

**GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA GMINY MIASTA GDAŃSKA
NA LATA 2024-2026**



I. Informacje wprowadzające

Nazwa programu

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2024–2026, zwany dalej Programem.

Lokalizacja przedsięwzięcia/zasięg oddziaływania

Gmina Miasta Gdańska

Wstęp

Program to podstawowy dokument polityki społecznej i zdrowia publicznego, który służy realizacji kierunków i celów działań na rzecz poprawy zdrowia, w szczególności w obszarze problemów uzależnień mieszkanek i mieszkańców Gminy Miasta Gdańska.

Program daje możliwość zabezpieczenia realizacji zadań i odpowiedniej alokacji środków finansowych w dłuższej perspektywie czasowej. Taka regulacja pozwala na wprowadzanie systemowych, komplementarnych i skutecznych rozwiązań na rzecz osób dotkniętych problemem uzależnienia oraz dla członków ich rodzin.

Priorytetem Programu jest, aby wszystkie osoby mieszkające w Gdańsku, niezależnie od wieku czy statusu społecznego, uzyskały większą świadomość tego, jak ich ryzykowne zachowania związane z używaniem środków psychoaktywnych wpływają na zdrowie. Celem Programu jest zmniejszanie skali zjawiska problemów uzależnień na terenie Gdańska przez zachowania prozdrowotne i pełne uczestnictwo w edukacji, pracy, życiu społecznym i rodzinnym. W ramach tego celu zaplanowano zadania, które mają wpłynąć na promowanie zdrowia, a tym samym ograniczyć problemy wynikające z uzależnień oraz używania substancji psychoaktywnych.

Należy podkreślić, że różne rodzaje uzależnień mają ze sobą bardzo wiele wspólnego. Bez względu na to, czy mówimy np. o uzależnieniu od alkoholu, narkotyków, czy uzależnieniu od czynności (np. od hazardu), spotykamy się z takim samym lub podobnym jego mechanizmem powstawania, przebiegiem, czynnikami ryzyka oraz czynnikami chroniącymi prawidłowy rozwój, w szczególności dzieci i młodzieży.

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 Programu uzależnień (alkoholizm, narkomania, uzależnienia behawioralne) pozwala efektywniej zarządzać usługami oferowanymi w ramach polityki społecznej i zdrowia publicznego.

Program realizuje cel operacyjny, tj. nr 2 (NPZ): „Profilaktyka uzależnień”, oraz zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień, określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021–2025. Są to przede wszystkim zadania związane z edukacją i promocją zdrowia, profilaktyką, ale także wspieraniem leczenia, redukcją szkód zdrowotnych oraz rehabilitacją, reintegracją społeczną i zawodową osób uzależnionych. Wszystkie te aktywności znajdują się w przedmiotowym dokumencie.

Program jest również częścią dokumentów: Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030, a także Strategii Rozwoju Miasta Gdańsk 2030 Plus.



Wykaz skrótów

Skrót	Wyjaśnienie
GPPIRPAoPN	Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2024–2026
JST	jednostka samorządu terytorialnego
CIS	Centrum Integracji Społecznej
KIS	Klub Integracji Społecznej
KCPU	Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NPZ	Narodowy Program Zdrowia
A	środki finansowe przeznaczone na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym
N	środki finansowe przeznaczone na przeciwdziałanie narkomanii
M	środki finansowe pochodzące z tytułu opłat pozyskanych od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml przeznaczone na przeciwdziałanie alkoholizmowi
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
DPS	domy pomocy społecznej
FASD/FAS/FAE	spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych/ alkoholowy zespół płodowy/ poalkoholowe uszkodzenie płodu
HIV	<i>human immunodeficiency virus</i> – ludzki wirus nabytego niedoboru odporności
HCV	wirusowe zapalenie wątroby typu C

Skrót	Wyjaśnienie
HBV	wirusowe zapalenie wątroby typu B
PPP	poradnie psychologiczno-pedagogiczne
EMCDDA	Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii
PSdON/ Pogotowie socjalne	Pogotowie Socjalne dla Osób Nietrzeźwych w Gdańsku

Uwaga! Skrótów nazw organizacji, jednostek i podmiotów realizujących Program znajdują się w części pn. Realizatorzy/ partnerzy Programu.



Cele



Cel operacyjny NPZ

Profilaktyka uzależnień

Cel główny programu

Zmniejszenie skali zjawiska problemów uzależnień mieszkanek i mieszkańców Gdańska przez zachowania prozdrowotne i pełne uczestnictwo w edukacji, pracy, życiu społecznym i rodzinnym.

Cele szczegółowe (operacyjne) Programu

Cel szczegółowy 2:

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

Cel szczegółowy 4:

Optymalizacja systemu planowania, monitorowania i realizacji Programu oraz wzmacnianie synergii działań i współpracy podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom.



Cel szczegółowy 1:

Ograniczanie stosowania substancji psychoaktywnych oraz zmniejszenie skali uzależnień behawioralnych.



Cel szczegółowy 3:

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



Zdrowie jest promowane przez zapewnienie odpowiednich warunków życia i warunków pracy, kształcenie, kulturę fizyczną, wypoczynek i rekreację. Kwestią kluczową dla promocji zdrowia jest zapewnienie aktywnego uczestnictwa całego społeczeństwa, tym samym wszystkich jego struktur, w działaniach na rzecz zdrowia. W modelu promocji zdrowia przywiązuje się ogromną wagę do jednostkowej odpowiedzialności za zdrowie. W celu wzmocnienia działań na rzecz zdrowia przyjęto w Programie takie kierunki działań jak: prewencja (zapobieganie), interwencja (pomaganie) i organizacja programu (współpraca, synergia działań, wymiana informacji, zadania regulacyjne).



Kierunki i obszary

Kierunek nr 1: **PREWENCJA (zapobieganie)**

Obszar: Edukacja zdrowotna oraz podnoszenie kompetencji kadr

Obszar: Profilaktyka (uniwersalna, selektywna, wskazująca)

Obszary dotyczą w szczególności:

- działalności zapobiegawczej;
- działalności informacyjno-edukacyjnej w obszarze zagrożeń uzależnieniem;
- realizacji kampanii społecznych;
- tworzenia warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokojenie motywuje do powstrzymania się od spożywania alkoholu i/lub przyjmowania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych;
- działalności związanej z podnoszeniem kompetencji i kwalifikacji zawodowych przedstawicieli podmiotów działających w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom;
- działalności edukacyjnej wpływającej na ograniczenie dostępności substancji psychoaktywnych;
- upowszechniania informacji na temat dostępu do usług realizowanych w ramach Programu;
- poszerzania, udoskonalania, wdrażania oferty skutecznych, rekomendowanych programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej, wskazującej;
- poszerzenia i podnoszenia jakości oferty psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dzieci z rodzin z problemem alkoholowym;
- rozwijania kompetencji wychowawczych rodziców/ opiekunów i wychowawców, sprzyjających budowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.



Kierunek nr 2: **INTERWENCJA (pomaganie)**

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

Obszar dotyczy w szczególności:

- leczenia, terapii osób z uzależnieniem i ich bliskich, osób zagrożonych uzależnieniem;
- diagnozy i terapii dzieci z FASD;
- rehabilitacji, reintegracji osób uzależnionych, które ukończyły leczenie, rehabilitację;
- zapewnienia mieszkań readaptacyjnych, hosteli i innych mieszkaniowych form wsparcia;
- zapobiegania negatywnym następstwom nadużywania środków psychoaktywnych, w tym zadłużeniom i bezdomności;
- wsparcia działalności klubów abstynenta;
- przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- wspierania zatrudnienia socjalnego.

Kierunek nr 3: **ORGANIZACJA PROGRAMU**

Obszar: Wzmacnianie zasobów, synergia działań oraz zadania regulacyjne

Obszar dotyczy w szczególności:

- tworzenia warunków do zabezpieczenia pracy GKRPA;
- wsparcia zasobów realizatorów/ partnerów Programu;
- tworzenia warunków do kompleksowej diagnozy problemów uzależnień, monitoringu i ewaluacji Programu;
- tworzenia warunków do prawidłowej realizacji Programu i współpracy realizatorów/partnerów Programu;
- zmniejszenia dostępności fizycznej alkoholu;
- wsparcia działań wpływających na zwiększenie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie, dystrybucji, sprzedaży, reklamy promocji oraz spożywania napojów alkoholowych;
- wsparcia działań mających na celu ograniczanie podaży środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP.



Wskaźniki realizacji celów Programu

Wskaźniki realizacji celów Programu stanowią integralny element systemu monitoringu i ewaluacji działań podejmowanych w Gdańsku w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.



Kierunek nr 1: **PREWENCJA (zapobieganie)**



Cel szczegółowy 1:

Ograniczanie stosowania substancji psychoaktywnych oraz zmniejszenie skali uzależnień behawioralnych

Obszar: **Edukacja zdrowotna oraz podnoszenie kompetencji kadr:**



Wskaźnik 1.1:

Liczba osób zwiększających kompetencje zawodowe w ramach Programu.

Wartość wskaźnika: min. 500 rocznie

Źródło: Sprawozdanie z realizacji Programu.

Wskaźnik 1.2:

Liczba odbiorców działań edukacyjno-informacyjnych i kampanii w obszarze uzależnień.

Wartość wskaźnika: min. 10 000 odbiorców rocznie

Źródło: Sprawozdanie z realizacji Programu.

Wskaźnik 1.3:

Odsetek mieszkanek i mieszkańców Gdańska świadomych zagrożenia związanego z używaniem substancji psychoaktywnych.

Wartość wskaźnika: Nie niższa niż 82% osób świadomych w roku przeprowadzenia badania

Źródło: Badanie Wzorce konsumpcji alkoholu.



Kierunek nr 1: **PREWENCJA (zapobieganie)**



Cel szczegółowy 2:

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

Obszar: Profilaktyka (uniwersalna, selektywna, wskazująca):



Wskaźnik 2.1:

Liczba dzieci i młodzieży objętych wsparciem rekomendowanych programów profilaktycznych (profilaktyka uniwersalna, selektywna i wskazująca).

Wartość wskaźnika: min. 4000 rocznie

Źródło: Sprawozdanie z realizacji Programu.

Wskaźnik 2.2:

Liczba osób dorosłych (rodzice, opiekunowie) objętych wsparciem rekomendowanych programów profilaktycznych.

Wartość wskaźnika: min. 200 rocznie

Źródło: Sprawozdanie z realizacji Programu.

Wskaźnik 2.3:

Odsetek osób poniżej 18. roku życia, które nie przeszły inicjacji spożywania napojów alkoholowych (odpowiedź „nigdy” w I klasie szkoły ponadpodstawowej) (25,6% w 2019 r. w Gdańsku).

Wartość wskaźnika: Nie mniej niż Polska w roku przeprowadzenia badania

Źródło: Badanie ESPAD.



Wskaźnik 2.4:

Odsetek osób poniżej 18. roku życia, które nie upiły się alkoholem (odpowiedź „nigdy” w I klasie szkoły ponadpodstawowej) (25,6% w 2019 r. w Gdańsku).

Wartość wskaźnika: Nie mniej niż Polska w roku przeprowadzenia badania

Źródło: Badanie ESPAD.

Wskaźnik 2.5:

Odsetek osób poniżej 18. roku życia, które nie spożywały marihuany lub haszyszu (odpowiedź „nigdy” w III klasie szkoły ponadpodstawowej) (74,5% w 2019 r. w Gdańsku).

Wartość wskaźnika: Nie mniej niż Polska w roku przeprowadzenia badania

Źródło: Badanie ESPAD.



Kierunek nr 2: INTERWENCJA (pomaganie)



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:

Liczba przyjęć do Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych w Gdańsku.

Wartość wskaźnika: maks. 6000 rocznie

Źródło: Sprawozdanie z realizacji Programu.

Wskaźnik 3.2:

Liczba odbiorców programów redukcji szkód.

Wartość wskaźnika: min. 500 rocznie

Źródło: Sprawozdanie z realizacji Programu.

Wskaźnik 3.3:

Odsetek mieszkańców Gdańska używających marihuany (14% w roku 2019).

Wartość wskaźnika: Nie więcej niż 14% – w roku przeprowadzenia badania

Źródło: Badanie Wzorce konsumpcji alkoholu (poszerzone o inne uzależnienia).

Wskaźnik 3.4:

Odsetek zgonów w Gdańsku związanych z nadużywaniem alkoholu (8,9% w roku 2018).

Wartość wskaźnika: Nie więcej niż 10% rocznie

Źródło: GUS.

Wskaźnik 3.5:

Liczba zgonów w Gdańsku, których przyczyną były narkotyki (2018 r. – 6).

Wartość wskaźnika: Nie więcej niż 10 rocznie

Źródło: GUS.

Wskaźnik 3.6:

Odsetek mieszkańców deklarujących spożycie dowolnego rodzaju alkoholu 5 razy w tygodniu lub częściej (5,5% w roku 2019).

Wartość wskaźnika: Nie więcej niż 6% – w roku przeprowadzenia badania

Źródło: Badanie Wzorce konsumpcji alkoholu (poszerzone o inne uzależnienia).



Kierunek nr 3: **ORGANIZACJA PROGRAMU**



Cel szczegółowy 4:

Optymalizacja systemu planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu oraz wzmocnienie synergii działań i współpracy podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom

Obszar: Wzmocnienie zasobów, synergia działań oraz zadania regulacyjne:



Wskaźnik 4.1:

Liczba spotkań Zespołu ds. monitoringu i ewaluacji Programu (...).

Wartość wskaźnika: min. 2 rocznie

Źródło: Sprawozdanie z realizacji Programu.

Wskaźnik 4.2:

Liczba podmiotów zaangażowanych w realizację Programu

Wartość wskaźnika: min. 200 rocznie

Źródło: Sprawozdanie z realizacji Programu.

Wskaźnik 4.3:

Odsetek beneficjentów Programu oceniających bardzo dobrze jakość oferty (80% ocen bdb w roku 2019)

Wartość wskaźnika: Nie mniej niż 80% – w roku przeprowadzenia badania

Źródło: Badanie ewaluacyjne Programu.

Wskaźnik 4.4:

Odsetek beneficjentów Programu oczekujących na możliwość skorzystania z oferty Programu poniżej 1 tygodnia (49,9% – badanie ewaluacyjne Programu z 2019 r.).

Wartość wskaźnika: Nie mniej niż 50% – w roku przeprowadzenia badania

Źródło: Badanie ewaluacyjne Programu.



Wskaźnik 4.5:

Odsetek beneficjentów Programu nieidentyfikujących braku deficytów w usługach (61,5% w roku 2019).

Wartość wskaźnika: Nie mniej niż 61,5% – w roku przeprowadzenia badania

Źródło: Badanie ewaluacyjne Programu.



Opis grupy docelowej [klient]

Problemy związane z nadużywaniem środków psychoaktywnych, alkoholu, narkotyków i NSP oraz uzależnieniami behawioralnymi 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 ich konsekwencjami, a także do wszystkich zainteresowanych tą problematyką.

Całkowity koszt Programu

Szacunkowa kwota:

Około 20 000 000 zł rocznie – planowana w budżecie Gminy Miasta Gdańska, stanowiąca dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych

(A i N, w tym odtworzenia niewykorzystanych środków),

Około 2 450 000 zł rocznie – planowana w ramach Programu z tytułu opłaty od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (M/027).

Termin realizacji Programu

Program realizowany będzie w latach 2024–2026. W ramach Programu zaplanowano zadania wykonywane w okresie do 1 roku oraz zadania wieloletnie.

Lider/ koordynator

nazwa jednostki	Urząd Miejski w Gdańsku – UMG
koordynator	Wydział Rozwoju Społecznego – Urząd Miejski w Gdańsku
e-mail, telefon	wrs@gdansk.gda.pl, 58 323 67 00
adres biura Programu	Urząd Miejski w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 8/12, 80-803 Gdańsk Wydział Rozwoju Społecznego, ul. Kartuska 5, 80-103 Gdańsk

Realizatorzy i partnerzy Programu

Status	Podmiot
realizator	Wydział Rozwoju Społecznego, Urząd Miejski w Gdańsku – WRS
partner	Wydział Polityki Gospodarczej, Urząd Miejski w Gdańsku – WPG
realizator/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
realizator/partner	Wydział Edukacji – WE
partner	Biuro Prezydenta, Urząd Miejski w Gdańsku – BP
realizator/partner	Wydział Projektów Inwestycyjnych, Urząd Miejski w Gdańsku – WPI
realizator/partner	Dyrekcja Rozbudowy Miasta Gdańska – DRMG
realizator/partner	Gdańskie Nieruchomości – GN
partner	Biuro ds. Rad Dzielnic i Współpracy z Mieszkańcami
partner	rady dzielnic – organ jednostki pomocniczej Gminy Miasta Gdańska
realizator/partner	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – GKRPA
realizator/partner	Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień – GOPZiPU
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	Gdańska Infrastruktura Społeczna Sp. z o.o. – GIS
realizator/partner	podmioty działalności leczniczej/ podmioty ochrony zdrowia

realizator/partner	organizacje pozarządowe, podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – 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 – BPO
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 – PKO
partner/realizator	Gdańskie Centrum Bezpieczeństwa Ekonomicznego – GCBE
realizator/partner	Biuro Prezydenta ds. Kultury, Urząd Miejski w Gdańsku – BPK

realizator/partner	Biuro Prezydenta ds. Sportu, Urząd Miejski w Gdańsku – BPS
realizator	placówki opiekuńczo-wychowawcze – POW
realizator	instytucje kultury (rozumiane jako państwowa lub samorządowa osoba prawna, dla której działalność kulturalna jest podstawowym celem statutowym (niestanowiącym jednocześnie działalności gospodarczej), prowadzona w szczególności w formie muzeów, biur wystaw artystycznych, galerii i centrów sztuki, bibliotek, domów i ośrodków kultury, świetlic i klubów)
realizator	kluby integracji społecznej – KIS-y
realizator	Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy – ZI
realizator	Hevelianum – jednostka budżetowa Gminy Miasta Gdańska

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

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 z realizacji zadań Programu.

Celem monitoringu będzie zapewnienie empirycznych, rzetelnych danych od kluczowych realizatorów Programu. Zarówno ilościowe, jak i jakościowe dane pozwolą na śledzenie postępów prac wdrożeniowych

oraz umożliwią weryfikację poziomu wykonania zaplanowanych zadań oraz wskaźników produktów i rezultatów w wieloletniej perspektywie czasowej.

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

Monitoring na potrzeby kontroli wewnętrznej i sprawozdawczości będzie miał na celu pomiar postępu, systematyczne kontrolowanie, czy wszystkie zaplanowane zadania przebiegają zgodnie z planem i w jakim stopniu są osiągane wskaźniki realizacji celów Programu i wskaźniki/mierniki produktu. 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, KCPU, Wojewody, Rady Miasta Gdańska i innych podmiotów czy instytucji odpowiedzialnych za politykę zdrowotną i społeczną w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.

Zgodnie z treścią § 4 (1) ust. 2 pkt 2b i 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości (...) Prezydent Miasta sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada radzie gminy w terminie do dn. 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport, oraz na podstawie ankiety opracowanej przez KCPU przedkłada informacje z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, i przesyła ją do KCPU w terminie do dn. 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Monitoring na potrzeby diagnostyczne odnosić się będzie do gromadzenia danych i informacji zwrotnych od kluczowych realizatorów, partnerów, 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, którymi dysponuje Gmina Miasta Gdańska.

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

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 (przynajmniej raz na 2 lata) w zakresie oceny realizacji Programu.

W ramach organizacji monitoringu i ewaluacji Programu powołany zostanie zespół specjalistów z obszaru zdrowia publicznego, w tym z profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.



II. Analiza SWOT

Analiza SWOT jest efektem zdiagnozowanych mocnych i słabych stron Programu. Sformułowana została jako synteza ustaleń badawczych dokonanych na podstawie różnorodnego materiału empirycznego, m.in.:

- dokumentacji związanej z realizacją programów z lat poprzednich;
- wniosków z indywidualnych wywiadów pogłębionych z decydentami i realizatorami Programu;
- wyników badania ilościowego przeprowadzonego w grupie mieszkańców Gdańska, w tym także beneficjentów miejskich usług wsparcia.

MOCNE STRONY

- Przemysłana, oparta na adekwatnie zaplanowanej ramie strategicznej koncepcja realizacji celów Programu
- Ogólnie dobra ocena jakości świadczonych w ramach Programu usług wśród beneficjentów
- Elastyczny charakter realizacji Programu spowodowany wystąpieniem pandemii COVID-19
- Rozwijanie formuł wsparcia dobrze dopasowanych do potrzeb beneficjentów
- Opieranie się na etapie tworzenia założeń programowych na badaniach i diagnozach umożliwiających wskazywanie konkretnych problemów
- Opieranie się na wcześniejszych doświadczeniach związanych z realizacją Programu i wykorzystywanie ich w celu prowadzenia miejskiej polityki w badanym obszarze

SŁABE STRONY

- Ograniczona możliwość zaspokojenia rosnącej skali potrzeb wsparcia powodowanej wystąpieniem pandemii COVID-19
- Słabość potencjału instytucjonalnego po stronie realizatorów (brak strategii działania, deficyty finansowe i kadrowe)
- Niska jakość 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

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

SZANSE

- Rozwinięcie możliwości treningu kompetencji dla realizatorów prowadzących działania w ramach Programu
- Włączenie większej liczby realizatorów w bieżący proces uspołeczniania miejskiej polityki w badanym obszarze
- Zintensyfikowanie współpracy z realizatorami Programu oraz instytucjami lokalnymi, regionalnymi i krajowymi
- Dalsza profesjonalizacja działań z obszaru badań i analiz, w tym ewaluacji zadań prowadzonych przez realizatorów
- Powiązanie działań strategicznych realizowanych w ramach Programu z obszarem zdrowia psychicznego i uzależnieniami od czynności
- Wykorzystanie możliwości świadczenia wsparcia dla beneficjentów online jako alternatywa dla modelu pracy w kontakcie osobistym

ZAGROŻENIA

- Osłabienie potencjału realizatorów prowadzących zadania w ramach Programu
- 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

III. Diagnoza problemów uzależnień

Legenda

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

WNIOSEK NR 1

Badania przeprowadzone wśród gdańskiej młodzieży szkolnej pokazały (1) ogólny wzrost wskaźników spożycia alkoholu w tej populacji w porównaniu z latami poprzednimi oraz na tle wyników badań ogólnopolskich; ponadto (2) uwagę przykuwa kwestia picia alkoholu przez dziewczęta w wieku 17–18 lat. W wielu obszarach związanych z używaniem substancji psychoaktywnych z naciskiem na spożywanie alkoholu w tej właśnie grupie rejestrowano najwyższe wyniki.

- ➔ Młodzi gdańszczanie piją więcej w porównaniu ze wskaźnikami zarejestrowanymi 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 w 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 z próbą ogólnopolską 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%.

ŹRÓDŁO

ESPAD, 2019.

REKOMENDACJA

Podjęcie działań z zakresu profilaktyki selektywnej. Uchwycenie w badaniach sytuacji w gdańskich szkołach może pozwolić na wypracowanie działań skierowanych do grup szczególnie potrzebujących wsparcia.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU, WE

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby w wieku szkolnym 15–18 lat zagrożone uzależnieniem, uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU, WE, podmioty edukacji i opieki.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna, strategiczna.

WNIOSEK NR 2

Uzależnienie cyfrowe jest problemem zdrowotnym, który w ostatnich latach zaczął zdobywać coraz więcej uwagi. Dotyczy to zarówno dzieci, jak i dorosłych. Przesadnie długie korzystanie z urządzeń elektronicznych i technologii cyfrowych prowadzić może do wielu problemów zdrowotnych, w tym do obniżonego nastroju, problemów zdrowotnych fizycznych, problemów z koncentracją, zaburzeń snu, złego samopoczucia i depresji. Użytkownicy, którzy są uzależnieni od technologii cyfrowej, często unikają kontaktu z innymi ludźmi i mają problem z regulacją własnych nastrojów. Mogą mieć trudności z pracą i szkołą oraz z nawiązywaniem i utrzymywaniem relacji społecznych. Ponadto uzależnienie cyfrowe może prowadzić do problemów zdrowotnych, takich jak problemy ze wzrokiem, bóle głowy, zmęczenie i bóle pleców. Osoby uzależnione od nowych technologii zaniedbują swoje obowiązki szkolne, domowe, zawodowe. Uzależnienie cyfrowe będzie negatywnie wpływać na zdrowie psychiczne, fizyczne, społeczne oraz duchowe. Według badania przeprowadzonego przez Urząd Komunikacji Elektronicznej w 2019 roku 88% dzieci w Polsce w wieku od 8 do 18 lat korzystało z urządzeń mobilnych. Najczęstszym wiekiem inicjacji cyfrowej jest wiek 7–8 lat (30,6). Z najnowszej pozycji przygotowanej przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę (2022, s. 192) wynika, że na przestrzeni lat 2016–2020 wzrósł odsetek dzieci i młodzieży, która korzysta w sposób ryzykowny z internetu (3–4 symptomy „siecioholizmu” przejawia w 2020 roku 15,3% młodych osób; 5–8 symptomów dotyczy 6,3% badanych). Wzrasta również czas dziennego korzystania z zasobów sieci – 16,4% badanych w roku 2016 spędzało 5 lub więcej godzin; w roku 2020 – 24,2%.

Z raportu z badań prowadzonych w roku 2021 wśród gdańskiej młodzieży wynika, że zdecydowanie częściej niż przed pandemią gdańska młodzież korzysta z urządzeń elektronicznych do różnych form aktywności. Najczęściej za ich pośrednictwem deklarowali korzystanie z Internetu (66,9% z Gdańska, a 67,6% spoza) oraz słuchanie muzyki (67,2% z Gdańska, a 67,9% spoza). Około połowa badanych stwierdziła również, że wyraźnie częściej gra w gry cyfrowe lub wideo (48,2% z Gdańska, a 50,6% spoza) oraz ogląda materiały na portalach streamingowych (49,4% z Gdańska, a 49,9% spoza).

Z aktywności, które nie wymagają podłączenia do urządzeń technologicznych, a uczniowie zadeklarowali największe nasilenie w ich praktykowaniu, znalazły się: spędzanie czasu z rodziną (44,6% z Gdańska, a 48,6% spoza) oraz spotykanie się ze znajomymi (40,2% z Gdańska, a 46,7% spoza), jednak jest to odpowiedź poniżej połowy. Uzyskane w Gdańsku wyniki badań jasno wskazują, że w najbliższej przyszłości należy spodziewać się pogorszenia wyników higieny cyfrowej i zwiększonego problemu uzależnień cyfrowych.

ŹRÓDŁO

- Dębski M., Bigaj M. (2019). Młodzi cyfrowi. Nowe technologie. Relacje. Dobrostan. Gdańsk, Fundacja „Dbam o mój zasięg”.
- Dębski M. (2022). Ocena jakości relacji w szkole. Raport zrealizowany wśród gdańskich uczniów, Gdańsk.
- Goodman A. (1990). Addiction: definition and implications. „British Journal of Addiction”, 85, s. 1403–1408.
- Rowicka M. (2015). Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i terapia. Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Fundacja Preasterno. Warszawa.
- Sajkowska M., Szredzińska R. (2022). Dzieci się liczą 2022. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa.
- Young K. (1996). Pathological Internet use: A case the breaks the stereotype. „Psychological Reports”, s. 899–902.

REKOMENDACJA

Działalność kulturalna ułatwia tworzenie środowisk, w których młodzi ludzie mają możliwość budować bezpośrednie relacje społeczne, spotykać się i czerpać radość z aktywności, które nie są związane z wirtualnym światem. Instytucje kultury mogą więc odgrywać ważną rolę w przeciwdziałaniu uzależnieniom cyfrowym przez oferowanie młodym ludziom alternatywnych form spędzania wolnego czasu, które nie wymagają używania technologii.

Instytucje kultury, będące bezpośrednimi realizatorami programu ProfiKultura, mogą edukować młodych ludzi na temat zdrowych zachowań w Internecie i wspierać ich w rozwijaniu samodzielności i krytycznego myślenia. Mogą wykorzystać wiele narzędzi edukacyjnych, np. tworzyć programy edukacyjne skierowane do młodych ludzi oraz ich rodzin na temat równowagi cyfrowej i wspierać promocję programów interwencyjnych, które pomogą młodym ludziom i ich rodzinom w radzeniu sobie z problemem nadmiernego korzystania z nowych technologii.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – BPK, WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Dzieci i młodzież korzystające z programu ProfiKultura.

REALIZATOR ZADANIA

Instytucje kultury i/lub nauki.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna, strategiczna.



WNIOSEK NR 3

W latach 2018 i 2019 nie zrealizowano żadnego programu profilaktyki uniwersalnej dla młodych dorosłych (w wieku 18–35 lat) zapobiegającego używaniu narkotyków.

W zbiorowości studentów w ciągu roku poprzedzającego badanie do korzystania z marihuany przyznało się 44,5% odpowiadających (w Gdańsku w tym samym okresie wskaźnik ten wyniósł 14,1%).

ŹRÓDŁO

Używanie środków psychoaktywnych wśród studentów Uniwersytetu Gdańskiego, badanie przeprowadzone w ramach praktyk badawczych przez studentów socjologii UG, rok 2020.

Sprawozdanie z realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2019 roku na terenie Gminy Miasta Gdańska, s. 6.

REKOMENDACJA

Podjęcie realizacji programów profilaktycznych i badawczych poświęconych użytkowaniu narkotyków wśród młodych dorosłych mieszkańców Gdańska. Realizacja programu dla młodych dorosłych.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współuzależnione, otoczenie społeczne.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU, uczelnia wyższa.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa taktyczna i strategiczna.

WNIOSEK NR 4

Pośród substancji psychoaktywnych używanych przez młodzież szczególne miejsce zajmują marihuana i jej pochodne. Popularność tej substancji należy rozpatrywać w szerokim kontekście uwzględniającym tło kulturowe, które obejmuje przedstawianie tej substancji jako nieszkodliwej, niegroźnej, o znikomym skutkach dla użytkowników.

- W ocenie młodzieży palenie marihuany lub haszyszu jest zachowaniem o wiele mniej ryzykownym niż korzystanie z innych substancji psychoaktywnych.
Za takie uznało je 60,8% 15–16-latków oraz 51,6% 17–18-latków. Zdaniem młodych gdańszczyzan najbardziej ryzykują ci, którzy biorą „dopalacze” regularnie (ok. 90%), biorą amfetaminę regularnie (ok. 85%), wypijają 4 lub 5 drinków prawie codziennie (ok. 77%), biorą ekstazy 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%).

ŹRÓDŁO

ESPAD, 2019, s. 6.

REKOMENDACJA

Kontynuacja realizowanych działań edukacyjnych z naciskiem na aktualizację treści i informowanie o faktycznym ryzyku towarzyszącym używaniu marihuany. Realizacja programów terapeutycznych dla młodzieży i osób dorosłych.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współzależnione, otoczenie społeczne.

REALIZATOR ZADANIA

Organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i strategiczna.

WNIOSEK NR 5

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.

ŹRÓDŁO

Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”, 2019.

REKOMENDACJA

Przeprowadzanie działań i badań diagnostycznych w celu rozpoznania sytuacji w środowisku dzieci i młodzieży szkolnej. Wprowadzanie atrakcyjnych zajęć dla dzieci, młodzieży oraz angażowanie ich rodziców/opiekunów.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Realizatorzy programów profilaktycznych.

REALIZATOR ZADANIA

Podmioty realizujące badania społeczne.

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, podmioty edukacji i opieki.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 6

Zwiększa się liczba działań profilaktycznych w zakresie spotkań przedstawicieli służb porządkowych z młodzieżą. Tendencja ta dotyczy zarówno działań Policji (2020 rok – 161, 2021 rok – 428, 2022 rok – 681), jak i Straży Miejskiej (2020 rok – 114 zajęć/ 2196 osób, 2021 rok – 185 zajęć/ 3468 osób, 2022 rok – 307 zajęć/ 6203 osoby).

Jednocześnie zwiększyła się na przestrzeni lat 2020–2022 liczba młodzieży objętej działaniami w ramach profilaktycznego Programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu i innych środków psychoaktywnych.

Młodzież gdańskich szkół ponadpodstawowych stwierdziła, że nabycie alkoholu (piwa) jest dla nich łatwiejsze niż nabycie papierosów.

Im mocniejszy alkohol, tym większa trudność w jego zakupie. Mimo to wciąż duża grupa uczniów szkół podstawowych (dawne gimnazjum) – 41,8% i uczniów szkół ponadpodstawowych – 69,7% może z łatwością kupić wódkę.

ŹRÓDŁO

Informacja z KMP w Gdańsku. Informacja ze Straży Miejskiej. ESPAD, 2019, s. 61.

REKOMENDACJA

Utrzymanie kierunku działań edukacji publicznej dotyczącej dostępności alkoholu dla osób młodych oraz uwarunkowań towarzyszących sięganiu po alkohol przez młodzież.

Prowadzenie działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży w zakresie profilaktyki uzależnień.

Przegląd działań miejskich w zakresie dostępności alkoholu dla młodzieży. Podjęcie działań we współpracy z instytucjami edukacyjnymi oraz z rodzicami.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, SM, KMP, GOPZiPU, WE

BENEFICJENT ZADANIA

Młodzież gdańskich szkół.

REALIZATOR ZADANIA

Straż Miejska, Komenda Miejska Policji, GOPZiPU, podmioty realizujące badania społeczne, instytucje i podmioty realizujące działania w ramach Programu, podmioty edukacji i opieki, NGO-sy.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 7

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.

ŹRÓDŁO

Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”, rok 2019.

REKOMENDACJA

- Stworzenie zunifikowanego arkusza diagnostycznego. Narzędzie, 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 uzyskaną wiedzę zestawić 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 na diagnozie potrzeb daje większą szansę na realizację działań bezpośrednio związanych z realnymi potrzebami placówki (środowiska).
- Włączenie szkół w prowadzenie działań profilaktycznych – wsparcie długofalowe, realizowane w określonej strukturze, przy doborze uczestników wg określonych kryteriów.
- Włączenie klas początkowych szkół podstawowych w realizację rekomendowanego Programu Zagrajmy razem! „Gra w dobre zachowania”.
- Przygotowanie szkoleń i trenerów do realizacji programu „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”, w zakresie podtrzymywania więzi rodzica z dzieckiem.
- Szkolenie realizatorów programów rekomendowanych.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPP, GOPZiPU, WE

BENEFICJENT ZADANIA

Młodzież gdańskich szkół, rodzice/opiekunowie

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, podmioty edukacji i opieki, GOPP, GOPZiPU, WE.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa taktyczna, operacyjna i strategiczna.

WNIOSEK NR 8

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. W przeciwieństwie do tego przedstawiciele nurtu sportowego mają bardzo ograniczoną wiedzę o polityce alkoholowej i środkach profilaktycznych w Polsce. Jednakowoż obydwie grupy są zgodne, że sport może być właściwym i użytecznym środowiskiem profilaktyki alkoholowej. Z deklaracji młodych ludzi wynika, że uprawianie sportu to jeden z ulubionych sposobów spędzania przez nich czasu wolnego. Ogromna większość badanych, poza lekcjami WF, uprawia sport (91%), w tym blisko dwie trzecie (63%) podejmuje aktywność fizyczną regularnie – przynajmniej raz w tygodniu. Pozostali uprawiają sport 2–3 razy w miesiącu (13%) albo jeszcze rzadziej (15%). Ponad połowa respondentów badań FYFA uważa, że alkohol jest znaczącym czynnikiem towarzyszącym sportowi.

ŹRÓDŁO

Badania ESPAD, 2019. Badania Joint Action RAHRA, 2016. Raport „Młodzież 2018”. Badania FYFA.

REKOMENDACJA

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.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – BPS, GOPZiPU, BPK

BENEFICJENT ZADANIA

Dzieci i młodzież, w tym z grup ryzyka.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, kluby i organizacje sportowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU, NGO-sy, Hevelianum.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 9

Uprawianie sportu przynosi wiele korzyści zdrowotnych, zarówno fizycznych, jak i psychicznych. Ponadto zostało udowodnione badaniami naukowymi, że uprawianie sportu stanowi punkt oparcia w przezwyciężaniu wielu problemów, w tym problemów z uzależnieniami. Podczas gdy pozytywne trendy wskazują na spadek odsetka często pijących uczniów ostatnich klas szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych, mamy obecnie do czynienia z bardziej złożoną sytuacją narkotykową, charakteryzującą się dużą dostępnością i większą różnorodnością schematów używania narkotyków. Należy zauważyć, że coraz większą rolę w problemie narkotykowym odgrywają substancje pobudzające. Innym problemem jest również rosnąca produkcja narkotyków syntetycznych, ze szczególnym uwzględnieniem zwiększonej produkcji metamfetaminy.

Osiąganie celów profilaktycznych w zakresie zapobiegania, ograniczania zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży oparte jest na rozwijaniu zdolności adaptacyjnych młodych ludzi i wyposażaniu ich w umiejętności potrzebne do samodzielnego radzenia sobie z trudnościami bez używania substancji psychoaktywnych. Taki rodzaj zachowań można osiągnąć poprzez uprawianie sportu przez dzieci i młodzież przy wsparciu kompetentnych dorosłych: rodziców, nauczycieli, wychowawców, trenerów.

Sport umożliwi dzieciom i młodzieży zaspokajać istotne potrzeby psychiczne i poczucie satysfakcji życiowej. Ćwiczenia fizyczne zmniejszają stres, niepokój i depresję, tak charakterystyczne odczucia towarzyszące uzależnieniom. Uczestnictwo w konstruktywnych zajęciach jest alternatywą dla poszukiwania doznań psychicznych i zaspokajania ważnych rozwojowo potrzeb, pozwala na uniknięcie zachowań ryzykownych (picia alkoholu, używania narkotyków). Od 2021 r. realizowany jest program profilaktyczny „Profis – sport bez uzależnień”, który odwołuje się do tzw. czynników chroniących, które kształtują kompetencje zdrowotne dzieci i młodzieży w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. Podczas krótkich 15-minutowych interwencji behawioralnych (tzw. kwadransów profilaktycznych) podejmowane są z podopiecznymi dyskusje na temat wartości, postaw i zachowań, których przejawianie w codziennym życiu ogranicza ryzyko zachowań niepożądanych, skutkujących uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Kontekst zajęć sportowych, a także autorytet trenera wychowawcy wpływają pozytywnie na zdolności poznawcze trenujących młodych ludzi i ułatwiają skuteczne kształtowanie u nich właściwej postawy wobec używek. Dodanie komponentu wychowawczego w profilaktyce uzależnień jako integralnego elementu pracy trenerskiej stanowi narzędzie służące kształtowaniu zdrowia publicznego. Odpowiada także na zidentyfikowane, zwiększone zagrożenie występujące u młodych osób uprawiających sport, związane z podejmowaniem ryzykownych zachowań. Praca profilaktyczna łączy dwa wzajemnie komplementarne mechanizmy: wykorzystanie sportu jako formy profilaktyki z działaniami profilaktycznymi jako formą kształtowania właściwej postawy sportowca, o którą warto zabiegać.

ŹRÓDŁO

Badania – Państwowy Instytut Badawczy NASK. Europejski Raport narkotykowy 2022 – Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii.

Dane przekazane przez BPS Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

REKOMENDACJA

W celu podniesienia skuteczności działań w obszarze profilaktyki uzależnień dzieci i młodzieży powinny być zaangażowane wszystkie podmioty struktur gminnych realizujące zadania profilaktyczne wraz z organizacjami pozarządowymi, a w szczególności z klubami sportowymi (których wg ewidencji gminnej aktualnie jest zarejestrowanych 729 oraz w KRS około 330). Adresatami będą wszystkie osoby zaangażowane w działania profilaktyczne, a więc przede wszystkim odbiorcy tych działań, realizatorzy (specjaliści zewnątrzni, specjaliści szkolni, nauczyciele), rodzice, nadzór pedagogiczny

i przedstawiciele administracji samorządowej zajmujący się profilaktyką. Kluczowym kierunkiem działań w tym obszarze jest współpraca ukierunkowana na osiągnięcie konkretnego celu w postaci ograniczenia zachowań dysfunkcyjnych.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, BPS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Dzieci i młodzież, w tym z grup ryzyka.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, kluby sportowe, BPS, GOPZiPU, NGO-sy.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.



WNIOSEK NR 10

Z roku na rok odnotowuje się mniejszą liczbę realizowanych programów profilaktycznych w szkołach i placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

Instytucjonalna piecza zastępcza sprawowana jest w formie placówki opiekuńczo-wychowawczej.

Dzieci trafiają do pieczy zastępczej, gdyż miały do czynienia z negatywnymi postawami osób dorosłych w środowisku rodzinnym oraz w konsekwencji ogromnych zaniedbań ze strony rodzin, w których występuje problem alkoholowy lub inne uzależnienia. Istnieje ryzyko powielania tych wzorców w dorosłym życiu, które mogą powodować zagrożenie eksperymentowania ze środkami psychoaktywnymi i innego typu uzależnieniami. Uwypukla się potrzeba pracy terapeutycznej (w tym socjoterapeutycznej), która może zapobiec degradacji wartości u dzieci i młodzieży oraz niwelowaniu wyborów niekorzystnych dla ich rozwoju społecznego, psychicznego i fizycznego.

W 2022 roku 238 dzieci przebywało w placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu socjalizacyjnego, 39 w placówce typu interwencyjnego, a 8 w placówce typu specjalistyczno-terapeutycznego.

ŹRÓDŁO

Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”, 2019.

Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku, 2022.

REKOMENDACJA

Realizacja zadań wspierających realizatorów programów profilaktycznych oraz zabezpieczenie odpowiednich środków finansowych zgodnie z rekomendacjami KCPU.

Konieczne jest zmniejszenie skali problemów uzależnień i zachowań ryzykownych wśród dzieci z placówek opiekuńczo-wychowawczych poprzez wdrożenie działań prozdrowotnych, zadbanie o różnorodność oferty pomocy specjalistycznej psychologiczno-terapeutycznej oraz zwiększenie jej dostępności.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N lub M

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU, MOPR

BENEFICJENT ZADANIA

Dzieci i młodzież, odbiorcy programów profilaktycznych, podopieczni placówek opiekuńczo-wychowawczych.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i strategiczna.

WNIOSEK NR 11

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 lub korekcyjnych (p. selektywna i wskazująca).

Dzieci, które trafiają do placówek wsparcia dziennego, pochodzą z rodzin zagrożonych lub dotkniętych marginalizacją, w których występują problemy alkoholowe lub są zagrożone występowaniem tych problemów oraz przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Celem placówek wsparcia dziennego jest przede wszystkim wspieranie rozwoju, kształtowanie osobowości dzieci oraz wyrównywanie zdiagnozowanych deficytów rozwojowych. W 2022 roku z placówek wsparcia dziennego skorzystało 689 uczestników w wieku 5–19 lat. Uzupełnieniem wsparcia całorocznego dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych lub z problemem uzależnienia alkoholowego oraz dzieci z pieczy zastępczej była organizacja wypoczynku letniego z elementami profilaktyki uzależnień i zajęciami socjoterapeutycznymi. Udział wzięło 130 dzieci, których rodziny korzystają ze wsparcia MOPR i objęte są całoroczną pracą socjalną, pracą profilaktyczną i/lub socjoterapeutyczną.

ŹRÓDŁO

Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”, 2019.

Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku, 2022.

REKOMENDACJA

Dokonanie przeglądu działań realizowanych w ramach działań z obszarów profilaktyki i terapii, w szczególności dotyczących:

- dostępności placówek wsparcia dziennego;
- zajęć socjoterapeutycznych;
- dostępu do konsultacji ze specjalistami;
- konsultacji nauczyciel–psycholog–specjalista;
- dostępności programów profilaktycznych;
- pracy ulicznej, konsultacji specjalistów w szkołach;
- dostępności wsparcia specjalistycznego;
- obecności specjalisty np. na wywiadówkach, imprezach sportowych i kulturalnych (w celu uniknięcia stygmatyzacji);
- funkcjonowania bazy danych – skonsolidowanego systemu pomocowego

(m.in. informacja o ofercie pomocowej, formach pomocy, wolnych miejscach, czasie oczekiwania).

Rekomenduje się stałe poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy profilaktycznej, psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym lub z rodzin zagrożonych tym problemem w placówkach wsparcia dziennego.

Zaleca się kontynuowanie organizacji wypoczynku letniego z elementami profilaktyki uzależnień i zajęciami socjoterapeutycznymi.

Potrzebne jest rozbudowywanie sieci placówek wsparcia dziennego w większej liczbie dzielnic, w których one jeszcze nie funkcjonują, oraz zwiększenie liczby miejsc w placówkach już działających.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N lub M

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, MOPR, GOPZiPU, GOPP, BPS, BPK, WE

BENEFICJENT ZADANIA

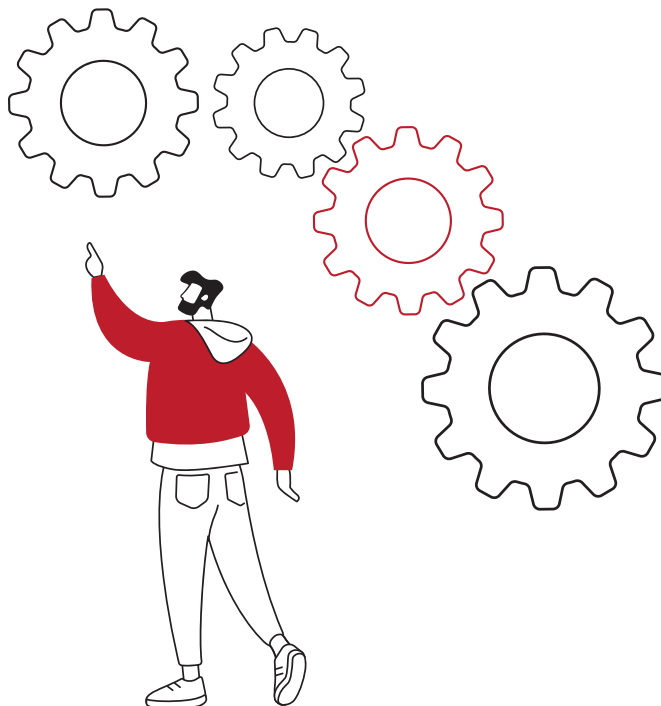
Dzieci i młodzież, odbiorcy systemu wsparcia. Realizatorzy projektów profilaktycznych i działań terapeutycznych.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, podmioty edukacji i opieki.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i strategiczna.



WNIOSEK NR 12

Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?” adresowany jest do uczniów szkół ponadpodstawowych o zasięgu krajowym. Realizowany jest od 2013 r. w ramach projektu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, współfinansowanego ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Celem programu jest ograniczenie niekorzystnych następstw zdrowotnych, prokreacyjnych i społecznych związanych z używaniem i nadużywaniem alkoholu, tytoniu i substancji psychoaktywnych przez młodzież wchodzącą w dorosłe życie.

W latach 2020–2022 prowadzono działania związane z sytuacją epidemiologiczną i zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 wśród mieszkańców miasta Gdańska i na terenie nadzorowanych placówek nauczania i wychowania.

W związku z powyższym w roku szkolnym 2020/2021 nie podjęto działań w ramach ww. programu.

Natomiast w roku szkolnym 2019/2020 (czyli przed wprowadzeniem w 2020 r. stanu epidemii) liczba objętych szkół spadła z 18 do 13 w porównaniu z rokiem szkolnym 2021/2022, liczba młodzieży odpowiednio 2711, 1573.

Pomimo sytuacji epidemiologicznej w okresie 2020–2022 udało się przeprowadzić akcje edukacyjno-informacyjne na terenie miasta Gdańska w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych, obejmując w 2020 roku 490 osób, w 2021 roku 475 osób i w 2022 roku 4770 osób.

ŹRÓDŁO

Informacje z PPIIS w Gdańsku pozyskane ze sprawozdań od koordynatorów szkolnych na zakończenie realizacji programu w danym roku szkolnym.

REKOMENDACJA

Ograniczenie zażywania substancji psychoaktywnych przez młodzież w wieku prokreacyjnym. Prowadzenie działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży w zakresie profilaktyki alkoholowej, nikotynowej i narkotykowej.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

PPIIS w Gdańsku

KOORDYNATOR ZADANIA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku

BENEFICJENT ZADANIA

Młodzież gdańskich szkół ponadpodstawowych.

REALIZATOR ZADANIA

Szkoły ponadpodstawowe.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 13

Program edukacyjny „Dopalacze – nowe wyzwania” jest autorskim, lokalnym programem edukacyjnym wdrożonym w 2016 r. przy współpracy z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Gdańsku w ramach „Miejskiego programu zapobiegania przestępczości obywateli i porządku publicznego na lata 2016–2018 r.”. Program adresowany jest do uczniów szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych, ich rodziców i opiekunów oraz kadry pedagogicznej szkół. Realizowany w placówkach oświatowych na terenie Miasta Gdańska. Program poświęcony jest tematyce substancji o działaniu psychoaktywnym i ich szkodliwego wpływu na zdrowie, uzależnień, radzenia sobie ze stresem, wpływu grupy rówieśniczej na młodych ludzi oraz kształtowania postaw asertywnych. W latach 2020–2022 prowadzono działania związane z sytuacją epidemiologiczną i zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 wśród mieszkańców miasta Gdańska i na terenie nadzorowanych placówek nauczania i wychowania. W związku z powyższym w roku szkolnym 2020/2021 nie podjęto działań w ramach ww. programu. Natomiast w roku szkolnym 2019/2020 (czyli przed wprowadzeniem w 2020 r. stanu epidemii) liczba objętych szkół spadła z 17 do 4 w porównaniu z rokiem szkolnym 2021/2022, liczba młodzieży odpowiednio 1043, 902. Pomimo sytuacji epidemiologicznej w okresie 2020–2022 udało się przeprowadzić działania profilaktyczne, oświatowo-informacyjne, promocyjne w zakresie substancji psychoaktywnych poprzez przekazanie pakietu materiałów edukacyjnych oraz prowadzenie pogadań podczas akcji promocyjnych. Odpowiednio w 2020 roku objęto 10675 osób, w 2021 roku 2623 osoby i w 2022 roku 13670 osób.

ŹRÓDŁO

Informacje z PPIS w Gdańsku pozyskane ze sprawozdań od koordynatorów szkolnych na zakończenie realizacji programu w danym roku szkolnym.

REKOMENDACJA

Zmniejszenie liczby zatruć młodych ludzi z powodu zażywania środków zastępczych oraz pogłębienie i usystematyzowanie wiedzy młodzieży na temat substancji o działaniu psychoaktywnym oraz ich szkodliwego wpływu na zdrowie. Prowadzenie działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży w zakresie profilaktyki narkotykowej.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

PPIS w Gdańsku

KOORDYNATOR ZADANIA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku

BENEFICJENT ZADANIA

Młodzież gdańskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

REALIZATOR ZADANIA

Szkoły podstawowe i ponadpodstawowe.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 14

Efektywność systemu wsparcia dla osób potrzebujących w zakresie uzależnień, współuzależnienia oraz zdrowia psychicznego zasadza się na dostępności jego usług. Grupy osób potrzebujących, pomimo dość optymistycznych prognoz w skali całego Gdańska, zwiększają się. Uwzględniając osoby sięgające po dowolny z trzech rodzajów alkoholu 3–4 razy w tygodniu i częściej oraz wypijające za jednym razem 3 jednostki alkoholu lub więcej (kufel 0,5 l piwa, kieliszek wina – 100 ml lub wódki – 50 ml): od 26,1 do 39,4 tys. osób. Liczba nieletnich (w wieku 15–18 lat) pijących szkodliwie lub uzależnionych (sięgających po alkohol w ciągu 30 dni przed badaniem 20 lub więcej razy): od 557 do 874 osób.

ŹRÓDŁO

Wzorce konsumpcji alkoholu, 2019. ESPAD, 2019. Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”, 2019.

REKOMENDACJA

- 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”.
- Zwiększenie oferty pomocy dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień.
- Zwiększenie oferty terapeutycznej dla osób z syndromem DDA/DDD.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie, osoby z syndromem DDA/DDD.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i strategiczna.

WNIOSEK NR 15

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 ograniczeń w przemieszczaniu się oraz negatywnych skutków psychospołecznych.

Badania przeprowadzone wśród młodzieży szkolnej (ESPAD, 2019) pokazały, że odsetek młodzieży sięgającej po alkohol jest stosunkowo wysoki i wyższy, niż pokazują badania ogólnopolskie.

ŹRÓDŁO

Wzorce konsumpcji alkoholu 2019. ESPAD, 2019.

REKOMENDACJA

Utrzymanie działań profilaktycznych i interwencyjnych oraz przeprowadzenie pomiaru związku skutków towarzyszących epidemii COVID-19 z parametrami spożycia alkoholu w Gdańsku.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU, ośrodki badawcze.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa taktyczna.

WNIOSEK NR 16

Istotnym współcześnie uzależnieniem behawioralnym jest nadmierne korzystanie z internetu i mediów dostępnych za jego pośrednictwem. Zapytani o czas spędzany w sieci uczniowie gdańskich szkół odpowiedzieli, 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 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.

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%).

ŹRÓDŁO

ESPAD, 2019, s. 77–80.

REKOMENDACJA

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.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU, BPK

BENEFICJENT ZADANIA

Dzieci i młodzież gdańskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

REALIZATOR ZADANIA

Ośrodki badawcze, WRS, GOPZiPU, WE, instytucje kultury, Hevelianum, podmioty edukacji i nauki.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 17

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%. Gry hazardowe, w które uczniowie grywają w internecie, to najczęściej, biorąc pod uwagę częstotliwość, z jaką badani grają w tego typu gry, loterie (7,4% – młodszy i 6,8% – starsi) oraz gry karciane (poker, brydż) albo kości (6,9% – młodszy, 6,7% – starsi). Symptomy problemowego grania w gry hazardowe zdradza 7,4% młodszych uczniów i 5,1% starszych w przypadku odczuwania potrzeby stawiania coraz większych pieniędzy oraz 1,0% młodszych uczniów i 1,9% starszych, gdy mowa o kłamaniu w sprawie tego, jak dużo się gra.

ŹRÓDŁO

ESPAD, 2019, s. 81–84.

REKOMENDACJA

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.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Dzieci i młodzież gdańskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

REALIZATOR ZADANIA

Ośrodki badawcze, WRS, GOPZiPU, WE, samorządowe jednostki organizacyjne, NGO-sy, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 18

Z danych przekazanych przez Pomorskie Centrum Toksykologii wynika, że:

- w 2020 roku odnotowano łącznie 124 przypadki zatruc alkoholem. Wśród nich 21 dotyczyło osób w wieku do 25. roku życia, 31 osób w wieku od 26 lat do 35 lat, kolejne 31 osób w wieku od 36 lat do 45 lat i 41 osób powyżej 45. roku życia.
- w 2021 roku liczba przypadków zatruc alkoholem spadła do 97. Rozkład przypadków w grupach wiekowych to odpowiednio: 15 (do 25. roku życia), 26 (od 26 lat do 35 lat), 28 (od 36 lat do 45 lat) i 28 (powyżej 45. roku życia).
- w 2022 roku odnotowano 88 przypadków zatruc alkoholem. W grupach wiekowych przypadki rozłożyły się następująco: 13 (do 25. roku życia), 21 (od 26 lat do 35 lat), 18 (od 36 lat do 45 lat) i 36 (powyżej 45. roku życia).

W ciągu trzech lat obserwowany jest spadek liczby przyjęć pacjentów zatrutych alkoholem – z 124 przypadków w 2020 roku do 88 w 2022 roku. Największa liczba zatruc w każdym roku z tych lat występuje w grupie wiekowej powyżej 45. roku życia.

W przypadku hospitalizacji, której bezpośrednią przyczyną jest przedawkowanie substancji psychoaktywnych:

- w 2020 roku było łącznie 51 przypadków zatrucia substancjami psychoaktywnymi. Wśród nich 15 przypadków dotyczyło osób w wieku do 25 lat, 13 przypadków osób w wieku od 26 lat do 35 lat, 10 przypadków osób w wieku od 36 lat do 45 lat i 13 przypadków osób powyżej 45 lat;
- w 2021 roku liczba przypadków używania substancji psychoaktywnych wyniosła 44. Rozkład przypadków w grupach wiekowych to odpowiednio: 21 (do 25 lat), 7 (od 26 lat do 35 lat), 7 (od 36 lat do 45 lat) i 9 (powyżej 45 lat).
- w 2022 roku odnotowano 62 przypadki używania substancji psychoaktywnych. W grupach wiekowych przypadki rozłożyły się następująco: 30 (do 25 lat), 15 (od 26 lat do 35 lat), 11 (od 36 do 45 lat) i 6 (powyżej 45 lat).

W ciągu trzech lat obserwowany jest nieznaczny wzrost hospitalizacji z powodu nadużywania substancji psychoaktywnych, z 51 przypadków w 2020 roku do 62 w 2022 roku. Możemy zaobserwować wzrost liczby przypadków zatrucia substancjami psychoaktywnymi. W ciągu trzech lat w grupie wiekowej do 25 lat liczba ta wzrosła z 15 przypadków w 2020 roku do 30 w 2022 roku.

ŹRÓDŁO

Dane z Pomorskiego Centrum Toksykologii za lata 2020–2022.

REKOMENDACJA

Utrzymanie kierunku działań profilaktycznych. Monitorowanie ryzykownych zachowań młodzieży związanych z korzystaniem z alkoholu lub narkotyków. Monitorowanie ryzykownych zachowań starszych grup wiekowych.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby ryzykownie i szkodliwie używające alkoholu i/lub innych środków psychoaktywnych.

REALIZATOR ZADANIA

Podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, poradnie i ośrodki leczenia uzależnień.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa strategiczna.



WNIOSEK NR 19

W latach 2020–2022 zmniejszyła się liczba przestępstw popełnionych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (w tym posiadanie, udzielanie, handel, wytwarzanie i uprawa) (2020 – 589, 2021 – 472, 2022 – 441).

ŹRÓDŁO

Informacja z KMP w Gdańsku.

REKOMENDACJA

Kontynuowanie działań związanych z profilaktyką narkomanii w szkołach.
Programy realizowane w tym zakresie w ramach zadań własnych szkół.

Rozwijanie oferty obejmującej leczenie całego systemu rodziny.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU, WE

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współuzależnione, otoczenie społeczne.

REALIZATOR ZADANIA

Podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, WE, podmioty edukacji i opieki, GOPZiPU.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i strategiczna.

WNIOSEK NR 20

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 osoby.

W wyniku przeprowadzonego w 2019 r. badania ankietowego stwierdzono, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy:

- 16,9% badanych gdańszczan zażywało jakiś lek uspokajający lub nasenny (w 2015 r. było to 17,2%);
- 7,7% badanych przyznało się do zażywania leków wydawanych bez recepty w celu odurzenia, poprawy samopoczucia lub zwiększenia aktywności (w 2015 r. było to 3,8%);
- 14,1% badanych przyznało się do zażywania marihuany (w 2015 r. było to 7,1%).

ŹRÓDŁO

Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, s. 69–74.

REKOMENDACJA

Kontynuowanie realizacji programów profilaktycznych i leczniczych poświęconych użytkowaniu narkotyków wśród mieszkańców Gdańska.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współzależnione, otoczenie społeczne.

REALIZATOR ZADANIA

Podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa taktyczna i/lub strategiczna.

WNIOSEK NR 21

W populacji gdańszczan rośnie odsetek osób dorosłych sięgających po leki wydawane bez recepty w celu odurzenia, poprawy samopoczucia lub zwiększenia aktywności. W porównaniu z 2015 r., kiedy odsetek ten wyniósł 3,8%, w 2019 r. wzrósł do poziomu 7,7%. Do najczęściej zażywających należą osoby bezrobotne (18,4%) oraz uczące się lub studiujące (12,7%), niezadowolone ze swojego życia (18,8%).

Powyższe zjawisko jest szczególnie istotne ze względu na – jak podkreślali praktycy uczestniczący w badaniu – problem medykalizacji procesu wychowania, czyli przepisywania leków psychiatrycznych dzieciom w sytuacjach tego niewymagających. Wprowadzanie zewnętrznego regulowania zachowaniem wyrabia nawyk korzystania z substancji w celu sterownia zachowaniem – „tabletką na coś”.

ŹRÓDŁO

Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, 2019, s. 72–74, 102.

REKOMENDACJA

Podjęmowanie działań profilaktycznych i edukacyjnych zorientowanych na odwrócenie niebezpiecznego trendu korzystania z substancji leczniczych w sytuacjach tego niewymagających.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby sięgające po leki bez recepty. Otoczenie społeczne i medyczne.

REALIZATOR ZADANIA

Organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna i/lub taktyczna, strategiczna.

WNIOSEK NR 22

W populacji mieszkańców Gdańska co trzecia osoba używająca marihuany to osoby używające jej jednocześnie z alkoholem.

Nie należą do rzadkości rejestrowane w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym im. prof. T. Bilikiewicza przypadki osób z uzależnieniem mieszanym od alkoholu jako substancji wiodącej oraz kanabinoli i substancji stymulujących.

ŹRÓDŁO

Analiza problemów związanych z nadużywaniem alkoholu i używaniem narkotyków na terenie Gdańska w przekroju dzielnicowym na podstawie danych z badań socjologicznych oraz istniejących baz danych dotyczących sprzedaży alkoholu oraz wskaźnika jakości życia w Gdańsku.

Raport z badań socjologicznych, 2020, s. 42–43.

Informacja z Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego, L.dz. 3740/20.

REKOMENDACJA

Podjęcie realizacji programów profilaktycznych i terapeutycznych uwzględniających uzależnienia mieszane.

Realizacja przedsięwzięć badawczych poświęconych uzależnieniom krzyżowym i mieszanym.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współuzależnione, otoczenie społeczne.

REALIZATOR ZADANIA

Óśrodki badawcze, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa taktyczna i strategiczna.

WNIOSEK NR 23

Badania przeprowadzone wśród gdańszczan w 2019 roku i 2020 roku pokazują, że nie nastąpiło zahamowanie trendu wzrostowego rozpowszechnienia używania przetworów konopi. Tendencja jest odwrotna – znaczący wzrost.

W 2019 roku 14,1% (16,1% w 2020 r.) badanych przyznało się do zażywania marihuany (w 2015 r. było to 7,1%).

Sprawdzono zależność pomiędzy faktem używania marihuany a konsumowaniem alkoholu. Badania pokazały, że osoby używające marihuany częściej i z większym natężeniem sięgają po alkohol.

ŹRÓDŁO

Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, s. 96. Brosz M., 2020, A pattern of alcohol consumption among marijuana users in the adult population of the city of Gdańsk, Journal of Geography, Politics and Society, 10 (1), 9–14.

REKOMENDACJA

Kontynuowanie realizacji programów profilaktycznych i badawczych poświęconych użytkowaniu narkotyków wśród mieszkańców Gdańska.

W perspektywie wieloletniej rekomenduje się prowadzenie szerszych działań na rzecz profilaktyki używania marihuany.

Realizacja przedsięwzięć adresowanych do zróżnicowanych zbiorowości, np. osoby starsze, osoby niepełnosprawne intelektualnie, młodzi dorośli, osoby samotne, owdowiałe itp.

Realizacja kampanii/programu informujących o szkodliwości marihuany, która jest odpowiedzią na wyniki badań ESPAD zrealizowanych w 2019 roku, które sugerują, iż sukcesywnie wzrasta liczba młodzieży sięgających po przetwory konopi.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

N i/lub A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby używające substancji psychoaktywnych, doświadczające uzależnień krzyżowych, osoby współuzależnione, otoczenie społeczne.

REALIZATOR ZADANIA

GOPZiPU, ośrodki badawcze, samorządowe jednostki organizacyjne.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna i taktyczna.

WNIOSEK NR 24

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.

ŹRÓDŁO

Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”, 2019.

REKOMENDACJA

Podjęcie działań wspierających zaangażowanie rodziców w życie dzieci i szkoły.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, WE

BENEFICJENT ZADANIA

Środowisko społeczne szkół podstawowych i ponadpodstawowych: dzieci, rodzice oraz nauczyciele.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU, WE, podmioty edukacji i opieki.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 25

Z informacji uzyskanych od Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku wynika, że liczba składanych wniosków o zobowiązanie do leczenia osób uzależnionych od alkoholu zwiększyła się ze 179 w 2021 r. do 223 w 2022 r.

ŹRÓDŁO

Sprawozdanie z działalności w zakresie zobowiązania do leczenia odwykowego GKRPA w Gdańsku za lata 2021–2022.

REKOMENDACJA

Monitorowanie wskaźników ulegających zmianie. Reorganizacja pracy GKRPA. Wzmocnienie działań z obszaru motywowania do leczenia odwykowego i kontroli punktów sprzedaży alkoholu.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby uzależnione od alkoholu, osoby nadużywające alkoholu i/lub pijące ryzykownie oraz członkowie ich rodzin. Punkty sprzedaży alkoholu.

REALIZATOR ZADANIA

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i/lub strategiczna.

WNIOSEK NR 26

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.).

ŹRÓDŁO

Wzorce konsumpcji alkoholu, 2019, s. 72.

REKOMENDACJA

Kontynuacja działań profilaktycznych i interwencyjnych oraz przeprowadzenie kontrolnego monitoringu obszaru problemowego w następnym okresie badawczym.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPP

BENEFICJENT ZADANIA

Kobiety w ciąży i ich otoczenie społeczne z uwzględnieniem osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, jak również osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPP.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna i/lub taktyczna.

WNIOSEK NR 27

Zwiększa się liczba osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu. Świadczą o tym zarówno dane z badań socjologicznych – wzrost odsetka osób będących świadkami 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.).

Dane z Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku za lata 2020–2022 wskazują na utrzymujący się trend liczby osób kierujących pojazdami mechanicznymi w stanie po użyciu alkoholu, tj. art. 87 § 1 KW, art. 87 § 1a KW i art. 87 § 2 KW (2020 – 313, 2021 – 316, 2022 – 296). Odnotowano spadek liczby kierujących pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających z art. 178a § 1 KK (2020 – 510, 2021 – 421, 2022 – 382).

ŹRÓDŁO

Wzorce konsumpcji alkoholu, 2019, s. 37–38. Dane Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku.

REKOMENDACJA

Utrzymująca się duża liczba kierujących w stanie nietrzeźwości powinna stanowić przyczynek do podjęcia wielotorowych działań przeciwdziałających oraz profilaktycznych.

Podjęte działania powinny uwzględniać specyfikę prawną wykroczeń i przestępstw związanych ze spożywaniem alkoholu i prowadzeniem pojazdu.

Realizacja działań profilaktycznych ukierunkowanych na osoby z grup wysokiego ryzyka oraz młodzież szkolną i młodych dorosłych.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU.

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie. Osoby w wieku szkolnym 15–18 lat oraz młodzi dorośli, kierowcy.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU, KMP.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna i/lub taktyczna.

WNIOSEK NR 28

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.

ŹRÓDŁO

Wzorce konsumpcji alkoholu, 2019, s. 71.

REKOMENDACJA

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.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 29

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.

ŹRÓDŁO

Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?“, 2019.

REKOMENDACJA

- ➔ Opracowanie oferty dla specyficznych grup odbiorców, m.in. seniorów, osób z organicznymi uszkodzeniami, które nie radzą sobie w terapii w grupie z innymi pacjentami – grupa redukcji szkód pacjentów obcojęzycznych (szczególnie anglojęzycznych i ukraińskojęzycznych).
- ➔ Poszerzenie działalności placówek ds. uzależnień.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby uzależnione od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych lub doświadczające innych uzależnień behawioralnych, osoby współuzależnione oraz ich otoczenie społeczne.

REALIZATOR ZADANIA

Podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i/lub strategiczna.

WNIOSEK NR 30

Według danych Straży Miejskiej liczba mandatów (zakłócanie ładu i porządku publicznego) zwiększyła się z poziomu 1303 w 2020 r. do poziomu 2098 w 2022 r. Ten sam trend pokazują dane policyjne dot. ujawnionych wykroczeń z art. 43 ust. 1 i 2 UWTPA. W 2020 – 1027, w 2021 – 998, a w 2022 – 1981 przypadków.

Na podobnym poziomie pozostaje liczba osób nietrzeźwych odwiezionych do Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych przez Straż Miejską (2020 – 661 osób, 2021 – 737 osób, 2022 – 690 osób). Dane Policji wskazują natomiast na spadek liczby osób nietrzeźwych odwiezionych do PSdON z liczby 4936 w roku 2020 do liczby 1739 w roku 2022.

Dane z Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych również przekonują do wniosku o utrzymującym się poziomie liczby osób nietrzeźwych w przestrzeni publicznej (2020 – 5305, w 2021 – 5213 do poziomu 5280 w 2022 roku).

W ogólnej liczbie zdarzeń stanowiących powód doprowadzenia ponad połowę stanowią doprowadzenia nietrzeźwej osoby leżącej (53,02%), awantura domowa (21,33%) oraz awantura w miejscu publicznym (17,34%). Proporcje w poszczególnych latach nie zmieniały się. W latach 2020–2022 zwiększył się odsetek pacjentów PSdON niepracujących w stosunku do lat (2020 – 50,74%, 2021 – 52,90%, 2022 – 52,32%). Dane nie dotyczą osób w kryzysie bezdomności.

ŹRÓDŁO

Informacja z KMP w Gdańsku.
Informacja ze Straży Miejskiej.
Informacja z PSdON.

REKOMENDACJA

Kontynuowanie rozpoczętych działań badawczych oraz debaty publicznej dotyczącej coraz większej dostępności alkoholu.
Kontynuowanie programu badań dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu.
Kontynuowanie działań wpływających na ograniczanie dostępności do alkoholu.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WGK, WRS, GKRPA, MOPR

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, osoby nadużywające alkoholu i pijące ryzykownie.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GKRPA, MOPR, WGK.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i/lub strategiczna.

WNIOSEK NR 31

Odsetek pacjentów PSdON niepracujących w stosunku do lat 2020–2022 pozostaje na podobnym poziomie (2020 – 50,74%, 2021 – 52,90%, 2022 – 52,32%). Należy pamiętać, że są to dane tylko z deklaracji osób doprowadzonych, placówka nie ma możliwości ich weryfikacji. W kontekście oddalonych ekonomicznych skutków pandemii COVID-19 – wzrost poziomu bezrobocia – można spodziewać się wzrostu tej grupy pacjentów.

ŹRÓDŁO

Informacja z PSdON.

REKOMENDACJA

Ukierunkowanie badań diagnostycznych i profilaktycznych na terenie Gdańska 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.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby nadużywające alkoholu.

REALIZATOR ZADANIA

Organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i strategiczna.

WNIOSEK NR 32

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 w 45,3% przypadków, 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.

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 przezwyciężenia.

Na skutek złej sytuacji ekonomicznej i uzależnienia dochodzi do rozpadu małżeństw i zerwania więzi rodzinnych. Od osób, które nie są w stanie poprawić swojej sytuacji, odwracają się znajomi, u których często mają one dług. Osoby zadłużone na skutek uzależnienia tracą pracę lub nie są w stanie jej podjąć.

Na terenie Gdańska w 2018 r. mieszkało 42 711 osób zadłużonych, w 2022 r. było to ok. 48 634 zadłużonych (dane: Raport InfoDług: W roku drożyzny Polacy zwiększyli zaległości o 6,4 mld zł do 79 mld zł | Biuro prasowe BIG InfoMonitor).

W ciągu niespełna 4 lat nastąpił wzrost o 5923. 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.

Pandemia COVID-19 i wzrastająca inflacja spowodowały, iż zadłużenia czynszowe w Gdańsku wzrosły. W 2020 roku odnotowano 154 140 435,85 zł długu, natomiast w 2022 roku kwota wzrosła aż do 160 103 524,98 zł. Oznacza to, że zadłużenie w mieszkaniach komunalnych w Gdańsku w ciągu dwóch lat wzrosło o ok. 6 mln zł.

Ponadto województwo pomorskie zajmuje drugie miejsce pod względem liczby osób mających dług w wysokości przekraczającej milion złotych. W samym mieście Gdańsk 10 osób ma do spłaty prawie 16 mln zł.

ŹRÓDŁO

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-chwilówek-6435722530174593a>)

(<https://www.trojmiasto.pl/wiadomosci/Nieplacacy-za-czynsz-maja-setki-milionow-zaleglosci-n172296.html>)

(<https://krd.pl/centrum-prasowe/informacje-prasowe/2022/373-polakow-ma-prawie-miliard-zlotych-do-oddania>)

REKOMENDACJA

Utrzymanie prowadzonych działań interwencyjnych z elementami prewencji dla posiadających zadłużenie w związku z uzależnieniem.

Rozwinięcie działań w stosunku do osób współuzależnionych, gdyż bardzo często to oni w imieniu uzależnionych zwracają się o pomoc.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby, których zadłużenie związane jest z uzależnieniem od alkoholu i/lub narkotyków, i ich rodziny i bliscy.

REALIZATOR ZADANIA

Organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, MOPR.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i strategiczna.

WNIOSEK NR 33

Aktualny model finansowania utrudnia bezpośrednie wsparcie dla osób uzależnionych i włączanie do terapii osób z innymi schorzeniami rodzającymi ryzyko występowania uzależnień.

ŹRÓDŁO

Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?“, 2019.

REKOMENDACJA

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.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby uzależnione od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych doświadczające jednocześnie innych uzależnień behawioralnych i/lub depresji, stanów lękowych (uzależnienia mieszane, krzyżowe).

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, NGO-sy.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i strategiczna.

WNIOSEK NR 34

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 osoby), a w czerwcu 2022 r. było ich 35,96 % (174 852 osoby).

Osoby w wieku 50–64 lata to największa grupa pacjentów Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych (w latach 2020–2022 odsetek stanowił łącznie 36,47%, a w 2022 r. odnotowano najniższy jego poziom – 35,43%).

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%).

W badaniach przeprowadzonych w 2018 roku wśród mieszkańców województwa pomorskiego w wieku powyżej 60. roku życia odsetek osób sięgających często po alkohol wyniósł 4,1%.

Główną przyczyną sięgania przez seniorów po alkohol jest poczucie osamotnienia. Istotnym parametrem wpływającym na wielkość spożycia jest stan cywilny.

Osoby owdowiałe lub po rozwodzie częściej niż pozostałe (stanu wolnego lub w stałych związkach) udzielały odpowiedzi wskazujących potencjalnie na istnienie problemu. Owdowienie czy rozwód są w tym przypadku wskaźnikami stanu więzi i relacji społecznych, w jakich funkcjonuje dana osoba. Poczucie osamotnienia jest istotnym czynnikiem sprzyjającym uzależnieniom.

ŹRÓDŁO

Bank Danych Lokalnych GUS.

Baza Demografia GUS.

Informacja z PSdON.

Wzorzec konsumpcji napojów alkoholowych wśród mieszkańców Gdańska w wieku 50+ oraz wśród osób niepełnosprawnych. Raport z badań socjologicznych, 2017, s. 40.

Sytuacja mieszkańców w wieku 60+ w wybranych jednostkach samorządu terytorialnego województwa pomorskiego. Raport z badań socjologicznych, 2018, s. 73.

REKOMENDACJA

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:

- 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.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS

BENEFICJENT ZADANIA

Seniorzy oraz ich rodziny opiekunowie.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Działanie wieloletnie, perspektywa taktyczna, operacyjna i strategiczna.



WNIOSEK NR 35

Istnieje potrzeba stworzenia oferty dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, nadużywających alkoholu oraz dla członków ich rodzin. W środowisku rodzinnym osoby niepełnosprawnej intelektualnie często dochodzi do sytuacji wzajemnego, „piętrowego” uzależnienia.

Środowisko rodzinne ma kluczowe znaczenie dla formowania prawidłowych postaw towarzyszących konsumpcji alkoholu. Badania pokazały, że osoby niepełnosprawne intelektualnie najczęściej sięgają po alkohol w domu oraz w towarzystwie najbliższej rodziny.

ŹRÓDŁO

Wzorzec konsumpcji napojów alkoholowych wśród mieszkańców Gdańska w wieku 50+ oraz wśród osób niepełnosprawnych. Raport z badań socjologicznych, 2017, s. 10.

REKOMENDACJA

- 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.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, MOPR

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby niepełnosprawne intelektualnie oraz ich rodziny, opiekunowie.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, MOPR.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Działanie wieloletnie, perspektywa strategiczna.

WNIOSEK NR 36

Klub integracji społecznej (KIS) to miejsce, w którym osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, które nie są w stanie samodzielnie wyjść z trudnej sytuacji, mogą otrzymać pomoc w odbudowaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społecznym, w powrocie do pełnienia ról społecznych oraz w podniesieniu kwalifikacji zawodowych. Uczestnicy KIS mają trudności ze znalezieniem pracy z powodu uzależnienia od alkoholu bądź substancji psychoaktywnych. KIS realizuje m.in. działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy w postaci treningów społeczno-zawodowych. W 2022 roku z 30 miejsc w KIS skorzystało 31 osób w wieku produkcyjnym z zaburzeniami psychicznymi, zagrożone wykluczeniem społecznym z powodu długotrwałego bezrobocia.

ŹRÓDŁO

Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku, 2022.

REKOMENDACJA

Zaleca się kontynuowanie współpracy z klubami integracji społecznej celem wspierania zatrudnienia socjalnego. Zajęcia w klubie zapewniają osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym pomoc w uzyskaniu bezpieczeństwa socjalnego, rozumianego jako szeroko pojęta profilaktyka, aktywizacja zawodowa i pomoc w osobistym rozwoju.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

MOPR

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby uzależnione od alkoholu mające problemy ze znalezieniem pracy.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, MOPR, ZI.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa strategiczna.

WNIOSEK NR 37

Uczestnicy trafiający do Centrum Integracji Społecznej z powodu szeroko rozumianego wykluczenia społecznego bardzo często ukrywają bądź ignorują problem uzależnienia od alkoholu lub substancji psychoaktywnych. Dopiero oddziaływanie edukacyjne, indywidualne konsultacje czy obserwacja zachowania podczas realizacji warsztatów zawodowych i kontrola trzeźwości dają pełny obraz uczestnika i jego problemów z uzależnieniem.

- W 2020 roku 88 osób uczestniczyło w CIS, 33 osoby zakończyły uczestnictwo; z tytułu uzależnienia zostało skierowanych do CIS 5 osób. W trakcie uczestnictwa, podczas konsultacji indywidualnych oraz poprzez częste kontrole trzeźwości, osoby przyjęte z innych kategorii wykluczenia społecznego wykazały krzyżowo problem z nadmiernym pićciem, współuzależnieniem lub nadużywaniem alkoholu oraz substancji psychoaktywnych. Takich osób było 16.
- Podobnie w 2021 roku – 91 osób uczestniczyło w CIS, 67 osób zakończyło uczestnictwo, z tytułu uzależnienia zostało skierowanych do CIS 21 osób. W trakcie uczestnictwa dodatkowo problem z alkoholem zaobserwowano u 32 uczestników skierowanych z innych kategorii wykluczenia społecznego.
- W 2022 roku – 103 osoby uczestniczyły, 57 osób zakończyło CIS, z tytułu uzależnienia zostało skierowanych do CIS 12 osób. Większość osób, które trafiły do CIS, deklaruje brak problemów z alkoholem, jednak w trakcie uczestnictwa problem z alkoholem zaobserwowano u 33 uczestników skierowanych z innych kategorii wykluczenia społecznego niż uzależnienie.

ŹRÓDŁO

Sprawozdanie CAS z działalności CIS w Gdańsku za rok 2020, 2021, 2022.

REKOMENDACJA

Uznanie zatrudnienia socjalnego jako programu readaptacyjnego dla osób uzależnionych, stanowiącego połączenie terapii z aktywizacją zawodową.

Uzależnieni uczestnicy CIS podejmujący aktywizację zawodową w ramach programu kontynuują terapię uzależnień, jest ona często wpisywana do założeń kontraktu (Indywidualny Program Zatrudnienia Socjalnego). 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.

Działania Centrum pokazują, że osoby, które trafiają do CIS nie tylko z tytułu uzależnienia, lecz z innych kategorii wykluczenia społecznego, często przejawiają problemy alkoholowe. Często picie ryzykowne idzie krzyżowo z występującymi problemami, które były przesłanką do podjęcia udziału w CIS. Z tego powodu, czasem dopiero w trakcie uczestnictwa, ujawniają się tendencje do uzależnień czy nadużywania alkoholu. Dlatego też program CIS jest dobrym narzędziem do przeciwdziałania, profilaktyki oraz pomocy w uzależnieniu poprzez aktywizację społeczną i zawodową.

Kompleksowość programu jest jego dużym atutem i zwalnia osobę uzależnioną z dręczącego ją pytania, co dalej po terapii leczenia uzależnień. Nawiązanie współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień pozwala nam docierać do szerszego grona osób uzależnionych, a elastyczny program CIS pozwala uczestnikom odbywać warsztat zawodowy, a jednocześnie korzystać z możliwości leczenia substytucyjnego, gdzie pacjenci codziennie muszą stawiać się po dawce leku.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i N, M

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, MOPR

BENEFICJENT ZADANIA

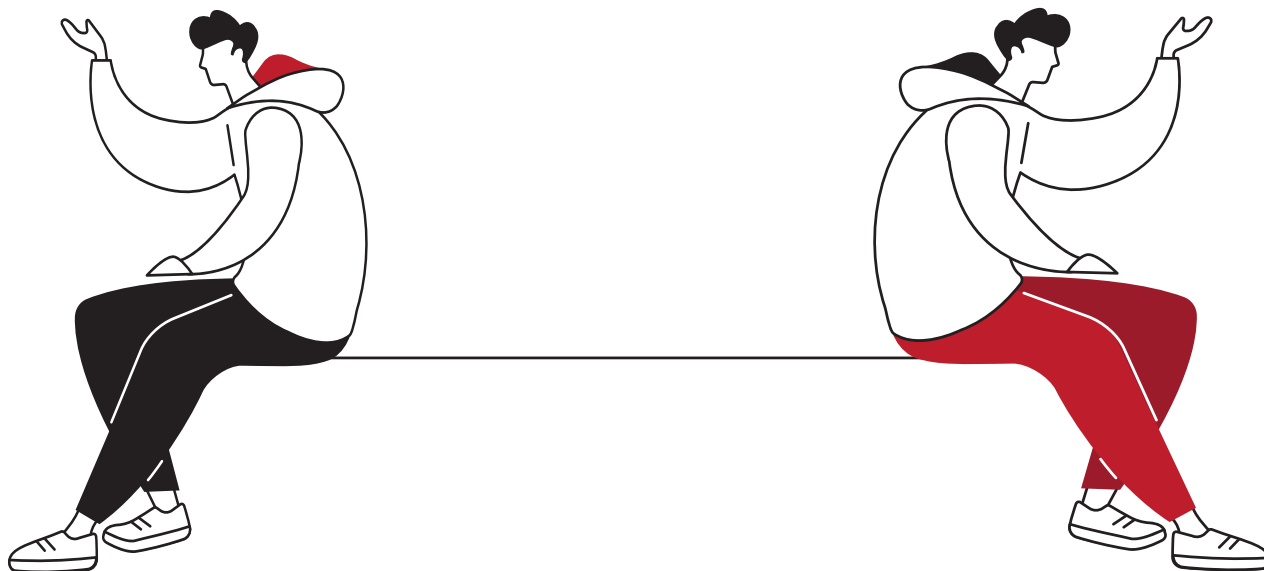
Osoby uzależnione pozostające bez pracy, wykluczone społecznie.

REALIZATOR ZADANIA

Centra integracji społecznej.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.



WNIOSEK NR 38

Zjawisko przemocy w rodzinie jest trudne do zdiagnozowania. Osoby doznające przemocy domowej z różnych przyczyn nie zgłaszają problemu odpowiednim służbom. Jedną z głównych przyczyn przemocy domowej jest alkoholizm w rodzinie. Ważne jest, aby podejmować częstsze działania celem lepszego zdiagnozowania tego problemu.

Liczba wszczętych procedur Niebieskiej Karty A – ogółem KMP:

2020 – 352

2021 – 475

2022 – 620

Liczba wszczętych procedur Niebieskiej Karty A – ogółem MOPR:

2020 – 495

2021 – 584

2022 – 855, w tym 48 w rodzinach cudzoziemskich

W porównaniu z latami 2017–2019 w okresie sprawozdawczym 2020–2022 obserwuje się zwiększenie liczby wszczynanych procedur Niebieskiej Karty.

Liczba procedur NK ogółem – znaczący wzrost w roku 2022 w stosunku do lat poprzednich (2020–2021).

Dużą grupą osób, które doświadczają różnorodnych form przemocy, również w powiązaniu z problemem alkoholowym, są dzieci i młodzież. Istnieje potrzeba kontynuacji kompleksowej formy wsparcia dla dzieci, młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów dotkniętych przestępstwem.

Wzmocnienie rodzin z dziećmi, w których występuje problem alkoholowy lub zagrożonych problemem alkoholowym oraz z rodzin zagrożonych zabezpieczeniem dzieci w pieczy zastępczej, wpływa na prawidłowe wypełnianie przez nich funkcji społecznych, rodzicielskich poprzez minimalizowanie problemów alkoholowych i wynikających z nich skutków.

Nowym zjawiskiem jest wszczynanie procedur Niebieskiej Karty dla rodzin cudzoziemskich, co wynika z pojawienia się w naszym kraju uchodźców z Ukrainy w związku z wybuchem konfliktu zbrojnego w 2022 roku. W Ośrodku Interwencji Kryzysowej prowadzono warsztaty z zakresu profilaktyki przemocy w rodzinach przebywających w Gdańsku, z uwzględnieniem rodzin ukraińskich, w zaangażowaniu podmiotów i służb, uruchomiono interwencyjny telefon dla dzieci i młodzieży ukraińskiej doznającej przemocy i zaniedbań.

Z danych Gdańskiego Ośrodka Pomocy Psychologicznej dla dzieci i młodzieży wynika wzrost liczby osób korzystających z oferty

rok 2020:

ogółem osób: 963

w tym: występuje problem alkoholowy – 168

ryzyko uzależnienia – 643

przemoc – 147

wykorzystywanie seksualne – 57

rok 2021:

ogółem osób: 1696

w tym: występuje problem alkoholowy – 765

ryzyko uzależnienia – 855

przemoc – 179

wykorzystywanie seksualne – 50

rok 2022:
ogółem osób: 3358
w tym: występuje problem alkoholowy – 1050
ryzyko uzależnienia – 1809
przemoc – 502
wykorzystywanie seksualne – 126

ŹRÓDŁO

Sprawozdanie z działań KMP w Gdańsku dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku, lata 2020–2022.
Istotne, kluczowe informacje i posiadane dane z obszaru uzależnień od alkoholu z lat 2020–2022 na podstawie doświadczeń własnych GOPP.

REKOMENDACJA

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.

Sprawdzenie aktualności tezy o związku postawy akceptacji dla stosowania przemocy w rodzinie z faktem częstego sięgania po alkohol.

Osoby i rodziny będące w kryzysie, doświadczające przemocy, w tym zmuszone do natychmiastowego opuszczenia domu, potrzebują szczególnego traktowania. Należy zatrzymać przemoc domową w związku z nadużywaniem alkoholu i stworzyć warunki do nabycia umiejętności budowania prawidłowych relacji w rodzinie poprzez przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Temu celowi służą kampanie społeczne, które wskazują osobom doznającym przemocy domowej oraz świadkom przemocy domowej, jak reagować na niewłaściwe zachowania w rodzinach. Działania te umożliwią również dostęp do oferty pomocowej osobom potrzebującym i uzyskanie specjalistycznego, interdyscyplinarnego wsparcia.

Istotną potrzebą jest zapewnienie dzieciom ofiarom różnych przestępstw oraz ich rodzinom możliwości skorzystania z bezpłatnej pomocy psychologicznej, terapeutycznej i prawnej oraz dostępu do wsparcia edukacyjnego dziecka i jego niekrywdzących opiekunów. Ważne jest ciągłe rozszerzanie oferty pomocowej dla osób i rodzin, w których występuje problem alkoholowy lub istnieje podejrzenie jego występowania, dzięki czemu w rodzinach podnosi się poziom wiedzy o skutkach społecznych, zdrowotnych nadużywania alkoholu oraz możliwości podejmowania działań w zakresie zmiany i poprawy zdrowia oraz funkcjonowania społecznego.

Ważną rekomendacją jest dostosowywanie zakresu działań interwencyjnych do pojawiających się potrzeb, wśród których wskazane jest włączenie konsultacji terapeutycznych z zakresu uzależnień do usług Ośrodka Interwencji Kryzysowej.

W związku ze zmianami ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej konieczne jest dostosowanie organizacji i realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy. Szczególną uwagę należy zwrócić na nowe formy przemocy: przemoc ekonomiczną i cyberprzemoc.

Konieczne jest rozszerzenie działalności Ośrodka Interwencji Kryzysowej o warsztaty i działania specjalistyczne z zakresu przeciwdziałania i profilaktyki przemocy w rodzinach ukraińskich w związku z ich przybyciem do Gdańska po wybuchu konfliktu zbrojnego na terenie Ukrainy, z zaangażowaniem podmiotów i służb, uruchomienie i koordynacja bazy usług integracyjnych dla dzieci i młodzieży ukraińskiej.

Wzrasta zapotrzebowanie na psychoterapię indywidualną dla dzieci, młodzieży rodziców oraz psychoterapię par i rodzin. Wzrasta zapotrzebowanie na oddziaływania grupowe dla dzieci odnoszące się do nabywania umiejętności regulowania emocji, zwłaszcza radzenia sobie z agresją oraz nabywania umiejętności społecznych.

Zachodzi konieczność utrzymania dodatkowego wsparcia dla uczniów i rodziców uchodźców.

Zachodzi potrzeba utworzenia oferty pomocy psychologicznej dla młodzieży poszukującej własnej tożsamości.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub M

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski – WRS, OIK, MOPR, GOPP

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby doznające przemocy domowej z uwzględnieniem przemocy o podłożu alkoholowym.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPP, MOPR, OIK, Sądy, Policja, ZI.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i/lub strategiczna.

WNIOSEK NR 39

Działania pomocowe osobom i rodzinom doświadczającym przemoc powinny być rozszerzone o działania skierowane do osób stosujących przemoc domową. Temu celowi służą programy korekcyjno-edukacyjne oraz psychologiczno-terapeutyczne dla osób podejrzanych o stosowanie przemoc w rodzinie i osób stosujących przemoc domową. W 2022 roku do programu korekcyjno-edukacyjnego przystąpiły 282 osoby, udzielono 305 konsultacji indywidualnych i przeprowadzono 50 sesji grupowych. Program ukończyło 16 osób. Do programu psychologiczno-terapeutycznego dla osób podejrzanych o stosowanie przemoc w rodzinie przystąpiło 18 osób, z których 14 ukończyło program.

ŹRÓDŁO

Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku, 2022.

REKOMENDACJA

Wzrost liczby wszczynanych procedur Niebieskiej Karty oraz wzrost liczby zgłoszeń dotyczących przemoc wskazuje na konieczność zintensyfikowania działań i poszerzenie dotychczasowej oferty oddziaływań korekcyjnych, w tym uruchomienie dodatkowego programu korekcyjno-edukacyjnego. Realizacja działań pomocowych osobom stosującym przemoc domową z uwzględnieniem przemoc o podłożu alkoholowym lub narkotykowym powinna pomóc w zmniejszeniu stosowania przemoc i zaprzestaniu spożywania alkoholu.

Przeprowadzenie kampanii społecznej adresowanej do osób wykazujących zachowania przemocowe ukierunkowane jest na zwiększenie świadomości o nieakceptowanych zachowaniach wobec członków rodzin oraz możliwościach zmiany zachowań na pożądane, społecznie akceptowalne. Akcje społeczne przyczyniają się do zmiany postaw i zachowań na właściwe i budują rodzinę wolną od przemoc. Działania te umożliwią dostęp do oferty pomocowej osobom wymagającym specjalistycznego wsparcia.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub M

KOORDYNATOR ZADANIA

OIK, MOPR

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby podejrzane o stosowanie przemoc domowej lub stosujące przemoc domową z uwzględnieniem przemoc o podłożu alkoholowym.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, MOPR, OIK, ZI.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i/lub strategiczna.

WNIOSEK NR 40

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%, kilkakrotne 4,8%, a wielokrotne 0,6%. Wskaźnik ten zmniejszył się w porównaniu z badaniami z 2011 roku i 2015 roku.

Gdańszczanki i gdańszczanie, którzy w ciągu 2019 roku doświadczyli przemocy psychicznej, stanowią 24,1% (blisko co czwarta osoba). Jednokrotne doświadczenie dotyczy 7,1% respondentów, kilkakrotne 10,6%, a wielokrotne 6,4%. Były to najczęściej osoby w wieku 18–29 lat (29,7%) lub 50–64 lata (28,0%).

W badaniach przeprowadzonych w 2018 roku wśród mieszkańców województwa pomorskiego w wieku powyżej 60. roku życia odsetek osób doświadczających przemocy fizycznej wyniósł 4,0%, a psychicznej 13,1%.

ŹRÓDŁO

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

Prowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania przemocy oraz działań interwencyjnych. Realizowanie działań informacyjnych, edukacyjnych i uwrażliwiających w celu podnoszenia poziomu świadomości społecznej.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N, M

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski – WRS, OIK, MOPR

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby doznające przemocy z uwzględnieniem przemocy o podłożu alkoholowym.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, MOPR, OIK, Sądy, policja, ZI.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i/lub strategiczna.

WNIOSEK NR 41

Osoby/rodziny z dysfunkcjami, w tym zagrożone lub doświadczające problemu uzależnienia od alkoholu i przemocy domowej uzyskują bezpośrednią pomoc i wsparcie od pracowników socjalnych, asystentów rodzin, psychologów. Udzielanie wsparcia związanego z tą problematyką wymaga ciągłego doskonalenia zawodowego i pozyskiwania adekwatnych narzędzi pracy.

Ważnym tematem jest występowanie powyższych problemów w rodzinach uchodźców, którzy osiedlili się w Gdańsku po wybuchu konfliktu zbrojnego w Ukrainie.

ŹRÓDŁO

Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku, 2022.

REKOMENDACJA

W obliczu znacznego wzrostu liczby kart w rodzinach, w tym w rodzinach imigrantów, niezbędne jest zapewnienie skutecznej realizacji procedury Niebieskiej Karty, co oznacza zwiększenie liczby pracowników socjalnych zajmujących się prowadzeniem procedur Niebieskiej Karty oraz podnoszenie ich kwalifikacji o specjalistyczną wiedzę z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Widoczną potrzebą jest zapewnianie warunków do realizowania działań na rzecz uchodźców, w tym skuteczne wsparcie psychologiczne osób z Ukrainy, monitorowanie sytuacji dzieci pod opieką opiekunów tymczasowych, wykorzystywanie potencjału funduszy, których celem jest wsparcie działań pomocowych.

Należy stale wzmacniać kompetencje pracowników MOPR. Wyposażenie pracowników w specjalistyczną wiedzę i umiejętności przyczyni się do rozwoju zawodowego, a tym samym do bardziej adekwatnej pracy z osobami/rodzinami zagrożonymi lub doświadczającymi problemu uzależnienia od alkoholu i przemocy domowej, może również wpłynąć na przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N, M

KOORDYNATOR ZADANIA

MOPR

BENEFICJENT ZADANIA

Pracownicy MOPR, realizatorzy zadań w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, MOPR, OIK, ZI, NGO-sy.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa strategiczna.

WNIOSEK NR 42

W 2022 roku 793 rodziny (824 osoby) korzystały z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku z powodu bezdomności – wzrost o 38 rodzin w porównaniu z rokiem poprzednim (+5%). W latach wcześniejszych, tj. 2018–2020, liczba rodzin korzystających z pomocy z powodu bezdomności systematycznie spadała (–8,7%), następnie wzrosła o 24,1% w latach 2020–2022.

W placówkach i mieszkaniach w ciągu całego roku 2022 przebywało 1239 osób (plus 189 osób w miejscach izolacyjno-kwarantannowych) z kolei w 2021 roku 1224 osoby, w 2020 roku 1216 osób, a w 2019 roku przebywało ponad 1218 osób (osoby mogły się powtarzać między placówkami). Dziennie z usług placówek dla osób w bezdomności korzysta około 450 osób.

Ostatnie badanie liczby osób w bezdomności, zrealizowane z 13 na 14 lutego 2019 roku w Gdańsku, umożliwiło dotarcie i zbadanie nie mniej niż 875 osób, z czego zidentyfikowano 737 osób w różnego rodzaju instytucjach, a w miejscach niemieszkalnych 138 osób. Wyniki badania pokazują, że prawie 55% osób doświadcza bezdomności powyżej 5 lat. Średni okres pozostawania w bezdomności wynosi już 6 lat. Ponad 28% uczestników badania wskazuje uzależnienia jako główną przyczynę bezdomności.

Wyniki badania wskazują, iż osoby doświadczające bezdomności oczekują przede wszystkim pomocy w kwestiach mieszkaniowych – 71,2%, w sprawach zdrowotnych – 36% oraz w sprawach finansowych – 33%.

Wśród osób w bezdomności w Gdańsku duża grupa doświadcza bezdomności chronicznej, tj. powyżej 6 lat. Osoby te z powodu długotrwałego uzależnienia od alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych pozostają przez dłuższy czas w przestrzeni publicznej i miejscach niemieszkalnych. Z uwagi na uzależnienia i zaburzenia psychiczne osoby te nie chcą korzystać z istniejącej oferty wsparcia instytucjonalnego w postaci sieci placówek (noclegownie, schroniska) albo są z nich usuwane z powodu braku abstenencji.

Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu bezdomności:

2020 – 639

2021 – 755

2022 – 793

Liczba osób w rodzinie korzystających z pomocy społecznej z powodu bezdomności:

2020 – 696

2021 – 761

2022 – 824

Liczba osób korzystających z pomocy społecznej z powodu bezdomności – stały wzrost od roku 2020. W placówkach w ciągu całego roku 2020 przebywało 1168 osób, w roku 2021 – 1152 osoby, w roku 2022 – 1210 osób (osoby mogły się powtarzać między placówkami). Dziennie z usług placówek dla osób bezdomnych korzystało około 450 osób.

W roku 2022 na terenie Gdańska 6 wykwalifikowanych streetworkerów monitorowało potencjalne miejsca przebywania osób w bezdomności. Streetworkerzy nawiązali kontakt w 2020 roku z 474 osobami, w 2021 roku z 403 osobami, a w 2022 roku z 467 osobami w bezdomności. Celem pracy streetworkerów było motywowanie osób w bezdomności do zmiany sposobu życia i zachęcanie do poprawy jakości ich życia oraz udzielanie informacji o możliwych formach wsparcia, a także towarzyszenie w dotarciu do instytucji pomocowych adekwatnych w danej sytuacji, np. łaźni czy noclegowni. Zespół streetworkerów na bieżąco współpracował z instytucjami, które zaangażowane były w pracę z osobami w bezdomności. W 2022 roku zrealizowano 12 wspólnych patroli streetworkerów ze służbami. W ramach pobytu interwencyjnego w latach 2020–2022 prowadzono usługę ogrzewalni (do 2020 roku funkcjonującą pod nazwą noclegowni

niskoprogowej), z możliwością pobytu przez noc – 30 miejsc. W 2022 roku skorzystały 362 osoby, w 2021 roku – 364 osoby, w 2020 roku – 331 osób.

Z Raportu wdrożenia Gdańskiej Karty Praw Osób Bezdolnych za okres I 2020 – VI 2022 wynika, że pozycja osoby w bezdomności jest zróżnicowana w zależności od instytucji, która ma z nią do czynienia. Policjanci nie podejmują interwencji wobec osób w bezdomności niemających związku z zakłócaniem porządku oraz z ratowaniem życia i zdrowia. Z danych Straży Miejskiej wynika, iż funkcjonariusze podejmują zdecydowanie częściej interwencje niż Policja związane z faktem przebywania osób w bezdomności w przestrzeni publicznej.

W Gdańsku zauważalny jest spór kompetencyjny dotyczący wsparcia medycznego i pielęgnacyjnego osób w bezdomności przebywających w przestrzeni publicznej, w tym usług w zakresie psychiatrii ulicznej. Istniejące rozwiązania z pogranicza lecznictwa szpitalnego i pielęgnacji całodobowej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (ZOL) lub zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym (ZPO) są niewystarczające. Obserwowalny jest brak miejsc w ZOL lub ZPO dla osób w bezdomności z uwagi na zbyt niski dochód lub brak dochodu. Oczekiwanie na wolne miejsce w tych placówkach trwa wiele miesięcy. Po zakończonej hospitalizacji szpitale kierują osoby wymagające wzmożonej opieki medycznej do schronisk dla osób w bezdomności. Założeniem ustawodawcy było, aby w placówkach dla osób bezdomnych nie przebywały osoby, które nie mogą samodzielnie funkcjonować w życiu codziennym. Osoby takie powinny uzyskać pomoc w jednostkach, które są przygotowane do świadczenia usług osobom wymagającym całodobowej opieki.

ŹRÓDŁO

Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku w 2022 roku, s. 35–37.

Ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych, 2019. Badanie zostało zlecone przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Wyniki dostępne na <https://www.gov.pl/web/rodzina/wyniki-ogolnopolskiego-badania-liczby-osob-bezdomnych-edycja-2019>

UCHWAŁA NR LI/1522/18 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 23 kwietnia 2018 r.

w sprawie przyjęcia „Gdańskiego Programu Rozwiązywania Problemu Bezdolności na lata 2018–2023”.

Diagnoza, s. 18 i 19. Cele, s. 5.

UCHWAŁA NR XX/532/20 RADY MIASTA GDAŃSKA z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia na terenie miasta Gdańska Karty Praw Osób Bezdolnych, s. 2.

Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku, 2020, 2021, 2022.

„Raport wdrożenia Gdańskiej Karty Praw Osób Bezdolnych za okres I 2020 – VI 2022”.

REKOMENDACJA

Zgodnie z „Raportem wdrożenia Gdańskiej Karty Praw Osób Bezdolnych za okres I 2020 – VI 2022” należy stale podnosić świadomość pracowników samorządowych i podmiotów działających na ich zlecenie na temat pomocy dla osób w bezdomności oraz poszanowania ich godności i niedyskryminowania. Zaleca się kontynuację szkoleń i warsztatów w celu teoretycznego i praktycznego przygotowania kadr do wsparcia osób w bezdomności.

W związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2024 roku przepisów zobowiązujących do wdrożenia standardów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 roku w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni zalecane jest dostosowanie się do ww. standardów, tj. przeprowadzenie szeregu prac remontowych w licznych placówkach i budowa nowych. Istnieje także potrzeba stworzenia ogrzewalni dla kobiet.

Ze względu na istniejące różnice w ocenie sytuacji osób w bezdomności przez stacjonarne podmioty lecznicze i pomoc społeczną zaleca się ściślejszą współpracę ww. instytucji celem jasnego rozróżnienia kompetencji i stworzenia wspólnej oferty pomocowej w zakresie usług pielęgnacyjnych i medycznych dla osób przebywających w przestrzeni publicznej.

W celu podwyższenia skuteczności działań potrzebą jest doskonalenie procedur dotyczących realizacji zadań na rzecz cudzoziemców nieposiadających statusu ochrony międzynarodowej i zagrożonych bezdomnością zgłaszających się do MOPR.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N, M

KOORDYNATOR ZADANIA

MOPR, WGK

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby doświadczające bezdomności, uzależnione od alkoholu i innych środków psychoaktywnych i/lub z zaburzeniami psychicznymi.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, MOPR, WGK, WRS.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa strategiczna.

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 dalsze wdrażanie innowacyjnej metody pracy Housing first, czyli Najpierw Mieszkanie.

W ciągu roku 2022 streetworkerzy Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta pracowali z prawie 500 osobami w kryzysie bezdomności mieszkającymi na ulicy. Liczba osób w miejscach niemieszkalnych utrzymuje się od lat na podobnym poziomie. Każdego dnia na ulicach Gdańska nocuje średnio około 300–350 osób. Szacuje się, że 90% osób w kryzysie bezdomności ulicznej doświadcza jednocześnie zaburzeń psychicznych i uzależnień.

Niemal 40% wszystkich klientów Pogotowia Socjalnego pełniącego w Gdańsku funkcję Izby Wytrzeźwień stanowiły w 2022 roku osoby doświadczające bezdomności. Łącznie przyjęć wszystkich osób nietrzeźwych w 2022 roku było około 5,3 tysiąca (liczba utrzymuje się od kilku lat na podobnym poziomie). Średnio codziennie w Pogotowiu Socjalnym przebywa 5–6 osób w kryzysie bezdomności. Osoby w bezdomności (podobnie jak reszta klientów) w przeważającej większości trafiają do Pogotowia jako „pacjenci leżący”, znalezieni na ulicy, poza tym trafiają też jako osoba „awanturująca się w miejscu publicznym”. Klienci przywiezieni ze schronisk stanowią stosunkowo niedużą grupę. MOPR kontynuował realizację projektu „Housing first – Najpierw Mieszkanie”, w ramach którego miasto Gdańsk zapewniło indywidualne, stałe mieszkania osobom w długotrwałej bezdomności wraz z szerokim, interdyscyplinarnym całodobowym wsparciem m.in. pracownika socjalnego, lekarza czy terapeuty uzależnień – w całym roku 2022 wsparciem objęto 12 uczestników (w latach 2020 i 2021 udział wzięło 11 osób). Ten pilotażowy program został wpisany na stałe w politykę miasta Zarządzeniem Prezydenta Miasta Gdańska.

Wyniki badań pokazały, że program Najpierw Mieszkanie w znacznym stopniu zwiększa szanse osób doświadczających bezdomności chronicznej na usamodzielnienie się i wyjście z bezdomności. Wyniki badań wskazują na wysoki odsetek uczestników utrzymujących się w mieszkaniu (81%, co jest wartością porównywalną z wynikami innych programów Najpierw Mieszkanie w Europie Zachodniej) po średnio ok. 12 miesiącach uczestnictwa w programie. Potwierdzenie uzyskała także hipoteza odnosząca się do poprawy w zakresie poczucia zabezpieczenia podstawowych potrzeb, tj. posiadania ubrań i jedzenia odpowiedniej jakości. Zaobserwowana została także pozytywna zmiana dotycząca poczucia zadomowienia/zakorzenia w mieszkaniu. Odnotowane w badaniu zmiany sugerują, że realizowany program Najpierw Mieszkanie skutecznie wpłynął na utrzymywanie się uczestników w mieszkaniu, zwiększył ich poczucie bezpieczeństwa i zadomowienia. W trakcie udziału w projekcie u uczestników doszło także do znacznych, pozytywnych zmian w obszarze zdrowia uczestników – zmniejszyło się występowanie objawów psychopatologicznych, poprawiło się

samopoczucie psychiczne, uczestnicy rzadziej czuli się zdenerwowani, sfrustrowani i rozdrażnieni, spadła częstotliwość spożywania alkoholu i zwiększyła się częstotliwość przyjmowania leków. Choć w badaniu dalece nie wszystkie wskaźniki udało się powiązać metodami statystycznymi z uczestnictwem w programie Najpierw Mieszkanie, wydaje się, że wyniki w zakresie poprawy zdrowia psychicznego i redukcji szkód związanych z korzystaniem z substancji odurzających są bardzo obiecujące. Wdrożenie usługi Najpierw Mieszkanie prowadzi do obniżenia częstotliwości korzystania przez osoby w kryzysie bezdomności z różnego rodzaju instytucji publicznych oraz ich usług (noclegowni, placówek służby zdrowia itp.). Co za tym idzie – wydatki związane z korzystaniem z usług instytucji publicznych ulegają redukcji. Im dłużej trwa okres wdrażania Najpierw Mieszkanie, tym lepsze są jego efekty ekonomiczne, większe oszczędności w instytucjach publicznych i mniejsza skala wydatków dla finansów publicznych. Minimalny rekomendowany okres wdrażania usługi Najpierw Mieszkanie, tak aby efekty finansowe, w postaci zmniejszenia kosztów usług publicznych, były wyraźnie zauważalne, to ok. 2 lata. W projekcie „Housing First – Najpierw Mieszkanie” odnotowano wysoką wierność z oryginalną metodą Najpierw Mieszkanie (92,6%), co oznacza, że wyniki niniejszego badania są reprezentatywne dla wdrożenia metody Najpierw Mieszkanie w Polsce. Metoda Najpierw Mieszkanie rekomendowana i postulowana jest jako rozwiązanie problemu bezdomności osób z uzależnieniami i zaburzeniami psychicznymi. Istnieje potrzeba i zasadność dalszej realizacji metody Najpierw Mieszkanie, nie tylko w sensie utrzymania dotychczasowych projektów, ale także ich rozszerzenia i dalszego rozwijania.

ŹRÓDŁO

Podręcznik „Model Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności”, PFWB, 2014, s. 58, 166, 167, 168, 169.

Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Gdańskie i TWP „Przystań” – Statystyki za rok 2019, Streetworking, s. 2, Pogotowie Socjalne, s. 4.

Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku, 2020, 2021, 2022.

Raport z analizy efektów testowanego rozwiązania Projekt „Housing First – Najpierw Mieszkanie” (POWR.04.03.00-00-0071/18), Bokszczanin A., Jaskulski P., Sochocki M. et al., OFRPB, Zabrze 2022.

Podręcznik – model: Najpierw Mieszkanie – rekomendacje wdrażania, red. E. Szadura-Urbańska, P. Olech, Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta, Wrocław 2022.

Raport z badania wierności oryginalnej metodzie Najpierw Mieszkanie, projekt „Housing first – Najpierw Mieszkanie”, Bokszczanin A., Jaskulski P., Sochocki M. et al., OFRPB, Zabrze 2020.

REKOMENDACJA

Kontynuacja metody Najpierw Mieszkanie (Housing First), zakładającej zapewnienie usługi społecznej indywidualnego, stałego mieszkania wraz z szerokim interdyscyplinarnym wsparciem (24 godziny przez 7 dni w tygodniu) osobom długotrwale i chronicznie bezdomnym, uzależnionym i zaburzonym psychicznie. Wsparcie zakłada pracę w nurcie redukcji szkód, a także zdrowienia i uzyskiwania dobrostanu psychofizycznego. Program zakłada pracę zarówno asystentów, indywidualnych pracowników wsparcia, terapeutów uzależnień, psychoterapeutów czy psychiatrów.

Podejście oparte jest na założeniu, że w przypadku osób doświadczających bezdomności pierwszą i najważniejszą potrzebą jest uzyskanie własnego, stabilnego zamieszkania, a problemy mogą być rozwiązywane po uzyskaniu mieszkania. Szczególnie problemy uzależnienia powinny być rozwiązywane w bezpiecznej i stabilnej przestrzeni. Cele metody Najpierw Mieszkanie ukierunkowane są na 4 kwestie: utrzymanie i stabilność mieszkaniową, zdrowienie i dobrostan, integrację społeczną i efektywność kosztową.

Samorządy lokalne powinny włączyć się we wdrażanie i rozwijanie metody Najpierw Mieszkanie, a także umocować ją na stałe w systemach polityki społecznej i mieszkaniowej.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N, M

KOORDYNATOR ZADANIA

MOPR, WGK

BENEFICJENT ZADANIA

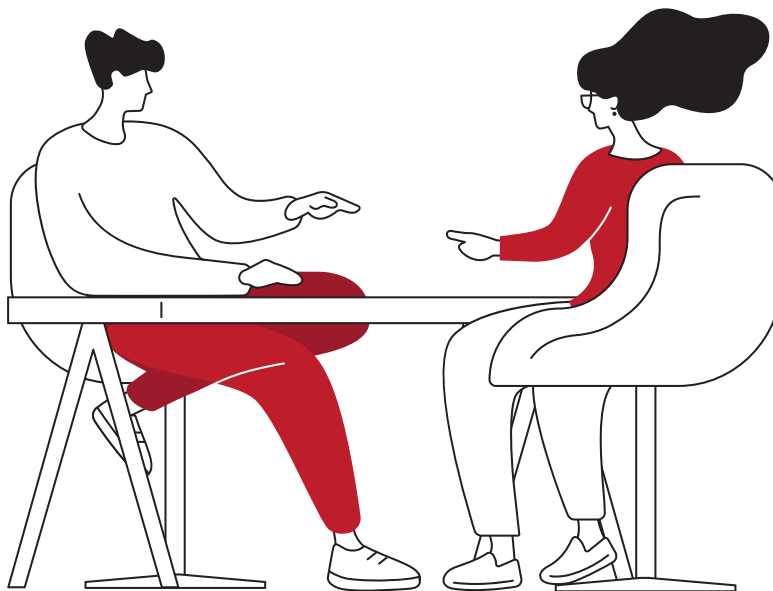
Osoby doświadczające chronicznej bezdomności, czyli powyżej 6 lat, przebywające głównie w przestrzeni publicznej i miejscach niemieszkalnych, uzależnione od alkoholu i innych środków psychoaktywnych i/lub z zaburzeniami psychicznymi.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, MOPR, WGK, WRS, NGO-sy.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa strategiczna.



WNIOSEK NR 44

Dostępność ekonomiczna alkoholu wzrasta. Średnia cena 0,5 l czystej 40-proc. wódki w województwie pomorskim w 2002 r. wynosiła 23,71 zł, natomiast w 2019 r. do 25,53 zł. Od 2020 r. dysponujemy danymi odnoszącymi się do zmiany cen w okresach rocznych dla grupy towarów „Napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe”. W 2020 r. poziom wzrostu oszacowano na 4,5 p.p. względem 2019 r., a w 2021 r. wzrost na poziomie 2 p.p. względem poprzedniego roku.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto (bez podmiotów gospodarczych o liczbie pracujących do 9 osób) w województwie pomorskim wynosiło w 2002 r. 2175,63 zł, w 2019 r. 5142,01 zł, w 2020 r. 5484,46 zł (wzrost o 6,7 p.p.), a w 2021 r. wynosiło 5994,33 zł (wzrosło o 9,3 p.p.).

Z powyższych danych wynika, że w 2002 r. za jedną pensję można było kupić 91,76 butelki wódki, w 2019 – 201,41.

W latach 2020–2021, uwzględniając tempo wzrostu cen napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych oraz wynagrodzeń, stwierdzić można, że dostępność ekonomiczna alkoholu stale rośnie.

Według danych PARPA średnia ilość spożytego 100-proc. alkoholu (wódka, piwo i wino przeliczane są względem zawartości alkoholu) przez jednego mieszkańca Polski w 2002 r. wynosiła 6,93, w 2017 r. już 9,45, a w 2018 – 9,55 (wzrost o 37,8%), w roku 2021 – 9,7 (wzrost o 39,6%).

ŹRÓDŁO

Bank Danych Lokalnych GUS.

Dane PARPA (obecnie KCPU)

<https://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

REKOMENDACJA

- Kontynuowanie rozpoczętych działań badawczych oraz debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności alkoholu.
- Kontynuowanie programu badań dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu.
- Kontynuowanie działań ograniczających dostępność do alkoholu.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU, WGK

BENEFICJENT ZADANIA

Osoby spożywające alkohol, osoby z kręgu problemów uzależnień.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU, ośrodki badawcze, WGK, GKRPA.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 45

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).

Na dzień 31.12.2022 r. działały 1682 punkty ze sprzedażą napojów alkoholowych. Na jedną placówkę przypadało 289 osób (wzrosła liczba placówek i mieszkańców: 486 345 osób).

Fakt ten w połączeniu ze wzrostem sprzedaży alkoholu we wszystkich kanałach dystrybucji: handlu, gastronomii oraz wysoką dostępnością ekonomiczną alkoholu wskazują na potrzebę działań minimalizujących negatywne skutki łatwego dostępu do alkoholu.

Zdaniem 36,3% mieszkańców Gdańska powinno się wprowadzić działania ograniczające dostępność alkoholu.

Mieszkaniec Gdańska ma przeciętnie w promieniu 300 metrów od swojego miejsca zamieszkania 4 miejsca, w których można kupić alkohol, a przeciętna odległość w metrach od miejsca zamieszkania do punktu sprzedaży alkoholu wynosi 157 metrów.

ŹRÓDŁO

Analiza problemów związanych z nadużywaniem alkoholu i używaniem narkotyków na terenie Gdańska w przekroju dzielnicowym na podstawie danych z badań socjologicznych oraz istniejących baz danych dotyczących sprzedaży alkoholu oraz wskaźnika jakości życia w Gdańsku. Raport z badań socjologicznych, s. 66, 70.

Wzorce konsumpcji alkoholu, 2019, s. 56–59.

Dane przekazane przez Referat Handlu WGK Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

REKOMENDACJA

- 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.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, WGK

BENEFICJENT ZADANIA

Mieszkanki i mieszkańcy Gdańska.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, WGK, ośrodki badawcze, GKRPA.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i strategiczna.

WNIOSEK NR 46

Wielkość sprzedaży napojów alkoholowych w latach 2020–2022 z uwzględnieniem kanałów dystrybucji: handel i gastronomia, z podziałem na zawartość alkoholu: do 4,5% oraz piwa, powyżej 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa) i powyżej 18%, zwiększa się corocznie w każdej z tych kategorii (razem A, B, C 2020 r. – blisko 710 mln, 2021 r. – blisko 785 mln, 2022 r. – ponad 982 mln).

Można zaobserwować rosnącą tendencję dostępności napojów alkoholowych i ich spożycia. Zdecydowanie zwiększyło się spożycie alkoholu w lokalach gastronomicznych. W dniu 31 marca 2022 r. Rada Miasta Gdańska podjęła Uchwałę Nr XLVIII/1189/22 w sprawie wprowadzenia ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży dla jednostki pomocniczej Śródmieście w mieście Gdańsku. Zgodnie z zapisami uchwały na terenie jednostki pomocniczej Śródmieście w Gdańsku wprowadza się ograniczenie nocnej sprzedaży napojów alkoholowych polegające na zakazie sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży w godzinach od 23.00 do 6.00.

Uchwała obowiązywała do 31 marca 2023 r. W dniu 30 marca 2023 r. Rada Miasta Gdańska podjęła w tej sprawie następną Uchwałę Nr LX/1531/23 – bez ograniczenia jej obowiązywania. Wprowadzenie tego przepisu ma pozytywnie oddziaływać społecznie w kierunku „zmiany obyczajów w zakresie sposobu spożywania napojów alkoholowych” oraz kształtowania odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu. Dodatkowo pozwoli poprawić bezpieczeństwo, porządek i wizerunek dzielnicy Śródmieście jako obszaru przyjaznego zarówno dla mieszkańców, jak i turystów.

ŹRÓDŁO

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

- Utrzymanie wprowadzonych rozwiązań regulujących proporcje wydawanych koncesji na sprzedaż alkoholu w poszczególnych kanałach dystrybucji: handel i gastronomia (piwo, wino, wódka).
- Organizacja debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności alkoholu. Kontynuacja programu badań dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu.
- Analiza odległości sklepów sprzedających alkohol od miejsc chronionych, tj. żłobków, przedszkoli, szkół, miejsc kultu religijnego.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, WGK, GKRPA

BENEFICJENT ZADANIA

Mieszkancki i mieszkańcy Gdańska.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, WGK, ośrodki badawcze, GKRPA.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i strategiczna.

WNIOSEK NR 47

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.

ŹRÓDŁO

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

Wprowadzanie (przygotowanie, opracowanie i wdrażanie) nowoczesnego systemu monitorowania i rejestrowania sprzedaży alkoholu oraz dystrybucji koncesji umożliwiającego dokonywanie regularnego monitoringu danych z możliwością ich eksportowania.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WGK

BENEFICJENT ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku.

REALIZATOR ZADANIA

Ośrodki badawcze, jednostki organizacyjne miasta, WGK.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 48

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.

ŹRÓDŁO

Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”, 2019.

REKOMENDACJA

- ➔ 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 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.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU, GOPP

BENEFICJENT ZADANIA

Realizatorzy/partnerzy Programu.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU, GOPP, WE, podmioty edukacji i opieki.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna i taktyczna.

WNIOSEK NR 49

Lekarze mający najczęstszy kontakt z pacjentami nie są wyposażeni w szybkie i sprawne narzędzia diagnostyczne w zakresie uzależnień.

ŹRÓDŁO

Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”, 2019.

REKOMENDACJA

- 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, wykonywany przez personel, niekoniecznie lekarzy) – krótka interwencja, danie pacjentowi narzędzi, miejsc, do których może się udać, itp.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS

BENEFICJENT ZADANIA

Personel medyczny pierwszego kontaktu, lekarze POZ, interniści.

REALIZATOR ZADANIA

Podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa taktyczna, operacyjna i strategiczna.

WNIOSEK NR 50

Prowadzenie działalności w obszarze profilaktyki, przeciwdziałania uzależnieniom oraz redukcji szkód wymaga podnoszenia kwalifikacji i rozwijania warsztatu terapeutycznego i metodologicznego.

ŹRÓDŁO

Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”, 2019.

REKOMENDACJA

- 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 – np. szkoleń specjalistów, promując te programy.
- Finansowanie szkoleń specjalistycznych i superwizji dla specjalistów.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU, GOPP

BENEFICJENT ZADANIA

Realizatorzy programów profilaktycznych i terapeutycznych.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, GOPZiPU, GOPP, WE, podmioty edukacji i opieki.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna, taktyczna i/lub strategiczna.

WNIOSEK NR 51

Realizowane programy prowadzone są w sposób przemyślany, na podstawie adekwatnie zaplanowanej ramy strategicznej. Jakość usług świadczonych w ramach programów jest dobra, pozytywnie oceniany jest także elastyczny charakter realizacji programów w związku z wystąpieniem pandemii COVID-19. Stosowane formuły wsparcia są dobrze dopasowane do potrzeb beneficjentów, natomiast zauważalna jest słabość potencjału instytucjonalnego po stronie realizatorów, szczególnie w kontekście rosnącej skali potrzeb korzystania ze wsparcia. Wśród ogółu mieszkańców ocena dostępności do usług jest niska, przede wszystkim w obszarze działań z zakresu psychoedukacji.

ŹRÓDŁO

Doświadczenia zgromadzone podczas realizacji projektów badawczych w ramach programów.
Badanie ewaluacyjne szczegółowych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Raport za lata 2017–2018.
Raport za lata 2019–2020 oraz pierwsze półrocze 2021 roku.

REKOMENDACJA

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.
Poszerzenie współpracy z większą liczbą realizatorów zadań oraz zwiększenie zakresu wsparcia kierowanego do dzieci i młodzieży oraz osób w kryzysach psychicznych.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS

BENEFICJENT ZADANIA

Odbiorcy, realizatorzy/partnerzy Programu.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, ośrodki badawcze.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 52

Realizacja Programu odbywa się na podstawie ugruntowanej wiedzy (pogłębiona diagnoza sytuacji). 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 należy podkreślić częste zmiany tendencji i wzorów konsumpcji środków psychoaktywnych, co utrudnia strategiczne planowanie działań.

ŹRÓDŁO

Badanie ewaluacyjne szczegółowych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Raport za lata 2017–2018.

REKOMENDACJA

Należy podtrzymać pozytywną tendencję do podejmowania licznych inicjatyw analityczno-badawczych. Powinny one ogniskować się wokół kilku aktywności, takich jak:

- 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, miniprzedsiewzięć badawczych czy rozbudowanego monitoringu;
- podejmowanie inicjatyw mających na celu wdrażanie i efektywne zarządzanie wnioskami z podejmowanych badań, np. programy pilotażowe.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Realizatorzy i odbiorcy Programu, mieszkańcy Miasta Gdańska, uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

REALIZATOR ZADANIA

Ośrodki badawcze, WRS, GOPZiPU.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 53

Informacje uzyskiwane podczas monitoringu oraz badań ewaluacyjnych sprowadzają się głównie do miar ilościowych, nieoddających natury analizowanych problemów, a jedynie ich skali.

ŹRÓDŁO

Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”, 2019.

REKOMENDACJA

- 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.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Realizatorzy i odbiorcy Programu, mieszkańcy Miasta Gdańska.

REALIZATOR ZADANIA

Ośrodki badawcze, WRS, GOPZiPU.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 54

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.

ŹRÓDŁO

Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?“, 2019.

REKOMENDACJA

W celu poprawy procesu ewaluacji rekomenduje się:

- przeprowadzenie wstępnego rozpoznania polegającego na objęciu ankietą ewaluacyjną on-line beneficjentów realizowanych zadań;
- prowadzenie regularnych wizytacji w podmiotach realizujących działania z zakresu profilaktyki;
- realizację ewaluacji działań prowadzonych w ramach Programu przez podmioty zewnętrzne lub w dedykowanej temu celowi komórce organizacyjnej, w strukturze Urzędu.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Realizatorzy i odbiorcy Programu, mieszkańcy Miasta Gdańska.

REALIZATOR ZADANIA

Ośrodki badawcze, WRS, GOPZiPU, BPS, BPK.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 55

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.

ŹRÓDŁO

Wzorce konsumpcji alkoholu, 2019. Diagnoza problemu narkomanii..., 2019. Jakość życia mieszkańców Gdańska, 2018.

REKOMENDACJA

Udostępnienie podmiotom realizującym badania społeczne (ew. uruchomienie pracowni) narzędzia opartego na systemie 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.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Realizatorzy i odbiorcy Programu, mieszkańcy Miasta Gdańska.

REALIZATOR ZADANIA

Ośrodki badawcze, WRS, GOPZiPU, WPG.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 56

Walorem realizowanych od ponad dziesięciolecia badań socjologicznych jest ich ciągłość, która daje możliwość śledzenia trendów i zmian rysujących się w zmieniającej się populacji gdańszczyzan.

ŹRÓDŁO

Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”, 2019.

REKOMENDACJA

- 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 gdańszczyzan oraz obserwowania zmian zachodzących w tym obszarze. Rekomenduje się powtarzanie badań dotyczących seniorów i młodych gdańszczyzan, 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.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU

BENEFICJENT ZADANIA

Realizatorzy i odbiorcy Programu, mieszkańcy Miasta Gdańska.

REALIZATOR ZADANIA

Ośrodki badawcze, WRS, GOPZiPU.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.

WNIOSEK NR 57

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 na badaniach naukowych przy jednoczesnym popularyzowaniu wiedzy z zakresu profilaktyki uzależnień.

ŹRÓDŁO

Protokół warsztatu ewaluacyjno-szkoleniowego pod nazwą „Profilaktyka w mieście: to chyba nie działa?”, 2019.

REKOMENDACJA

- ➔ Raporty, wyniki badań oraz zestawienia statystyczne z obszaru profilaktyki uzależnień powinny być szeroko upubliczniane, w tym w szczególności przez wykorzystanie strony gdansk.pl i podstrony Gdańsk w liczbach (www.gdansk.pl/gdanskwliczbach).
- ➔ Komunikacja o usługach z zakresu profilaktyki uzależnień powinna być rozwijana przez wykorzystanie narzędzi powstających do obsługi otwartych konkursów ofert – wykorzystanie modułu analitycznego.
- ➔ Informacja publiczna dotycząca oferty działań w obszarze uzależnień powinna wykorzystywać nowe kanały informacyjne, mając w szczególnej uwadze informacje dotyczące miejsc, w których można uzyskać pomoc, wykorzystując sprofilowane rodzaje usług wg podstawowych parametrów socjodemograficznych, np. wieku beneficjenta, płci, dzielnicy, w której chciałby skorzystać z usługi.
- ➔ Większe wykorzystanie mediów społecznościowych do komunikacji z mieszkańcami w zakresie profilaktyki uzależnień.
- ➔ Potencjał wyników badań społecznych w komunikacji z mieszkańcami wydaje się 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, np. u realizatorów zadań.

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

A i/lub N

KOORDYNATOR ZADANIA

Urząd Miejski w Gdańsku – WRS, GOPZiPU, GOPP, GKRPA

BENEFICJENT ZADANIA

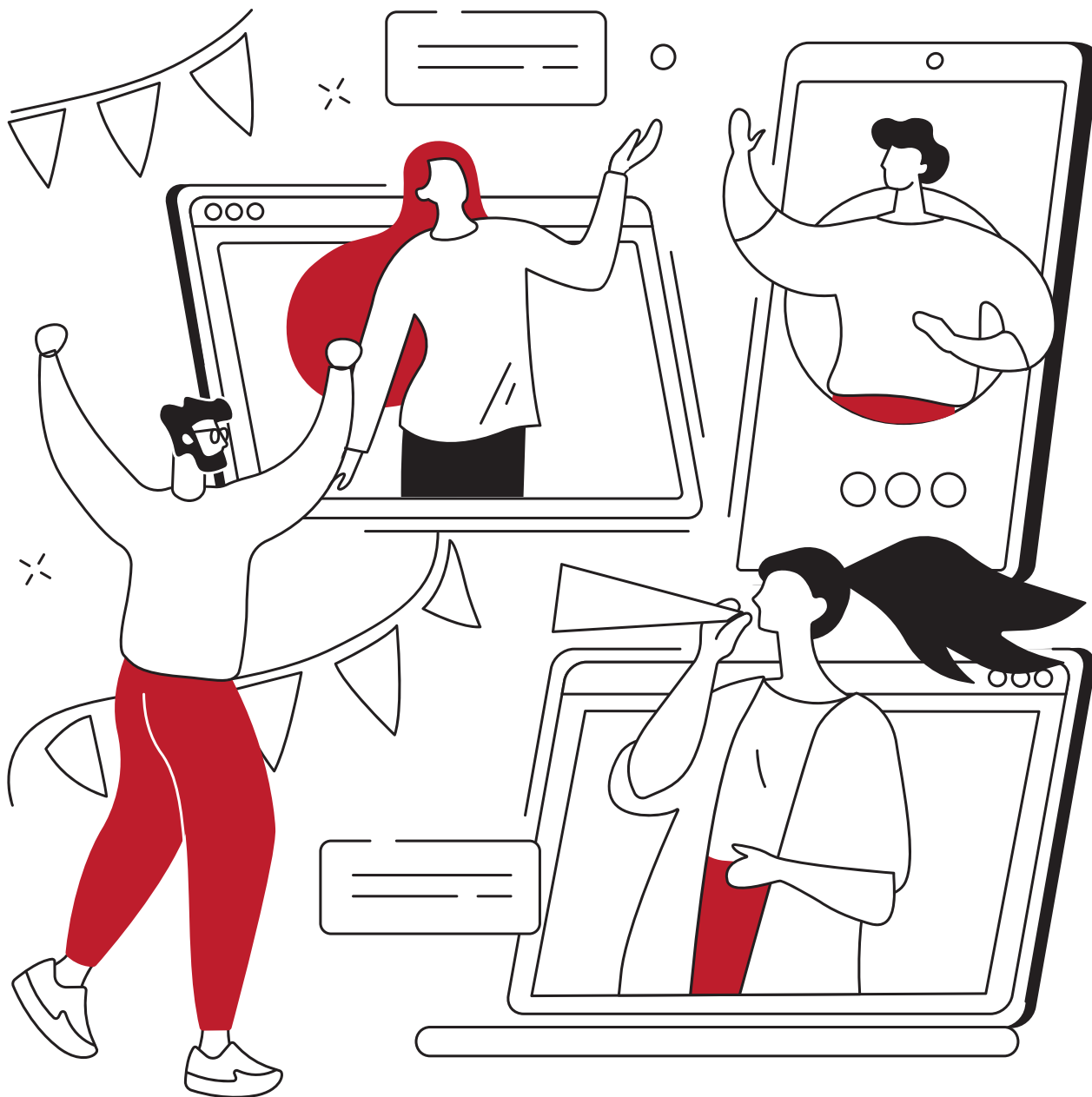
Mieszkancki i mieszkańcy Gdańska, realizatorzy zadań Programu.

REALIZATOR ZADANIA

Samorządowe jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, ośrodki badawcze, WPG, GOPP, GKRPA.

PERSPEKTYWA CZASOWA

Perspektywa operacyjna.



IV. Wykaz zadań realizowanych w ramach Programu

CEL GŁÓWNY PROGRAMU: Zmniejszenie skali zjawiska problemów uzależnień mieszkanki i mieszkańców Gdańska przez zachowania prozdrowotne i pełne uczestnictwo w edukacji, pracy, życiu społecznym i rodzinnym.

KIERUNEK 1: PREWENCJA (zapobieganie), OBSZAR: EDUKACJA ZDROWOTNA ORAZ PODNOSZENIE KOMPETENCJI KADR

CEL SZCZEGÓŁOWY NR 1: Ograniczanie stosowania substancji psychoaktywnych oraz zmniejszenie skali uzależnień behawioralnych

Zadania	Klient [odbiorca]
1.1. Realizacja programów i szkoleń przygotowujących realizatorów programów rekomendowanych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w gdańskich placówkach oświatowych.	dzieci i młodzież oraz osoby pracujące z dziećmi
1.2. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii społecznych dotyczących zjawiska przemocy domowej i możliwości jej przeciwdziałania.	mieszkanki i mieszkańcy Gdańska, w szczególności z kręgu problemów uzależnień i przemocy domowej, realizatorzy i partnerzy Programu
1.3. Zakup, prenumerata i dystrybucja materiałów edukacyjnych z obszaru uzależnień.	realizatorzy i partnerzy Programu
1.4. Szkolenia na temat problematyki FASD/ FAS/ FAE – diagnoza, terapia, wsparcie dzieci i opiekunów skierowane do specjalistów: pedagogów, nauczycieli.	osoby zajmujące się pracą z dziećmi
1.5. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, w tym doskonalenie kompetencji grup zawodowych, m.in. osób pracujących z dziećmi i młodzieżą i/lub ich rodzicami i opiekunami, osób zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy domowej, osób zajmujących się terapią uzależnień od środków psychoaktywnych, odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz osób zajmujących się problematyką uzależnień behawioralnych.	realizatorzy i partnerzy Programu, przedstawiciele JST
1.6. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia. Kampania „DOM – Dziecko Otulone Miłością”, promująca pomyślne rodzicielstwo.	mieszkanki i mieszkańcy Gdańska, realizatorzy/partnerzy Programu

Wskaźniki produktu (w skali roku)	Mierniki (w skali roku)	Koordynator zadania	Realizator zadania
liczba odbiorców	40	WRS GOPZiPU	WRS GOPZiPU
liczba odbiorców	1000	MOPR	MOPR
liczba odbiorców	20	WRS	WRS
liczba odbiorców	50	GOPP	GOPP
liczba odbiorców	100	WRS MOPR	koordynatorzy zadań lub/i podmiot(y) którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, samorządowe jednostki organizacyjne
liczba odbiorców	400	GOPP	GOPP

Zadania	Klient [odbiorca]
1.7. Podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie udzielania pomocy terapeutycznej dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym oraz organizacja szkoleń realizatorów Szkoły dla rodziców i wychowawców.	osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą, realizatorzy Szkoły dla rodziców
1.8. Przygotowanie i przeprowadzenie dla środowiska medycznego warsztatów z zakresu umiejętności komunikacji i wsparcia pacjentów z kręgu problemów uzależnień.	personel medyczny
1.9. Prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznych.	personel medyczny, służby mundurowe, kuratorzy sądowi, pracownicy socjalni, instruktorzy ZHP/ZHR, trenerzy sportowi, profilaktycy i inni
1.10. Przeprowadzenie warsztatów psychologiczno-edukacyjnych związanych z profilaktyką przemocy wśród gdańskich dzieci i młodzieży, zwiększających świadomość o zagrożeniach płynących z uzależnień, przemocy i promujących prospołeczne postawy wzajemnego szacunku, godności i komunikacji bez przemocy, w tym przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej.	mieszkanki i mieszkańcy Gdańska dzieci i młodzież
1.11. Realizacja kampanii społecznej skierowanej do osób wykazujących zachowania przemocowe – „Bądź po dobrej stronie”.	mieszkanki i mieszkańcy Gdańska
1.12. Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego i aplikacji mobilnej z obszaru uzależnień.	mieszkanki i mieszkańcy Gdańska, realizatorzy i partnerzy Programu
1.13. Realizacja projektów/działań informacyjno-edukacyjnych i/lub kampanii społecznych, szkoleń, konferencji dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień skierowanych do całej populacji, jak i do swoistych grup odbiorców, w tym grup o szczególnych potrzebach oraz realizatorów i partnerów Programu.	mieszkanki i mieszkańcy Gdańska, realizatorzy i partnerzy Programu

Wskaźniki produktu (w skali roku)	Mierniki (w skali roku)	Koordynator zadania	Realizator zadania
liczba przeszkolonych uczestników w zakresie pomocy terapeutycznej	50	GOPP	GOPP
liczba superwizji	30		
liczba przeszkolonych realizatorów Szkoły dla rodziców i wychowawców	48		
liczba odbiorców	100	WRS	podmiot(y), którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba odbiorców	300	WRS	podmiot(y) którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba odbiorców	40	MOPR	MOPR
liczba odbiorców	5000	MOPR	MOPR
liczba odbiorców	100	WRS	podmiot, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczy zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba odbiorców	100	WRS GOPZiPU	podmiot, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczy zadań z zakresu zdrowia publicznego

KIERUNEK 1: PREWENCJA (zapobieganie), OBSZAR: PROFILAKTYKA (UNIWERSALNA, SELEKTYWNA, WSKAZUJĄCA)
CEL SZCZEGÓŁOWY NR 2: Rozwój oferty profilaktycznej sprzyjającej kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych, skierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży

Zadania	Klient [odbiorca]
2.1. Realizacja programów i działań profilaktycznych dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom.	mieszkanki i mieszkańcy Gdańska, realizatorzy i partnerzy Programu
2.2. Realizacja programu rekomendowanego Zagrajmy razem!/ „Gra w dobre zachowania” jako systemowego wsparcia profilaktycznego i wychowawczego dzieci w wieku wczesnoszkolnym realizowanego na terenie placówek oświatowych (klasy początkowe).	dzieci, rodzice/ opiekunowie, nauczyciele
2.3. Prowadzenie zajęć psychoedukacyjnych mających na celu zwiększanie umiejętności wychowawczych rodziców i wychowawców: – Szkoła dla rodziców i wychowawców – relacja dorosły–dziecko, cz. I – Szkoła dla rodziców i wychowawców – budowanie relacji między dziećmi (rodzeństwem), cz. II – Szkoła dla rodziców i wychowawców nastolatków, cz. III	rodzice/wychowawcy
2.4. Realizacja warsztatów psychoedukacyjnych pn. „Kłopoty w plecaku” kierowanych do pracowników szkół: pedagogów, psychologów, wychowawców i nauczycieli, które mają na celu poszerzenie wiedzy i umiejętności specjalistów z zakresu traumy dziecięcej oraz zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży jako czynników ryzyka uzależnień.	osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą
2.5. Realizacja programu profilaktycznego „Profis – sport bez uzależnień” w zakresie promocji zdrowia i aktywności fizycznej, z wykorzystaniem wiodących i uzupełniających strategii profilaktycznych, skierowanych w szczególności do dzieci i młodzieży oraz rodziców/opiekunów, w tym grup/osób prezentujących zachowania problemowe/ryzykowne.	zawodniczki i zawodnicy, kibice, trenerzy, instruktorzy, rodzice/ opiekunowie młodszych zawodniczek/ zawodników, działacze i administratorzy sportu, sędziowie, szeroko pojęta obsługa wydarzeń sportowych
2.6. Realizacja programu profilaktyczno-sportowego pn. „Żyj z pasją”, w tym stałe zajęcia profilaktyczne i sportowe w szkołach, warsztaty, działania integracyjne.	dzieci i młodzież, rodzice, opiekunowie, nauczyciele
2.7. Realizacja akcji profilaktycznych, promujących zdrowy styl życia wśród dzieci i młodzieży. Przeprowadzenie konkursu w placówkach realizujących programy profilaktyczne.	dzieci i młodzież

Wskaźniki produktu (w skali roku)	Mierniki (w skali roku)	Koordynator zadania	Realizator zadania
liczba odbiorców	10 000	GOPZiPU	GOPZiPU
liczba programów	10		
liczba oddziałów klasowych	160	WRS	podmiot, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba nauczycieli	165		
liczba dzieci	4000		
liczba edycji Szkoły dla rodziców	40	GOPP	GOPP, PPP, samorządowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji i opieki, placówki opiekuńczo-wychowawcze)
liczba szkoleń/ liczba odbiorców	6/84	GOPP	GOPP
liczba odbiorców	10 000	BPS (GOPZiPU)	podmiot(y), którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego; samorządowe jednostki organizacyjne, NGO-sy, kluby i organizacje sportowe
liczba odbiorców	900	GZSiSS	GZSiSS, samorządowe jednostki organizacyjne, NGO-sy
liczba placówek	20	GOPZiPU/ GKRPA (WRS)	GOPZiPU samorządowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji i opieki, placówki opiekuńczo-wychowawcze)
liczba odbiorców	600		

Zadania	Klient [odbiorca]
<p>2.8. Poszerzanie i udoskonalanie oferty programów profilaktycznych z zakresu uzależnień skierowanych do dzieci i młodzieży oraz/lub ich rodziców/opiekunów przez:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. realizację programów rekomendowanych, w szczególności skierowanych do dzieci i młodzieży; b. prowadzenie profilaktycznych programów informacyjnych; c. prowadzenie profilaktycznych programów edukacyjnych – uczenie umiejętności społecznych i/lub prowadzenie zajęć z elementami socjoterapii, terapii pedagogicznej, arteterapii itp.; d. prowadzenie zajęć edukacyjno-rozwojowych (warsztaty taneczne, muzyczne, teatralne itp.) stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej; e. organizowanie turnusów terapeutycznych, stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej; f. prowadzenie profilaktycznych programów rówieśniczych; g. inne działania uzasadnione potrzebami/ aktualną sytuacją. 	<p>dzieci i młodzież oraz rodzice i opiekunowie, osoby pracujące z dziećmi</p>
<p>2.9. Przygotowanie do prowadzenia oraz uruchomienie działalności Środowiskowego Centrum Profilaktyki dla dzieci i młodzieży zapewniające systematyczne, długofalowe działania wykorzystujące wiodące i uzupełniające strategie profilaktyczne.</p>	<p>dzieci i młodzież oraz rodzice i opiekunowie, osoby pracujące z dziećmi</p>
<p>2.10. Kolonie, obozy i półkolonie z programem zajęć profilaktycznych i/lub socjoterapeutycznych (wsparcie całorocznej pracy w ramach poszerzania i podnoszenia jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla m.in. dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, w tym dzieci z pieczy zastępczej).</p>	<p>dzieci i młodzież</p>
<p>2.11. Realizacja programów, działań profilaktycznych opartych na metodzie pracy ulicznej – streetworking i/lub partyworking.</p>	<p>osoby w bezdomności i/lub młodzież i dorośli</p>
<p>2.12. Poszerzanie i udoskonalanie programu profilaktycznego realizowanego w miejscach o zwiększonym ryzyku używania substancji psychoaktywnych z wykorzystaniem urządzeń mobilnych (e-bike).</p>	<p>dzieci i młodzież</p>
<p>2.13. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej, dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym lub z rodzin zagrożonych tym problemem – w placówkach wsparcia dziennego.</p>	<p>dzieci i młodzież, rodzice, opiekunowie</p>

Wskaźniki produktu (w skali roku)	Mierniki (w skali roku)	Koordynator zadania	Realizator zadania
liczba odbiorców	1200	WRS	podmiot(y), którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba dofinansowanych projektów	10		
liczba działań	min. 1	BPK/ WPI WRS	DRMG, instytucja kultury, podmiot(y), którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba odbiorców	60		
liczba odbiorców	130	MOPR (WRS)	podmiot(y), którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba odbiorców	300	MOPR (WRS) WRS	podmiot(y), którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, NGO-sy
liczba odbiorców	100	WRS	podmiot, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba miejsc	448	MOPR (WRS)	podmiot(y) którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, NGO-sy
liczba placówek wsparcia dziennego	18		
liczba osób korzystających	448		

Zadania	Klient [odbiorca]
2.14. Prowadzenie specjalistycznego, interdyscyplinarnego poradnictwa dla rodzin z dziećmi, w których występują problemy alkoholowe.	rodziny objęte pomocą MOPR
2.15. Rozszerzenie oferty dla osób i rodzin z problemem alkoholowym – terapeuta prowadzący konsultacje w zakresie problemów uzależnień.	osoby dorosłe i dzieci
2.16. Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży przejawiającej symptomy niedostosowania społecznego, zaburzeń zachowania, trudności adaptacyjnych.	dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i z grup ryzyka
2.17. Zapewnienie pomocy specjalistycznej – terapeutycznej/psychologicznej w zakresie problemów uzależnień w obszarze wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej – realizacja wsparcia terapeutycznego w rodzinnej pieczy zastępczej.	dzieci przebywające w pieczy zastępczej
2.18. Realizacja programu Profilakultura – profilaktyka higieny cyfrowej dzieci i młodzieży poprzez uczestnictwo w zajęciach edukacji kulturalnej i artystycznej (m.in. zajęcia plastyczne, teatralne, muzyczne, taneczne) oraz wydarzeniach (m.in. koncerty, spektakle, wernisaże).	dzieci i młodzież
2.19. „Przystań Odkrywców” – realizacja modelu systemowego wsparcia profilaktycznego i wychowawczego dzieci w wieku szkolnym realizowanego na terenie placówek oświatowych na podstawie strategii profilaktycznych, w tym: – szkoleń dla realizatorów programu; – realizacji programu przez placówki oświatowe; – ewaluacji realizacji programu, monitorowania i wspierania realizatorów na terenie placówek oświatowych.	dzieci i młodzież, rodzice/opiekunowie
2.20. Realizacja działań profilaktycznych w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom skierowanych do całej populacji, jak i do swoistych grup odbiorców, w tym grup o szczególnych potrzebach, a także realizatorów i partnerów Programu.	mieszkanki i mieszkańcy Gdańska, realizatorzy i partnerzy Programu

Wskaźniki produktu (w skali roku)	Mierniki (w skali roku)	Koordynator zadania	Realizator zadania
liczba rodzin	20	MOPR (WRS)	NGO-sy
liczba godzin konsultacji	550	MOPR	MOPR
liczba odbiorców	min. 100		
liczba dzieci	210	GOPZiPU GOPP WRS	GOPZiPU, GOPP, PPP, samorządowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji i opieki, placówki opiekuńczo-wychowawcze), NGO-sy, podmiot(y) którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba grup szkolnych	14		
liczba odbiorców szkoleń	28		
liczba dzieci objętych wsparciem	70	MOPR (WRS) WRS	placówki opiekuńczo-wychowawcze, podmiot(y), którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego/ NGO-sy, samorządowe jednostki organizacyjne
liczba odbiorców	100 000	BPK (GOPZiPU, WRS)	Hevelianum, instytucje kultury (Gdański Teatr Szekspirowski, Instytut Kultury Miejskiej, Gdański Archipelag Kultury, Teatr Miniatura, Centrum Sztuki Współczesnej Łażnia, Gdańska Galeria Miejska)
liczba uczestników szkoleń	56	GOPZiPU	GOPZiPU samorządowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji i opieki, placówki opiekuńczo-wychowawcze), PPP
liczba dzieci	560		
liczba grup szkolnych	28		
liczba odbiorców	100	WRS GOPZiPU	WRS GOPZiPU podmiot(y) którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego

KIERUNEK 2: INTERWENCJA (pomaganie), OBSZAR: REDUKCJA SZKÓD, LECZENIE, REHABILITACJA I REINTEGRACJA ZDROWOTNA, SPOŁECZNA I ZAWODOWA

CEL SZCZEGÓŁOWY NR 3: Ograniczenie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wynikających ze spożywania środków psychoaktywnych oraz innych zachowań ryzykownych

Zadania	Klient [odbiorca]
3.1. Poszerzanie oferty programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych obejmujących m.in. działalność edukacyjną, wsparcie społeczne i socjalne, programy wymiany igieł i strzykawek oraz testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych.	osoby z uzależnieniem czynnie biorące narkotyki drogą iniekcji, osoby będące w programach leczenia substytucyjnego, osoby z uzależnieniem, żyjące z HIV/AIDS, użytkownicy narkotyków
3.2. Poszerzanie oferty i/lub zwiększanie liczby sieci hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu, a także wspieranie i poszerzanie oferty programów reintegracji społecznej i aktywizacji zawodowej.	osoby zagrożone uzależnieniem, osoby z uzależnieniem (w trakcie terapii/ po terapii)
3.3. Zwiększanie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Poszerzanie oferty oraz zwiększanie dostępu do leczenia ambulatoryjnego.	osoby z uzależnieniem, osoby zagrożone uzależnieniem
3.4. Programy z zakresu zapobiegania narkomanii dla osób współuzależnionych, w tym osób doznających przemocy, tj. treningi umiejętności wychowawczych, zajęcia informacyjne, zajęcia edukacyjne, terapia indywidualna, grupa wsparcia, poradnictwo prawne, trening interpersonalny.	bliscy osób z uzależnieniem
3.5. Prowadzenie kompleksowej, miejskiej poradni uzależnień, zapewniającej systemową opiekę terapeutyczną (grupową i indywidualną) oraz specjalistyczne świadczenia uzupełniające, w obszarze leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia. Rozszerzenie działań terapeutycznych o terapię i wsparcie dla swoistych/ specyficznych grup odbiorców oraz zapewnienie szkoleń/superwizji dla kadry realizującej zadanie. Popularyzowanie metod leczenia mających naukowo dowiedzioną skuteczność.	osoby z uzależnieniem, bliscy osób z uzależnieniem, osoby z kręgu problemów alkoholowych, osoby przynależące do swoistych grup odbiorców

Wskaźniki produktu (w skali roku)	Mierniki (w skali roku)	Koordynator zadania	Realizator zadania
liczba odbiorców	500	WRS	podmiot, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba odbiorców	130	WRS	podmiot(y) którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba hosteli	1		
liczba mieszkań	1		
liczba odbiorców	350	WRS	podmiot(y), którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba odbiorców	200	WRS	podmiot(y), którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba odbiorców	550	WRS	podmiot, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego

Zadania	Klient [odbiorca]
<p>3.6. Zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu i/lub pomocy dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia, w tym osób doświadczających przemocy domowej oraz popularyzowanie metod leczenia mających naukowo dowiedzioną skuteczność, w tym m.in: indywidualna psychoterapia osób uzależnionych, programy ograniczania picia alkoholu, programy terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem, programy pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy oraz osób stosujących przemoc, programy rehabilitacji dla osób uzależnionych, programy psychoterapii współuzależnienia, programy pomocy psychologicznej.</p>	<p>osoby z uzależnieniem, bliscy osób z uzależnieniem, osoby z kręgu problemów alkoholowych</p>
<p>3.7. Realizacja oraz koordynacja specjalistycznej pomocy psychologicznej i zapewnienie kompleksowego wsparcia dzieciom i ich rodzicom oraz opiekunom, w tym: wynagrodzenia osobowe pracowników GOPP i koszty rzeczowe. Kluczowe zadania dotyczą: a. konsultacji psychologicznej dzieci, młodzieży, rodziców; b. terapii indywidualnej dzieci, młodzieży, rodziców; c. konsultacji i porad pracownika socjalnego; d. modelu pomocy dzieciom z podejrzeniem wykorzystania seksualnego i ich opiekunom (procedura diagnozy, interwencji, wsparcia i terapii); e. pomocy i wsparcia dla rodziców zastępczych i adopcyjnych – program terapeutyczny; f. konsultacji psychiatrycznych.</p>	<p>rodziny z dziećmi, w których występują problemy alkoholowe lub rodziny zagrożone uzależnieniem, rodzice zastępczy, rodziny wspierające</p>
<p>3.8. Zwiększanie dostępności pomocy dla dzieci z FASD/ FAS/ FAE oraz ich opiekunów (diagnoza, terapia, wsparcie dla rodziców/opiekunów i kobiet w ciąży), w tym przygotowanie warunków do udzielania pomocy (szkolenia/ superwizje pracowników, wyposażenie).</p>	<p>rodzice, opiekunowie, dzieci z kręgu problemów FASD</p>
<p>3.9. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.</p>	<p>osoby doświadczające przemocy domowej (dorośli i dzieci)</p>
<p>3.10. Dofinansowanie działalności Centrum Integracji Społecznej (CIS).</p>	<p>osoby z uzależnieniem</p>

Wskaźniki produktu (w skali roku)	Mierniki (w skali roku)	Koordynator zadania	Realizator zadania
liczba odbiorców	1500	WRS	podmiot(y), którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba dzieci/model	300/32	GOPP	GOPP
liczba rodziców/model	800/50		
liczba konsultacji (a)	2100		
liczba terapii/model (b, d)	2500/200		
liczba konsultacji (c)	200		
liczba konsultacji (e)	168		
liczba etatów w GOPP	15,75		
liczba konsultacji (f)	120	GOPP	GOPP
liczba opiekunów	126		
liczba dzieci	92		
liczba odbiorców	1300	WRS	podmiot(y), którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba uczestników/ liczba pracowników	30/10	WRS	CIS

Zadania	Klient [odbiorca]
<p>3.11. Wsparcie działalności środowisk abstynenckich. Realizacja programów/ projektów służących rehabilitacji – działań podtrzymujących zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia terapeutycznego, utrwalających efekty leczenia, służących zdrowieniu oraz pomagających w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z pełnienia ról społecznych oraz integrujących osoby uzależnione ze społecznością lokalną i jej najbliższym otoczeniem.</p>	<p>osoby z uzależnieniem od alkoholu i członkowie ich rodzin</p>
<p>3.12. Prowadzenie Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych przez zapewnienie motywowania do podjęcia leczenia odwykowego (konsultacje z terapeutą uzależnień, konsultacje z pracownikiem socjalnym, przeprowadzanie testów przesiewowych, diagnoza problemu uzależnienia), zapewnienie działań interwencyjnych, psychologicznych oraz oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc wobec najbliższych, objęcie pomocą w formie pracy socjalnej, zapewnienie współpracy ze służbami mundurowymi i innymi podmiotami, prowadzenie monitoringu osób wielokrotnie przebywających w placówce, zapewnienie psychoedukacji i rozwoju osobistego osób uzależnionych, zapewnienie terapii zachowań adaptacyjnych, konsultacji dla osób żyjących w otoczeniu osoby uzależnionej. Prowadzenie innych działań wpływających na poprawę jakości życia klientów placówki.</p>	<p>osoby dorosłe nietrzeźwe doprowadzone do placówki przez służby miejskie i porządkowe oraz członkowie rodzin tych osób</p>
<p>3.13. Zapewnienie pomocy psychologicznej i terapeutycznej osobom niepełnosprawnym intelektualnie, u których występują problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zapewnienie wsparcia rodzicom i opiekunom.</p>	<p>osoby niepełnosprawne intelektualnie i członkowie ich rodzin</p>
<p>3.14. Realizacja programów/projektów z zakresu pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób dorosłych wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym (DDA – syndrom dorosłego dziecka alkoholika).</p>	<p>osoby z syndromem DDA</p>
<p>3.15. 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.</p>	<p>osoby doświadczające chronicznej bezdomności, czyli powyżej 6 lat, przebywające głównie w przestrzeni publicznej i miejscach niemieszkalnych, z uzależnieniem od alkoholu i innych środków psychoaktywnych z zaburzeniami psychicznymi</p>

Wskaźniki produktu (w skali roku)	Mierniki (w skali roku)	Koordinator zadania	Realizator zadania
liczba odbiorców	600	WRS	podmiot(y) którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba osób objętych działaniami motywacyjno-edukacyjnymi	3500	WRS	podmiot, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, NGO
liczba przyjęć do placówki	4700		
liczba miejsc w placówce	min. 35		
liczba osób niepowracających do placówki	1600		
liczba odbiorców	50	WRS	podmiot(y), którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba rodziców/opiekunów	15		
liczba odbiorców	200	WRS	podmiot(y), którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
liczba odbiorców	12	MOPR (WRS)	NGO-sy

Zadania	Klient [odbiorca]
3.16. Kompleksowe wsparcie dziecka – interdyscyplinarna pomoc medyczna, psychologiczna, prawna i socjalna dzieciom będącym ofiarami różnych przestępstw i form krzywdzenia, których źródłem jest alkohol.	dzieci i młodzież z podejrzeniem doświadczania przemocy lub doświadczające różnych form przemocy oraz niekrzywdzący rodzice lub opiekunowie zastępczy i rodzice adopcyjni
3.17. Kompleksowe wsparcie osób zadłużonych – działania pomocowe skierowane do osób zadłużonych, u których problem zadłużenia powiązany jest ze współwystępującym problemem uzależnienia od alkoholu i/lub narkotyków w oparciu o dostosowaną indywidualnie do potrzeb pomoc psychologiczną i prawną ukierunkowaną na wyjście z zadłużenia i podjęcie terapii uzależnień.	osoby zadłużone, u których występuje problem uzależnień, objęte działaniami Gdańskiego Programu Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych
3.18. Wspieranie zatrudnienia socjalnego w klubach integracji społecznej.	osoby z kręgu problemów uzależnień
3.19. Kompleksowe wsparcie dla osób doświadczających przemocy oraz działania korekcyjno-edukacyjne dla osób podejrzewanych o stosowanie przemocy.	osoby z kręgu problemów przemocy domowej
3.20. Zapewnienie specjalistycznych pomocowych działań terapeutyczno-psychologicznych dla osób z doświadczeniem migracji zamieszkałych w Gdańsku w związku z podejrzeniem stosowania i/lub doznawania przemocy domowej w rodzinach z problemem uzależnień.	osoby z kręgu problemów przemocy domowej
3.21. Zapewnienie pomocy specjalistycznej – terapeutycznej/psychologicznej/ psychiatrycznej w obszarze problemów uzależnień w domach pomocy społecznej.	personel i uczestnicy DPS
3.22. Realizacja działań w obszarze redukcji szkód i/lub terapii, i/lub rehabilitacji, i/lub reintegracji zdrowotnej i/lub społecznej, i/lub zawodowej skierowanej do całej populacji, jak i do swoistych grup odbiorców, w tym grup o szczególnych potrzebach, a także realizatorów i partnerów Programu.	mieszkancki i mieszkańcy Gdańska, realizatorzy i partnerzy Programu

Wskaźniki produktu (w skali roku)	Mierniki (w skali roku)	Koordynator zadania	Realizator zadania
liczba odbiorców	500	MOPR (WRS)	NGO-sy
liczba odbiorców	200	WRS	podmiot(y), którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego/ NGO-sy
liczba odbiorców	30	MOPR	KIS-y, NGO-sy
liczba odbiorców	50	MOPR	NGO-sy
liczba odbiorców	50	MOPR	MOPR
liczba odbiorców	10	MOPR (WRS)	samorządowe jednostki budżetowe (DPS)
liczba odbiorców	100	WRS GOPZiPU GOPP	WRS GOPZiPU GOPP podmiot(y), którego/których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego

KIERUNEK 3: ORGANIZACJA PROGRAMU, OBSZAR: WZMACNIANIE ZASOBÓW, SYNERGIA DZIAŁAŃ ORAZ ZADANIA REGULACYJNE

CEL SZCZEGÓŁOWY NR 4: Optymalizacja systemu planowania, monitorowania i realizacji Programu oraz wzmocnienie synergii działań i współpracy podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom

Zadania	Klient [odbiorca]
4.1. Tworzenie warunków do zabezpieczenia pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku (wynagrodzenia członków komisji, biegłych sądowych, koszty sądowe). Zapewnienie obsługi oraz dostosowanie lokalu do prawidłowej realizacji zadań GKRPA.	GKRPA
4.2. Dopuszczenie realizatorów i partnerów Programu w sprzęt komputerowy i biurowy, niezbędny do realizacji zadań.	realizatorzy i partnerzy Programu
4.3. Powołanie zespołu specjalistów z obszaru zdrowia publicznego, w tym z profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w celu organizacji i prowadzenia monitoringu oraz ewaluacji Programu.	realizatorzy i partnerzy Programu
4.4. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13(1) (reklama, promocja) i art. 15 (zakaz sprzedaży alkoholu) ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed Sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.	właściciele i pracownicy punktów sprzedaży alkoholu
4.5. Zadania regulacyjne dotyczące zmniejszania dostępności fizycznej alkoholu, dokonywanie pomiarów odległości punktów sprzedaży alkoholu w przypadku wydawania zezwoleń.	mieszkanki i mieszkańcy Gdańska, właściciele i pracownicy punktów sprzedaży alkoholu
4.6. Zabezpieczenie prac komisji konkursowych pracujących w obszarze zdrowia publicznego.	członkowie komisji konkursowej
4.7. Działania wspierające prace merytoryczne i organizacyjne wykonywane w ramach Programu.	realizatorzy i partnerzy Programu

Wskaźniki produktu (w skali roku)	Mierniki (w skali roku)	Koordynator zadania	Realizator zadania
liczba kontroli punktów sprzedaży alkoholu	200	WRS GOPZiPU	WRS WKiO WF GKRPA GOPZiPU DRMG GN
liczba opinii biegłych sądowych	70		
liczba składanych wniosków o leczenie odwykowe	170		
liczba odbiorców	1700		
liczba odbiorców	20	WRS (WPI)	WRS, realizatorzy i partnerzy Programu
liczba spotkań	2	WRS	członkowie Zespołu
liczba podjętych działań/ interwencji	1	WRS	WRS WGK
liczba pomiarów	300	WGK	WGK
liczba posiedzeń komisji konkursowych	5	WRS	WRS
liczba działań	1	WRS	WRS GOPZiPU

Zadania	Klient [odbiorca]
4.8. Realizacja badań społecznych, diagnozy, analiz, wniosków i rekomendacji w obszarze problemów uzależnień w Gdańsku.	mieszkanki i mieszkańcy Gdańska, realizatorzy i partnerzy Programu
4.9. Realizacja monitoringu i ewaluacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2024–2026.	mieszkanki i mieszkańcy Gdańska, realizatorzy i partnerzy Programu
4.10. Poprawa zasobów infrastruktury (w tym dokapitalizowanie spółek) budżetowych jednostek realizujących zadania statutowe z obszaru zdrowia publicznego, w szczególności z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom – w kwocie nie wyższej niż 10 % budżetu Programu na dany rok kalendarzowy.	mieszkanki i mieszkańcy Gdańska, realizatorzy i partnerzy Programu
4.11. Rezerwa środków na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.	realizatorzy i partnerzy Programu



Wskaźniki produktu (w skali roku)	Mierniki (w skali roku)	Koordynator zadania	Realizator zadania
liczba inicjatyw badawczych	1	GOPZiPU WRS	GOPZiPU ośrodki badawcze
liczba inicjatyw badawczych	1	WRS	ośrodki badawcze
liczba działań	1	WPG WRS GOPP GOPZiPU	DRMG GN GIS WPG GOPP GOPZiPU
liczba działań	10	WRS	WRS, realizatorzy i partnerzy Programu



ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W GDAŃSKU

1. Przewodniczącemu Komisji przysługuje zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne w wysokości 60% minimalnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę, ustalonego w trybie i na zasadach określonych ustawą z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. z 2023 r. poz. 1667), zwanego dalej „minimalnym wynagrodzeniem”.
2. Sekretarzowi Komisji przysługuje zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne w wysokości 48% minimalnego wynagrodzenia miesięcznego za pracę, o którym mowa w pkt 1.
3. Przewodniczący Komisji i Sekretarz nie wykonują za wynagrodzeniem czynności dodatkowych, o których mowa w tabeli 1, mogą jednak brać udział w posiedzeniach zespołów z uwzględnieniem wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 5.
4. Przewodniczącej(-mu) Zespołu przysługuje zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne w wysokości 6% minimalnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę, o którym mowa w pkt 1.
5. Przewodniczącemu Komisji, Sekretarzowi, przewodniczącym zespołów oraz członkom Komisji przysługuje zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne za udział w posiedzeniach Komisji i posiedzeniach Zespołów w wysokości po 9% minimalnego wynagrodzenia za każde posiedzenie Komisji i/lub posiedzenie Zespołu, przy czym wynagrodzenie to łącznie nie może przekroczyć miesięcznie 27% minimalnego wynagrodzenia.
6. Przewodniczącym Zespołów oraz członkom Zespołów problemowych, z zastrzeżeniem ust. 3, przysługuje wynagrodzenie za realizację czynności dodatkowych w wysokości określonej dla danej czynności w tabeli 1: „Stawki wynagrodzenia za czynności dodatkowe”.
7. Łączne wynagrodzenie miesięczne, o którym mowa w ust. 6, nie może przekroczyć 44% minimalnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę.
8. Ogłoszenie zmiany podstawy wymiaru wynagrodzeń, o których mowa w pkt 1–6, powoduje zmianę ich faktycznej wysokości, począwszy od miesiąca następującego po wejściu w życie zmiany.
9. Podstawę wypłaty wynagrodzeń stanowi podpisane przez Przewodniczącą(-ego) Komisji zestawienie liczby posiedzeń Komisji i/lub zespołów oraz wykonanych czynności dodatkowych za dany miesiąc wraz z listami obecności.

Tabela 1. Stawki wynagrodzenia za czynności dodatkowe

Lp.	Czynność dodatkowa	Wskaźnik	Stawka minimalnego wynagrodzenia wyrażona w %
1	<p>Podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby z uzależnieniem od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. indywidualne poradnictwo i motywowanie osób uzależnionych od alkoholu do podjęcia leczenia odwykowego; b. indywidualne poradnictwo i motywowanie do podjęcia terapii członków rodzin osób, wobec których został złożony wniosek do GKRPA; c. realizacja procedury Niebieskich Kart; d. przygotowywanie projektów uchwał GKRPA oraz współudział w przygotowywaniu dokumentacji przekazywanej do Sądu. 	1 dwugodzinny dyżur	9%
2	Udział w pracach grup diagnostyczno-pomocowych, powołanych w celu przeciwdziałania przemocy domowej z kręgu problemów uzależnień.	obecność na spotkaniu 1 grupy diagnostyczno-pomocowej	9%
3	Przeprowadzanie wizji lokalnych w celu zaopiniowania wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.	1 wizja lokalna	6%
4	Przeprowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.	1 kontrola	11%
5	Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i/lub innych czynności związanych z realizacją ustawowych zadań Komisji.	1 godzina	4%



GDAŃSK

Egzemplarz bezpłatny

Opracowanie, kontakt:

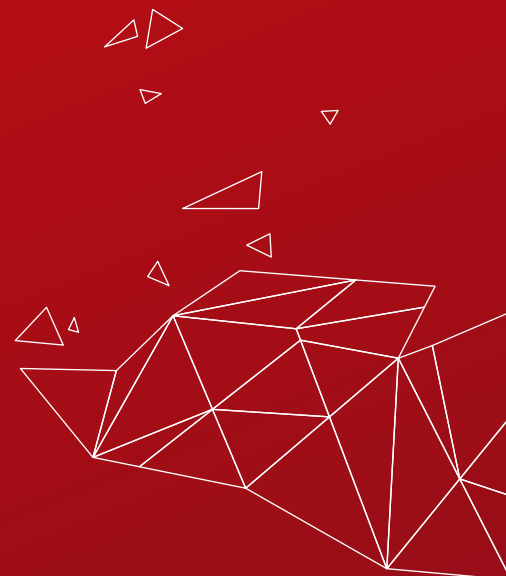
Urząd Miejski w Gdańsku
Wydział Rozwoju Społecznego
ul. Kartuska 5
80-103 Gdańsk

tel. +48 58 323 67 27

fax: +48 58 323 67 57

e-mail: wrs@gdansk.gda.pl

Druk bezpłatny



www.gdansk.pl