 66 w 2019.</p> <p>W ciągu lat 2017-2019 w większym stopniu zmniejszył się odsetek osób młodych do 25. roku życia, niż w przypadku osób w wieku 26-35 oraz 36-45 lat. Inaczej wygląda sytuacja w przypadku hospitalizacji ze względu na zatrucia substancjami psychoaktywnymi. Liczba zatruc utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Problem dotyczy nie tylko osób młodych, tj. w wieku do 35. roku życia, z naciskiem na przedział do 25. roku życia. Liczba pacjentów w wieku 36-45 (121) była większa niż w grupie 19-25 (111).</p> <p>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 2019, s. 47. Dane z Pomorskiego Centrum Toksykologii za lata 2016-2019.</p>	
Rekomendacja Nr I.11		Źródło finansowania	Adresat
<p>Utrzymanie kierunku działań profilaktycznych. Monitorowanie ryzykownych zachowań młodzieży związanych z korzystaniem z alkoholu lub narkotyków. Monitorowanie ryzykownych zachowań starszych grup wiekowych.</p>		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Młodzież gdańskich szkół ponadpodstawowych	Institucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek		Źródło	
<p>Cyklicznie powtarzane badania ESPAD wykazują pewne pozytywne trendy w używaniu alkoholu przez młodzież. „Wyniki uzyskane w 2015 r. w zestawieniu z wynikami z 2011 r. wskazywały na znaczny spadek odsetka często pijących w grupie uczniów ostatnich klas szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych. W 2019 r. mamy do czynienia ze stabilizacją tego odsetka. W grupie uczniów szkół ostatnich klas szkół podstawowych w latach 2011-2015 można było mówić o stabilizacji. W 2019 r. nastąpił natomiast wyraźny spadek. Choć w czasie ostatnich 16 lat w tej grupie daje się zauważyć pozytywną tendencję, to abstynencja do osiemnastego roku życia dla przeważającej większości nastolatków wciąż stanowi aktualne wyzwanie”. W powszechnym przekonaniu sport uważany jest za znaczący element profilaktyki, jednak zebrane w badaniach opinie pokazują znaczny rozdźwięk pomiędzy sektorami zdrowia i edukacji (z jednej strony) a sektorem sportu (z drugiej). Przedstawiciele pierwszej grupy są lepiej zorientowani w polityce dotyczącej alkoholu i regulacjach profilaktyki alkoholowej.</p> <p>W przeciwieństwie do tego, przedstawiciele nurtu sportowego mają bardzo ograniczoną wiedzę o polityce alkoholowej i środkach profilaktycznych w Polsce. Jednakowoż obydwie grupy są zgodne, że sport może być właściwym i użytecznym środowiskiem profilaktyki alkoholowej.</p> <p>Z deklaracji młodych ludzi wynika, że uprawianie sportu to jeden z ulubionych sposobów spędzania przez nich czasu wolnego. Ogromna większość badanych, poza lekcjami WF,</p>		<p>Badania ESPAD 2019 (PARPA + KBPN + IPIN) Badania Joint Action RAHRA 2016 (UE w tym PARPA) Raport „Młodzież 2018” (CBOS + KBPN) Badania FYFA</p>	

uprawia sport (91%), w tym blisko dwie trzecie (63%) podejmuje aktywność fizyczną regularnie – przynajmniej raz w tygodniu. Pozostali uprawiają sport 2–3 razy w miesiącu (13%) albo jeszcze rzadziej (15%). Ponad połowa respondentów badań FYFA uważa, że alkohol jest znaczącym czynnikiem towarzyszącym sportowi.			
Rekomendacja Nr I.12		Źródło finansowania	Adresat
Istnieje potrzeba współpracy pomiędzy znaczącymi podmiotami w celu prowadzenia zintegrowanej polityki antyalkoholowej wobec młodych ludzi: władze miejskie – samorządowe, lokalne autorytety z zakresu zdrowia, szkoły, ośrodki młodzieżowe, kluby sportowe i muzyczne, organizatorzy spędzania czasu wolnego. Wskazane jest nawiązanie współpracy pomiędzy uczestnikami procesów profilaktyki i środowiskami sportowymi w celu znacznego podniesienia zarówno wiedzy jak i wyposażenia tych środowisk w narzędzia skutecznej profilaktyki opartej na wiedzy.		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, WRS, BPS, GOPZPU, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Dzieci i młodzież, w tym z grup ryzyka	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna: docelowy model działania w oparciu o wiedzę oraz rozpoznanie zjawiska.	

Spożywanie alkoholu jednocześnie z narkotykami

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

Problem narkomanii

Wniosek		Źródło	
<p>Liczba mieszkańców Gdańska leczonych z powodu uzależnień od substancji psychoaktywnych na terenie województwa pomorskiego w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień nieznacznie rośnie. Trudno jest stwierdzić, czy jest to efekt wzrostu liczby problemowych użytkowników narkotyków, większej chęci leczenia u tych osób, czy lepszej dostępności do leczenia. Szacowana liczba gdańszczan zażywających problemowo narkotyki, tj. które podjęły leczenie z powodu uzależnienia od substancji psychoaktywnych w 2018 roku wyniosła 1032 osób. W wyniku przeprowadzonego w 2019 r. badania ankietowego stwierdzono, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 16,9% badanych gdańszczan zażywało jakiś lek uspokajający lub nasenny (w 2015 r. było to 17,2%); • 7,7% badanych przyznało się do zażywania leków wydawanych bez recepty w celu odurzenia poprawy samopoczucia lub zwiększenia aktywności (w 2015 r. było to 3,8%); • 14,1% badanych przyznało się do zażywania marihuany (w 2015 r. było to 7,1%). 		<p>Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, s. 69-74.</p>	
Rekomendacja Nr I.14		Źródło finansowania	Adresat
Kontynuowanie realizacji programów profilaktycznych i leczniczych poświęconych użytkownikom narkotyków wśród mieszkańców Gdańska.		N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.

Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współzależnione, otoczenie społeczne.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.

Wniosek	Źródło
<p>Badanie przeprowadzone wśród gdańszczan w 2019 i 2020 roku pokazuje, że nie nastąpiło zahamowanie trendu wzrostowego rozpowszechnienia używania przetworów konopi. Tendencja jest odwrotna – znaczący wzrost.</p> <p>W 2019 roku 14,1% (16,1% w 2020 r.) badanych przyznało się do zażywania marihuany (w 2015 r. było to 7,1%).</p> <p>Sprawdzono zależność pomiędzy faktem używania marihuany, a konsumowaniem alkoholu. Badania pokazały, że osoby używające marihuany częściej i z większym natężeniem sięgają po alkohol.</p>	<p>Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, s. 96.</p> <p>Brosz M., 2020, A pattern of alcohol consumption among marijuana users in the adult population of the city of Gdańsk, Journal of Geography, Politics and Society, 10 (1), 9–14.</p>

Rekomendacja Nr I.15	Źródło finansowania	Adresat
<p>Kontynuowanie realizacji programów profilaktycznych i badawczych poświęconych użytkowaniu narkotyków wśród mieszkańców Gdańska.</p> <p>W perspektywie wieloletniej rekomenduje się prowadzenie szerszych działań na rzecz profilaktyki używania marihuany.</p> <p>Realizacja przedsięwzięć adresowanych do zróżnicowanych zbiorowości, np. osoby starsze, osoby niepełnosprawne intelektualnie, młodzi dorośli, osoby samotne, owdowiałe itp.</p> <p>Przygotowanie kampanii społecznej informującej o szkodliwości marihuany np. pod hasłem „marihuana uzależnia”. Propozycja realizacji kampanii jest odpowiedzią na wyniki badań ESPAD zrealizowanych w 2019 roku które sugerują, iż sukcesywnie wzrasta ilość młodzieży sięgających po przetwory konopi. Kampania powinna być krótka, prosta, rzucająca informacje, przekaz medialny, informacja ma działać na obrazie. Ważne, aby realizację kampanii zlecić profesjonalnemu wykonawcy. Musi powstać nowoczesny produkt, adekwatny do współczesnych odbiorców (użytkowników). Wykorzystać miejsca w przestrzeni publicznej np. sklep, poczekalnia do lekarza.</p>	N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.

Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współzależnione, otoczenie społeczne.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.

Wniosek	Źródło
<p>W populacji gdańszczan rośnie odsetek osób dorosłych sięgających po leki wydawane bez recepty w celu odurzenia, poprawy samopoczucia lub zwiększenia aktywności. W porównaniu do 2015, kiedy odsetek ten wyniósł 3,8% w 2019 r. wzrósł do poziomu 7,7%. Do najczęściej zażywających należą osoby bezrobotne (18,4%) oraz uczące się lub studiujące (12,7%), niezadowolone ze swojego życia (18,8%).</p> <p>Powyższe zjawisko jest szczególnie istotne ze względu na - jak podkreślali praktycy uczestniczący w badaniu - problem medykalizacji procesu wychowania, czyli przepisywania leków psychiatrycznych dzieciom w sytuacjach tego niewymagających. Wprowadzanie zewnętrznego regulowania zachowaniem wyrabia nawyk korzystania z substancji w celu sterowania zachowaniem – „tabletki na coś”.</p>	<p>Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2019, s. 72-74, 102.</p>

Rekomendacja Nr I.16	źródło finansowania	adresat
<p>Podejmowanie działań profilaktycznych i edukacyjnych zorientowanych na odwrócenie niebezpiecznego trendu korzystania z substancji leczniczych w sytuacjach tego niewymagających.</p>	N	Urząd Miejski w Gdańsku, partnerzy realizujący Program.

Klient	Beneficjent	perspektywa czasowa
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współzależnione, otoczenie społeczne i medyczne.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.

Wniosek		Źródło	
<p>Pośród substancji psychoaktywnych używanych przez młodzież szczególne miejsce zajmuje marihuana i jej pochodne. Popularność tej substancji należy rozpatrywać w szerokim kontekście uwzględniającym tło kulturowe, które obejmuje przedstawianie tej substancji jako nieszkodliwej, niegroźnej, o znikomych skutkach dla użytkowników.</p> <ul style="list-style-type: none"> W ocenie młodzieży palenie marihuany lub haszyszu jest zachowaniem o wiele mniej ryzykownym niż korzystanie z innych substancji psychoaktywnych. Za takie uznało je 60,8% 15-16-latków oraz 51,6% 17-18-latków. Zdaniem młodych gdańszczan najbardziej ryzykują ci, którzy biorą „dopalacze” regularnie (ok. 90%), biorą amfetaminę regularnie (ok. 85%), wypijają 4 lub 5 drinków prawie codziennie (ok. 77%), biorą ecstazy regularnie (ok. 75%) oraz wypalają, co najmniej paczkę papierosów dziennie (ok. 75%). Wyniki przesiewowego testu Problemowego Używania Marihuany (PUM) pokazują, że wśród młodszych uczestników badania problem dotyczy 5,4% badanych, a wśród starszych 14,0%. Wynik wśród 15-16-latków nie odstaje od wskaźnika ogólnopolskiego (5,2%), podczas gdy wśród 17-18-latków jest dwukrotnie wyższy (w próbie ogólnopolskiej – 6,7%). 		<p>ESPAD 2019, s. 6.</p>	
Rekomendacja Nr I.17		Źródło finansowania	Adresat
<p>Kontynuację realizowanych działań edukacyjnych z naciskiem na aktualizację treści i informowanie o faktycznym ryzyku towarzyszącym używaniu marihuany.</p>		N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współuzależnione, otoczenie społeczne.	Institucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

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

Edukacja/Szkolenia

Wniosek		Źródło	
<p>Istnieje zapotrzebowanie na przygotowanie programów edukacyjnych w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz wyszkolenie edukatorów. Istniejące rozwiązania profilaktyczne wymagają nieustannych aktualizacji ze względu na zmieniające się otoczenie społeczne z naciskiem na grupy docelowe i sposoby docierania do nich z informacjami.</p>		<p>Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”</p>	
Rekomendacja Nr I.19		Źródło finansowania	Adresat

<ul style="list-style-type: none"> Stworzenie programów przygotowujących realizatorów edukatorów w zakresie edukacji zdrowotnej. Programy szkoleniowe powinny uwzględniać zasoby osobiste realizatorów m.in. w jakich działaniach się sprawdzają, są przekonujący i skuteczni. Ważne, aby w swojej pracy zachowali podstawowe filary wychowania (rama, rzetelność informacji, prawda, partnerstwo w edukacji rozumiane jako partnerstwo w wiedzy i niewiedzy) i zastosowali „nakładkę” współczesności. Zebranie dobrych praktyk z Europy. Analiza pod kątem, co jest możliwe do wprowadzenia zgodnie z naszymi przepisami prawnymi. Do każdej osoby zajmującej się edukacją zdrowotną powinny docierać materiały z wynikami badań. Materiały powinny być już przetworzone, przedstawione w dostępnej i łatwo przyswajalnej formie. Proste grafiki, ikonografiki itp. 		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Realizatorzy programów profilaktycznych.	Institucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek		Źródło	
Lekarze mający najczęstszy kontakt z pacjentami nie są wyposażeni w szybkie i sprawne narzędzia diagnostyczne w zakresie uzależnień.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „ <i>Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?</i> ”	
Rekomendacja Nr I.20		Źródło finansowania	Adresat
<ul style="list-style-type: none"> Przekazanie i wdrożenie narzędzi diagnostycznych dla lekarzy POZ, rodzinnych i internistów. Przygotowanie dla środowiska lekarskiego warsztatów z zakresu umiejętności komunikacji z pacjentem. Włączenie środowiska medycznego – przesiewowo AUDIT-C (np. w przychodniach, robiony przez personel, niekoniecznie lekarzy) – krótka interwencja, danie pacjentowi narzędzi, miejsc, gdzie może się udać itp.) 		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Personel medyczny pierwszego kontaktu, lekarze POZ, internści.	Institucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek		Źródło	
Prowadzenie działalności w obszarze profilaktyki, przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz redukcji szkód wymaga podnoszenia kwalifikacji i rozwijania warsztatu terapeutycznego i metodologicznego.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „ <i>Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?</i> ”	
Rekomendacja Nr I.21		Źródło finansowania	Adresat
<ul style="list-style-type: none"> Kontynuowanie szkolenia realizatorów z programów rekomendowanych o sprawdzonej naukowo skuteczności. Promowanie nowych metod i narzędzi w leczeniu uzależnień – tj. Program Ograniczania Picia czy wdrażanie nowych technologii, aplikacji tj. Helping Hand – np. szkoleń specjalistów, promując te programy. Finansowanie szkoleń specjalistycznych i superwizji dla specjalistów. 		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Realizatorzy programów profilaktycznych i terapeutycznych.	Institucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Angażowanie rodziców

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

Środowisko społeczne szkół podstawowych i ponadpodstawowych: dzieci, rodzice oraz nauczyciele.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.
--	--	------------------------------------

GKRPA

Wniosek		Źródło
Z informacji uzyskanych od Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku, wynika, że liczba składanych wniosków o zobowiązanie do leczenia osób uzależnionych od alkoholu utrzymuje się na wyrównanym poziomie ok. 180 rocznie, przy jednoczesnym wzroście zapotrzebowania na poradnictwo i działania informacyjne.		Sprawozdanie z działalności w zakresie zobowiązania do leczenia odwykowego GKRPA w Gdańsku za lata 2019-2021.
Rekomendacja Nr I.23		Źródło finansowania
Utrzymanie kierunku realizowanych działań. Monitorowanie wskaźników ulegających zmianie.		A
		Adresat
		Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, w tym DDA, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie oraz członkowie ich. Rodzin.	Instytucje publiczne i pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania taktyczne - 1-2 lata.

Nietrzeźwość kierowców

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

Kobiety w ciąży i alkohol

Wniosek		Źródło
Zmniejsza się odsetek kobiet, które sięgają po alkohol w ciąży. Spośród badanych kobiet, które w ciągu ostatnich 4 lat były w ciąży 4,9% zadeklarowało, że zdarzyło im się pić podczas ciąży jakiś napój alkoholowy (spadek z 13,6% do 4,9%, czyli o 8,7 p. p.).		Wzorce konsumpcji alkoholu 2019, s.72.
Rekomendacja Nr I.25		Źródło finansowania
Kontynuacja działań profilaktycznych i interwencyjnych oraz przeprowadzenie kontrolnego monitoringu obszaru problemowego w następnym okresie badawczym.		A
		Adresat
		Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy

		realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Kobiety w ciąży i ich otoczenie społeczne z uwzględnieniem osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, jak również osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania wieloletnie, 2 i więcej lat.

Nietrzeźwość w pracy

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

Kierunek Nr 2: INTERWENCJA (pomaganie)

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

Przeciwdziałanie przemocy

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

Sprawdzenie aktualności tezy o związku postawy akceptacji dla stosowania przemocy w rodzinie z faktem częstego sięgania po alkohol.		
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Osoby dotknięte przemocą z uwzględnieniem przemocy na podłożu alkoholowym.	Środowiska rodzinne dotknięte przemocą domową na podłożu alkoholowym.	Do trzech lat podobnie jak w programie przeciwdziałania narkomanii.

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

Oferty pomocowe dla różnych grup odbiorców

Wniosek		Źródło	
Oferta działań profilaktycznych i terapeutycznych nie odpowiada współczesnym różnicowaniom społecznym i demograficznym. Istnieje potrzeba modelowania oferty pod kątem różnych zbiorowości społecznych o odmiennych nawykach i kompetencjach komunikacyjnych, zdolnościach artykulacji problemów i potrzeb oraz zdolnościach dotarcia do instytucji oferującej wsparcie.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „ <i>Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?</i> ”	
Rekomendacja Nr II.3		Źródło finansowania	Adresat
<ul style="list-style-type: none"> Opracowanie oferty dla specyficznych grup odbiorców: seniorzy, osoby z organicznymi uszkodzeniami, które nie radzą sobie w terapii w grupie z innymi pacjentami – grupa redukcji szkód pacjentów obcojęzycznych (szczególnie anglojęzycznych, rosyjskojęzycznych i ukraińskojęzycznych). Poszerzanie działalności placówek ds. uzależnień. 		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych lub doświadczających innych uzależnień behawioralnych, osoby współuzależnione oraz ich otoczenie społeczne.	Institucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek		Źródło	
Grupa osób nietrzeźwych w przestrzeni publicznej zmniejszyła się w latach 2017-2019 w porównaniu do poprzedniego okresu 2013-2015. Według danych Straży Miejskiej liczba mandatów znacząco zmniejszyła się z poziomu powyżej 5800 w latach 17-18 do poziomu 3859 w 2019 r. Ten sam trend pokazują dane policyjne dot. ujawnionych wykroczeń z art.43 ust. 1 i 2 UWTPA. W 2017 – 14793, w 2018 – 12866, a w 2019 – 10427 przypadków. Zwiększony poziom ujawnień zarejestrowano w latach 2017- 2018, a wyraźny spadek odnotowano w 2019 r. Zmniejsza się liczba osób odwiezionych do Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych		Informacja z KMP w Gdańsku. Informacja ze Straży Miejskiej. Informacja z PSdON.	

przez Straż Miejską (2017 - 1514, 2018 - 1701, 2019 - 1204) i Policję (2017 - 7682, 2018 - 6326, 2019 - 5824).			
Dane z Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych również przekonują do wniosku o zmniejszającej się liczbie osób nietrzeźwych w przestrzeni publicznej. Ilość pobytów zmniejszyła się z poziomu 2017 – 8903 i 7694 w 2018 do poziomu 6682 w 2019 roku. W ogólnej liczbie zdarzeń stanowiących powód doprowadzenia ponad połowę stanowią doprowadzenia nietrzeźwej osoby leżącej (55%), awantura domowa (19%) oraz awantura w miejscu publicznym (18%). Proporcje w poszczególnych latach nie zmieniały się. W roku 2019 zwiększył się odsetek pacjentów PSdON niepracujących w stosunku do lat 2017-2018 (2017 – 43,6%, 2018 – 42,4%, 2019 – 45,7%).			
Rekomendacja Nr II.4		Źródło finansowania	Adresat
Kontynuowanie rozpoczętych działań badawczych oraz debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności ekonomicznej alkoholu.		A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Kontynuowanie programu badań dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu.			
Kontynuowanie badań diagnostycznych na terenie Gdańska lub - sugerowane - woj. pomorskiego, dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu.			
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie. Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie.	

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

Wniosek		Źródło	
Z przeprowadzonych badań wynika, że problem zadłużenia osób uzależnionych jest absolutnie powszechny – większość osób uzależnionych od alkoholu ma długi, które poważnie utrudniają im proces zdrowienia, będąc jedną z istotnych i bezpośrednich przyczyn nawrotów choroby alkoholowej. Z badań, przeprowadzonych na podstawie wywiadu z terapeutami i osobami wspierającymi wynika, że spotykają się oni, w czasie pracy z uzależnionymi, z problemami zadłużenia bardzo często - 45,3, często -46,9%, sporadycznie - 7,8. Żadna osoba nie wskazała, że problem zadłużenia nie współwystępował z uzależnieniem. Z opinii uczestników terapii odwykowej oraz samych terapeutów wynika bardzo krytyczna ocena oferty jaką system leczenia odwykowego oferuje pacjentom w zakresie pomocy w poradzeniu sobie z zadłużeniem.		Program Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych na lata 2016 – 2023 http://programwsparcia.com/ https://www.forbes.com/sites/moneywisewomen/2012/06/19/the-cost-of-addiction-on-families/#2bfc580a5097 https://finanse.wp.pl/polacy-nadal-chetnie-korzystaja-z-chwilowek-6435722530174593a	
Uzależnienie od alkoholu przekłada się na brak prawidłowego funkcjonowania społecznego m. in. możliwość wykonywania pracy czy zdobywania kwalifikacji zawodowych. Osoby uzależnione pożyczają pieniądze na alkohol, wyprzedają swój majątek, a w przypadku braku możliwości zarobkowania wpadają w spiralę zadłużenia. Z kolei sam stan zadłużenia powoduje poczucie bezradności i często popycha do nałogu. Sytuacja ta powoduje sprzężenie zwrotne, które bez specjalistycznego wsparcia z zewnątrz, jest nie do przewyciężenia.			

<p>Na skutek złej sytuacji ekonomicznej i uzależnienia dochodzi do rozpadu małżeństw i zerwania więzi rodzinnych. Od osób, które nie są w stanie poprawić swojej sytuacji odwracają się znajomi, u których często mają one dług. Osoby zadłużone na skutek uzależnienia tracą pracę lub nie są w stanie jej podjąć.</p> <p>Na terenie Gdańska w 2016 r. mieszkało 33.393 osób zadłużonych, obecnie 42.711 zadłużonych (dane: Program Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych na lata 2016 - 2023). W ciągu niespełna 2 lat nastąpił wzrost o 9.318. Niezaspokojone potrzeby są coraz większe. Opisanie profilu osoby zadłużonej, ze względu na złożoność problemu jest niemożliwe. Można wyodrębnić grupy osób szczególnie narażonych na zadłużenie. Należą do nich osoby, które ze względu na brak zdolności kredytowej zaciągają zobowiązania tzw. "chwilówki". Ze względu na brak lub utratę dochodów takie formy finansowania popularne są wśród osób uzależnionych. Nałóg również nie pozwala na krytyczną ocenę warunków kredytowych i właściwe ocenienie ich skutków finansowych. Z tego powodu należą oni również do grupy szczególnego ryzyka. Nie tylko padają ofiarami oszustów i naciągaczy, po prostu ze względu na swą życiową niezaradność mają problemy z obsługą swych codziennych zobowiązań - problemy z czynszem, energią itd.</p>			
Rekomendacja Nr II.6		Źródło finansowania	Adresat
<p>Utrzymanie prowadzonych działań interwencyjnych z elementami prewencji dla posiadających zadłużenie w związku z uzależnieniem.</p> <p>Rozwinięcie działań w stosunku do osób współuzależnionych, gdyż bardzo często to oni w imieniu uzależnionych zwracają się o pomoc.</p>		A i N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby, których zadłużenie związane jest z uzależnieniem od alkoholu i/lub narkotyków i ich rodziny i bliscy	NGO, instytucje samorządowe	Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna w oparciu o Program Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych na lata 2016 – 2023, co najmniej do 2023 r	

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

<p>większości trafiają jako "pacjenci leżący", znalezieni na ulicy, poza tym trafiają też jako osoby "awanturujące się w miejscu publicznym".</p> <p>Liczba osób korzystających z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie z powodu bezdomności w roku 2019 wynosiła 827, z czego w placówkach w ciągu całego roku 2019 przebywało ponad 1218 osób (osoby mogły się powtarzać między placówkami). Dziennie z usług placówek dla osób bezdomnych korzysta około 450 osób.</p> <p>Badanie liczby osób bezdomnych, zrealizowane z 13 na 14 lutego 2019 roku w Gdańsku, umożliwiło dotarcie i zbadanie 875 osób, z czego zidentyfikowano 737 osób w różnego rodzaju instytucjach, a w miejscach niemieszkalnych 138 osób. Wyniki badania pokazują, że prawie 55% osób doświadcza bezdomności powyżej 5 lat, a średni okres pozostawania w bezdomności wynosi już 6 lat. Ponad 28% uczestników badania wskazało uzależnienia jako główną przyczynę bezdomności.</p> <p>Wyniki badania wskazują również, że osoby doświadczające bezdomności oczekują przede wszystkim pomocy w kwestiach mieszkaniowych - 71,2%, w sprawach zdrowotnych 36% oraz w sprawach finansowych - 33%.</p> <p>W Gdańskim Programie Rozwiązywania Problemu Bezdomności 2018-2023 zaplanowano do realizacji Cel nr 3 w brzmieniu: „Zwiększenie samodzielności osób wychodzących z bezdomności”. Cel ten ma być realizowany przez dwa główne zadania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wzrost liczby osób wychodzących z kryzysu bezdomności, które ukończyły terapię uzależnień 2) wzrost efektywności procesu usamodzielniania mieszkaniowego osób wychodzących z kryzysu bezdomności <p>Ponadto w przedmiotowym programie zapisano także zadanie dotyczące - wdrożenia rozwiązań w zakresie usamodzielniania doświadczających bezdomności w oparciu o metodę „Housing First”.</p> <p>Równocześnie przyjęta w 2020 roku Karta Praw Osób Bezdomnych w artykule 1 i 2 zapewnia zarówno prawo do wyjścia z bezdomności, jak i możliwe jak najszybsze zapewnienie mieszkania.</p>		<p>w sprawie przyjęcia na terenie miasta Gdańska Karty Praw Osób Bezdomnych Str. 2</p>	
Rekomendacja Nr II.7		Źródło finansowania	Adresat
<p>Nowe rozwiązanie dotyczy wdrożenia metody Najpierw Mieszkanie (Housing First), zakładającej zapewnienie usługi społecznej indywidualnego, stałego mieszkania wraz z szerokim interdyscyplinarnym wsparciem (24 godziny przez 7 dni w tygodniu) osobom długotrwale i chronicznie bezdomnym, uzależnionym i zaburzonym psychicznie. Wsparcie zakłada pracę w nurcie redukcji szkód, a także zdrowienia i uzyskiwania dobrostanu psychofizycznego. Program zakłada pracę zarówno asystentów, indywidualnych pracowników wsparcia, terapeutów uzależnień, psychoterapeutów czy psychiatrów.</p> <p>Podejście oparte jest na założeniu, że w przypadku osób doświadczających bezdomności, pierwszą i najważniejszą potrzebą jest uzyskanie własnego, stabilnego zamieszkania a problemy mogą być rozwiązywane po uzyskaniu mieszkania. Szczególnie problemy uzależnienia powinny być rozwiązywane w bezpiecznej i stabilnej przestrzeni. Cele metody Najpierw Mieszkanie ukierunkowane są na 4 kwestie: utrzymanie i stabilność mieszkaniową, zdrowienie i dobrostan, integrację społeczną i efektywność kosztową.</p>		A lub N	<p>Urząd Miejski w Gdańsku, Wydział Rozwoju Społecznego, Wydział Gospodarki Komunalnej, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku. Podmioty i partnerzy realizujący Program.</p>
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby doświadczające chronicznej bezdomności, czyli powyżej 6 lat, przebywające głównie w przestrzeni publicznej i miejscach niemieszkalnych, uzależnione od alkoholu i innych środków psychoaktywnych z zaburzeniami psychicznymi.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	<p>Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna: docelowy model działania w oparciu o wiedzę oraz rozpoznanie zjawiska.</p> <p>Wdrożenie metody Najpierw Mieszkanie (Housing First) w planie taktycznym na 2021 rok i kontynuacja w następnych latach.</p>	

Leczenie

Wniosek	Źródło
Efektywność systemu wsparcia dla osób potrzebujących w zakresie uzależnień, współuzależnienia oraz zdrowia psychicznego zasadza się na dostępności jego usług.	Wzorce konsumpcji alkoholu, 2019. ESPAD, 2019.

<p>Grupy osób potrzebujących, pomimo dość optymistycznych prognoz w skali całego Gdańska, zwiększają się.</p> <p>Uwzględniając osoby sięgające po dowolny z trzech rodzajów alkoholu 3-4 razy w tygodniu i częściej oraz wypijające za jednym razem 3 jednostki alkoholu lub więcej (kufel 0,5l piwa, kieliszek wina 100ml lub wódki 50ml): od 26,1 do 39,4 tys. osób.</p> <p>Liczba nieletnich (w wieku 15-18 lat) pijących szkodliwie lub uzależnionych (sięgających po alkohol w ciągu 30 dni przed badaniem 20 lub więcej razy) od 557 do 874 osób.</p>		<p>Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”</p>	
Rekomendacja Nr II.8		Źródło finansowania	Adresat
<ul style="list-style-type: none"> Zwiększenie dostępności do pomocy psychiatrycznej. Zwiększenie dostępności oferty pomocowej dla osób używających marihuany przez: szkolenie nowych realizatorów programów rekomendowanych tj. „Candis” i „Fred goes Net” (finansowanie szkoleń specjalistów czy zaproszenie do Gdańska trenerów, którzy przeszkoliliby grupę/y psychologów, pedagogów, terapeutów). Zwiększenie oferty pomocy dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień. Zwiększenie oferty terapeutycznej dla osób z syndromem DDA (zasadnym jest, by w kolejnych badaniach sprawdzić jaki odsetek stanowią osoby, które pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych). 		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.	Institucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Reintegracja społeczna i zawodowa

Wniosek		Źródło	
<p>Uczestnicy trafiający do Centrum Integracji Społecznej z powodu trudności ze znalezieniem pracy bardzo często ukrywają bądź ignorują problem uzależnienia od alkoholu lub substancji psychoaktywnych. Dopiero oddziaływanie edukacyjne, indywidualne konsultacje czy obserwacja zachowania podczas realizacji warsztatów zawodowych i kontrola trzeźwości dają pełny obraz uczestnika i jego problemów z uzależnieniem.</p> <ul style="list-style-type: none"> W 2017 roku 130 osób zostało przyjętych do CIS, 56 osób zakończyło z sukcesem usamodzielniając się społecznie i ekonomicznie; z tego początkowo zidentyfikowano 25 osób uzależnionych od alkoholu, zaś w trakcie trwania programu, w wyniku konsultacji i oddziaływań edukacyjnych, ta liczba się podwoiła. Podobnie w 2018 roku - 95 osób uczestniczyło w CIS, 47 osób zakończyło z sukcesem, początkowo zidentyfikowano 22 osoby uzależnione od alkoholu, w trakcie CIS ta liczba wzrosła do 30 osób. W 2019 roku - 89 osób uczestniczyło, 65 osób zakończyło CIS z sukcesem, początkowo uzależnienie od alkoholu deklarowały 3 osoby, w trakcie trwania CIS ta liczba wzrosła do 20 osób. 		Sprawozdanie CAS z działalności CIS w Gdańsku za rok 2017, 2018, 2019	
Rekomendacja nr II.9		Źródło finansowania	Adresat
<p>Uznanie zatrudnienia socjalnego jako programu readaptacyjnego dla osób uzależnionych, stanowiącego połączenie terapii z aktywizacją zawodową.</p> <p>Uzależnieni uczestnicy CIS podejmujący aktywizację zawodową w ramach programu kontynuują terapię uzależnień, jest ona często wpisywana do założeń kontraktu (Indywidualny Program Zatrudnienia Socjalnego). Mogą oni rozpocząć zatrudnienie w warsztatach zawodowych, mogą również uczestniczyć w szkoleniach zawodowych, poprawiać swoje warunki socjalno- bytowe (w tym rozłożenie zadłużeń na raty, pomoc prawników), odnawiać więzi społeczne podczas zajęć integracyjno – socjalizujących, uzupełniać wiedzę w trakcie zajęć z edukacji ogólnej, która obejmuje również lekcje języka angielskiego. Codziennie w sytuacji zmagania się z własnym uzależnieniem wspierają ich asystenci, dbając o poziom motywacji i wspierając w chwilach zwątpienia.</p> <p>Kompleksowość programu jest jego dużym atutem i zwalnia osobę uzależnioną z dręczącego ją pytania, co dalej po terapii leczenia uzależnień.</p>		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.	Institucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania taktyczne - 1-2 lata.	

Spżycie alkoholu w Gdańsku (piwo, wino, wódka)

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

Kierunek Nr 3: ORGANIZACJA PROGRAMU I ZADANIA REGULACYJNE

Obszar: Wzmacnianie zasobów, synergia działań oraz zadania regulacyjne

Monitorowanie i ewaluacja

Wniosek		Źródło	
<p>Działania zrealizowane w ramach wieloletniego programowania, ujęte w Szczegółowych Programach Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii za lata 2017-2018 oraz 2019,2020 i I półrocze 2021 r. zostały pozytywnie ocenione w ramach przeprowadzonych zewnętrznych badań ewaluacyjnych.</p>		<p>Doświadczenia zgromadzone podczas realizacji projektów badawczych w ramach Programu.</p> <p>Badanie ewaluacyjne szczegółowych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniu narkomanii. Raport za lata 2017-2018.</p> <p>Raport za lata 2019-2020 oraz pierwsze półrocze 2021 roku.</p>	
Rekomendacja Nr III.1		Źródło finansowania	Adresat
<p>Utrzymanie rozwiązań organizacyjnych umożliwiających reagowanie na nasilanie się zjawiska w danym roku, np. przez projektowanie programów w 3-letniej lub nawet 5-letniej perspektywie czasowej. Warto rozważyć obranie ram czasowych, pozwalających skutecznie reagować na zmiany wprowadzane w dokumentach strategicznych, oddziałujących na realizację profilaktyki uzależnień.</p>		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program, władze szczebla wojewódzkiego i centralnego
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	

Wydziały Urzędu Miejskiego w Gdańsku, instytucje publiczne i pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Osoby korzystające z działań i świadczeń w dłuższej perspektywie czasowej.	Działania wieloletnie.
--	--	------------------------

Wniosek		Źródło	
Realizacja Programu Wieloletniego oraz programów rocznych odbywa się na podstawie ugruntowanej wiedzy (pogłębiona diagnoza sytuacji zawarta w Wieloletnim Programie). Dodatkowo podejmowane są inicjatywy o badawczo-analitycznym charakterze pogłębiające rozumienie mechanizmów i zjawisk w ewaluowanym obszarze w Mieście (np. analizy dotyczące seniorów i osób z niepełnosprawnością intelektualną). Z drugiej strony zaś należy podkreślić częste zmiany tendencji i wzorów konsumpcji środków psychoaktywnych, co utrudnia strategiczne planowanie działań.		Badanie ewaluacyjne szczegółowych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniu narkomanii. Raport za lata 2017-2018.	
Rekomendacja nr III.2		Źródło finansowania	Adresat
Należy podtrzymać pozytywną tendencję do podejmowania licznych inicjatyw analityczno-badawczych. Powinny one ogniskować się wokół kilku aktywności: <ul style="list-style-type: none"> - konsekwentne inicjowanie realizacji podłużnych badań socjologicznych mierzących kluczowe z perspektywy ewaluowanego obszaru zjawiska w gminie (m. in. ESPAD, „Wzorce konsumpcji alkoholu”, „Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii”); - podejmowanie nowych inicjatyw badawczych eksplorujących nowe zjawiska oraz pogłębiających wiedzę o nowych grupach społeczno-demograficznych w kontekście obszaru uzależnień; - podejmowanie działań zmierzających do wypracowania efektywnych narzędzi „odsłuchu” bieżących problemów, tendencji i zjawisk, np. w formie: regularnych spotkań z realizatorami, mini-przedsięwzięć badawczych czy rozbudowanego monitoringu; - podejmowanie inicjatyw mających na celu wdrażanie i efektywne zarządzanie wnioskami z podejmowanych badań, np. programy pilotażowe 		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Podmioty zamawiające usługę badawczą.	Podmioty realizujące badanie. Podmioty korzystające z wyników badań.	Perspektywa taktyczna i strategiczna: każdy realizowany projekt powinien zostać wpisany w określone ramy czasowe z uwzględnieniem uwarunkowań merytorycznych.	

Wniosek		Źródło	
Informacje uzyskiwane podczas monitoringu oraz badań ewaluacyjnych sprowadzają się do miar ilościowych, nie oddających natury analizowanych problemów, a jedynie ich skalę.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „ <i>Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?</i> ”	
Rekomendacja Nr III.3		Źródło finansowania	Adresat
<ul style="list-style-type: none"> • Poszerzenie instrumentarium metodologicznego wykorzystywanego podczas badań ewaluacyjnych. • Wdrożenie w procesy ewaluacji i monitoringu metody zogniskowanego wywiadu grupowego. • Rekomenduje się, aby w perspektywie wieloletniej częściej i na większą skalę wykorzystywać metody jakościowe w procesach badawczych, ewaluacyjnych związanych z realizacją programu. 		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Wydziały Urzędu Miejskiego w Gdańsku, instytucje publiczne i pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące badania społeczne.	Institucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania wieloletnie.	

Wniosek		Źródło	
Badania ewaluacyjne realizowanych zadań w ramach Programów rocznych pokazują konieczność rozszerzenia monitoringu prowadzonych działań w toku ich realizacji, a nie tylko po zakończeniu. Dokumenty sprawozdawcze nie w pełni oddają wszystkie problemy/kwestie, z którymi stykają się Realizatorzy oraz bezpośredni odbiorcy zadań.		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „ <i>Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?</i> ”	
Rekomendacja Nr III.4		Źródło finansowania	Adresat

<p>W celu poprawy procesu ewaluacji rekomenduje się:</p> <ul style="list-style-type: none"> • przeprowadzenie wstępnego rozpoznania polegającego na objęciu ankietą ewaluacyjną on-line beneficjentów realizowanych zadań, • prowadzenie regularnych wizytacji w podmiotach realizujących działania z zakresu profilaktyki, • realizację ewaluacji działań prowadzonych w ramach programu przez podmioty zewnętrzne lub w dedykowanej temu celowi komórce organizacyjnej, w strukturze Urzędu. 		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Wydziały Urzędu Miejskiego w Gdańsku, instytucje publiczne i pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące badania społeczne.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działania wieloletnie.	

Badania

Wniosek		Źródło	
<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 2019. Diagnoza problemu narkomanii... 2019. Jakość życia mieszkańców Gdańska. 2018.</p>	
Rekomendacja Nr III.5		Źródło finansowania	Adresat
<p>Udostępnienie podmiotom realizującym badania społeczne (ew. uruchomienie pracowni) narzędzia opartego o system mapowania GIS lub określenie standardów tworzenia zbiorów danych możliwych do dalszej integracji. Celem działania byłoby integrowanie informacji dot. problemów społecznych, działań profilaktycznych z rejestrowanymi wskaźnikami ilustrującymi funkcjonowanie społeczności miejskiej.</p>		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Wydziały Urzędu Miejskiego w Gdańsku, instytucje publiczne i pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące badania społeczne.	Podmioty realizujące badanie. Podmioty korzystające z wyników badań.	<p>Perspektywa strategiczna: docelowy model działania w oparciu o wiedzę. Możliwe wdrożenie: do 3 lat. Model testowy: 1-2 lata.</p>	

Wniosek		Źródło	
<p>Walorem realizowanych od ponad dziesięciolecia badań socjologicznych jest ich ciągłość, która daje możliwość śledzenia trendów i zmian rysujących się w zmieniającej się populacji gdańszczyzn.</p>		<p>Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”</p>	
Rekomendacja Nr III.6		Źródło finansowania	Adresat
<ul style="list-style-type: none"> • Prowadzone dotychczas badania społeczne wymagają zachowania ciągłości realizacji w kolejnych latach, zgodnie z ustaloną metodologią. Gwarantuje to możliwość monitorowania zjawisk związanych z używaniem środków psychoaktywnych przez gdańszczyzn oraz obserwowania zmian zachodzących w tym obszarze. Rekomenduje się powtarzanie badań dotyczących seniorów i młodych gdańszczyzn, które były realizowane w poprzednich latach. • Przygotowanie projektu społecznego badania panelowego, które pozwoliłoby monitorować zjawiska społeczne na tej samej grupie mieszkańców, w określonym interwale czasu, które umożliwiłoby mierzenie efektów interwencji publicznej w jej poszczególnych obszarach. • W perspektywie wieloletniej należy dokonać identyfikacji głównych grup odbiorców programu. 		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Wydziały Urzędu Miejskiego w Gdańsku, instytucje publiczne i pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące badania społeczne. Mieszkancki i mieszkańcy Gdańska.	Podmioty realizujące badanie. Podmioty korzystające z wyników badań.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek		Źródło	
<p>Istotnym współcześnie uzależnieniem behawioralnym jest nadmierne korzystanie z internetu i mediów dostępnych za jego pośrednictwem. Zapytani o czas spędzany w sieci uczniowie gdańskich szkół odpowiadali, wskazując ile czasu spędzają w sieci w typowy dzień roboczy oraz typowy dzień weekendowy. W młodszej kohorcie najczęściej udzielano odpowiedzi 2-3 godziny (32,7%) oraz 4-5 godzin (23,1%). Sześć godzin i więcej spędza</p>		<p>ESPAD 2019, s. 77-80</p>	

<p>blisko co piąty (19,2%) 15-16 latek w typowy dzień roboczy. W ciągu dnia weekendowego 29,7% spędza w internecie 6 godzin i więcej, a 27,9% 4-5 godzin.</p> <p>W starszej kohorcie wiekowej w typowy dzień roboczy największa grupa badanych (39,3%) spędza 2-3 godziny, a 18,1% ok. 1 godziny, zaś 4-5 godzin – 17,4%. W dni weekendowe, starsi uczniowie spędzają w sieci na ogół 2-3 godziny (29,7%) lub 4-5 godzin (25,9%). Czas jaki poświęcają młodszy uczniowie na granie w gry komputerowe (w ciągu 7 dni poprzedzających badanie) to z reguły – w typowy dzień roboczy - pół godziny lub mniej (19,0%) lub od 1 do 3 godzin (30,2%), a w dzień weekendowy – ok. 2-3 godzin (18,7%) lub pół godziny i mniej (14,1%), w dni weekendowe zwiększa się odsetek grających powyżej 6 godzin (13,7%). Warto zwrócić uwagę, na wysoki odsetek badanych, którzy nie korzystali z tej formy rozrywki. W typowy dzień roboczy było to blisko 40%, a w weekend 31,7%. Wśród starszych uczniów grający poświęcają na gry komputerowe w typowy dzień roboczy do ok. 1 godziny 34,3%, a ok. 2-3 godzin – 16,9%. W czasie weekendu jest to ok. 2-3 godzin (19,0%). W ogóle nie korzysta z gier 39,7% w dni robocze, a w weekendy 36,5%. Liczba dni, w ciągu 7 dni przed badaniem, w których badani poświęcili czas na granie w gry komputerowe to z reguły: wśród młodszych uczniów 7 dni (codziennie) – 16,2% lub 1 dzień (15,7%), ani jednego dnia na gry nie poświęciło 33,1%, wśród starszych uczniów 14,0% grało codziennie, a 12,0% - 1 dzień, w ogóle nie grało 39,5%. Odpowiadając na pytanie dotyczące symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych połowa młodszych badanych (49,4%) i nieco ponad połowa starszych (52,9%) udzieliła odpowiedzi twierdzącej („zdecydowanie tak” i „raczej tak” – łącznie), wskazując na przekonanie, że spędza się za dużo czasu w tych mediach. Nieco niższy odsetek odpowiedzi zarejestrowano w przypadku wariantu dotyczącego przekonania rodziców, że spędza się za dużo czasu w tych mediach. W młodszej kohorcie zarejestrowano wynik 42,2%, a w starszej – 32,7%. Odsetki dotyczące odczuwania pogorszenia nastroju w przypadku braku możliwości uczestnictwa w tych mediach wyniosły w młodszej kohorcie – 17,6%, a w starszej – 11,9%. Respondenci w obu grupach wiekowych są pod względem ilości czasu spędzanego w social mediach bardziej krytyczni wobec siebie, aniżeli ich rodzice. Wartości procentowe zarejestrowane w odniesieniu do pytania dotyczącego symptomów nadmiernego korzystania z gier na urządzeniach elektronicznych są znacząco niższe niż w przypadku internetowych mediów społecznościowych. Przekonanie, że spędza się w nich za dużo czasu grając, deklaruje 15,5% młodszych uczniów i 11,4 starszych. Na przekonanie rodziców, że spędza się w nich za dużo czasu grając, wskazało 18,6% 15-16-latków i 12,6% 17-18-latków. Zły humor z powodu niemożności grania zadeklarowało 7,1% młodszych badanych i 4,8% starszych.</p>			
Rekomendacja Nr III.6 a		Źródło finansowania	Adresat
<p>Wprowadzanie do zadań informacyjno-edukacyjnych, szkoleniowych i profilaktycznych działań prowadzonych w obszarze uzależnień od czynności (uzależnienie od internetu) kierowanych w szczególności do dzieci i młodzieży, rodziców, opiekunów i nauczycieli. Brakuje szczegółowych danych i analiz dla różnych rodzajów uzależnień behawioralnych w pełnym przekroju demograficznym, w wymiarze lokalnym - tego rodzaju badania należy uznać za jedno z wyzwań w najbliższym czasie, także ze względu na kwestie współwystępowania i wzajemnego wpływania różnego rodzaju uzależnień.</p>		A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Wydziały Urzędu Miejskiego w Gdańsku, instytucje publiczne i pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące badania społeczne. Dzieci i młodzież Gdańskich szkół, nauczyciele, rodzice i opiekunowie.	Podmioty realizujące badania. Podmioty korzystające z wyników badań.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Wniosek	Źródło
<p>Do grania w gry hazardowe w ciągu roku poprzedzającego badanie przyznało się 10,5% młodszych uczniów i 13,6% starszych, zaś w ciągu 30 dni przed badaniem w takie gry grało 3,8% 15-16-latków – 6,0% 17-18-latków. W ciągu roku przed badaniem, w gry hazardowe zdecydowanie częściej grali chłopcy, młodszy – 15,1%, starsi 24,2%, a dziewczęta, młodsze – 7,4%, starsze – 6,2%. Różnica ta się pogłębia w przypadku deklaracji grania w ciągu 30 dni przed badaniem. Wśród młodszych chłopców odsetek grających wyniósł 6,8%, a wśród dziewcząt – 1,9%, wśród starszych chłopców – 12,7%, a wśród dziewcząt – 1,4% . Uczniowie z młodszej kohorty, którzy grali w gry hazardowe na przestrzeni roku poprzedzającego badanie raz w miesiącu lub rzadziej to 6,7%, 2-4 razy w miesiącu – 2,7%, a najczęściej, czyli 2-3 razy w tygodniu – 1,6%. Wyniki te są zbliżone do ogólnopolskich. W starszej kohorcie, analogiczne wyniki 82 przedstawiają się następująco, grający raz na miesiąc lub rzadziej to 9,1%, 2-4 razy w miesiącu – 3,3%, a najczęściej, czyli 2-3 razy w tygodniu – 2,5%. Również i w tym przypadku wyniki nie odstają od zarejestrowanych w badaniu krajowym. Ci badani, którzy grają w gry hazardowe, poświęcają im z reguły do 30 minut dziennie: 5,0% młodszych uczniów i 7,7% starszych lub między 30 minut</p>	ESPAD 2019, s. 81-84

<p>a 1 godzinę: 2,0% młodszych badanych i 2,0% starszych. W obu kohortach, badani – ci którzy grają – stawiają na ogół raz na miesiąc lub rzadziej, dotyczy to 5,3% 15-16-latków i 7,3% 17-18-latków. Wśród starszych badanych stawiający pieniądze w grach hazardowych 2-4 razy w miesiącu stanowią 2,0%. Gry hazardowe, w które uczniowie grywają w internecie to najczęściej, biorąc pod uwagę częstotliwość z jaką badani grają w tego typu gry, to na ogół loterie (7,4% - młodszy i 6,8% - starsi) oraz gry karciane (poker, brydż) albo kości (6,9% - młodszy, 6,7% - starsi). Wyniki nie różnią się znacząco od ogólnopolskich Badani, którzy w gry hazardowe w internecie grają zawsze lub przeważnie to spośród 15-16-latków łącznie 3,9% i 3,9% spośród 17-18-latków. Symptomy problemowego grania w gry hazardowe zdradza 7,4% młodszych uczniów i 5,1% starszych, w przypadku odczuwania potrzeby stawiania coraz większych pieniędzy i 1,0 młodszych uczniów oraz 1,9% starszych – gdy mowa o kłamaniu w sprawie tego, jak wiele się gra. Odpowiedzi wskazujących na problemowe granie w gry hazardowe częściej udzielali chłopcy niż dziewczęta. Potrzebę stawiania coraz większych pieniędzy odczuwa w młodszej kohorcie 10,5% chłopców i 5,2% dziewcząt, zaś w starszej kohorcie 10,0% chłopców i 1,4% dziewcząt. Odpowiedzi wskazujących na okłamywanie innych w sprawie tego, jak wiele się gra udzielali tylko chłopcy, wśród dziewcząt nie padła żadna odpowiedź twierdząca.</p>			
Rekomendacja Nr III.6 b		Źródło finansowania	Adresat
<p>Wprowadzanie do zadań informacyjno-edukacyjnych, szkoleniowych i profilaktycznych działań prowadzonych w obszarze uzależnień od czynności (uzależnienie od hazardu) kierowanych w szczególności do młodych dorosłych. Brakuje szczegółowych danych i analiz dla różnych rodzajów uzależnień behawioralnych w pełnym przekroju demograficznym, w wymiarze lokalnym - tego rodzaju badania należy uznać za jedno z wyzwań w najbliższym czasie, także ze względu na kwestie współwystępowania i wzajemnego wpływania różnego rodzaju uzależnień.</p>		A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Wydziały Urzędu Miejskiego w Gdańsku, instytucje publiczne i pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące badania społeczne. Mieszkancki i mieszkańcy Gdańska.	Podmioty realizujące badania. Podmioty korzystające z wyników badań.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.	

Finansowanie zadań

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

Kanały dystrybucji informacji

Wniosek		Źródło	
<p>Generowana i gromadzona w toku badań wiedza o problemach społeczności Gdańska nie jest rozpowszechniana i popularyzowana. Istnieje potrzeba wykorzystania nowoczesnych kanałów informacyjnych, mediów społecznościowych do przekazywania wiedzy opartej o badania naukowe przy jednoczesnym popularyzowaniu wiedzy z zakresu profilaktyki.</p>		Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą: „ <i>Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?</i> ”	
Rekomendacja Nr III.8		Źródło finansowania	Adresat
<ul style="list-style-type: none"> Raporty, wyniki badań oraz zestawienia statystyczne z obszaru profilaktyki uzależnień powinny być szeroko upubliczniane, w tym w szczególności przez wykorzystanie podstrony Gdańsk w liczbach (www.gdansk.pl/gdanskwliczbach). Komunikacja o usługach z zakresu profilaktyki uzależnień powinna być rozwijana przez wykorzystanie narzędzi powstających do obsługi otwartych konkursów ofert – wykorzystanie modułu analitycznego. 		A lub N	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.

<ul style="list-style-type: none"> Informacja publiczna dotycząca działań Wydziału Rozwoju Społecznego powinna wykorzystywać nowe kanały informacyjne, mając w szczególnej uwadze informacje dotyczące: - miejsc w których można uzyskać pomoc („przyjdź tu, jeżeli masz problem z tym i tym/ jeżeli chcesz się dowiedzieć o tym i o tym), normalizujących psychoterapię i pomoc psychologiczną, - ogłaszanych konkursów zapraszających do składania wniosków o finansowanie działań w określonych obszarach. Większe wykorzystanie mediów społecznościowych do komunikacji z mieszkańcami w zakresie profilaktyki uzależnień. Wzmocnienie roli portalu dlagdanzczan.pl jako narzędzia komunikacji, wypromowanie portalu pośród mieszkańców, organizacji pozarządowych, jednostek organizacyjnych oraz pozostałych partnerów Miasta. Portal powinien być pozycjonowany oraz rozbudowany np. o możliwość wyszukiwania sprofilowanych rodzajów usług wg podstawowych parametrów socjo-demograficznych np. wieku beneficjenta, płci, dzielnicy, w której chciałby skorzystać z usługi. Potencjał wyników badań społecznych w komunikacji z mieszkańcami wydaje się być nie w pełni wykorzystany. Jako propozycje wykorzystania informacji gromadzonych w badaniach wskazywano możliwość tworzenia atrakcyjnych wizualnie infografik oraz artykułów związanych z tematyką danego badania, które mogłyby być publikowane na portalu gdansk.pl lub innych portalach. 				
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa		
Mieszkańki i mieszkańcy Gdańska	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Perspektywa taktyczna, do 1-2 lat.		

Zadania regulacyjne – dostępność fizyczna i ekonomiczna do alkoholu

Wniosek	Źródło
<p>Dostępność ekonomiczna alkoholu wzrasta. Średnia cena 0,5 l czystej 40% wódki, w województwie pomorskim w 2002 r., wynosiła 23,71 zł, natomiast w 2018 r. wzrosła do 24,24 zł (wzrost o 2,23%). Ceny wódki nieznacznie spadły w latach 2015 – 2018 (spadek o 0,9%). Na tle wynagrodzeń dostępność ekonomiczna alkoholu nie tylko nie zmniejszyła się, a utrzymuje tendencję wzrostową.</p> <p>Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto (bez podmiotów gospodarczych o liczbie pracujących do 9 osób) w województwie pomorskim wynosiło w 2017 roku 4 496,64 zł brutto, a w 2018 r. 4 794,74 brutto zł, można przypuszczać, że w 2019 roku wynagrodzenie w woj. pomorskim, a szczególnie w Gdańsku również rosło*.</p> <p>Według danych PARPA średnią ilość spożytego 100% alkoholu (wódka, piwo i wino przeliczane są względem zawartości alkoholu) przez jednego mieszkańca Polski, w 2002 było to 6,93 l, w 2017 już 9,45 l, a w 2018 - 9,55 l (wzrost o 37,8%).</p> <p>*Brak danych o wysokości tego parametru w BDL GUS.</p>	<p>Bank Danych Lokalnych GUS</p> <p>Opracowanie własne.</p>

Rekomendacja Nr III.9		Źródło finansowania	Adresat
<ul style="list-style-type: none"> Kontynuowanie rozpoczętych działań badawczych oraz debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności ekonomicznej alkoholu. Kontynuowanie programu badań dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu. Kontynuowanie badań diagnostycznych na terenie Gdańska lub woj. pomorskiego, dotyczących postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu. 		A	Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program, władze szczebla wojewódzkiego i centralnego
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa	
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.	Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie.	

Wniosek	Źródło
<p>Sieć placówek serwujących alkohol w Gdańsku jest bardzo gęsta. Na koniec 2019 roku na jedną placówkę przypadały 302 osoby (w 2014 – 1 na 306 osób).</p> <p>Fakt ten w połączeniu ze wzrostem sprzedaży alkoholu we wszystkich kanałach dystrybucji: handlu, gastronomii i cateringu oraz wysoką dostępnością ekonomiczną alkoholu wskazuje na potrzebę działań minimalizujących negatywne skutki łatwego dostępu do alkoholu.</p> <p>Zdaniem 36,3% mieszkańców Gdańska powinno się wprowadzić działania ograniczające dostępność alkoholu. Mieszkaniec Gdańska ma przeciętnie w promieniu 300 metrów od swojego miejsca zamieszkania 4 miejsca, gdzie można kupić alkohol, a przeciętna</p>	<p>Analiza problemów związanych z nadużywaniem alkoholu i używaniem narkotyków na terenie Gdańska w przekroju dzielnicowym na podstawie danych z badań socjologicznych oraz istniejących baz danych dotyczących sprzedaży alkoholu oraz wskaźnika jakości życia w Gdańsku.</p> <p>Raport z badań socjologicznych, s. 66, 70.</p>

odległość w metrach od miejsca zamieszkania do punktu sprzedaży alkoholu wynosi 157 metrów.		Wzorce konsumpcji alkoholu 2019, s. 56-59.
Rekomendacja Nr III.10		Źródło finansowania Adresat
<ul style="list-style-type: none"> Kontynuowanie rozpoczętych działań badawczych oraz debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności ekonomicznej alkoholu. Kontynuowanie programu badań dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu. Kontynuowanie badań diagnostycznych na terenie Gdańska lub woj. pomorskiego, dotyczących postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu. 		A Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program, władze szczebla wojewódzkiego i centralnego
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie. Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Podmioty realizujące badanie. Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie.

Wniosek		Źródło
Wielkość sprzedaży alkoholu w latach 2017 – 2019 (dane analizowane wstecz do roku 2013), z uwzględnieniem kanałów dystrybucji: handel, gastronomia i catering, z uwzględnieniem podziału na piwo, wino i wódkę, zwiększa się z roku na rok w każdym z przypadków. Łącząc ten fakt, że zwiększającą się dostępnością ekonomiczną alkoholu (spadek cen i wzrost dochodów ludności), stwierdza się, że ilość alkoholu docierająca do mieszkańców zwiększa się.		Informacje o wartości sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta Gdańska w latach 2013-2019. Dane przekazane przez Referat Handlu WGK Urzędu Miejskiego w Gdańsku.
Rekomendacja Nr III.11		Źródło finansowania Adresat
<ul style="list-style-type: none"> Utrzymanie wprowadzonych rozwiązań regulujących proporcje wydawanych koncesji na sprzedaż alkoholu w poszczególnych kanałach dystrybucji: handel i gastronomia (piwo, wino, wódka). Kontynuacja debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności ekonomicznej alkoholu. Kontynuacja programu badań, dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu. Przeprowadzenie badań diagnostycznych na terenie Gdańska lub woj. pomorskiego, dotyczących postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu. 		A Urząd Miejski w Gdańsku, podmioty i partnerzy realizujący Program.
Klient	Beneficjent	Perspektywa czasowa
Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie. Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Podmioty realizujące badanie. Instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.	Działanie wieloletnie.

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

pozarządowe, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu.		
---	--	--