



OŚRODEK BADAŃ  
I ANALIZ SPOŁECZNYCH

**BADANIE EWALUACYJNE**  
SZCZEGÓŁOWYCH  
PROGRAMÓW PROFILAKTYKI I  
ROZWIĄZYWANIA  
PROBLEMÓW  
ALKOHOLOWYCH ORAZ  
PRZECIWDZIAŁANIU  
NARKOMANII

*RAPORT ZA LATA 2021-2022*

# Spis treści

Wprowadzenie. Nota metodologiczna. Założenia badawcze i struktura raportu .....	2
Kontekst Programów. Geneza i założenia .....	5
<i>Historia funkcjonowania Programów</i> .....	5
<i>Założenia programowe. Cele i kierunki działań</i> .....	6
Przebieg Programów. Osiągane cele i jakość wdrożenia.....	9
<i>Sprawozdanie z realizacji Programów za lata 2021-2022. Porównanie z wcześniejszymi okresami (2017-2020)</i> .....	9
<i>Stopień realizacji celów i wskaźników</i> .....	16
<i>Sprawozdawczość projektowa</i> .....	22
<i>Przebieg realizacji zadań operacyjnych i ocena realizacji celów szczegółowych</i> .....	24
Zarządzanie procesem i prowadzenie Programów. Perspektywa decydentów i realizatorów .....	49
<i>Ocena założeń polityki miejskiej w zakresie uzależnień</i> .....	49
<i>Specyfika realizacji zadań</i> .....	54
<i>Kontekst prowadzenia projektów</i> .....	60
<i>Uwarunkowania nawiązywania i rozwijania współpracy</i> .....	67
<i>Wyzwania na przyszłość</i> .....	70
Ocena dostępności i jakości działań realizowanych w ramach Programów. Perspektywa beneficjentów końcowych .....	75
<i>Metodologia badania kwestionariuszowego</i> .....	75
<i>Profil socjo-demograficzny respondentów</i> .....	77
<i>Korzystanie z oferty programowej</i> .....	81
<i>Ocena oferty i jej wpływu</i> .....	88
<i>Korzystanie z usług w okresie pandemicznym</i> .....	100
<i>Percepcja problematyki uzależnień</i> .....	108
Analiza SWOT. Wnioski i rekomendacje .....	115
<i>Analiza SWOT. Mocne i słabe strony Programów</i> .....	115
<i>Główne wnioski z analizy</i> .....	116
<i>Rekomendacje do dalszych działań</i> .....	117

# Wprowadzenie. Nota metodologiczna. Założenia badawcze i struktura raportu

Raport powstał w efekcie realizacji badania ewaluacyjnego Szczegółowych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska za lata 2021 i 2022. Ramę dla analizy stanowiły dokumenty regulujące politykę miejską w zakresie uzależnień w wymiarze wieloletnim, tj. Wieloletni Ramowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska za lata 2021-2025 oraz Wieloletni Ramowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska za lata 2022-2025.

Sporządzone opracowanie zawiera szczegółową charakterystykę specyfiki realizacji polityki miejskiej w zakresie uzależnień, tj. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W nowej edycji programu wieloletniego na okres 2022-2025 akcent pada także na znaczenie walki z uzależnieniami behawioralnymi. Analiza przedstawiona w tekście zawiera odniesienia do okresów wcześniejszych – w wielu miejscach dane porównywane są do okresu 2017-2018 oraz 2019-2020. W tekście nie znajdują się już natomiast odwołania do programu wieloletniego obowiązującego w latach 2017-2020.

Podobnie jak w przypadku wcześniej realizowanych ewaluacji, celem badania było określenie: (1) stopnia osiągnięcia celów w ramach Programów, (2) jakości prowadzonych w ich obrębie zadań oraz (3) poziomu wykonania wskaźników produktów i rezultatów w odniesieniu do kierunków tematycznych podejmowanych działań. Z uwagi na analogiczną formułę Programów badania prowadzone były w taki sposób, by odzwierciedlić strukturę wcześniej prowadzonych ewaluacji, a tym samym umożliwić zestawianie ze sobą danych i porównywanie ich. Dzięki temu możliwe jest także faktyczne szacowanie skali zmiany w jakości realizowanej polityki w dłuższej niż dwuletnia perspektywie czasowej.

Badania realizowane były w okresie od lipca do listopada 2023 roku zgodnie z wytycznymi sformułowanymi przez Wydział Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku. Proces badawczy składał się z trzech głównych elementów scharakteryzowanych poniżej.

1. **Desk research dokumentacji związanej z realizacją Programów.** W pierwszym etapie przeprowadzono analizę materiałów dotyczących specyfiki i skali realizowanego Programu. W tym celu bazowano na materiałach udostępnionych przez organizatora oraz źródłach odnalezionych w toku analizy. W analizie uwzględniono przede wszystkim: sprawozdania roczne Wydziału Rozwoju Społecznego UMG, sprawozdania

przygotowywane przez realizatorów (jednostki miejskie, organizacje pozarządowe i podmioty lecznicze), protokoły Zespołu ds. Monitoringu i Ewaluacji Wieloletniego Ramowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku, a także dokumenty strategiczne powiązane merytorycznie z Programami. Przeprowadzona analiza stanowiła podstawę do zaprojektowania następujących po niej części procesu badawczego, przede wszystkim stworzenia narzędzi do indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz kwestionariusza ankiety.

2. **Wywiady indywidualne z decydentami i realizatorami (n=25).** Elementem przeprowadzonego badania terenowego była realizacja wywiadów z rozmówcami, którzy posiadają wiedzę na temat realizacji polityki miejskiej w zakresie uzależnień lub zdobyli doświadczenie związane z prowadzeniem projektów w ramach Programów. Do udziału w badaniu zapraszane były osoby, które realizowały zadania w okresie 2021-2022. Rozmowy z ekspertami prowadzono w oparciu o scenariusz z rozbudowaną listą pytań. W każdym przypadku przebieg rozmowy był inny, na co wpływ miało doświadczenie i zakres wiedzy badanych, ale też przebieg projektu, ukazujący kierunek zbieranych danych i wartościowe tropy analityczne. Scenariusz badań pozostał niezmienny w stosunku do badań zrealizowanych w 2021 roku. Rozmowy dotyczyły więc wątków zgrupowanych w cztery kategorie: (1) ogólna, subiektywna ocena realizacji Programu, (2) problemy i trudności we wdrażaniu i koordynowaniu działań programowych, (3) rekomendacje odnośnie do dalszych działań lub modyfikacji istniejących rozwiązań strategicznych oraz (4) uwarunkowania realizacji działań w okresie pandemicznym.
3. **Badanie opinii mieszkańców Gdańska, w tym beneficjentów Programu nt. dostępnych usług i ich jakości (n=538).** Moduł ilościowy projektu został oparty o kwestionariusz ankiety o średnim stopniu standaryzacji. Badanie prowadzone było wśród dwóch grup: (1) beneficjentów korzystających z usług wsparcia w zakresie uzależnień oraz (2) mieszkańców Gdańska. Łącznie populacja osób objętych badaniem wyniosła 538, z czego 403 respondentów miało doświadczenia korzystania z oferty wsparcia (beneficjenci). Dodatkowe wyjaśnienie związane z charakterystyką zrealizowanego procesu badawczego znajduje się we fragmencie raportu relacjonującego wyniki z badania. Dane zebrane zostały we współpracy z podmiotami oferującymi wsparcie dla beneficjentów. Docierano do nich zarówno drogą tradycyjną (ankiety w wersji papierowej), jak i online. Pytania w ankiecie dotyczyły zagadnień z czterech różnych obszarów: (1) doświadczeń korzystania z miejskiej oferty wsparcia, (2) oceny jakości i dostępności usług, (3) potrzeb związanych z korzystaniem z oferty czy (4) wyzwań, jakie wiążą się z działaniami wywołanymi przez pandemię. Zmianą w stosunku do wcześniej realizowanych ewaluacji była rezygnacja z zadawania pytań o ofertę w zakresie „uzależnień od substancji psychoaktywnych”. Respondentom pozostawiono możliwość odnoszenia się do tematu uzależnień, bez definiowania ich obszarowo.

W oparciu o zebrane dane przeprowadzono kompleksową analizę uwzględniającą kluczowe elementy procesu badawczego. Materiał zaprezentowany w raporcie pozwala na udzielenie odpowiedzi na szczegółowe aspekty oceny jakości oraz efektów realizacji Programów w oparciu o: (1) stopień osiągnięcia wskaźników rezultatów w ramach celów szczegółowych, (2) stopień osiągnięcia wskaźników realizacji zadań w ramach programów rocznych, (3) dane pochodzące z wywiadów z realizatorami i koordynatorami oraz materiał pozyskany od beneficjentów, a także (4) inne dane pozyskane w celu sporządzenia analizy (przede wszystkim zakresy podejmowanych zadań oraz stopień wydatkowych środków).

Opracowanie składa się z pięciu części. Po niniejszym wprowadzeniu pierwszy z rozdziałów zasadniczych zawiera podstawowe charakterystyki Programów, z naciskiem na założenia strategiczne, związki z innymi dokumentami strategicznymi oraz uwarunkowania zarządzania procesem realizacji Programów. Wyniki analizy dokumentów przedstawione są w kolejnym rozdziale. Stanowi on opis sposobu wdrażania założeń programowych w relacji do określonych w Programach celów. Fragment ten przedstawia wnioski płynące z przeprowadzonej analizy w odniesieniu do zadań koordynowanych przez realizatorów. Jego częścią jest też operacyjna ewaluacja działań podejmowanych w latach 2021-2022. Następne dwa rozdziały również mają charakter empiryczny. W pierwszym z nich zaprezentowane zostały wyniki modułu jakościowego. Akcent w tej części pada na rekonstrukcję narracji badanych o koordynacji procesu programowego i charakterze realizowanych zadań. Zamieszczone w tekście cytaty ilustrujące opis zostały odpowiednio zredagowane i zanonimizowane. Warto czytać te dane w odniesieniu do fragmentu relacjonującego wyniki badań ilościowych, pozwalających na porównanie perspektywy beneficjentów i mieszkańców. Raport kończy analiza SWOT wraz z zestawem połączonych wniosków i rekomendacji opracowanych na podstawie zrealizowanych badań.

# Kontekst Programów. Geneza i założenia

## Historia funkcjonowania Programów

Cechą charakterystyczną polityki miejskiej w zakresie uzależnień jest jej stałość. Poszczególne programy roczne powtarzają założenia poprzednich dokumentów. Ich trzon pozostaje niemal niezmienny. W okresie objętym ewaluacją struktury Szczegółowych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (za lata 2021-2022) uległy modyfikacjom przede wszystkim ze względu na włączenie do ram programowych komponentu uzależnień behawioralnych. Zarówno pomiędzy okresami (2017-2018, 2019-2020 oraz 2021-2022), jak w ich obrębie zmiany w poszczególnych programach rocznych mają jednak charakter głównie symboliczny.

Program na rok 2021 został przyjęty na mocy uchwały Nr XXIX/749/20 Rady Miasta Gdańska z dnia 29 października 2020 r. Następnie był trzykrotnie modyfikowany. W kolejnym roku Program został przyjęty na mocy uchwały Nr XLI/1036/21 Rady Miasta Gdańska z dnia 28 października 2021 r. Jednokrotnie, po niespełna dwóch miesiącach, go zmodyfikowano. Z uwagi na zmianę ram prawnych, przede wszystkim konieczność uwzględnienia w polityce miejskiej wątków dotyczących uzależnień behawioralnych, program na rok 2022 przyjęto na mocy uchwały Nr XLVIII/1206/22 Rady Miasta Gdańska z dnia 31 marca 2022 r.

Roczne programy szczegółowe stanowią operacjonalizację programów wieloletnich. Program zaplanowany do realizacji na okres 2021-2025 został przyjęty na mocy uchwały Nr XXIX/748/20 Rady Miasta Gdańska z dnia 29 października 2020 r. Już kilka miesięcy później niezbędne było jednak aktualizowanie dokumentu strategicznego, tym razem na okres 2022-2025. Przyjęto go na mocy uchwały Nr XLVIII/1205/22 Rady Miasta Gdańska z dnia 31 marca 2022 r.

Z uwagi na fakt, że generalne założenia programowe nie ulegają zasadniczym zmianom, raport nie zawiera szczegółowej analizy przyjętych rozwiązań. Została ona opracowana po raz pierwszy w podsumowaniu badania ewaluacyjnego zrealizowanego jesienią 2019 roku<sup>1</sup>.

Założenia Wieloletniego Ramowego Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2022-2025 powstawały w odniesieniu do szeregu dokumentów strategicznych, zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym oraz lokalnym.

---

<sup>1</sup> Zob.: Ośrodek Badań i Analiz Społecznych, Badanie ewaluacyjne Szczegółowych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałaniu Narkomanii. Raport za lata 2017-2018, Gdańsk 2019.

Zasadniczą ramę działań wyznaczają dokumenty budowane na poziomie centralnym. Kluczowe znaczenie mają tu przede wszystkim założenia strategiczne zapisane w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025. Analizowane Programy zawierają odniesienie do celu operacyjnego nr 2 NPZ, czyli profilaktyki uzależnień. Jest to jeden z 5 zdefiniowanych w dokumencie strategicznych celów. Do niego określono niewielką liczbę wskaźników (3), tj.: umieralność z powodu raka płuca, całkowite spożycie alkoholu oraz rozpowszechnienie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP wśród młodzieży. Istotna jest też przystawalność czasowa programów, tj. tożsamy okres realizacji (do 2025 roku).

Miejskie programy są też komplementarne z innymi dokumentami strategicznymi ze szczebla krajowego. Należą do nich: Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju (nawiązanie do celu 6: Rozwój kapitału ludzkiego poprzez wzrost zatrudnienia i stworzenie „workfare state”) oraz Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030 (nawiązanie do celu szczegółowego 2: Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej). W zmodyfikowanym programie wieloletnim, który obowiązuje na lata 2022-2025 znajduje się także odwołanie do Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2021 (nawiązanie do celu głównego, tj. zwiększenia skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenia skali zjawiska, a także czterech celów szczegółowych).

W przypadku dokumentów na poziomie lokalnym i regionalnym w Programach znajdują się odniesienia do Gdańsk 2030 Plus Strategii Rozwoju Miasta oraz Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030. W założeniu chodzi także o zapewnienie kompatybilności zapisów programowych z założeniami trzech Programów Operacyjnych stanowiących operacjonalizację Gdańsk 2030 Plus Strategii Rozwoju Miasta – w zakresie edukacji, zdrowia publicznego i sportu oraz integracji społecznej i aktywności obywatelskiej. W programie wieloletnim na lata 2022-2025 znajduje się też odwołanie do Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Pomorskiego na lata 2022-2026.

## Założenia programowe. Cele i kierunki działań

Koordinatorem Programu jest Wydział Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku. Z punktu widzenia bieżącego zarządzania miejską polityką w zakresie uzależnień organizator intensywnie współpracuje z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz innymi agendami zaangażowanymi w tworzenie ram wsparcia dla beneficjentów. W Gdańsku funkcjonuje Zespół ds. Monitoringu i Ewaluacji, który odpowiada za formułowanie propozycji strategicznych i budowanie systemu lokalnych instytucji pomocowych. W okresie objętym ewaluacją odbyły się cztery spotkania Zespołu.

Głównym celem polityki miejskiej zapisanym w ramach programowych jest zmniejszenie skali zjawiska problemów uzależnień mieszkanek i mieszkańców Gdańska przez zachowania

prozdrowotne i pełne uczestnictwo w edukacji, pracy, życiu społecznym i rodzinnym. Cel ten jest spójny z celem operacyjnym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, tj. profilaktyką i rozwiązywaniem problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. Polityka na szczeblu lokalnym prowadzona jest w odniesieniu do trzech kierunków: (1) prewencji, (2) interwencji oraz (3) organizacji Programu i prowadzenia zadań regulacyjnych. Do każdego z kierunków przypisane są konkretne cele szczegółowe, przy czym w przypadku prewencji są to łącznie dwa cele.

**Tabela 1.** Kierunki działań oraz cele szczegółowe zdefiniowane w Programach na lata 2021-2025 i 2022-2025

Cel główny	Kierunek działań	Cel szczegółowy
<p><b>Zmniejszenie skali zjawiska problemów uzależnień mieszkańców i mieszkańców Gdańska przez zachowania prozdrowotne i pełne uczestnictwo w edukacji, pracy, życiu społecznym i rodzinnym</b></p>	<p>I. Prewencja</p>	<p><b>Cel szczegółowy nr 1</b> Ograniczanie stosowania substancji psychoaktywnych, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP (oraz ograniczenie skali uzależnień od zachowań<sup>2</sup>)</p> <p><b>Cel szczegółowy nr 2</b> Rozwój oferty profilaktycznej sprzyjającej kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych, skierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży</p>
	<p>II. Interwencja</p>	<p><b>Cel szczegółowy nr 3</b> Ograniczenie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wynikających ze spożywania środków psychoaktywnych oraz innych zachowań ryzykownych</p>
	<p>III. Organizacja Programu i zadania regulacyjne</p>	<p><b>Cel szczegółowy nr 4</b> Optymalizacja systemu planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu oraz wzmacnianie synergii działań podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom</p>

Źródło: opracowanie własne

Kształt Programów jest przykładem na faktyczną kontynuację założeń działań w zakresie uzależnień. Istnieje bowiem wyraźne podobieństwo między celami i kierunkami działań pomiędzy okresami 2017-2020 i 2021-2025. W ramach kierunku Prewencja realizowane są działania edukacyjno-promocyjne oraz profilaktyczne, natomiast kierunek Interwencja polega na prowadzeniu zadań z zakresu redukcji szkód i rehabilitacji.

Programy wieloletnie zawierają precyzyjne zapisy charakteryzujące wizję osiągnięcia celów szczegółowych. Posiadają rozbudowaną część diagnostyczną, w której formułowane są wnioski i rekomendacje. Określa się także klienta danego typu zadań, określonych beneficjentów oraz perspektywę czasową realizowanych zadań. Operacjonalizacją wytycznych zawartych w programach wieloletnich są wskaźniki dla poszczególnych kierunków oraz zadań, jakie mają być

<sup>2</sup> Zapis odnoszący się do ograniczenia skali uzależnień od zachowań został dodany do dokumentu obowiązującego w okresie 2022-2025.



w danym okresie realizowane. Zadania mają swoje budżety i okresy realizacyjne (kilkumiesięczne, roczne lub wieloletnie). W programie wskazuje się też, jakie organizacje będą odpowiadać za prowadzenie danego zadania. Mogą to być wydziały w strukturze Urzędu Miejskiego w Gdańsku, instytucje miejskie, organizacje pozarządowe czy inaczej zdefiniowani partnerzy.

Wartością programów rocznych jest możliwość bieżącego reagowania na realne potrzeby, uwzględniania okoliczności świadczenia wsparcia i tworzenie oferty dla różnych grup odbiorców. Wszystkie te kwestie wpływają na sposób alokowania zasobów (przede wszystkim finansowych) na prowadzenie poszczególnych zadań. Kluczowe znaczenie z perspektywy zapewniania jakości polityki miejskiej w zakresie uzależnień jest też prowadzony monitoring bieżących działań. Zarówno struktura Programów, jak i sposób organizacji działań w jego ramach sprzyjają pozyskiwaniu danych umożliwiających podnoszenie poziomu działań strategicznych oraz planowanie bardziej adekwatnych modeli i formatów pracy w kolejnych okresach programowych.

Jak wskazano powyżej, różnice między programami na lata 2021-2025 i 2022-2025 nie uległy zasadniczym zmianom. Znacznie częściej natomiast w zaktualizowanym dokumencie znajdują się odniesienia do tematyki uzależnień behawioralnych. Sam ten zwrot występuje odpowiednio 9 razy w dokumencie przygotowanym na lata 2021-2025 i 17 razy w jego odpowiedniku na okres czteroletni, od 2022 roku.

W Programie na lata 2021-2025 znajdują się odwołania do działań podejmowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Program na lata 2022-2025 poza odniesieniami do tych instytucji wskazuje też na związek z aktywnością Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

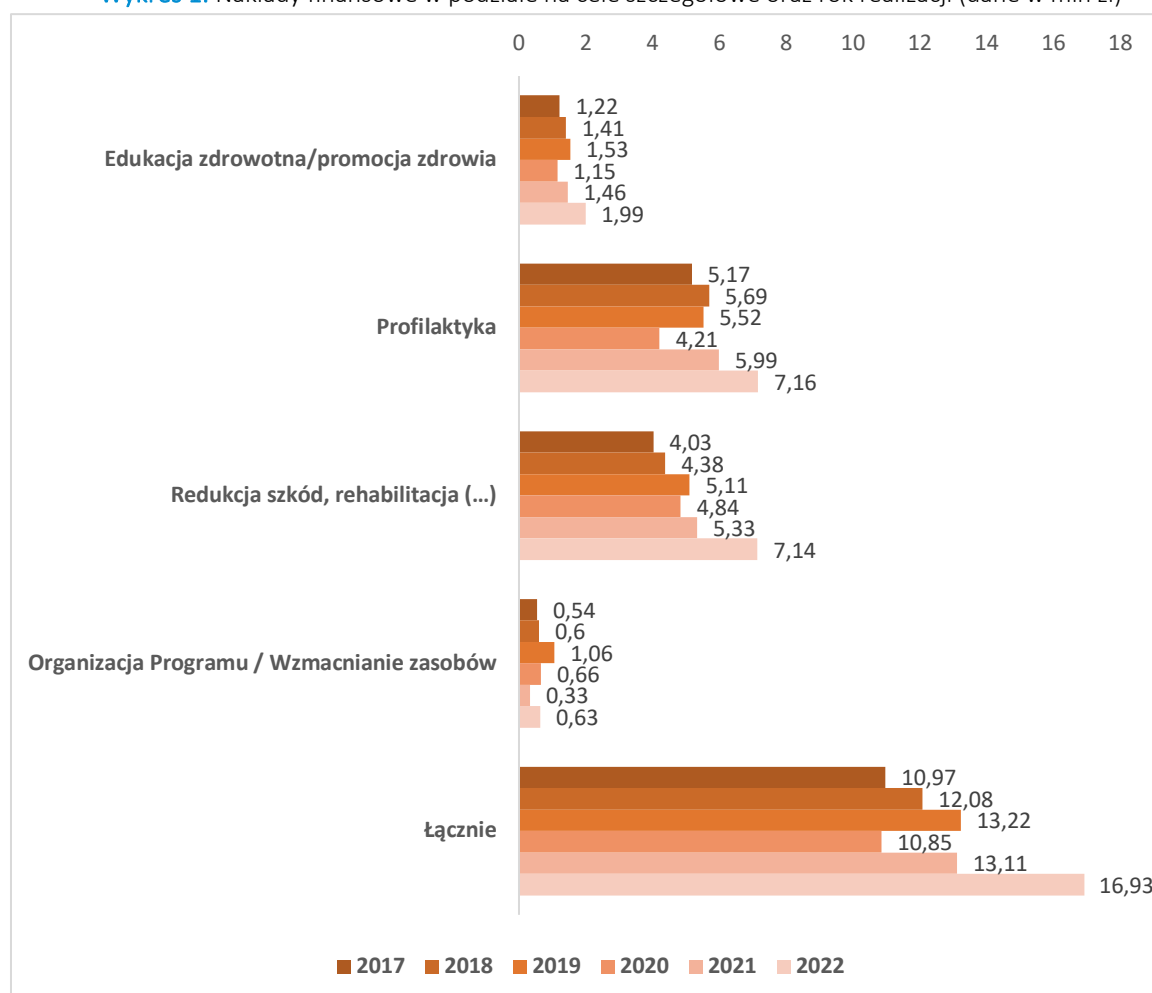
Inne różnice między dokumentami programowymi na okresy 2021-2025 i 2022-2025 dotyczą zamieszczonych analiz SWOT oraz uzasadnień dla powstania Programów. W przypadku Programu na lata 2022-2025 wskazano, że jego powstanie było uwarunkowane zmianą ustawy o zdrowiu publicznym.

# Przebieg Programów. Osiągane cele i jakość wdrożenia

## Sprawozdanie z realizacji Programów za lata 2021-2022. Porównanie z wcześniejszymi okresami (2017-2020)

Koszt realizacji zadań w ramach programów rocznych w latach 2021-2022 wyniósł 30,04 mln zł (13,11 mln zł w 2021 roku i 16,93 mln zł w 2022 roku). Odnotowano więc znaczny wzrost wydatkowanych środków – o 24,8%.

Wykres 1. Nakłady finansowe w podziale na cele szczegółowe oraz rok realizacji (dane w mln zł)<sup>3</sup>



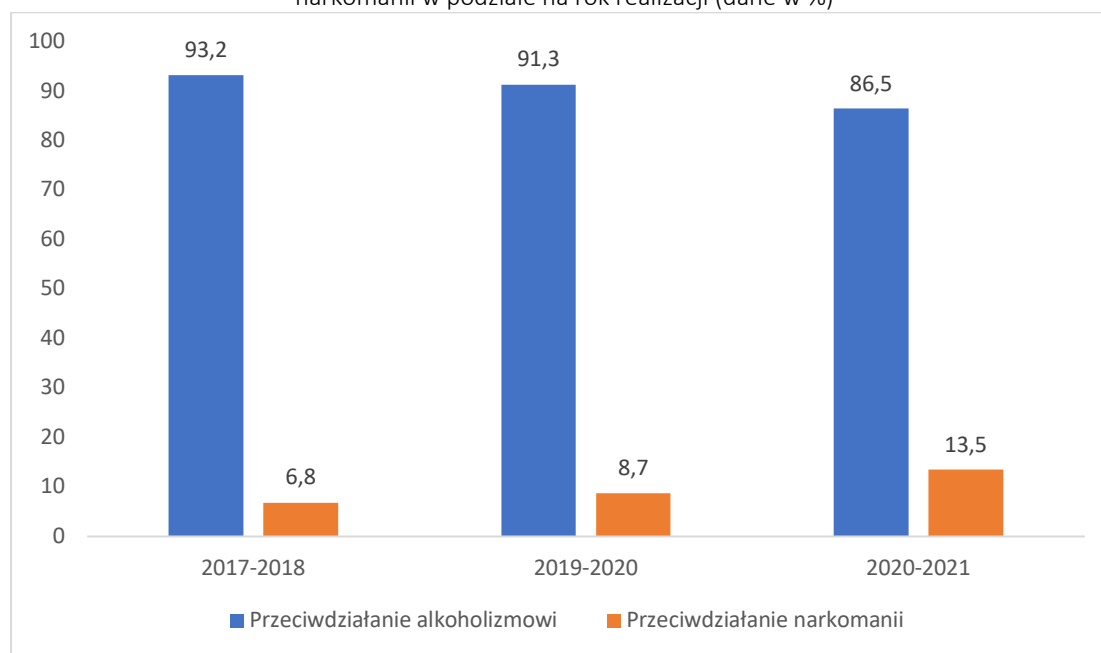
Źródło: opracowanie własne

<sup>3</sup> Na tym i kolejnych wykresach czwarta z pozycji dotyczy działań organizacyjnych. Z uwagi na fakt, że pomiędzy latami są one inaczej nazywane w opisie przywołane zostały słowa kluczowe wskazujące na charakterystykę danego obszaru w obu wersjach.

Dla porównania w latach 2019-2020 środki wydane na realizację zadań były o 4,4% wyższe niż we wcześniejszym okresie programowania (2017-2018). Najbardziej wyraziste jest jednak zróżnicowanie danych między poszczególnymi latami. O ile w 2020 roku wydano 10,85 mln zł, kwota ta była aż o 56% wyższa dwa lata później. Powodem tego stanu rzeczy są zarówno ograniczenia pandemiczne (trudniej było bowiem świadczyć usługi w czasie izolacji), jak i sposób organizacji Programu oraz gotowość do alokowania większych środków na politykę w zakresie uzależnień.

Warto zwrócić uwagę, że z przeprowadzonej analizy wynika, że sukcesywnie rośnie pula środków przeznaczana na zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii. Zmiana między okresami 2017-2018 a 2019-2020 była wprawdzie pod tym względem nieznaczna, ale między okresami 2019-2020 a 2021-2022 doszło do wyraźnego zwiększenia ilości środków przeznaczanych na przeciwdziałanie narkomanii (wzrost z poziomu 8,7% do 13,5%).

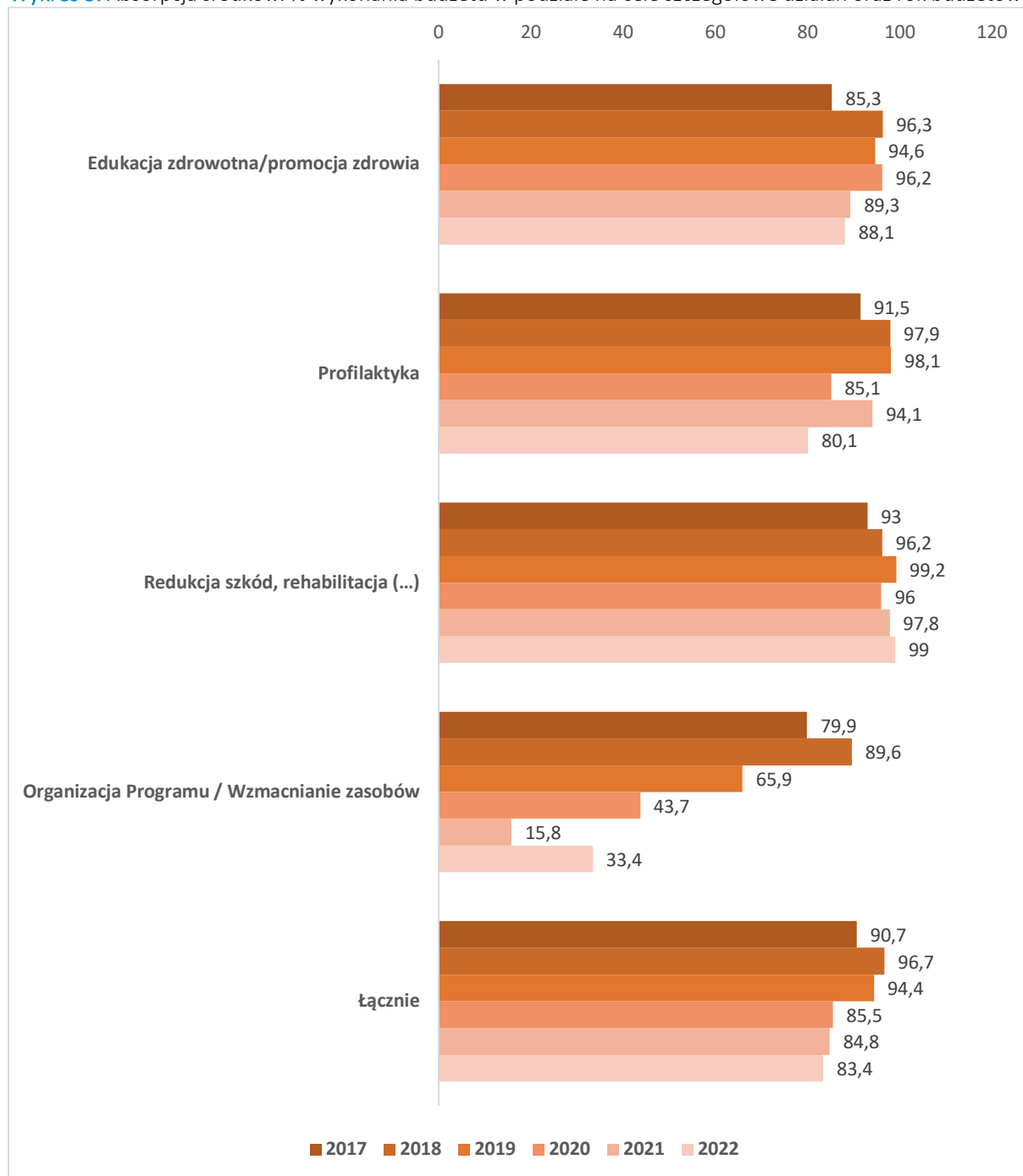
**Wykres 2.** Nakłady finansowe na działania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi oraz przeciwdziałania narkomanii w podziale na rok realizacji (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

W porównaniu do wcześniejszych okresów zauważalny jest spadek wykonania budżetu przeznaczonego na realizację zadań w ramach poszczególnych Programów. Powodem tego stanu rzeczy jest bardzo wyraźny spadek alokacji środków na działania organizacyjne. W 2022 roku wyraźnie mniejszy jest też poziom wydatkowania w obszarze działań profilaktycznych. Rośnie natomiast skala wykonania budżetu w obszarze redukcji szkód, leczenia i rehabilitacji. Na ten cel wydano w ostatnich dwóch latach niemal wszystkie dostępne środki.

Wykres 3. Absorpcja środków. % wykonania budżetu w podziale na cele szczegółowe działań oraz rok budżetowy



Źródło: opracowanie własne

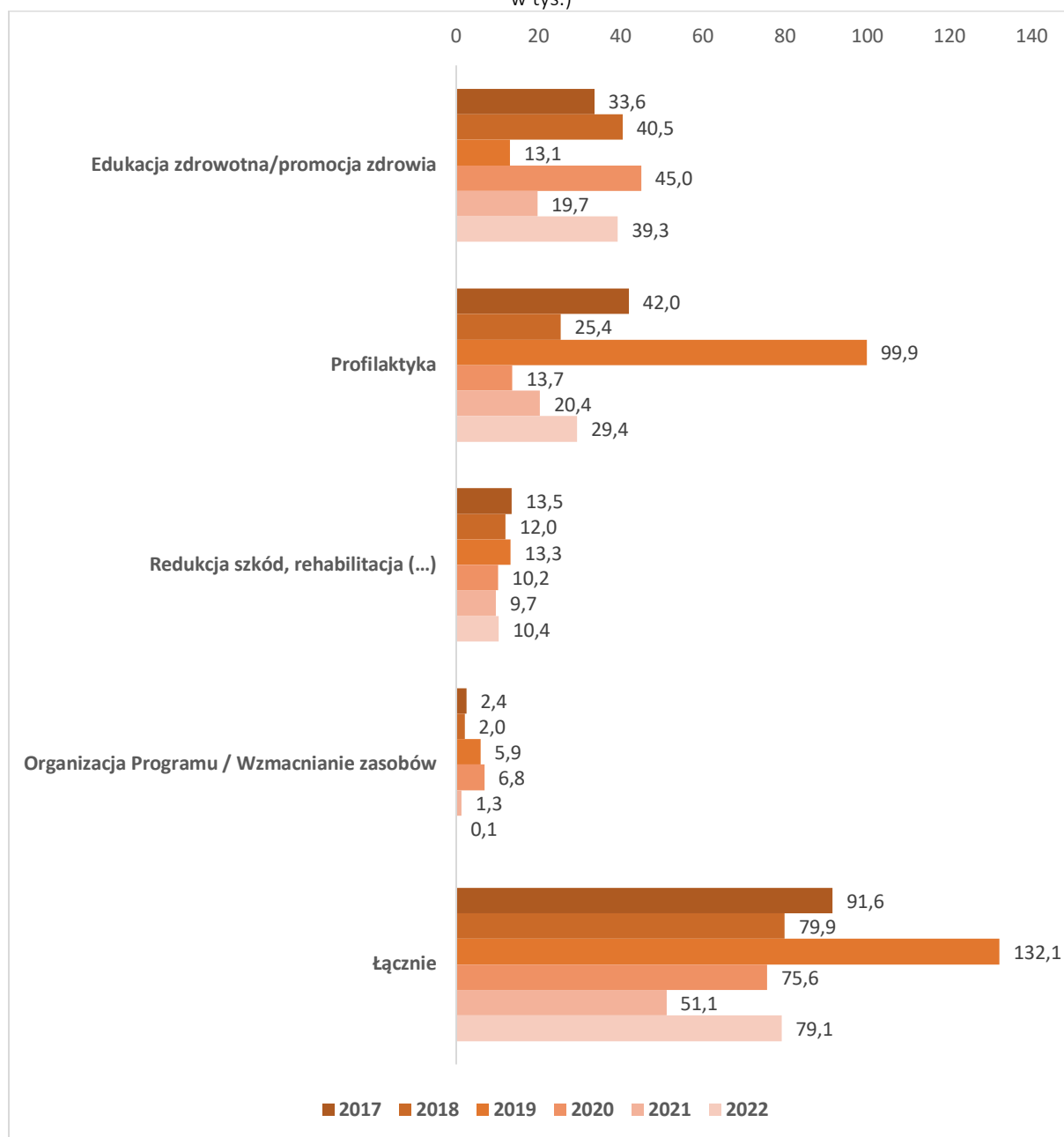
W ramach Programów środki wydatkowane są przede wszystkim na działania z obszaru profilaktyki oraz redukcji szkód i rehabilitacji. Poza rokiem 2020, kiedy alokacja na cele redukcji szkód była wyższa, w każdym innym roku zauważalna jest przewaga wydatkowania środków na cele profilaktyczne. W 2022 roku różnica ta była jednak tak niewielka, że można przyjąć, że skala budżetu na te dwa typy działań jest tożsama. Lata 2021-2022 charakteryzuje także spadek poziomu przeznaczanych środków na działania organizacyjno-logistyczne.

**Tabela 2.** Proporcje wydatkowanych środków w podziale na cele szczegółowe w poszczególnych latach obowiązywania Programu (2017-2022) (dane w %)

Cel szczegółowy	% wydatkowanych środków, gdzie 100% = budżet całoroczny Programu Szczegółowego					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Edukacja zdrowotna / promocja zdrowia	11,2	11,7	11,6	10,6	11,1	11,8
Profilaktyka	47,1	47,1	41,8	38,8	45,7	42,3
Redukcja szkód / rehabilitacja	36,8	36,3	38,7	44,6	40,7	42,2
Organizacja programu / Wzmacnianie zasobów	5	5	8	6,1	2,5	3,7

Źródło: opracowanie własne

**Wykres 4.** Szacunkowa liczba odbiorców bezpośrednich w podziale na cele szczegółowe oraz rok realizacji (dane w tys.)



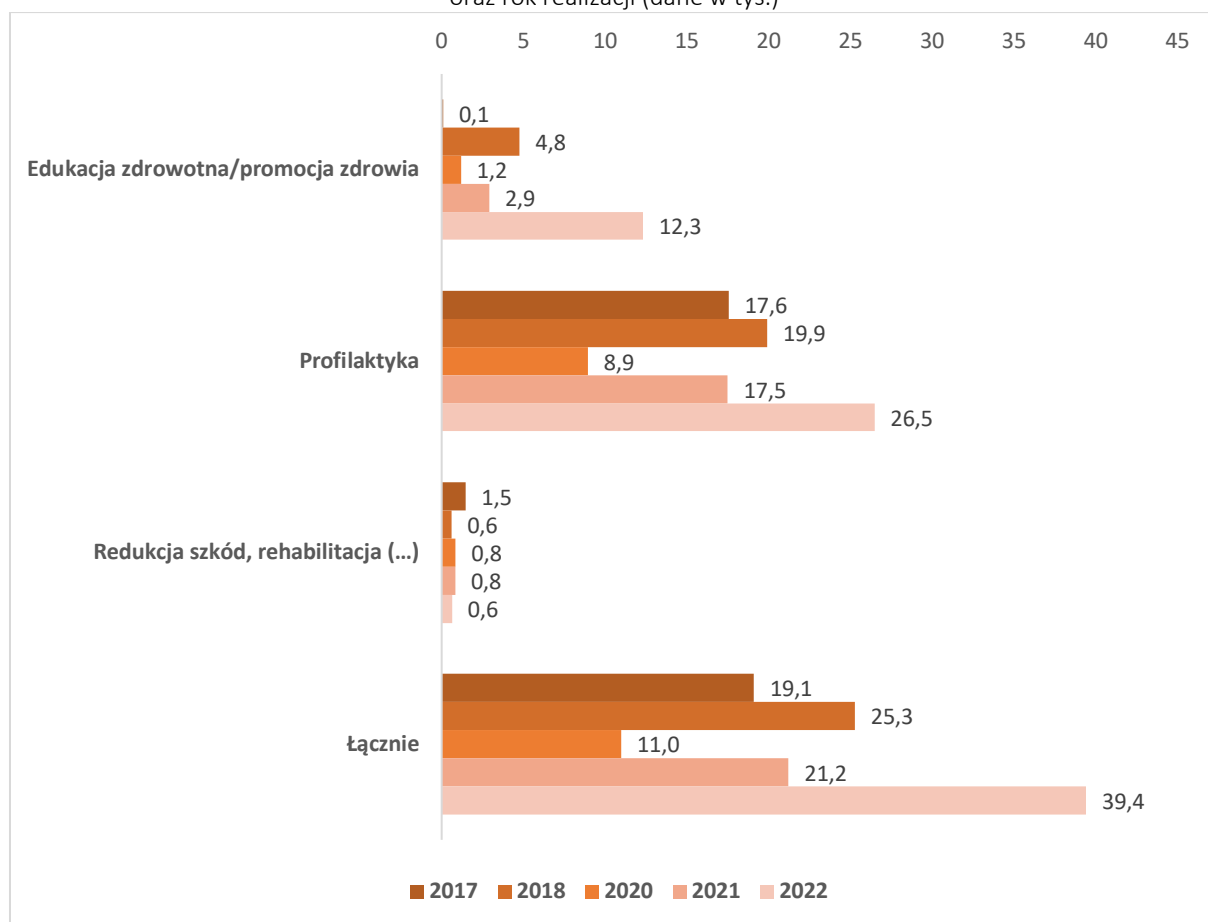
Źródło: opracowanie własne

Dane na temat szacunkowej liczby odbiorców bezpośrednich realizowanych w ramach Programów działań nie układają się w żaden wyraźny trend. Liczby rosną i maleją pomiędzy latami, utrudniając wyciąganie wniosków na temat występowania linii trendu. Zarówno w przypadku działań edukacyjnych, jak i profilaktycznych trudno przewidzieć, jaki wynik przyniesie kolejny rok pomiarowy. Zapewne wynika to z faktu trudności szacowania realnej liczby odbiorców działań.

Hipotezę tę potwierdzały dużo bardziej stabilny układ danych w obszarze redukcji szkód. W tym przypadku trzeba też podkreślić, że w okresie po pandemii liczba odbiorców jest wyraźnie niższa niż przed jej startem. Zauważalne jest natomiast „odbicie” popandemiczne, jeśli chodzi o obszar profilaktyki i systematyczny wzrost liczby odbiorców pomiędzy latami 2020-2022. Reorganizacja działań mających charakter koordynacyjny sprawiła, że w tym obszarze liczba odbiorców spadła do bardzo niskiego poziomu.

Należy też podkreślić, że jeden z ewaluowanych okresów (rok 2021) wyróżnia się wyraźnie jako ten, w którym skala odbiorców była zdecydowanie najniższa (51,1 tys.). W 2022 roku wartość wskaźnika powróciła na poziom bliski średniemu.

**Wykres 5.** Szacunkowa liczba odbiorców bezpośrednich – dzieci i młodzieży – w podziale na cele szczegółowe oraz rok realizacji (dane w tys.)

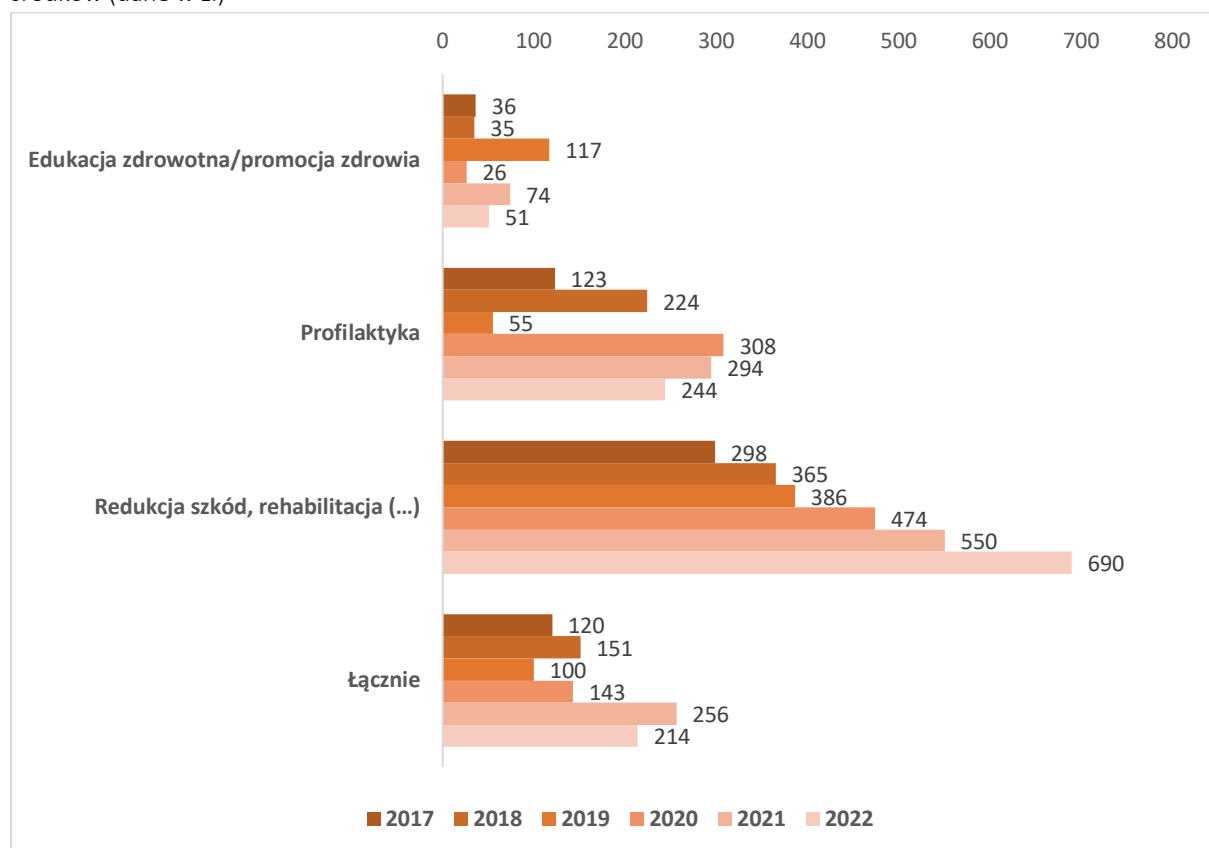


Źródło: opracowanie własne

Efekt wychodzenia z pandemii bardzo dobrze widać na przykładzie szacunkowej liczby odbiorców działań wśród dzieci i młodzieży. W 2022 roku osiągnęła ona rekordowy poziom 39,4 tys. odbiorców i był to niemal czterokrotny wzrost w stosunku do danych za 2020 rok, kiedy liczba odbiorców wyniosła 11 tysięcy. Wpływ na to miało adresowanie do dzieci i młodzieży zarówno oferty edukacyjnej, jak i profilaktycznej. W przypadku oddziaływania w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia skala działań wzrosła wielokrotnie. Wyraźne są również różnice, jeśli chodzi o prowadzenie szeroko rozumianych działań profilaktycznych.

Jak wynika z przeprowadzonej analizy, nakłady na jednego odbiorcę pomiędzy latami generalnie rosną. Ten trend nie jest jednak liniowy – w 2022 roku środki alokowane na działania w przeliczeniu na osobę były niższe niż rok wcześniej. Kluczowe znaczenie z punktu widzenia przeprowadzonej ewaluacji ma jednak fakt, że w okresie 2021-2022 skala nakładów była wyraźnie najwyższa, aż o 93,6% większa w porównaniu do lat 2019-2020. Uwagę zwraca fakt, że w obszarze redukcji szkód i rehabilitacji wzrosty są regularne – co roku nakłady per saldo na odbiorcę są wyższe. Ostatnie lata charakteryzuje natomiast przyspieszenie dynamiki tego procesu.

**Wykres 6.** Nakłady na jednego odbiorcę Programu w podziale na cele szczegółowe oraz rok wydatkowania środków (dane w zł)<sup>4</sup>

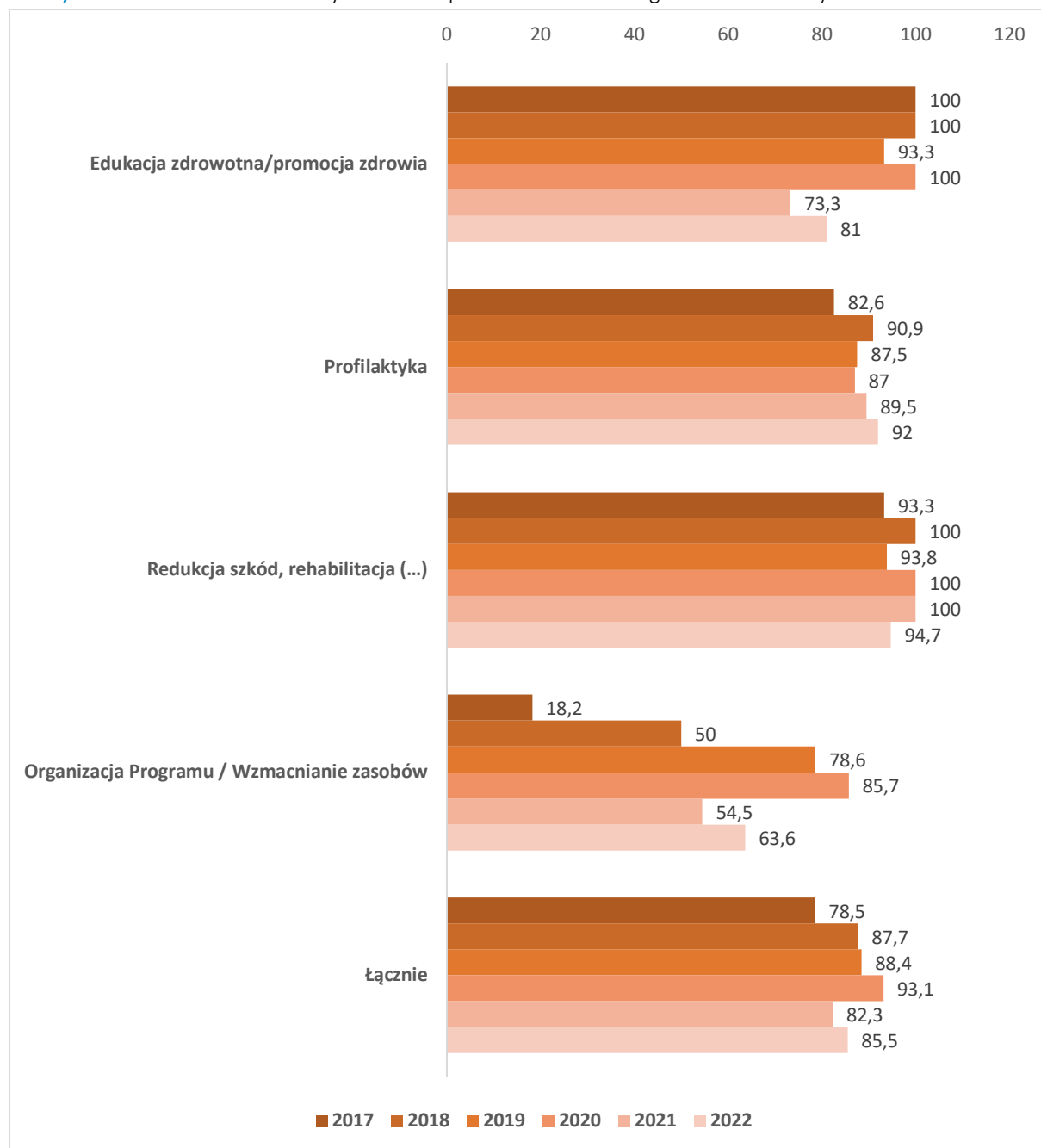


Źródło: opracowanie własne

<sup>4</sup> Z uwagi na niestandardowe odchylenie wyników w obrębie kategorii „Organizacja Programu / Wzmocnienie zasobów” ten obszar został wyłączony z analizy.

Analizie poddano także odsetek zrealizowanych zadań w podziale na cele szczegółowe. Jak wynika z danych, lata 2021-2022 były okresem, w którym poziom realizacji zadań spadł. Spadek ten jest wyraźny szczególnie na tle roku 2020, ale wskaźnik jest niższy także w relacji do lat 2018-2019. Na ten wynik wpływ ma spadek odsetka realizowanych zadań w obszarze edukacyjno-promocyjnym. O ile wcześniej odnotowywano tutaj realizację albo kompletną, albowm przynajmniej przewyższającą 90%, w minionych dwóch latach odsetki spadły odpowiednio do 73,3% w 2021 roku i 81% w 2022 roku.

**Wykres 7.** Odsetek zrealizowanych zadań w podziale na cele szczegółowe oraz rok wydatkowania środków

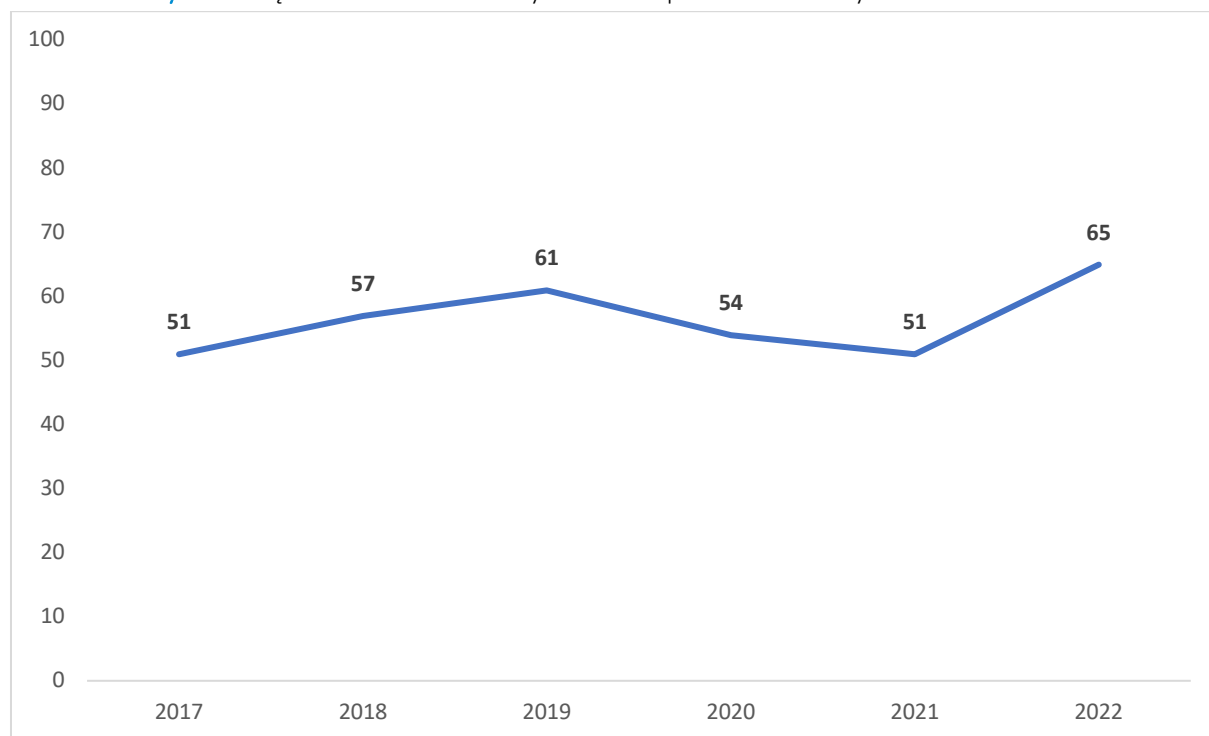


Źródło: opracowanie własne



Innym dowodem na istnienie zjawiska tąpnięcia pandemicznego jest zmniejszenie liczby realizowanych zadań w latach 2020 i 2021, a następnie bardzo dużego wzrostu aktywności projektowej. Między 2021 a 2022 rokiem odsetek zrealizowanych zadań zwiększył się aż o 27,5% – z 51 do 65.

**Wykres 8.** Łączna liczba zrealizowanych zadań w podziale na rok wydatkowania środków



Źródło: opracowanie własne

## Stopień realizacji celów i wskaźników

W porównaniu do wcześniejszych okresów struktura Programów pod kątem budowy celów i wskaźników uległa zmianie i uproszczeniu. Jak zapisano w dokumentach, zarówno rezultaty, jak i wskaźniki rezultatów stanowią element systemu monitoringu i ewaluacji działań w zakresie profilaktyki oraz rozwiązywania problemów uzależnień odpowiednio na lata 2021-2025 oraz 2022-2025. W obu okresach zestaw wskaźników i ich rezultatów jest tożsamy.

W przypadku programu wieloletniego stopień osiągnięcia wskaźników ma być weryfikowany w odniesieniu do danych z 2023 roku, czyli już po zakończeniu okresu objętego ewaluacją. W przypadku wskaźnika 4.4 w sprawozdaniach rocznych nie znajduje się zapis w brzmieniu zawartym w Programach. Jeśli jednak przyjąć, że należy go mierzyć w oparciu o kategorię „nowych inicjatyw z zakresu zdrowia publicznego”, to należy uznać, że wskaźnik nie został osiągnięty ani w roku 2021, ani w roku 2022. Nowe inicjatywy z obszaru zdrowia publicznego w zakresie profilaktyki uzależnień nie były podejmowane w 2021 roku, natomiast w 2022 zrealizowano dwie inicjatywy.

Tabela 3. Cel główny oraz rezultaty/wskaźniki w programach wieloletnich na lata 2021-2025 oraz 2022-2025

Wskaźniki / Źródło	Wartość początkowa wskaźnika
<b>KIERUNEK 1 – PREWENCJA</b>	
<b>OBSZAR: EDUKACJA ZDROWOTNA ORAZ PODNOSZENIE KOMPETENCJI KADR</b>	
<p><b>Wskaźnik 1.1</b>                      Odsetek mieszkank i mieszkańców Gdańska świadomych zagrożenia związanego z używaniem substancji psychoaktywnych</p> <p><b>Źródło:</b>                      Badanie „Wzorce konsumpcji alkoholu”</p>	Nie niższa niż 82,4% osób świadomych w roku referencyjnym (2023)
<b>OBSZAR: PROFILAKTYKA</b>	
<p><b>Wskaźnik 2.1</b>                      Odsetek osób poniżej 18 r.ż., które nie przeszły inicjacji spożywania napojów alkoholowych (odpowiedź „nigdy”, I klasa szkoły ponadpodstawowej – 25,6% w 2019 r. w Gdańsku)</p> <p><b>Źródło:</b> Badanie ESPAD</p>	Nie więcej niż Polska w roku referencyjnym (2023)
<p><b>Wskaźnik 2.2</b>                      Odsetek osób poniżej 18 r.ż., które nie upiły się alkoholem (odpowiedź „nigdy”, I klasa szkoły ponadpodstawowej – 25,6% w 2019 r. w Gdańsku)</p> <p><b>Źródło:</b> Badanie ESPAD</p>	Nie więcej niż Polska w roku referencyjnym (2023)
<p><b>Wskaźnik 2.3</b>                      Odsetek osób poniżej 18 r.ż., które nie spożywały marihuany lub haszyszu (odpowiedź „nigdy”, III klasa szkoły ponadpodstawowej – 74,5% w 2019 r. w Gdańsku)</p> <p><b>Źródło:</b> Badanie ESPAD</p>	Nie więcej niż Polska w roku referencyjnym (2023)
<b>KIERUNEK 2 – INTERWENCJA</b>	
<b>OBSZAR: REDUKCJA SZKÓD, LECZENIE, REHABILITACJA I REINTEGRACJA ZDROWOTNA, SPOŁECZNA I ZAWODOWA</b>	
<p><b>Wskaźnik 3.1</b>                      Odsetek mieszkańców Gdańska używających marihuany</p> <p><b>Źródło:</b> Badanie „Wzorce konsumpcji alkoholu”</p>	Nie więcej niż 14% w roku referencyjnym (2023)
<p><b>Wskaźnik 3.2</b>                      Odsetek zgonów w Gdańsku związanych z nadużywaniem alkoholu (8,9% w roku 2018)</p> <p><b>Źródło:</b> GUS</p>	Nie więcej niż 8,9% w roku referencyjnym (2023)
<p><b>Wskaźnik 3.3</b>                      Liczba zgonów w Gdańsku, których przyczyną były narkotyki (6 zgonów w 2018 r.)</p> <p><b>Źródło:</b> GUS</p>	Nie więcej niż 10 osób w roku referencyjnym (2023)
<p><b>Wskaźnik 3.4</b>                      Odsetek mieszkańców deklarujących spożycie dowolnego rodzaju alkoholu 5 razy w tygodniu lub częściej (5,5% w 2019 r.)</p> <p><b>Źródło:</b> Badanie „Wzorce konsumpcji alkoholu”</p>	Nie więcej niż 5,5% w roku referencyjnym (2023)

Tabela 3. C.d. Cel główny oraz rezultaty/wskaźniki w programach wieloletnich na lata 2021-2025 oraz 2022-2025

<b>KIERUNEK 3 – ORGANIZACJA PROGRAMU I ZADANIA REGULACYJNE</b>	
<b>OBSZAR: WZMACNIANIE ZASOBÓW, SYNERGIA DZIAŁAŃ ORAZ ZADANIA REGULACYJNE</b>	
<p><b>Wskaźnik 4.1</b> Odsetek beneficjentów Programów rocznych oceniających bardzo dobrze jakość oferty (80% ocen bardzo dobrych w 2019 r.)</p> <p><b>Źródło:</b> Badanie ewaluacyjne programów rocznych</p>	Nie mniejsza niż 80% w roku referencyjnym (2023)
<p><b>Wskaźnik 4.2</b> Odsetek beneficjentów Programów rocznych oczekujących na możliwość skorzystania z oferty Programu poniżej 1 tygodnia (49,9% w 2019 r.)</p> <p><b>Źródło:</b> Badanie ewaluacyjne programów rocznych</p>	Nie mniejsza niż 50% w roku referencyjnym (2023)
<p><b>Wskaźnik 4.3</b> Odsetek beneficjentów Programów rocznych nieidentyfikujących braku deficytów w usługach (61,5% w 2019 r.)</p> <p><b>Źródło:</b> Badanie ewaluacyjne programów rocznych</p>	Nie mniej niż 61,5% w roku referencyjnym (2023)
<p><b>Wskaźnik 4.4</b> Liczba podjętych wspólnych inicjatyw wpływających na organizację Programu</p> <p><b>Źródło:</b> Sprawozdanie z realizacji programów rocznych</p>	Nie mniej niż 5 rocznie

Źródło: opracowanie własne

Tabela 4. Cel główny oraz rezultaty/wskaźniki w programach szczegółowych na lata 2021-2022

<b>Wskaźnik</b>	<b>Wartość wskaźnika</b>
<b>OBSZAR: EDUKACJA ZDROWOTNA ORAZ PODNOSZENIE KOMPETENCJI KADR</b>	
<p><b>Wskaźnik 1.1</b> Liczba osób zwiększających kompetencje zawodowe w ramach Programu</p>	Min. 500 rocznie
<p><b>Wskaźnik 1.2</b> Liczba odbiorców kampanii społecznych w obszarze uzależnień</p>	Min. 200 tys. rocznie
<p><b>Wskaźnik 1.3</b> Liczba odbiorców bezpośrednich działań informacyjno-edukacyjno-promocyjnych (np. warsztaty, seminaria, spotkania, konferencje)</p>	Min. 1 tys. rocznie
<b>OBSZAR: PROFILAKTYKA</b>	
<p><b>Wskaźnik 2.1</b> Liczba dzieci i młodzieży objętych wsparciem programów profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej i wskazującej)</p>	Min. 4 500 rocznie
<p><b>Wskaźnik 2.2</b> Liczba osób dorosłych (rodzice, opiekunowie) objętych wsparciem rekomendowanych programów profilaktycznych</p>	Min. 50 rocznie
<b>OBSZAR: REDUKCJA SZKÓD, LECZENIE, REHABILITACJA I REINTEGRACJA ZDROWOTNA, SPOŁECZNA I ZAWODOWA</b>	
<p><b>Wskaźnik 3.1</b> Odsetek usług realizowanych na bieżąco w kierunku Interwencja</p>	60 % usług realizowanych na bieżąco
<p><b>Wskaźnik 3.2</b> Opinia beneficjentów dotycząca uzyskanej usługi w kierunku Interwencja</p>	95 % planowanych pozytywnych opinii (bardzo zadowolony, zadowolony)
<b>OBSZAR: WZMACNIANIE ZASOBÓW, SYNERGIA DZIAŁAŃ ORAZ ZADANIA REGULACYJNE</b>	
<p><b>Wskaźnik 4.1</b> Liczba spotkań Zespołu ds. monitoringu i ewaluacji (...)</p>	Min. 2 rocznie
<p><b>Wskaźnik 4.2</b> Liczba podmiotów zaangażowanych w realizację Programu</p>	Min. 100
<p><b>Wskaźnik 4.3</b> Liczba podjętych inicjatyw badawczych</p>	Min. 1

Źródło: opracowanie własne

Konstrukcja wskaźników zawarta w programach rocznych pozwala na bieżąco weryfikować, czy przyjęte założenia są w praktyce realizowane. Źródłem, które umożliwia szacowanie osiągnięcia wskaźników w perspektywie rocznej są sprawozdania z realizacji Programu. W dalszej części rozdziału dane te stanowią część analizy wskazującej na sposób realizacji poszczególnych zadań.

Operacjonalizacją działań strategicznych są zadania zdefiniowane w programach rocznych. Z analizy wynika, że skala efektywności realizowanych działań między 2021 a 2022 wzrosła. Łączny stopień osiągnięcia wskaźników wzrósł z 59% w 2021 roku do 66% w 2022 roku. Na taki wynik składają się wzrosty w trzech z czterech obszarów. Zauważalny jest natomiast wyraźny spadek realizacji wskaźników (z 67% do 45%) w obszarze edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Najlepszy jest poziom osiągnięcia wskaźników dla celu wzmocnienia zasobów, najłabszy – dla edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

**Tabela 5.** Odsetek osiągniętych wskaźników w ramach zadań wpisanych w kierunki programowe w podziale na rok realizacji – porównanie 2021-2022 oraz dane łącznie za ten okres

Cel szczegółowy	% zrealizowanych wskaźników [% całości]		Ogółem 2021-2022
	2021	2022	
Edukacja zdrowotna / promocja zdrowia	67	45 ▼	55
Profilaktyka	50	67 ▲	59
Redukcja szkód / rehabilitacja	65	70 ▲	67
Wzmocnienie zasobów	56	82 ▲	70
<b>Razem</b>	<b>59</b>	<b>66 ▲</b>	<b>63</b>

Źródło: opracowanie własne

Zmiana w stopniu realizacji wskaźników między 2021 a 2022 rokiem świadczyć może o powrocie do efektywności prowadzenia zadań sprzed czasu pandemicznego. Generalnie jednak z danych jednoznacznie wynika, że % zrealizowanych wskaźników pomiędzy śródkresami ulega zmniejszeniu w czasie. O ile w latach 2017-2018 poziom osiągnięcia wskaźników wyniósł 77%, dwa lata później był niższy o 4 p.p., a w ostatnim okresie pomiarowym spadł dodatkowo o 10 p.p. w porównaniu do lat 2019-2020. Największe spadki odnotowuje się w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, ale znaczące są one też w odniesieniu do działań profilaktycznych. W obszarze redukcji szkód i rehabilitacji doszło natomiast w latach 2021-2022 do wzrostu skali zrealizowanych wskaźników (zarówno w porównaniu do okresu 2017-2018, jak i 2019-2020).

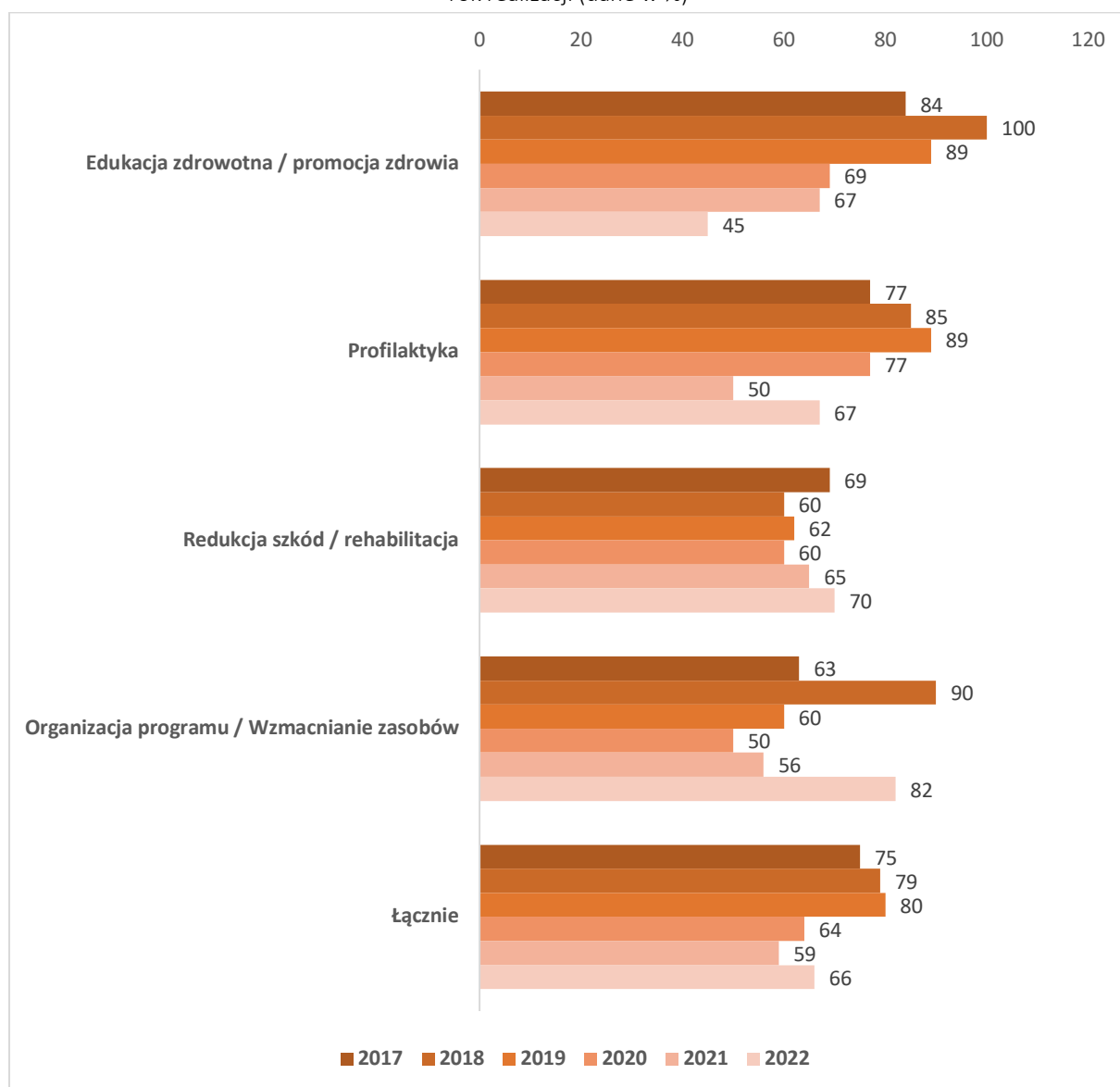
Dane można zestawić także w szczegółowym podziale na wszystkie lata realizacji programów, mając jednak na uwadze fakt, że zakres prowadzonych zadań i ich specyfika były różne. Dopiero jednak takie przedstawienie daje pełen obraz faktycznych zmian w skali osiągnięcia wskaźników w podziale na lata w obrębie poszczególnych celów.

**Tabela 6.** Odsetek osiągniętych wskaźników w ramach zadań wpisanych w kierunki programowe w podziale na rok realizacji – porównanie trzech śródkresów<sup>5</sup>

Cel szczegółowy	% zrealizowanych wskaźników [% całości]		
	2017-2018	2019-2020	2021-2022
Edukacja zdrowotna / promocja zdrowia	92	79	55 ▼
Profilaktyka	81	82	59 ▼
Redukcja szkód / rehabilitacja	64	61	67 ▲
Organizacja programu / Wzmacnianie zasobów	78	68	70 ▲
<b>Razem</b>	<b>77</b>	<b>73</b>	<b>63 ▼</b>

Źródło: opracowanie własne

**Wykres 9.** Odsetek osiągniętych wskaźników w ramach zadań wpisanych w kierunki programowe w podziale na rok realizacji (dane w %)



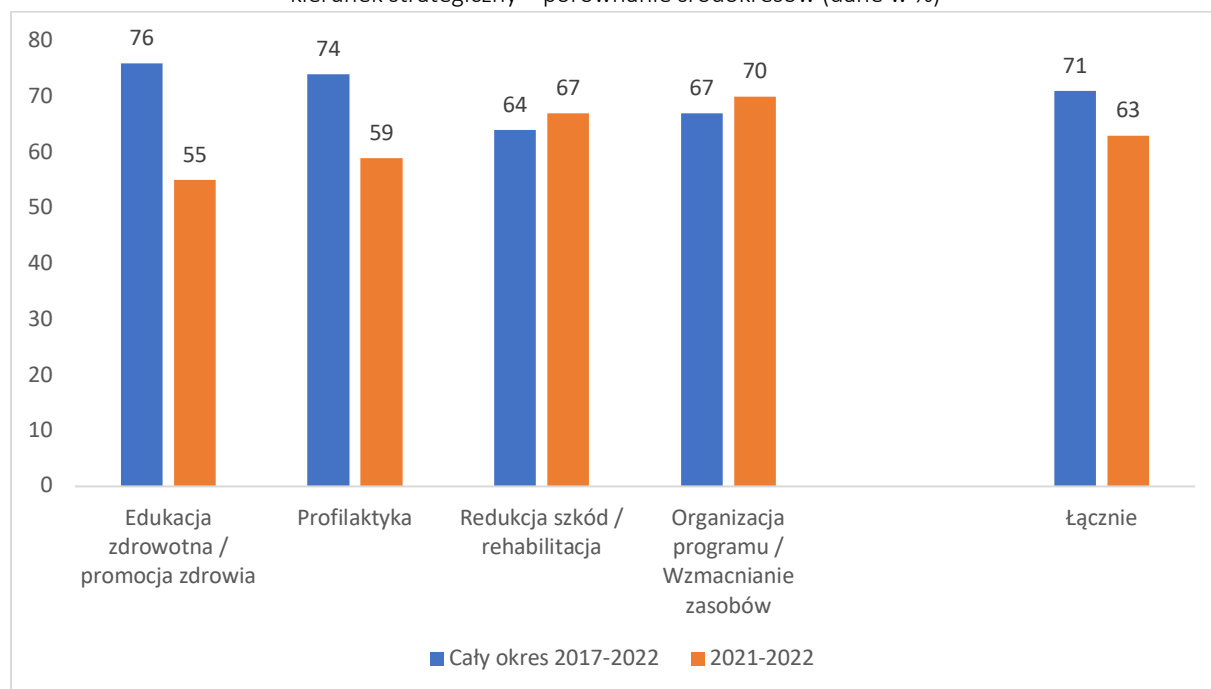
Źródło: opracowanie własne

<sup>5</sup> Oznaczenia spadków / wzrostów dotyczą relacji między śródkresami 2019-2020 i 2021-2022.

Z analizy wynika, że stopień osiągnięcia wskaźników w obszarze redukcji szkód i rehabilitacji jest najbardziej odporny na zmiany w czasie. W tym zakresie także dostrzeżono zmianę polegającą na wzroście skali osiągniętych wskaźników w ostatnich latach. Dla profilaktyki zdecydowanie najmniej efektywnym pod kątem realizacji wskaźników był rok 2021. W 2022 roku nastąpiło odwrócenie trendu spadkowego, ale osiągnięte wartości są niższe niż w latach 2017-2020. W odniesieniu do zadań realizowanych w ramach działań organizacyjnych również widać wyraźny wzrost efektywności osiągnięcia wskaźników – jest on zbliżony do najlepszego wyniku ze wszystkich badanych lat (2018). Osobnej analizy wymaga natomiast bardzo duży spadek skali realizacji wskaźników w odniesieniu do działań edukacyjno-promocyjnych. Uwagę zwraca również fakt, że spośród wszystkich pomiarów dla danych lat i typów (łącznie 24 pomiary szczegółowe) jedynie w odniesieniu do obszaru edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia wartość osiągniętych wskaźników spadła poniżej 50%.

Analizując dane w podziale na kierunki strategiczne dla wszystkich lat, w których prowadzony był pomiar, oraz okresu 2021-2022, widać że w okresie objętym najnowszą ewaluacją, stopień osiągnięcia wskaźników był o 8 p.p. niższy. Stabilnym wzrostem skali osiągnięcia wskaźników w zakresie redukcji szkód i rehabilitacji oraz organizacji programu i wzmocnienia zasobów towarzyszą wyraźne spadki efektywności dla celów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, a także profilaktyki.

**Wykres 10.** Odsetek osiągniętych wskaźników w ramach zadań wpisanych w kierunki programowe w podziale na kierunek strategiczny – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

## Sprawozdawczość projektowa

Elementem przeprowadzonej analizy był przegląd sprawozdań merytorycznych realizatorów zadań wchodzących w skład Programów. Przeanalizowano łącznie 85 sprawozdań. Spośród nich 75 sporządzonych było w ramach projektów przeprowadzonych w oparciu o procedury konkursu ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego. Dokumenty te generowane były za pośrednictwem systemu Witkac.pl. Analizie poddano 58 sprawozdań rocznych oraz 17 sprawozdań końcowych, jeśli projekt realizowany był przez okres dłuższy niż 1 rok.

Inna dokumentacja sprawozdawcza (10 opracowań) przygotowana została przez instytucje zajmujące się w różnej formie działaniami wchodzącymi w skład oferty programowej. Do tej grupy należały: Centrum Integracji Społecznej w Gdańsku, Gdański Ośrodek Pomocy Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży w Gdańsku, Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień, Gdański Zespół Schronisk i Sportu Szkolnego oraz Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku.

Analiza wszystkich zebranych materiałów miała charakter jakościowy. Jej celem była próba oceny merytorycznej przygotowanej dokumentacji, przede wszystkim określenia, w jaki sposób koordynatorzy opisują przebieg realizowanych zadań, jak charakteryzują formuły udzielanego wsparcia oraz jakimi narzędziami mierzą skuteczność realizowanych działań. Z uwagi na różnorodny charakter zebranych danych, wynikający i z odmienności specyfiki projektowej, i rozmaitych narzędzi pracy stosowanych w związku z prowadzeniem wsparcia, sprawozdania mają różną formułę i zakres opisu. Możliwe jest jednak ogólne oszacowanie, na ile profesjonalnie realizatorzy prowadzili sprawozdawczość. Przeprowadzona ocena nie dotyczy natomiast samego meritum zadań.

Ogólna ocena analizowanej sprawozdawczości jest raczej dobra. Sprawozdania są sukcesywnie, z roku na rok (porównanie od 2017 do 2022 roku), coraz bardziej starannie przygotowywane. Umożliwiają tym samym wgląd w specyfikę realizacji zadań. Zwiększa się też liczba pogłębionych relacji z wdrożonych interwencji. Niekiedy autorzy sprawozdań wykorzystują pola do opisu poszczególnych aspektów realizacji zadania w celu przekazania dodatkowych informacji o zrealizowanym zadaniu, przede wszystkim wskazania, dlaczego jego realizacja była wartościowa i co z niej wynika.

Należy jednak zwrócić uwagę na szereg aspektów, które warto byłoby zmodyfikować, by sprawozdawczość miała odpowiednio wyższą jakość. Warto w tym miejscu podkreślić, że w rozdziale poświęconym prezentacji wyników badania jakościowego zawarta została analiza problemów, jakie realizatorzy mają w związku z prowadzeniem sprawozdawczości. Wnioski płynące z tych danych pozwalają do pewnego stopnia zrozumieć istniejące wątpliwości odnośnie do jakości zebranego po realizacji zadania materiału.

Jedną z głównych słabości przygotowywanych sprawozdań jest ich nadmiernie techniczny kształt. Autorzy podają dane ilościowe dotyczące realizacji, bez wpisywania ich w określoną strukturę relacji z projektu, a także bez refleksji, jakie wnioski płyną z zebranych danych. W efekcie nie zawsze czytelnik dowiaduje się, jaki był realny rezultat interwencji i w jaki sposób realizacji zadania przełożyła się, lub może przełożyć w przeszłości, na korzyść dla określonej grupy beneficjentów.

Często powtarzającym się elementem sprawozdawczości jest wskazywanie, że w ramach danego zadania osiągnięto zamierzone cele, jednocześnie nie precyzując, co stanowi o tej zmianie i w jaki sposób do niej doszło. Za deklaracjami autorów nie idą konkretne dane empiryczne czy bardziej rozbudowane wyjaśnienia. W próbie auto-ewaluacji wiele podmiotów jest mało precyzyjnych, wskazując na przykład, że doszło do zwiększenia określonej umiejętności wśród beneficjentów, bez wskazywania, w jakim zakresie dokonała się właściwie ta zmiana. Próba szacowania poziomu osiągnięcia rezultatów bywa nieprzekonująca.

Wielu realizatorów nieprecyzyjnie wskazuje, jakie techniki pomiarowe stosowało, by szacować wpływ prowadzonych działań. Brakuje wyjaśnień, dlaczego wykorzystywano określone procedury, w oparciu o jaką metodologię prowadzono te działania i co jest efektem tak zaprojektowanych działań. Oceny efektów nie biorą też pod uwagę zróżnicowania beneficjentów. Nie wykorzystuje się w sposób wystarczający możliwości sugerowanych przez sam format sprawozdania, który wymusza na realizatorach podawanie charakterystyki socjo-demograficznej odbiorców (ze względu na płeć i wiek).

Wartością dodaną projektów byłoby też bardziej otwarte pisanie o trudnościach, jakie spotkały realizatorów w trakcie realizacji zadań. Taka wiedza byłaby cenna dla organizatora, a przy tym mogłaby stanowić punkt wyjścia do rozmowy o realnych problemach koordynowania projektów miejskich. Analogicznie autorzy sprawozdań mogliby pisać więcej o realnych sukcesach, które odnieśli, zamieniając nieco rytualną opowieść o „osiąganiu celów” na faktyczne pokazanie ciekawych efektów pracy.

Jeśli chodzi o sprawozdawczość przygotowywaną przez instytucje miejskie, uwagę zwraca stawianie nacisku na pokazanie efektów prowadzonych działań (zarówno w wymiarze ilościowym, jak i jakościowym) w dokumentacji sporządzanej przez Gdański Ośrodek Pomocy Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży w Gdańsku oraz Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień. W sprawozdaniach Gdańskiego Zespołu Schronisk i Sportu Szkolnego zwraca się uwagę na jakościowy walor ewaluacji, ale podkreśla także wnioski dotyczące sposobu organizacji i realizacji zadania, które są podstawą budowania kolejnych pomysłów na zadania w następnych latach. W sprawozdawczości Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku uwagę zwraca wysoki poziom dbałości o jakość wskaźnikowania. Do części zadań podaje się też wyniki przeprowadzonej ewaluacji.



## Przebieg realizacji zadań operacyjnych i ocena realizacji celów szczegółowych

Analogicznie jak w przypadku wcześniej przeprowadzonych dwóch tur ewaluacji sporządzono szczegółową analizę realizacji zadań operacyjnych oraz właściwych im rezultatów celów szczegółowych. Analizie poddano zadania wpisane do Programów Szczegółowych za rok 2021 i rok 2022. W poniższej tabeli przedstawione jest zestawienie uwzględniające: (1) rezultaty celów poszczególnych kierunków (wraz z weryfikacją ich osiągnięcia), (2) listy zadań operacyjnych wraz z przynależnymi do nich miernikami realizacji (oraz weryfikacją ich osiągnięcia), (3) poziomy wykonania budżetu oraz (4) ewentualne komentarze i uwagi dotyczących specyfiki poszczególnych zadań. Ze względu na dużą ilość danych oraz inny układ Programów w porównaniu śródkresów w analizie uwzględnione są tylko dane dwóch lat bezpośrednio objętych ewaluacją.

**Tabela 7.** Przebieg realizacji zadań operacyjnych oraz rezultatów celów szczegółowych w ewaluowanym okresie

KIERUNEK 1. PREWENCJA. OBSZAR: EDUKACJA ZDROWOTNA ORAZ PODNOSZENIE KOMPETENCJI KADR					
CEL SZCZEGÓŁOWY NR 1					
<u>Ograniczanie stosowania substancji psychoaktywnych, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP (oraz ograniczanie skali uzależnień od zachowań)<sup>6</sup></u>					
<p>W roku 2021 osiągnięte zostały wszystkie trzy główne wskaźniki rezultatu. Rok później, w 2022, osiągnięty został (z dużą nadwyżką) wskaźnik liczby osób zwiększających kompetencje zawodowe w ramach Programu. Zarówno jednak liczba odbiorców kampanii społecznych w obszarze uzależnień, jak i liczba odbiorców bezpośrednich działań informacyjno-edukacyjno-promocyjnych (takich jak warsztaty, seminaria, spotkania, konferencje) były niższe niż założone. Realizacja wskaźników na poziomie konkretnych zadań jest przeciętna. Osiągnięto źródłową wartość wskaźnika w 67% przypadków w roku 2021 i w 46% w roku 2022. Co ważne, te dane nie uwzględniają zadań nierealizowanych, w tym tych, na które przeznaczono alokację środków. Przyczyn znacznego udziału zadań, odnośnie do których wskaźniki nie zostały osiągnięte, nie można upatrywać jedynie w uwarunkowaniach pandemicznych. Z danych wynika, że pomiary za pandemiczny rok 2021 są lepsze niż za 2022, kiedy wiele aspektów życia społecznego wróciło już do realiów znanych sprzed pandemii. Powodem istniejącego stanu rzeczy mogą być trudności w szacowaniu realnego zapotrzebowania na usługi i możliwości zapewniania odpowiednich zasobów na realizację zadań.</p>					
WSKAŹNIKI REZULTATÓW CELU NR 1					
Wskaźniki	Planowane wskaźniki		Wartości osiągnięte		Komentarz
	Wartość wskaźnika 2021	Wartość wskaźnika 2022	Wartość osiągnięta 2021	Wartość osiągnięta 2022	
<b>Wskaźnik 1.1</b> Liczba osób zwiększających kompetencje zawodowe w ramach Programu	Minimum 500 rocznie		854	1502	2021: wskaźnik osiągnięty 2022: wskaźnik osiągnięty

<sup>6</sup> Zapis odnoszący się do ograniczenia skali uzależnień od zachowań został dodany do dokumentu obowiązującego w okresie 2022-2025.

<b>Wskaźnik 1.2.</b> Liczba odbiorców kampanii społecznych w obszarze uzależnień	Minimum 200 tysięcy odbiorców rocznie (mieszkańców Gdańska)	396320	36056	2021: wskaźnik osiągnięty 2022: wskaźnik nieosiągnięty
<b>Wskaźnik 1.3.</b> Liczba odbiorców bezpośrednich działań informacyjno-edukacyjno-promocyjnych (np. warsztaty, seminaria, spotkania, konferencje)	Minimum 1000 rocznie	2052	678	2021: wskaźnik osiągnięty 2022: wskaźnik nieosiągnięty

#### CEL NR 1. PRZEBIEG REALIZACJI ZADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH




Numer zadania	Zadanie <sup>7</sup>	Okres realizacji (lata)	Realizacja wskaźników [% źródłowej wartości wskaźnika] <sup>8</sup>		Poziom wykonania budżetu [%] <sup>9</sup>		Opis wybranych działań zrealizowanych w ramach Zadania / Szerszy kontekst działania
					A <sup>10</sup>	N	
1.1	Realizacja modułu edukacyjnego w ramach programu "Zdrowy Uczeń" dot. kształtowania kompetencji zdrowotnych młodzieży w zakresie unikania substancji psychoaktywnych, w tym: prowadzenie na terenie placówek oświatowych warsztatów edukacyjnych dla dzieci i młodzieży.	2021 2022	Zadanie realizowane przez wszystkich pracowników GOPZiPU (alokacja w przeliczeniu na 33,63 etatu 60/40 środki (A i N) / budżet miasta)		90	100	Cel główny: promocja zdrowego stylu życia oraz określenie programu postępowania prozdrowotnego dla dziecka. Cele szczegółowe: ocena wybranych parametrów prawidłowego rozwoju dziecka. Zadanie było złożone z trzech mniejszych komponentów.
1.1.1	Realizacja modułu edukacyjnego w ramach programu "Zdrowy Uczeń" dot. kształtowania kompetencji zdrowotnych młodzieży w zakresie unikania substancji psychoaktywnych, w tym: prowadzenie na terenie placówek oświatowych warsztatów edukacyjnych dla dzieci i młodzieży.	2021 2022	● ● ● ●	113 / 180 20 / 42	W ramach budżetu zadania 1.1		Dynamika realizacji zadania wyraźnie wyhamowała między 2021 a 2022 rokiem. W pierwszym roku zrealizowano oba wskaźniki, zaś w drugim – żadnego. Liczba placówek uczestniczących w realizacji zadania spadła między latami z 34 do 20. Znacząco zmalała też liczba odbiorców – z 1800 do 1044.
1.1.2	Realizacja kampanii społecznych: „Kieruj bez procentów” promującej bezpieczne kierowanie pojazdami bez używania substancji psychoaktywnych oraz „Młodość bez procentów” motywującej osoby poniżej 18. roku życia do dbania o zdrowie bez używania substancji psychoaktywnych. Szkolenia dla sprzedawców alkoholu.	2021 2022	● ● ● ●	100 / 16 100 / 217			W obu latach zrealizowano pierwszy ze wskaźników, dotyczący liczby realizowanych kampanii (2). Wskaźniki dla liczby odbiorców miały zdefiniowane różne progi, co wpłynęło na wysoką skuteczność realizacji w 2022 roku, ale jej wyraźny brak rok

<sup>7</sup> Zadanie w brzmieniu sformułowanym w sprawozdaniu rocznym WRS UMG z Programu za dany rok.

<sup>8</sup> ● – skala realizacji znacznie przekraczająca zdefiniowany wskaźnik (tj. powyżej 200%); ● – wskaźnik osiągnięty; ● – wskaźnik nieosiągnięty.

<sup>9</sup> Jeśli w kolumnie 5A lub 5N pojawia się więcej niż jedna liczba, oznacza to różne zakresy wydatkowania środków w trakcie roku sprawozdawczego.

<sup>10</sup> A – budżet na zadania z obszaru przeciwdziałania alkoholizmowi; N = budżet na zadania z obszaru przeciwdziałania narkomanii.

						wcześniej. Liczba odbiorców w 2021 roku była jednak wyraźnie wyższa (16000) niż rok później (8682).
1.1.3	Tworzenie warunków do zabezpieczenia pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku, zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w tym zapewnienie obsługi administracyjnej, pokrywanie kosztów sądowych, wydawanie opinii przez biegłych orzekających w sprawie uzależnienia od alkoholu, szkoleń członków GKRPA.	2021		93 / 97 / 119 / 400		Realizacja zadania w obu latach bazowała na osiągnięciu czterech różnych wskaźników. Dwa pierwsze z nich, tj. liczba klientów GKRPA i liczba opinii biegłych sądowych nie zostały zrealizowane. W obu latach zrealizowano natomiast liczbę składanych wniosków o leczenie odwykowe. Liczba szkoleń była wyższa w 2021 roku (4), co pozwoliło na osiągnięcie wskaźnika, natomiast rok później poziom wykonania był poniżej oczekiwanego poziomu (liczba szkoleń zmniejszyła się do 2, inny był też poziom oczekiwań odnośnie do liczby szkoleń)
		2022		92 / 90 / 128 / 33		
1.1.4	Wsparcie merytoryczne realizacji programu profilaktycznego „Profis”	2022		100		Program był realizowany (osiągnięcie wskaźnika). Stanowi integralną część szkolenia młodych sportowców w Gdańsku. Jego cele: (1) umacnianie potencjału zdrowotnego młodych gdańszczan poprzez aktywność fizyczną oraz kształtowanie kompetencji zdrowotnych dot. życia wolnego od uzależnień; (2) zwiększenie skuteczności profilaktycznej zorganizowanych zajęć sportowych w zakresie zapobiegania zachowaniom ryzykownym młodzieży; (3) zwiększenie jakości opartych na sporcie działań profilaktycznych oferowanych młodym gdańszczanom i gdańszczankom poprzez podniesienie kompetencji psychospołecznych trenerów, instruktorów sportowych i nauczycieli wychowania fizycznego.

1.2	Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących przemocy w rodzinie i możliwości jej przeciwdziałania, w tym skierowanych również do osób stosujących przemoc w rodzinach z problemem uzależnień.	2021	●	380	94	---	W ramach zadania realizowano kampanię pomocową i profilaktyczną pt. „Dom bez przemocy”. Adresowana jest ona do mieszkanek i mieszkańców doznających przejawów agresji fizycznej lub psychicznej w rodzinie. Kampania kierowana jest również do osób, które dostrzegają problem np. u przyjaciół czy sąsiadów i chcą pomóc w jego rozwiązaniu. Oba lata bardzo różnią się, jeśli chodzi o liczbę odbiorców – wynosi ona 380428 w 2021 roku i 260 w 2022 roku. Wprowadzicie w sprawozdaniu podane są inne wartości wskaźników (odpowiednio 38043% i 26%), ale wyliczenie jest inne w przypadku odniesienia do zapisów w programie, które wynoszą 1000. Wskaźnik został osiągnięty w 2021 roku i nie został osiągnięty rok później.
		2022	●	0,26	100	---	
1.3	Zakup i prenumerata publikacji z obszaru uzależnień. Przygotowanie przystępnego dla szerszego odbiorcy wersji dokumentu programu wieloletniego oraz programów rocznych.	2021	●	100	35	10	Zadanie było realizowane zarówno w 2021, jak i w 2022 roku. Wskaźnik został osiągnięty w obu latach.
		2022	●	100	24	24	
1.4	Działania informacyjne i edukacyjne, realizowane przez edukację zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki używania substancji psychoaktywnych w miejscu pracy oraz pozamedycznego stosowania produktów leczniczych i ich negatywnych następstw, upowszechnianie informacji na temat dostępu do placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych oraz ich rodzin.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Nie zgłoszono wniosków na prowadzenie zadania.				
		2022					
1.5	Szkolenia na temat problematyki FASD/FAS/FAE – diagnoza, terapia, wsparcie dzieci i opiekunów skierowana do specjalistów: pedagogów, nauczycieli.	2021	●	118	79	---	Liczba odbiorców w obu latach objętych ewaluacją wskazuje na wykonanie wskaźnika. W 2022 roku łączna liczba uczestników szkoleń wyraźnie wzrosła – do 97 (z 59 w 2021 roku).
		2022	●	194	92	---	

1.6	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 w rodzinie, przedstawicieli JST i/lub organizacji pozarządowych w zakresie tematyki uzależnień od środków psychoaktywnych, odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych, a także zagrożeń związanych z zakażeniami HIV, HCV i HBV oraz chorobami przenoszonymi drogą płciową.	2021	●	460	53 67	0	W sprawozdaniu rocznym za 2021 roku przyjęto wprawdzie, że wskaźnika nie osiągnięto (46%), ale punktem wyjścia w zapisie w Programie jest liczba 10 uczestników szkoleń jako oczekiwana. W rzeczywistości wskaźnik jest więc osiągnięty, jeśli przeszkolonych zostało 46 osób. W 2022 roku wartość osiągniętego wskaźnika jest niższa, ponieważ wartość bazowa została podniesiona (do 30 uczestników). Realnie zwiększyła się też liczba osób przeszkolonych (do 68).
		2022	●	227	51 100	51	
1.7	Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia. Kampania Społeczna „DOM – Dziecko Otulone Miłością” promująca pomyślne rodzicielstwo.	2021	●	63	94	---	Wskaźnik został osiągnięty w drugim roku objętym ewaluacją, co wynikało z obniżenia bazowej wartości oczekiwanej liczby uczestników. W 2021 roku w zadaniu określono 317 odbiorców, zaś w 2022 roku – 406. W ramach zadania prowadzone były w obu latach konferencje dla rodziców oraz konferencje naukowo-szkoleniowe.
		2022	●	102	98	---	
1.8	Podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie udzielania pomocy terapeutycznej dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.	2021	● ●	66 / 305	97	---	Jedno z wielu zadań realizowanych przez GOPP. Liczba uczestników w obu latach objętych ewaluacją była niższa od ustalonej wartości wskaźnika. Zarówno w 2021, jak i w 2022 roku bardzo wysoka była jednak liczba przeprowadzonych superwizji. W obu latach wskaźniki zostały więc osiągnięte częściowo.
		2022	● ●	82 / 214	97	---	
1.9	Przygotowanie i przeprowadzenie dla środowiska lekarskiego warsztatów z zakresu umiejętności komunikacji i wsparcie pacjentów z kręgu problemów uzależnień.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Środki zostały przeniesione do realizacji na kolejny rok.				
		2022	●	10	62	62	Zrealizowano szkolenie „Stosowanie Dialogu Motywującego w komunikacji z pacjentem”. Nie osiągnięto realizacji wskaźnika. Trening kompetencji miało

							przejsć 100 osób, a liczba uczestników wyniosła 10.
1.10	Prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych, doskonalenie kompetencji osób pracujących w obszarze przeciwdziałania narkomanii, w tym osób pracujących z dziećmi i młodzieżą (wczesne rozpoznawanie zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznych), szkolenia różnych grup zawodowych <sup>11</sup> .	2021	● ●	467 / 50	---	100	Zadanie polegało na realizacji cyklu szkoleniowego dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania narkomanii. W obu latach objętych ewaluacją wskaźnik dotyczący liczby przeprowadzonych szkoleń został osiągnięty (dwukrotnie też wyraźnie przekracza 200% realizacji). Wskaźnik dotyczący liczby uczestników nie został natomiast osiągnięty ani w 2021, ani w 2022 roku.
		2022	● ●	267 / 44	---	95	
1.11	Edukacja zdrowotna w zakresie ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu, ze szczególnym uwzględnieniem picia alkoholu przez dzieci i młodzież, kobiety w ciąży.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Środki zostały przeniesione do realizacji na kolejny rok.				
1.12	Prowadzenie działań adresowanych do kierujących pojazdami, w tym kierowców, którym zatrzymano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu i/lub narkotyków.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Zadanie zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną.				
1.13	Przeprowadzenie kampanii społecznej / programów społecznych <sup>12</sup> nt. współzależnienia, szczególnie w grupie osób doświadczających przemocy, ukierunkowanej na wzmacnianie własnych kompetencji, samorozwój osób współzależnionych, dostarczanie informacji, nt. możliwości uzyskania pomocy.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Środki zostały przeniesione do realizacji na kolejny rok.				
		2022	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Środki nie zostały zaplanowane w budżecie na 2022 rok.				
1.14	Szkolenia realizatorów z programów rekomendowanych o sprawdzonej naukowo skuteczności.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Zadanie zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną.				
		2022	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Nie zgłoszono wniosków na prowadzenie zadania.				
1.15	Przygotowanie i przeprowadzenie kampanii społecznej o szkodliwości marihuany.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Środki zostały przeniesione do realizacji na kolejny rok.				

<sup>11</sup> Wątek szkoleń wymieniony na końcu zadania pojawił się w opisie tylko w zadaniu realizowanym w 2021 roku.

<sup>12</sup> Wątek programów społecznych pojawił się w opisie tylko w zadaniu realizowanym w 2022 roku.

		2022	●	4	---	95	Celem kampanii było zmniejszenie skali przyjmowania marihuany przez nastolatków. Wskaźnik nie został osiągnięty – liczba odbiorców była znacznie niższa niż zakładana.
1.16	Prowadzenie warsztatów informacyjno-edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu oraz używania innych substancji psychoaktywnych (dla uczniów szkół podstawowych) oraz uzależnień behawioralnych (gry, internet, hazard) i higieny cyfrowej (dla uczniów szkół średnich).	2022	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Nie zgłoszono wniosków na prowadzenie zadania.				
1.17	Kampania społeczna skierowana do osób wykazujących zachowania przemocowe - "Bądź po dobrej stronie"	2022	●	100	100	---	Wskaźnik osiągnięty. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących przemocy w rodzinie i możliwości jej przeciwdziałania, w tym skierowanych również do osób stosujących przemoc w rodzinach z problemem uzależnień.
1.18	Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, stron i poradni internetowych lub telefonu zaufania.	2022	●	5	100	---	"Bajeczna świadomość – kampania profilaktyczna skierowana do młodych rodziców mieszkających w Gdańsku" trafiła do 5 tysięcy odbiorców. Wskaźnik nie został osiągnięty – oczekiwana wartość była dużo wyższa (100 tysięcy).
1.19	Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego z obszaru uzależnienia od alkoholu, narkomanii oraz uzależnień od czynności, w tym aplikacja (zadanie wieloletnie 2022-2024).	2022	●	4	100	100	Celem punktu jest przede wszystkim udzielanie informacji i dopasowanie adekwatnej oferty wsparcia do problemów oraz potrzeb osób i rodzin w obszarze zdrowia psychicznego. Liczbę odbiorców funkcjonowania punktu określono na 78, a założono, że ma ona wynosić 2000. Wskaźnik nie został osiągnięty.

**KIERUNEK 1. PREWENCJA. 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

Cel szczegółowy nr 2 realizowany jest w odniesieniu do szerokiego zakresu zadań adresowanych do różnych grup odbiorców. Główne wskaźniki zostały zrealizowane w ramach celu w obu latach. W przypadku obu wskaźników skala ich realizacji była znaczna, w przypadku liczby uczestników z grupy dzieci i młodzieży wartości osiągnięte przekroczyły kilkakrotnie wymagany poziom. Analizując stopień osiągnięcia wskaźników dla poszczególnych zadań widać jednak, że jest on, podobnie jak w przypadku celu nr 1 przeciętny. W 2021 roku osiągnięto 50% wskaźników. Lepszy był rezultat w 2022 roku, kiedy wskaźnik ten wzrósł do 67%. Średnim poziom osiągnięcia wskaźników dla poszczególnych zadań jest więc podobny w ramach dwóch celów w Kierunku 1. To, co różni sytuację w obu tych obszarach, to inna dynamika osiągania wskaźnika. W jednym przypadku r/r zauważalne są spadki, natomiast w drugim – wzrosty. Relatywnie spora liczba zadań nie była realizowana, najczęściej ze względów pandemicznych lub z powodu niemożności znalezienia kompetentnego realizatora.

**WSKAŹNIKI REZULTATÓW CELU NR 2**

Wskaźniki	Planowane wskaźniki		Wartości osiągnięte		Komentarz
	Wartość wskaźnika 2021	Wartość wskaźnika 2022	Wartość osiągnięta 2021	Wartość osiągnięta 2022	
<b>Wskaźnik 2.1</b> Liczba dzieci i młodzieży objętych wsparciem programów profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej i wskazującej)	Minimum 4500 rocznie		17489	26466	2021: wskaźnik osiągnięty 2022: wskaźnik osiągnięty
<b>Wskaźnik 2.2.</b> Liczba osób dorosłych (rodzice, opiekunowie) objętych wsparciem rekomendowanych programów profilaktycznych	Minimum 50 rocznie		109	170	2021: wskaźnik osiągnięty 2022: wskaźnik osiągnięty

**CEL NR 2. PRZEBIEG REALIZACJI ZADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH**

Numer zadania	Zadanie	Okres realizacji (lata)	Realizacja wskaźników [% źródłowej wartości wskaźnika]		Poziom wykonania budżetu [%]		Opis wybranych działań zrealizowanych w ramach Zadania / Szerszy kontekst działania
					A	N	
2.1	Realizacja oraz koordynacja przez Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień systemowych działań i projektów z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym: wynagrodzenia osób zatrudnionych przez/w GOPZiPU i koszty rzeczowe zadań profilaktycznych.	2021	Zadanie realizowane przez wszystkich pracowników GOPZiPU (alokacja w przeliczeniu na 33,63 etatu 60/40 środki (A i N) / budżet miasta)		100	0	Realizacja kluczowych zadań profilaktycznych w ramach trzech komponentów szczegółowych.
		2022			97	80	
2.1.1	Realizacja konsultacji specjalistycznych w ramach „Poradni Zdrowego Życia GOPZiPU” dot. problemów z używaniem przez dzieci i młodzież alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz zagrożonych uzależnieniem. Formy świadczonych konsultacji: spotkania bezpośrednie (w	2021	● ●	36 / 56	W ramach budżetu zadania 2.1		W 2021 roku liczba konsultacji wyniosła 437, a liczba odbiorców – 224. W 2022 roku te liczby wynosiły odpowiednio: 372 i 207. Według założeń zarówno liczba konsultacji, jak i odbiorców miała być jednak wyraźnie wyższa. Żaden ze
		2022	● ●	74 / 69			



	siedzibie GOPZiPU), spotkania i czat online (NetPoradnia), porady telefoniczne (TelePoradnia).					wskaźników w żadnym roku nie został osiągnięty.
2.1.2	Realizacja szkoleń i warsztatów specjalistycznych „Akademia Zdrowego Życia GOPZiPU” w formie stacjonarnej i online (webinarium) dot.: kształtowania kompetencji rodziców i opiekunów w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom u dzieci i młodzieży; kształtowania kompetencji młodzieży i młodych dorosłych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom; kształtowania kompetencji pracowników różnych instytucji w zakresie przestrzegania prawidłowego wzorca konsumpcji alkoholu oraz profilaktyki uzależnień.	2021	●	281		Wskaźnik został osiągnięty. Zarówno w 2021, jak i w 2022 roku liczba odbiorców działania znacząco przekroczyła wyjściową wartość wskaźnika.
		2022	●	148		
2.1.3	Koordynacja wdrożenia programu / modelu systemowego wsparcia profilaktycznego i wychowawczego dzieci w wieku szkolnym realizowanego na terenie placówek oświatowych w oparciu o strategię profilaktyczną, w tym: szkolenia i konferencje dla realizatorów programu; ewaluacja realizacji programu, monitorowanie i wspieranie realizatorów na terenie placówek oświatowych; pilotażowe uruchomienie programu w wybranych szkołach (2021) lub realizacja programu przez placówki oświatowe (2022)	2021	●●	56 / 133		Działania były prowadzone na terenie Gdańska. W szkoleniach wzięło udział 112 osób. Przeprowadzono 40 audytów na terenie placówek. Osiągnięto jeden z dwóch założonych wskaźników.
		2022	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Trwały przygotowania do realizacji w 2023 roku.			
2.1.4	Koordynacja programu „eTerapia w Gdańsku”, w tym: udostępnianie narzędzi teleinformatycznych „Helping Hand 24” terapeutom świadczącym usługi terapii uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych; prowadzenie szkoleń podnoszących kompetencje terapeutów w zakresie zdalnej pracy terapeutycznej (sesje indywidualne i grupy wsparcia); udostępnianie mieszkańcom miasta aplikacji mobilnej umożliwiającej ocenę wzorca konsumpcji alkoholu oraz korzystania ze zdalnej pomocy terapeutycznej; prowadzenie działań promujących wśród mieszkańców aplikację mobilną HH24 umożliwiającą ocenę wzorca konsumpcji alkoholu oraz korzystania ze zdalnej pomocy terapeutycznej.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Brak potrzeb realizatorów świadczeń zdrowotnych na wprowadzenie systemu. Świadczenia były wykonywane za pomocą innych aplikacji.			
2.1.5	Wsparcie merytoryczne wdrożenia programu (GBG) / modelu systemowego wsparcia profilaktycznego i wychowawczego dzieci w wieku szkolnym realizowanego	2022	●	100	W ramach budżetu zadania 2.1	Zadanie było realizowane – wsparcie prowadzone było zgodnie za złożeniami programu GBG.

	na terenie placówek oświatowych w oparciu o strategię profilaktyczne.						
2.2	Realizacja programu wsparcia profilaktycznego i wychowawczego dzieci w wieku szkolnym prowadzonego na terenie placówek oświatowych w oparciu o strategię profilaktyczną w ramach pilotażowego uruchomienia realizacji programu rekomendowanego Good Behavior Game (dalej: GBG) „Gra w dobre zachowanie”, w tym: * przeszkolenie minimum 14 Coachów przez Head Coachów programu GBG; * przeszkolenie minimum 100 nauczycieli i wychowawców przez Coachów i Head Coachów * dostarczenie do Szkół materiałów edukacyjnych do prowadzenia programu GBG; * organizacja pracy nauczycieli i wychowawców w zakresie realizacji programu GBG; * realizacja programu w minimum 100 klasach pierwszych i drugich szkół podstawowych (około 2000 uczniów); * wsparcie nauczycieli przez Coachów oraz Head Coachów; * koordynacja programu GBG na terenie Gdańska (zadanie wieloletnie 2021-2022). <sup>13</sup>	2021	● ● ●	56 / 68 / 60	97	97	Program GBG realizowany jest w Gdańsku na dużą skalę. Wskaźniki w okresie pilotażowym nie zostały osiągnięte. Dotyczy to zarówno liczby oddziałów klasowych, w których realizowany był Program, jak i liczby nauczycieli oraz uczniów włączonych w proces realizacji zadania. Kolejny rok skutkował już jednak bardzo dobrym wynikiem w stosunku do przyjętych założeń i osiągnięciem wszystkich trzech wskaźników. Dwa z trzech wskaźników przekroczyły 200% przyjętej wartości bazowej.
		2022	● ● ●	197 / 311 / 216	100 100	---	
2.3	Upowszechnianie i wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży, w szczególności programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych oraz promocji zdrowia psychicznego.	2021	● ●	20 / 24	100	100	Realizacja projektu „Szkoła dla rodziców i wychowawców”. Żaden ze wskaźników nie został osiągnięty w objętych ewaluacją latach. Dotyczy to liczby realizowanych programów oraz liczby odbiorców. W obu przypadkach skala realizacji zadania była znacznie niższa niż przewidywano.
		2022	● ●	20 / 32	27	27	
2.4	Prowadzenie zajęć psychoedukacyjnych mających na celu zwiększanie umiejętności wychowawczych rodziców i opiekunów (Szkoła dla Rodziców).	2021	● ●	78 / 100	100	---	Elementami zadania były aspekty związane z budowaniem relacji dorosły-dziecko oraz rozmową z nastolatkiem. Wskaźnik dotyczący liczby uczestników nie został osiągnięty w 2021 roku, stało się tak rok później. Wskaźniki dotyczące liczby spotkań zostały osiągnięte. W
		2022	● ● ●	272 / 239 / 90	100 50	---	

<sup>13</sup> W 2022 roku opis zadania w sprawozdawczości WRS UMG miał inną treść („Realizacja programu rekomendowanego (GBG) „Gra w dobre zachowania” jako systemowe wsparcie profilaktyczne i wychowawcze dzieci w wieku wczesnoszkolnym realizowanego na terenie placówek oświatowych (klasy początkowe SP).”). Dotyczył jednak tego samego zakresu i zawierał analogiczną formułę wskaźnikowania.

							2022 roku nie osiągnięto wskaźnika związanego z organizacją określonej liczby edycji Szkoły dla Rodziców (zorganizowano ich 9, a nie 10).
2.5	Realizacja warsztatów psychoedukacyjnych pn.: „Kłopoty w plecaku” kierowanych do pracowników szkół: pedagogów, psychologów, wychowawców i nauczycieli, który ma na celu poszerzenie wiedzy i umiejętności specjalistów z zakresu traumy dziecięcej oraz zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży jako czynników ryzyka uzależnień.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Zadanie zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną.				
		2022	● ●	67 / 36	44	---	Odbyły się cztery szkolenia, w których udział wzięło 30 osób. Oba wskaźniki nie zostały osiągnięte.
2.6	Prowadzenie oddziaływań i/lub realizacja programów/projektów/działań/rozwiązań z zakresu 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.	2021	●	103	98	98	Program realizowano w 58 klubach sportowych zgodnie z wytycznymi programu „Profis – sport bez uzależnień”. W obu latach wskaźnik dla zadania dotyczył liczby uczestników. Zarówno w 2021, jak i w 2022 roku liczba uczestników przekroczyła założoną wartość.
		2022	●	103	100	100	
2.7	Realizacja programu profilaktyczno-sportowego pn.: „Żyj z Pasją” (kontynuacja), w tym stałe zajęcia profilaktyczne i sportowe w szkołach, warsztaty, działania integracyjne.	2021	●	67	99	97	W ramach zadania realizowano następujące formy: półkolonie profilaktyczno-sportowe, festyny, turnieje, konkursy, warsztaty profilaktyczne dla uczestników. Liczba uczestników w 2021 roku była zbyt niska, by osiągnąć wartość wskaźnika. W 2022 roku wskaźnik osiągnięto.
		2022	●	100	96	98	
2.8	Realizacja akcji profilaktycznych, promujących zdrowy styl życia wśród dzieci i młodzieży. Przeprowadzenie konkursu w placówkach realizujących programy profilaktyczne pn.: “Dzień profilaktyki w gdańskich szkołach”.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Zadanie zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną.				
		2022	● ●	85 / 1971	99	---	Liczba placówek, w których prowadzono zadanie, była ostatecznie nieznacznie mniejsza niż zakładano (17 zamiast 20). Liczba odbiorców konkursu była natomiast bardzo duża w relacji do założonej (5913 osób).
2.9	Nowe inicjatywy z obszaru zdrowia publicznego, w szczególności związane z koniecznością zapewnienia wsparcia wynikającego ze skutków długotrwałej pandemii Covid-19 w obszarze zdrowia psychicznego i profilaktyki uzależnień.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Nie zgłoszono wniosków na prowadzenie zadania.				
		2022	● ●	67 / 50	8 23	0	Realizowane zadanie „Ku dorosłości – po pandemii” oraz kompleksowe

							wsparcie dla osób wykazujących zachowania przemocowe. Ani liczba działań (2), ani liczba odbiorców (100) nie umożliwiły osiągnięcia wskaźnika.
2.10	Poszerzanie i udoskonalanie oferty programów profilaktycznych z zakresu uzależnień, skierowanych do dzieci i młodzieży przez: * realizację programów rekomendowanych; * prowadzenie profilaktycznych programów informacyjnych; * prowadzenie profilaktycznych programów edukacyjnych - uczenie umiejętności społecznych i/lub prowadzenie zajęć z elementami socjoterapii, terapii pedagogicznej, arteterapii, itp.; * prowadzenie zajęć edukacyjno-rozwojowych (warsztaty taneczne, muzyczne, teatralne itp.) stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej; * organizowanie turnusów terapeutycznych, stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej; * prowadzenie profilaktycznych programów rówieśniczych; * inne działania uzasadnione potrzebami/ aktualną sytuacją.	2021	● ●	744 / 50	100	100	W obu latach liczba uczestników wyraźnie przekroczyła wyznaczony poziom, wskaźniki w tym względzie zostały więc osiągnięte. Jednocześnie liczba dofinansowanych projektów zarówno w 2022, jak i w 2023 roku były mniejsze od założonych (odpowiednio 4 i 5 projektów), wskaźniki nie zostały więc zrealizowane. Prowadzono następujące projekty: Wybierz Wolność – profilaktyka wczesnej inicjacji alkoholowej i narkotykowej (2021, 2022); Szkoła dla Rodziców i Wychowawców (2021, 2022); Profiaktywator (2021); W grupie siła – rówieśniczy program profilaktyczny (2021); Akademia Dynamicznej Tożsamości (2022); Szkoła dla rodziców i wychowawców. Wychowanie nastolatka (2022); #3-maj się szlaku – program profilaktyki uzależnień (2022).
		2022	● ●	201 / 50	67	67	
2.11	Poszerzanie i udoskonalanie programów profilaktycznych z wykorzystaniem samochodu stanowiącego własność Gminy Miasta Gdańska (umowa wieloletnia 2021-2023 - użyczenie samochodu).	2021	● ●	50 / 100	---	---	W ramach zadania „Mobilny Gdańsk 2” populacją objętą badaniem byli rodzice uczniów, osoby korzystające ze wsparcia prowadzonego w Domu Samotnej Matki w Matemblewie. Wskaźnik dotyczący liczby podmiotów (1) został zrealizowany. Liczba osób będących beneficjentami zadania wzrosła między 2021 a 2022 z 60 do 148, co pozwoliło na osiągnięcie wskaźnika w drugim roku objętym ewaluacją.
		2022	● ●	123 / 100	---	---	
2.12	Przygotowanie do prowadzenia Środowiskowego Centrum Profilaktyki dla dzieci i młodzieży - systematyczne,	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Zadanie zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną.				

	długofalowe działania wykorzystujące wiedzę i uzupełniające strategie profilaktyczne (umowa wieloletnia 2020 - 2022).	2022	●	200	18	---	Pełniono nadzór autorski i inwestorski w związku z pracami nad powstaniem Środowiskowego Centrum Profilaktyki dla dzieci i młodzieży. Koordynatorem zadania jest Wojewódzka i Miejska Biblioteka Publiczna w Gdańsku. Wskaźnik realizacji zadań (liczba działań = 2) został osiągnięty.
2.13	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).	2021	●	1306	100 99	---	Celem zadania było zwiększenie umiejętności nawiązywania relacji interpersonalnych, współzycia i współdziałania z innymi oraz rozwiązywania problemów własnych w sytuacjach kryzysowych. W obu latach liczba uczestników wydarzeń i zajęć była bardzo wysoka w relacji do pierwotnych założeń (odpowiednio 1306 i 1823 osób), co umożliwiło osiągnięcie wskaźnika zarówno w 2021, jak i w 2022 roku. Podana wartość procentowa osiągniętego wskaźnika za 2021 roku jest wyższa niż podana w sprawozdaniu WRS UMG.
		2022	●	1823	100 98	---	
2.14	Realizacja programów, działań profilaktycznych opartych na metodzie pracy ulicznej – streetworking i/lub partyworking. <sup>14</sup>	2021	●	107	100	---	Celem ogólnym było ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i innych substancji psychoaktywnych oraz zachowań ryzykownych podejmowanych przez osoby doświadczające bezdomności w Gdańsku. W obu latach wskaźnik został osiągnięty – liczba uczestników wyniosła 403 w 2021 roku i 467 w 2022 roku.
		2022	●	156	100	---	
2.15	Poszerzanie i udoskonalanie programu profilaktycznego realizowanego w miejscach o zwiększonym ryzyku używania substancji psychoaktywnych z wykorzystaniem samochodu stanowiącego własność Gminy Miasta Gdańsk	2021	● ● ●	71 / 100 / 100	---	97	Street Bus – program pracy ulicznej 2021-2023 pozwalał na prowadzenie działań profilaktycznych i terapeutycznych w różnych dzielnicach
		2022	● ● ●	430 / 100 / 125	---	100	

<sup>14</sup> Wątek partyworkingu pojawił się w opisie tylko w zadaniu realizowanym w 2021 roku.

	(umowa wieloletnia 2021-2023 oraz użyczenie samochodu).						Gdańska. Jedyny z sześciu wskaźników, którego nie zrealizowano, dotyczy liczby odbiorców w 2021 roku. Było ich wówczas 92. Rok później ta liczba wzrosła aż do 430. W 2021 roku działania prowadzono w 3, a w 2022 roku – w 5 dzielnicach.
2.16	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 (zadanie wieloletnie 2021-2023).	2021	● ● ●	96 / 94 / 192	98	---	Celem głównym projektu było zmniejszenie skali zjawiska problemów uzależnień poprzez zachowania prozdrowotne i pełne uczestnictwo w edukacji oraz życiu społecznym i rodzinnym. Celem placówek wsparcia dziennego było przede wszystkim wspieranie rozwoju, kształtowanie osobowości dzieci oraz wyrównywanie zdiagnozowanych deficytów rozwojowych. W 2021 roku osiągnięto jeden z trzech wskaźników, natomiast w 2022 roku – wszystkie wskaźniki. Należy jednak podkreślić, że w przypadku wskaźników, które nie zostały zrealizowane, różnica w relacji do założeń wyjściowych była niewielka. Pierwszy ze wskaźników dotyczył liczby miejsc, drugi – liczby placówek wsparcia dziennego, a trzeci – liczby osób korzystających.
		2022	● ● ●	100 / 100 / 193	100	---	
2.17	Prowadzenie specjalistycznego, interdyscyplinarnego poradnictwa dla rodzin z dziećmi, w których występują problemy alkoholowe.	2021	●	100	100	---	Celem projektu była poprawa relacji i wzmocnienie więzi w rodzinach, w których występują problemy alkoholowe. W obu latach wskaźnik, tj. liczbę rodzin objętą wsparciem, osiągnięto. Zauważalna jest dynamika realizacji zadania – między 2021 a 2022 rokiem liczba rodzin uczestniczących w projekcie wzrosła z 20 do 32.
		2022	●	160	100	---	
2.18	Rozszerzenie oferty dla osób i rodzin z problemem alkoholowym – terapeuta prowadzący konsultacje w zakresie problemów uzależnień.	2021	● ●	110 / 102	100	---	Celem projektu było zapobieganie negatywnym skutkom nadużywania alkoholu poprzez zwiększenie dostępności oferty pomocy
		2022	● ●	110 / 104	100	---	

							specjalistycznej osobom i ich rodzinom z problemem alkoholowym lub wobec których istnieje podejrzenie problemu. Zarówno w 2021, jak i w 2022 roku wskaźniki zostały osiągnięte. W obu latach przeprowadzono 550 godzin konsultacji, natomiast liczba osób nieznacznie się zwiększyła – ze 102 do 104.
2.19	Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży przejawiającej symptomy niedostosowania społecznego, zaburzeń zachowania, trudności adaptacyjnych.	2022	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Trwały przygotowania do realizacji w 2023 roku.				
2.20	Ocena spełniania standardów odnoszących się do jakości programów profilaktycznych (monitorowanie i ocena efektów programów).	2022	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Nie zgłoszono wniosków na prowadzenie zadania.				
2.21	Zapewnienie specjalistycznej pomocy psychologiczno-terapeutycznej dla dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.	2022	●	35	10	0	Wsparciem objęto grupę 23 dzieci. Wskaźnik nie został osiągnięty.

## KIERUNEK 2. INTERWENCJA. 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

Dla celu nr 3 zrealizowane zostały oba wskaźniki, tj. odsetek usług realizowanych na bieżąco oraz pozytywna opinia beneficjentów dotycząca uzyskanej usługi. W przypadku pierwszego wskaźnika jego wartości zostały osiągnięte przekraczając założoną wielkość odsetka o kilkanaście p.p. w obu latach. W przypadku drugiego wskaźnika odsetek osób deklarujących zadowolenie z usług jest bardzo wysoki. Na wynik wpływ może mieć fakt, że jest on pochodną raportów składanych bezpośrednio przez organizacje. Tak wysoki odsetek ocen pozytywnych koresponduje jednak z pomiarem przeprowadzonym w ramach ewaluacji. Na skali 1-5 jakość usług oceniono na 4,83, czyli bardzo dobrze. Skala osiąganych wskaźników w odniesieniu do konkretnych zadań jest wyższa w roku 2022 (70%) niż 2021 (65%). W porównaniu do innych celów w przypadku działań z zakresu ograniczania szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wynikających ze spożywania środków psychoaktywnych oraz innych zachowań ryzykownych relatywnie niewielka jest liczba zadań, które nie zostały w badanym okresie zrealizowane.

### WSKAŹNIKI REZULTATÓW CELU NR 3

Wskaźniki	Planowane wskaźniki		Wartości osiągnięte		Komentarz
	Wartość wskaźnika 2021	Wartość wskaźnika 2022	Wartość osiągnięta 2021	Wartość osiągnięta 2022	
<b>Wskaźnik 3.1.</b> Odsetek usług realizowanych na bieżąco w kierunku interwencji	57%	60%	70%	74%	2021: wskaźnik osiągnięty 2022: wskaźnik osiągnięty

<b>Wskaźnik 3.2.</b> Opinia beneficjentów dotycząca uzyskanej usługi w kierunku interwencja	95 % planowanych pozytywnych opinii (bardzo zadowolony, zadowolony)	97%	97%	2021: wskaźnik osiągnięty 2022: wskaźnik osiągnięty			
<b>CEL NR 3. PRZEBIEG REALIZACJI ZADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH</b>							
Numer zadania	Zadanie	Okres realizacji (lata)	Realizacja wskaźników [% źródłowej wartości wskaźnika]		Poziom wykonania budżetu [%]		Opis wybranych działań zrealizowanych w ramach Zadania / Szerszy kontekst działania
					A	N	
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.	2021		100 / 75	---	100	Prowadzono szeroko zakrojone działania z zakresu wsparcia dla osób z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych. W obu latach zrealizowano techniczny wskaźnik realizacji projektu. W 2021 roku liczba uczestników była mniejsza w stosunku do zakładanej (376 osób), co spowodowało, że wskaźnik nie został osiągnięty. Stało się tak w 2022 roku, kiedy liczba uczestników wzrosła do 635.
		2022		100 / 159	---	100	
3.2	Poszerzanie oferty oraz 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.	2021		100 / 49 / 100 / 100	---	95	W ramach zadania podejmowano działania m.in. z zakresu treningu rozwoju osobistego, warsztatów umiejętności wychowawczych, aktywizacji zawodowej. W obu latach zrealizowane zostały wskaźniki dotyczące liczby programów (2), liczby hosteli (1) oraz liczby mieszkań, w których prowadzone są działania projektowe (2). W obu latach nie osiągnięto zamierzonej liczby uczestników, choć w 2022 roku było blisko osiągnięcia zamierzonego pułapu (odpowiednio 49 i 98 osób uczestniczących w poszczególnych latach).
		2022		100 / 98 / 100 / 100	---	100	



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, w tym dla kobiet w ciąży, kobiet z małymi dziećmi.	2021	● ●	100 / 56	---	100	W obu latach realizowano te same zadania projektowe: Rodzinna Poradnia MONAR – profilaktyka, poradnictwo, terapia; Pomoc psychologiczna dla pacjentów zagrożonych i uzależnionych od środków psychoaktywnych; Uzależnionym na pomoc. Zrealizowany został tym samym wskaźnik dotyczący liczby projektów. Wskaźnik liczby uczestników został osiągnięty w 2022 roku. Założenie odnośnie do liczby uczestników zmieniło się jednak między latami – realny wzrost liczby użytkowników był nieznaczny (z 335 w 2021 roku do 361 w 2022 roku).
		2022	● ●	100 / 103	---	100	
3.4	Programy z zakresu zapobiegania narkomanii dla osób współuzależnionych, w tym do osób doznających przemocy tj.: treningi umiejętności wychowawczych, zajęcia informacyjne, zajęcia edukacyjne, terapia indywidualna, grupa wsparcia, poradnictwo prawne, trening interpersonalny.	2021	● ●	100 / 74	---	100	W okresie objętym ewaluacją realizowano dwa zadania: Rodzina to jest siła. Kontynuacja_2 oraz Rodzinna Poradnia MONAR – Współuzależnieni. Techniczny wskaźnik realizacji liczby zadań został w ten sposób spełniony. Liczba uczestników w roku 2021 nie umożliwiła osiągnięcia wskaźnika. Został on natomiast zrealizowany w 2022 roku. W zadaniu brało udział odpowiednio 133 uczestników w 2021 roku i 201 uczestników w 2022 roku.
		2022	● ●	100 / 118	---	100	
3.5	Prowadzenie w latach 2021-2023 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 dowiedzoną skuteczność.	2021	●	63	100	---	Liczba odbiorców programu wyraźnie wzrosła między 2021 a 2022 rokiem – z 407 do 582. Stopień realizacji wskaźnika jest jednak niemal dwa razy wyższy dlatego, że jego wartość bazową wyraźnie obniżono (z 650 w 2021 roku do 500 w 2022 roku).
		2022	●	116	100	---	



							miała być większa (zakładano, że będzie ich 4), a liczba osób objętych wsparciem znacząco różniła się od założonej. W 2021 roku wsparciem objęto 248 osób, a w 2022 roku – 320.
3.10	Dofinansowanie działalności Centrum Integracji Społecznej (CIS).	2021	● ●	250 / 100	95	95	Prowadzono szeroki zakres działań z zakresu reintegracji społeczno-zawodowej z pracownikiem socjalnym, psychologiem, doradcą zawodowym oraz asystentami uczestnika. W ramach zadania funkcjonowało także wsparcie w sytuacjach kryzysowych. Wskaźniki osiągnięto tylko w 2021 roku. Liczba osób objętych wsparciem między latami zmalała z 35 do 15 (przy takim samym ilościowym zakresie wsparcia kadrowego).
		2022	● ●	94 / 75	78	80	
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.	2021	● ●	123 / 100	97	---	Zadanie realizowane przez dwa podmioty. W obu latach oba wskaźniki zostały zrealizowane. Poza wskaźnikiem technicznym (liczba podmiotów) osiągnięto także wskaźnik liczby odbiorców. Było ich w latach 2021 i 2022 odpowiednio 679 i 654.
		2022	● ●	131 / 100	100	---	
3.12	Kontynuacja umowy wieloletniej na powierzenie zadania dotyczącego prowadzenia Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych. Zapewnienie motywowania osób 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	2021	● ● ● ●	112 / 111 / 100 / 128	50	100	Wszystkie wskaźniki realizacji zadania zostały osiągnięte w obu latach. Zauważalna jest stałość skali osiągania wskaźników pomiędzy rokiem 2021 i 2022. W ramach zadania szacowano osiągnięcie następujących wskaźników: liczby osób objętych działaniami motywacyjno-edukacyjnymi, liczby przyjęć do placówki, liczby miejsc w placówce oraz liczby osób niepowracających do placówki.
		2022	● ● ● ●	115 / 113 / 100 / 135	99	---	

	zachowań adaptacyjnych, konsultacji dla osób żyjących w otoczeniu osoby uzależnionej. Prowadzenie innych działań wpływających na poprawę jakości życia klientów placówki.						
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.	2021	● ●	60 / 67	100	---	Realizowano programy: Nowa ścieżka III oraz Program pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i problemami uzależnień. Wskaźniki nie zostały zrealizowane w obu latach. Dotyczą one liczby osób korzystających ze wsparcia oraz liczby rodziców / opiekunów. Między 2021 a 2022 rokiem wzrosła liczba beneficjentów bezpośrednich – z 36 do 48. Zmalała natomiast w tym samym czasie liczba rodziców / opiekunów (z 10 do 7).
		2022	● ●	96 / 47	100	---	
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).	2021	● ●	140 / 150	100	---	W 2021 roku prowadzono 3, a w 2022 – 5 projektów. W założeniu przyjęto, że w każdym roku prowadzone będą 2. Ten wskaźnik został więc osiągnięty. 3 projekty realizowano w obu latach: Skuteczna terapia DDA, Dorośli Dojrzały Autentyczni – psychoedukacja i psychoterapia osób z syndromem DDA oraz Program niezbędnej specjalistycznej pomocy psychologicznej dla specyficznych grup pacjentów z syndromem DDA. Dwa z nich prowadzone były tylko w 2022 roku: Program specjalistycznej pomocy terapeutycznej dla specyficznych grup pacjentów z syndromem DDA oraz DDA w procesie zdrowienia. Między 2021 a 2022 rokiem zwiększyła się także liczba uczestników – ze 154 do 203.
		2022	● ●	185 / 250	84	---	
3.15	Zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu i zapewnienie dostępności do istniejących form wsparcia.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Zadanie zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną.				

3.16	Kompleksowe Wsparcie Dziecka - pomoc dzieciom będącym ofiarami różnych przestępstw i form krzywdzenia, których źródłem również jest problem alkoholowy w środowisku w oparciu o interdyscyplinarną pomoc medyczną, psychologiczną, prawną i socjalną.	2021	●	351	100	---	Celem zadania w obu latach było zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom oraz ochrona dzieci przed skutkami przemocy i re-traumatyzacji. Udzielana pomoc miała zmniejszać psychiczne i społeczne konsekwencje przemocy oraz poprawia funkcjonowanie dziecka oraz jego opiekunów. Jest bardzo duża różnica w efektywności realizacji wskaźnika, jakim jest liczba beneficjentów. Realnie liczba ta spadła między 2021 a 2022 rokiem z 246 do 100, natomiast tak duża dysproporcja % realizacji wynika z faktu, że między latami była też zdecydowana różnica w wartości bazowej wskaźnika (70 w 2021 roku i 500 w 2022 roku).
		2022	●	20	100	---	
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.	2021	●	154	73	73	Liczba odbiorców zadania wyraźnie wzrosła – z 77 do 182. Radykalna różnica w skali osiągania wskaźników w poszczególnych latach wynika natomiast z przyjęcia odmiennych wartości bazowych wskaźników (50 w 2021 roku i 2000 w 2022 roku). Z tego względu w 2022 roku wskaźnika nie udało się osiągnąć.
		2022	●	9	100	100	
3.18	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.	2021	●	110	100	100	Celem projektu było utrzymanie i rozwój wsparcia w ramach metody Najpierw Mieszkanie dla osób doświadczających bezdomności i dotkniętych problemem uzależnień. Wsparcie planowane było dla 10 osób. Uzyskiwało je 11 osób w 2021 roku i 12 osób w 2022 roku. Wskaźnik został osiągnięty w obu latach.
		2022	●	120	100	100	
3.19	Wspieranie zatrudnienia socjalnego w klubach integracji społecznej.	2022	●	90	93	---	Celem zadania było wzmocnienie umiejętności i kompetencji zawodowych uczestników projektu, poprawa umiejętności poruszania się po rynku pracy i zwiększenie ich szans na podjęcie zatrudnienia. Wskaźnik nie

							został osiągnięty. Liczba osób objętych wsparciem była niższa od założonej. Przyjęto, że liczba beneficjentów wyniesie 30, a wsparcia udzielono 27 osobom.
3.20	Zapewnienie pomocy specjalistycznej – terapeutycznej / psychologicznej w obszarze problemów alkoholowych w domach pomocy społecznej oraz w obszarze problemów uzależnień w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.	2022	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Nie zgłoszono wniosków na prowadzenie zadania.				

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

#### CEL SZCZEGÓŁOWY NR 4

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

W ramach celu szczegółowego analizie poddawany jest poziom osiągnięcia wskaźników w trzech obszarach. Pierwszym z nich jest liczba spotkań Zespołu ds. monitoringu i ewaluacji Programu. W tym przypadku w obu latach wskaźnik został osiągnięty (odbyły się 2 spotkania w ciągu roku). Drugi wskaźnik, tj. liczba podmiotów zaangażowanych w realizację Programu również jest skutecznie realizowany. Faktyczna liczba podmiotów mających związek z realizacją działań programowych znacząco przekracza przyjęte wytyczne. W przypadku trzeciego wskaźnika, czyli liczby podjętych inicjatyw badawczych, wskaźnik został osiągnięty w 2021 roku, natomiast rok później go nie zrealizowano, ponieważ nie prowadzono żadnych działań o takim charakterze. Zauważalna jest różnica między stopniem osiągania wskaźników dla realizacji konkretnych zadań. Jest ona bowiem wyraźnie wyższa w drugim roku objętym ewaluacją. Na ten wynik wpływ ma przede wszystkim różnica w skali działania GKRPA pomiędzy latami. Należy również mieć na uwadze fakt, że w obrębie celu liczba zadań do realizacji jest relatywnie niewielka. Istotna część nie była też realizowana w latach 2021-2022.

#### WSKAŹNIKI REZULTATÓW CELU NR 4

Wskaźniki	Planowane wskaźniki		Wartości osiągnięte		Komentarz
	Wartość wskaźnika 2021	Wartość wskaźnika 2022	Wartość osiągnięta 2021	Wartość osiągnięta 2022	
<b>Wskaźnik 4.1.</b> Liczba spotkań Zespołu ds. monitoringu i ewaluacji Programu	2	2	2	2	2021: wskaźnik osiągnięty 2022: wskaźnik osiągnięty
<b>Wskaźnik 4.2.</b> Liczba podmiotów zaangażowanych w realizację Programu	Minimum 100	250	Minimum 100	270	2021: wskaźnik osiągnięty 2022: wskaźnik osiągnięty
<b>Wskaźnik 4.3.</b> Liczba podjętych inicjatyw badawczych	Minimum 1	1	Minimum 1	0	2021: wskaźnik osiągnięty 2022: wskaźnik nieosiągnięty

**CEL NR 3. PRZEBIEG REALIZACJI ZADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH**

Numer zadania	Zadanie	Okres realizacji (lata)	Realizacja wskaźników [% źródłowej wartości wskaźnika]		Poziom wykonania budżetu [%]		Opis wybranych działań zrealizowanych w ramach Zadania / Szerszy kontekst działania
					A	N	
4.1	Tworzenie warunków do zabezpieczenia pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku (wynagrodzenia członków komisji).	2021	●●●●	91 / 0 / 92 / 104	54	---	Realizacja wskaźników dla tego zadania była lepsza w 2022 roku. Wówczas osiągnięto 3 z 4 wskaźników: liczbę wizji i kontroli punktów sprzedaży alkoholu, liczbę dyżurów Zespołu ds. Lecznictwa i Pomocy Rodzinie oraz liczby członków Komisji zaangażowanych w jej prace. Nieznacznie niższa od zakładanej była liczba przeprowadzonych wizyt monitoringowych. Rok wcześniej (2021) jedynym osiągniętym wskaźnikiem była liczba aktywnych członków Komisji.
		2022	●●●●	173 / 93 / 114 / 100	91	---	
4.2	Doposażenie realizatorów i partnerów Programu w sprzęt komputerowy i biurowy, niezbędny do realizacji zadań.	2021	●	100	100	100	Zadanie wpływa na realizację wszystkich innych projektów. W 2021 roku beneficjentami zakupu sprzętu było 61 realizatorów i partnerów zadań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom. Rok później było to 68 osób. W obu latach wskaźniki zostały osiągnięte.
		2022	●	200	100	100	
4.3	Prace Zespołu ds. monitoringu i ewaluacji Wieloletniego Ramowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska (2021-2025) i programów rocznych.	2021	●	100	---	---	Prace Zespołu są realizowane zgodnie z planem jako kluczowy element działań programowych. Umożliwiło to osiągnięcie wskaźników.
		2022	●	100	---	---	
4.4	Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 (reklama, promocja) i art. 15 (zakaz sprzedaży alkoholu) ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed Sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Nie zgłoszono wniosków na prowadzenie zadania.				
		2022					
4.5	Przeprowadzenie zewnętrznej ewaluacji Programu za lata 2019-2020 oraz pierwsze półrocze 2021 r.	2021	●	100	100	100	Badanie ewaluacyjne zostało przeprowadzone w 2021 roku w

							odniesieniu do okresu 2,5-letniego. Wskaźnik realizacji został osiągnięty.
4.6	Zadania regulacyjne dotyczące zmniejszenia dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu.	2022	●	120	---	---	W 2022 roku podjęto 6 uchwał mających związek z funkcjonowaniem regulacji zmniejszających dostępność fizyczną i ekonomiczną alkoholu. Osiągnięto tym samym zaplanowany wskaźnik.
4.7	Zabezpieczenie prac Komisji Konkursowych pracujących w obszarze zdrowia publicznego.	2021	●	120	30	23	Wskaźniki zostały osiągnięte w obu latach objętych ewaluacją. Posiedzenia komisji konkursowych odbywają się regularnie zgodnie z zapotrzebowaniem wyznaczonym organizacją konkursów na realizację zadań publicznych. W 2022 odbyło się 18 posiedzeń komisji, natomiast w 2023 – 28.
		2022	●	280	24	24	
4.8	Warsztaty monitoringowo-ewaluacyjne Programu (world cafe), wymiana informacji, działania wpływające na poprawę efektywności realizowanych zadań, synergia działań. Inne działania wspierające prace organizacyjno-administracyjne wykonywane w ramach Programu. <sup>15</sup>	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b>				
		2022	●●	0 / 100	41	41	Zadanie zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną. W okresie objętym ewaluacją nie odbyło się żadne spotkanie, podpisano natomiast jedną umowę na realizację działań. Osiągnięty został wskaźnik formalny, nie osiągnięto wskaźnika merytorycznego.
4.9	Upowszechnianie informacji na temat dostępu do usług realizowanych w ramach Programu.	2021	●	90	---	---	Do realizacji w obu latach (2021 i 2022) założono 10 działań. Wskaźnik ten osiągnięto w drugim roku objętym ewaluacją. W pierwszym zrealizowano jedno działanie mniej niż pierwotnie zakładano.
		2022	●	100	---	---	
4.10	Organizacja i przeprowadzenie debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności ekonomicznej alkoholu oraz dostępności alkoholu dla osób młodych i zbadania postaw wobec ograniczania dostępności do alkoholu.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b>				
		2022	Nie przeznaczono środków na realizację zadania.				
4.11	Przeprowadzenie wizytacji monitoringowych projektów/umów realizowanych w ramach Programu.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b>				
		2022	Nie przeznaczono środków na realizację zadania.				

<sup>15</sup> Wątek monitoringu w odniesieniu do warsztatów pojawił się w opisie tylko w zadaniu realizowanym w 2021 roku.



4.12	Rezerwa środków na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych - do odtworzenia w 2022 r.	2021	<b>ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE</b> Środki zaplanowane do odtworzenia w kolejnym roku.
		2022	

# Zarządzanie procesem i prowadzenie Programów. Perspektywa decydentów i realizatorów

## Ocena założeń polityki miejskiej w zakresie uzależnień

Rozdział otwiera ogólna charakterystyka polityki miejskiej w obszarze uzależnień. Warto na początku podkreślić, że badani, mając świadomość, że ewaluacja dotyczy Szczegółowych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, koncentrowali się na opisie problemów związanych ze zjawiskiem uzależnienia szerzej, nie tylko w odniesieniu do substancji psychoaktywnych. Wynika to zarówno z przekonania, że tematyka uzależnień ma szeroki zakres, jak i doświadczeń realizacji zadań, które często wykraczają poza kontekst przyjmowania substancji psychoaktywnych.

W ocenie założeń polityki miejskiej w zakresie uzależnień przeważa opinia, że realizowane Programy charakteryzuje duch kontynuacji, realizacji celów strategicznych wyznaczonych wiele lat temu. Kontynuacja postrzegana jest jako właściwy kierunek działań, uzasadniony merytorycznie i dowiedziony skutecznością wcześniejszych okresów. Powszechnie podkreśla się adekwatne umocowanie strategiczne Programów i spójność z ramami polityki na szczeblu ponadlokalnym, przede wszystkim w odniesieniu do wymogów centralnych.

Pozytywnie oceniane jest działania Zespołu do Spraw Monitoringu i Ewaluacji Wieloletniego Ramowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Dla Gminy Miasta Gdańska, a także Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku, które realizują bieżący monitoring potrzeb oraz wyznaczają wytyczne do działań na kolejne miesiące czy lata. Za kluczowe badani uznają sprawne wydatkowanie środków z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych.

Ze strategicznego punktu widzenia Gdańsk uznawany jest za dobry przykład wyznaczania kierunków działań w zakresie polityki względem uzależnień. W rozmowach podkreślano, że Gdańsk jest ośrodkiem, który rozumie wagę omawianego problemu i alokuje na przedsięwzięcia w tym obszarze znaczne środki.

Gdańsk jest bardzo otwarty i taki skierowany do ludzi, bo te mniejsze samorządy gminne, (...) na poziomie tych wójtów... No to tutaj jest problem. No wójtowie nie są skorzy do dotowania świadczeń zdrowotnych dla swoich mieszkańców. Jeśli coś tutaj finansują, to naprawdę są to tak mizerne kwoty, że po prostu jestem czasami zażenowana. (...) To jest krępujące nawet. Oni nie mają

rozumienia dla swoich mieszkańców i dla tej profilaktyki uzależnień, leczenia w ogóle w naszym obszarze.

Mam takie poczucie, że miasto też widzi... Stara się zawsze jakoś pomóc i dołożyć, bo zawsze jest to też taki progres finansowy. (...) Kiedy ja zaczęłam pisać te projekty, no to one są jakby z projektu na projekt lepsze, bo jest większa ta dostępność, kwoty udaje nam się jakby podnosić, liczba godzin się zwiększa.

W Gdańsku dla mnie takie równouprawnienie w tych konkursach. Jest kwestia merytoryki, one są dobrze oceniane, jakaś taka jest klarowność duża. Takie poczucie tej sprawiedliwości też w tym wszystkim.

W wymiarze systemowym działania Gdańska postrzegane są jako zasadne, podejmowane z odpowiednim rozmysłem i adekwatnie planowane do wdrożenia. Docenia się fakt, że Miasto uczy się na popełnianych błędach, poprawia mankamenty w działaniu, dąży do tworzenia profesjonalnego systemu instytucjonalnego, który zapewni możliwie jak najwyższą jakość poszczególnych projektów.

W wywiadach wielokrotnie podkreślano, że zasadniczym walorem polityki Miasta w zakresie uzależnień jest przekrojowy charakter działań. Gdańsk postrzegany jest jako ośrodek dbający o jakość działań merytorycznych, dysponujący wysoce przygotowaną kadrą specjalistyczną wyposażoną w kompetencje do zarządzania i realizacji projektów. To jeden z kluczowych zasobów dla lokalnego samorządu, pozwalający prowadzić zadania na odpowiednio szeroką skalę, z dobrym efektem.

Ogólna rama działań strategicznych realizowanych przez Miasto oceniana jest pozytywnie. Co więcej, wielu realizatorów podkreśla, że działania lokalnego samorządu są spójne, a przy tym umożliwiają dużą dozę autonomii dla organizacji, które pozyskują środki na realizację zadań. Podkreślano, że organizator jest otwarty na propozycje podmiotów odnośnie do sposobu organizacji projektów. Co do zasady aprobeuje pomysły na realizację przedsięwzięć, jednocześnie dokładając starań, by prowadzono je na szeroką skalę, zaspokajając potrzeby zróżnicowanych grup odbiorców.

Kluczowym aspektem w ocenie polityki miejskiej w zakresie uzależnień jest jej horyzontalny charakter. W ocenie wielu rozmówców Programy projektowane są w taki sposób, by realnie zabezpieczać interesy przedstawicieli wielu grup społecznych, a przy tym prowadzić działania w sposób przekrojowy, z uwzględnieniem potrzeb różnych społeczności i środowisk, w tym przede wszystkim osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym. Polityka w odniesieniu do uzależnień prowadzona jest kompleksowo, a naczelną tematyką adresowaną w badaniu ewaluacyjnym wiązana jest z innymi obszarami lokalnej polityki społecznej, przede wszystkim zdrowiem psychicznym.

My tak naprawdę realizujemy dużo działań z pomocy społecznej i ze zdrowia psychicznego. A tak naprawdę zajmujemy się wsparciem społecznym, czy to wspieraniem rodziny. Również ją dofinansowujemy w ten sposób. (...) Czasem wykorzystujemy to elastycznie właśnie po to, żeby móc wspomagać działania z różnych obszarów.

Jak pacjent wchodzi, (...) mogą sobie pozwolić na zaplanowanie procesu terapeutycznego od jego wejścia do programu do ukończenia. Taki całościowy program terapeutyczny. (...) Czyli można powiedzieć, że pacjent jest taki zadbany i jeśli już kończy, no to powiedzmy sobie, że jest przygotowany do życia. Pacjent jest taki radzący sobie, posiada te umiejętności, które powinien posiadać. Ci pacjenci też wracają do nas oczywiście, bo tutaj to zdrowie nie jest w stu procentach osiągnięte, wiadomo, ale naprawdę możemy poszerzyć ofertę (...) dla wielu osób, które normalnie nie skorzystałyby z takiej oferty.

Holistyczna polityka potrzebuje jednak określonych ram prawnych. Samorząd lokalny zobowiązany jest do prowadzenia działań zgodnie z obowiązującymi wytycznymi, w praktyce także obszarowym, administracyjnym wydzieleniem działań realizowanych w odniesieniu do tematyki uzależnień. To z kolei wiąże się z prowadzeniem wymaganej formuły sprawozdawczości i dbałości o realizację celów wyznaczanych przez dokumenty strategicznego wyższego rzędu, które realnie determinują model polityki samorządowej.

Praktyka polityk samorządowych wskazuje, jak bliskie są sobie poszczególne sektorowe obszary, takie jak uzależnienia, zdrowie psychiczne czy cała gama oddziaływań o charakterze edukacyjnym. Ważnym wyzwaniem na przyszłość jest umiejętne wiązanie ze sobą tych elementów, tak aby możliwe było sprawne tworzenie procedur starania się o środki, odpowiedniego alokowania zasobów na realizację zadań oraz formułowania priorytetów rozwojowych na kolejne okresy programowe.

Podkreśla się też, że w ramach holistycznej polityki nie można zapominać o specyfice konkretnych problemów i zadań do rozwiązania. Poszczególne obszary polityki społecznej, choć bliskie sobie wzajemnie, mają jednak odrębną specyfikę, wspierający dany obszar układ instytucjonalny oraz tradycję realizacji projektów.

Kluczowym problemem pozostaje wpisanie polityki miejskiej w ramy założeń definiowanych na szczeblu centralnym. Oznacza to między innymi konieczność zmiany założeń programowych, na przykład w odniesieniu do uwzględnienia obszaru przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

Dla organizatora osobnym wyzwaniem staje się zarządzanie projektem z perspektywy zmodyfikowanego układu wydziałów w strukturze Urzędu Miejskiego w Gdańsku, tj. rekonstrukcji Wydziału Rozwoju Społecznego, zmodyfikowanego po wydzieleniu z jego obrębu osobnego Wydziału Edukacji. Transformacja ta wiązała się ze zmianą obsady kadrowej na stanowiskach dyrektorskich i kierowniczych, co oznaczać może nowe perspektywy działań dla Wydziału.

Analizując zakres działań i specyfikę funkcjonowania w zakresie uzależnień badani podkreślają, że skala potrzeb w badanym obszarze stale rośnie. Oznacza to potrzebę mądrego programowania i zapewniania środków na prowadzenie projektów, które uwzględnią realne oczekiwania beneficjentów.

Skala potrzeb wzrosła. Wzrosła i potrzeby nie maleją, tylko rosną. Do tego jeszcze tutaj nasi uchodźcy, (...) którzy tu znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej i w ciężkich warunkach ekonomicznych... To też nie sprzyja stabilności, a sprzyja różnym uzależnieniom i problemom, czy psychicznym, czy na poziomie przemocy w rodzinie. Więc jest na co wydawać środki i po co wydawać środki.

Nasze jednostki rozszerzają swoją ofertę, też holistycznie podchodzą do uzależnień i innych problemów. (...) Tutaj jest bardzo szeroki zakres usług. (...) Myślę, że to jest też dobry kierunek, ale też kwestia infrastruktury, która musi się budować. (...) Tworzenia nowych siedzib, lepszych, z takim lepszym zapleczem. Nawet samym lokalowym, ale też żeby zapewnić ten odpowiedni standard usług i świadczeń socjalistycznych, terapeutycznych.

W dyskusji o miejskiej polityce w zakresie uzależnień nacisk kładziony jest także na jakość projektów. Rozmowa dotyczy tego, w jaki sposób prowadzić działania, które będą miały sprawdzoną skuteczność i przyniosą realne rezultaty jak najszerszemu gronu odbiorców. Podkreślano w tym kontekście wagę programów rekomendowanych, które bazowałyby na wykorzystaniu skutecznych strategii profilaktycznych i akcentowałyby znaczenie wpływu społecznego, długofalowego oddziaływania, jakie jest efektem korzystania z tak zaprogramowanej oferty.

Wskazywano też, że elementem polityki miejskiej powinno być dążenie do skalowania sprawdzonych i przynoszących pożądaną skuteczność działań. Na rezultaty i efekty projektów oddziałuje przemyślana koncepcja projektowa oraz jej adekwatne wdrożenie. Badani zgadzają się co do tego, że trudno jest to weryfikować, ale zadaniem dla Miasta jest podążanie w kierunku prowadzenia przedsięwzięć, w ramach których możliwe będzie wskazywanie faktycznych efektów interwencji.

W wielu rozmowach o charakterze polityki w obszarze uzależnień dyskusja dotyczy wątków dotyczących szeroko rozumianej profilaktyki. Na ten fakt zwraca się uwagę nie tylko dlatego, że działania profilaktyczne stanowią filar realizowanych działań programowych, ale także z tego powodu, że docenia się ich wagę, uznaje ten obszar za priorytetowy i podkreśla, że rolę samorządu lokalnego jest przede wszystkim animowanie działań, które mają ograniczać konieczność korzystania z zasobów systemu ochrony zdrowia.

Gdzieś mimo wszystko przyświeca nam to, że my powinniśmy (...) zbudować cały system profilaktyki, dawania właściwych kompetencji własnych uczniom, nauczycielom, rodzicom i tak dalej. I gdzieś budowania tego kapitału własnego, (...) dawania umiejętności wzmacniających siebie. Poprzez pewność siebie, poprzez umiejętność radzenia sobie z własnymi słabościami, ze stresem. Jakby obudowania osób kompetencjami. (...) Myślmy, że być może to jest właściwy kierunek, bo nie jesteśmy do końca w stanie wejść w ten obszar leczenia. (...) Świadczenia to jest generalnie rola NFZ-u. I to wsparcie psychiatryczne i psychologiczne powinno być de facto zapewnione przez

państwo. No bo to jest świadczenie zdrowotne. (...) Nie odchodzimy oczywiście od tego, to jest gdzieś tam pewnie też pieśń przyszłości jakiejś. (...) Uzupełniamy to, co możemy. Obszar jest tak wymagający, że ta konieczność uzupełniania tego wszystkiego na pewno będzie się dalej pojawiać.

Kluczową rolę w miejskiej polityce w obszarze uzależnień odgrywa Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom, który w okresie objętym ewaluacją rozpoczął proces rekonstrukcji strategicznej i budowy nowej bazy merytorycznej pod prowadzenie działań profilaktycznych dla różnych grup odbiorców, przede wszystkim dzieci i młodzieży.

Ośrodek intensywnie rozwija nowe formaty działań, intensywnie współpracując ze szkołami czy innymi podmiotami, na przykład instytucjami kultury. Projektowane one są jako elementy wieloletnich, systemowych działań, których rezultaty będzie można dostrzec w perspektywie długoterminowej. Taka strategia wydaje się zasadna, biorąc pod uwagę odłożony w czasie efekt wielu interwencji społecznych.

Ważną rolę w procesie wzmocnienia oddziaływania profilaktycznego odegra profesjonalnie przygotowana, merytoryczna kadra. W tym celu niezbędna jest rozbudowa systemu treningu kompetencji oraz prowadzenie go na szeroką skalę. Kluczowe w tym procesie będzie wyposażenie w nowe umiejętności nauczycieli, którzy na co dzień pracują z dziećmi i młodzieżą w szkole czy innych kontekstach edukacyjnych.

Istotne jest jednak również rozwinięcie sieci współpracy międzyinstytucjonalnej, tak aby na przykład proces treningu kompetencji miał kilku koordynatorów. W założeniu ma to umożliwić poszerzenie zakresu działań oraz szybsze osiąganie zamierzonych celów (przygotowania kompetentnej kadry, stworzenia szerokiego systemu wsparcia, przełamania ograniczeń związanych z realizacją projektów w partnerstwach).

Osobnym wyzwaniem jest programowanie działań w obszarze profilaktycznym odpowiednio wcześniej. Chodzi o adresowanie oferty do osób młodych i wyposażenie je w świadomość istnienia zagrożeń, jakie wiążą się z uzależnieniami. W tym sensie o miejskiej polityce mówi się jako o tworze, który musi stanowić bazę do sprawnej operacjonalizacji abstrakcyjnych wytycznych strategicznych.

Z drugiej strony w wielu rozmowach podkreślano, że bez odpowiednich rozwiązań systemowych na szczeblu centralnym nawet najlepiej zaprojektowane rozwiązania sektorowe w strukturach samorządu lokalnego mogą przynosić jedynie ograniczone efekty, co dobrze obrazuje krótki fragment wypowiedzi z jednego z wywiadów.

Dopóki nie będzie stworzonego systemu, odgórnego rządowego, to my będziemy cały czas gasić pożary.

W opinii części rozmówców zyskiem dla lokalnego samorządu byłaby też szerzej zakrojona współpraca z przedstawicielami innych gmin. Zwraca się więc uwagę na znaczenie tworzenia

polityki regionalnej, niekoniecznie jednak koordynowanej wyłącznie centralnie z poziomu województwa. Raczej akcentuje się potrzebę współpracy, a być może także wymiany zasobów między gminami na zasadach oddolnych.

Taka propozycja zakorzeniona jest w przekonaniu, że w wielu miejscowościach nie istnieje rozbudowany system wsparcia dla mieszkańców borykających się z problemem uzależnienia, te zaś, które są regionalnymi liderami pod tym względem (w tym z pewnością Gdańsk jako stolica regionu) mogłyby również czerpać korzyść z faktu usieciowienia przedsięwzięć i rozwinięcia modelu działań w partnerstwach.

Część organizacji relacjonuje swoje doświadczenia z realizacji projektów, wskazując mocne i słabe strony prowadzenia przedsięwzięć społecznych w różnych gminach. Podkreśla się jednak dużą wagę zdobywania tego rodzaju doświadczeń, które skutkują możliwością lepszego programowania działań, wdrażania innowacji czy dostosowywania oferty do potrzeb osób z różnych środowisk.

## Specyfika realizacji zadań

Przedstawiona we wprowadzeniu do rozdziału wizja polityki miejskiej i wynikające z niej priorytety strategiczne wymagają praktycznej operacjonalizacji. Stanowią o niej specyfika realizacji zadań i kontekst prowadzenia projektów. W pierwszej kolejności warto scharakteryzować ten pierwszy wątek, schodząc z poziomu abstrakcyjnych koncepcji rozwojowych i wkraczając w obszar codziennej praktyki realizacji zadań.

Niniejszy fragment zawiera charakterystykę różnych obszarów realizacji zadań, między innymi kwestię tego, jak organizacje przygotowują się do ich prowadzenia, w jakich warunkach prowadzą swoje przedsięwzięcia, jaka jest charakterystyka ich beneficjentów, oraz jak na realny aspekt działania wpływają kryzysy zewnętrzne, takie jak zawirowania pandemiczne czy wyzwania związane z adaptacją i integracją osób z doświadczeniem uchodźczym.

Charakterystycznym elementem wielu rozmów, wyraźnie częściej obecnym w wywiadach w porównaniu z dwiema wcześniejszymi falami ewaluacji, było odwołanie do jakości prowadzonych projektów. Badani często podkreślali, że kluczowe znaczenie ma dbałość o to, by projekty realizowane były w sposób profesjonalny, w oparciu o sensownie zaprojektowaną strukturę oraz przy zapewnieniu możliwości korzystania z profesjonalnie przygotowanej kadry merytorycznej.

Zwracano uwagę na to, że liczy się jakość samego wdrożenia, która daje możliwość osiągnięcia faktycznych efektów interwencji. Podkreślano, że walorem pozwalającym na uzyskanie takiego

rezultatu, jest doświadczenie organizacji prowadzącej projekt, która rozumie, jakie cele chce osiągnąć w danym projekcie oraz jaki jest tego powód. Poza koniecznością myślenia długofalowego przy realizacji wielu oddziaływań (głównie z obszaru edukacyjnego i profilaktycznego) wskazywano, że namacalne efekty projektów można dostrzec niekiedy już po kilku miesiącach.

Aby jednak było to możliwe, nacisk musi zostać w pierwszej kolejności położony na rozpoznawanie potrzeb faktycznych i potencjalnych beneficjentów. Jest to jeden z czynników, który powoduje, że organizacje prowadzą szybką i skuteczną rekrutację do projektów, a przy tym zyskują wiedzę na temat możliwości skalowania działań w kolejnych okresach, jeśli będzie można zapewnić odpowiednio duże zasoby na realizację danego zadania. Zakończona powodzeniem rekrutacja to też możliwość planowania stabilnego rozwoju organizacji, ograniczenia obaw odnośnie do tego, że pracownicy będą poszukiwać zatrudnienia w innych podmiotach.

My z rekrutacją nigdy nie mieliśmy problemów ze względu na to, że my od razu mamy komplet. Wystarczy nam parę dni i mamy listy wypełnione.

Nawet, jak nie ogłaszamy naboru, to wiedząc o tym, jaka jest nasza oferta, dostajemy zgłoszenia i prośby, żeby wpisać na listę osób oczekujących. Jest bardzo dużo osób, które czekają na kolejną edycję, są zainteresowane udziałem.

Projekt pozwala mi utrzymać po prostu tutaj pracowników na miejscu. (...) U nas są tłumy. Nie wyobrażam sobie, żebyśmy nie mieli możliwości kontynuowania tego projektu. (...) Chcemy dalej realizować ten projekt, (...) więc pacjenci już dopytują. (...) Były lęki, napięcia. Nasi klienci pokazywali nam, jak to jest istotne, żeby ten projekt dalej się toczył.

Za dużą wartość działań w obszarze uzależnień uznaje się niestandardowy charakter oferty, formaty aktywności projektowych, które pozwalają na docieranie do różnych, często trudnych do pozyskania do współpracy grup odbiorców, a przy tym także osiągnięcie dobrych rezultatów. Do tej grupy zalicza się aktywności z wykorzystaniem metody streetworkingu czy wyjazdy integracyjne. Ważne jest też, aby oferta kierowana była do osób, które mają trudność w dostępie do danej usługi. Jako przykład podawano tutaj terapię dorosłych dzieci alkoholików.

Wprawdzie wiele organizacji nie potrzebuje promowania swoich działań do tego, by mogły one być realizowane, w części podmiotów realizuje się takie działania. Mają one nie tylko pomagać skutecznie rekrutować do udziału w projektach, ale też zwiększać widzialność organizacji, a docelowo wzmacniać jej wizerunek. Poza promocją swojej oferty podmioty prowadzą regularną aktywność komunikacyjną, informując o realizowanych działaniach, dzieląc informacjami i pozostając w kontakcie z osobami zainteresowanymi.

Równolegle w części organizacji prowadzona jest działalność w obszarze rozwoju instytucjonalnego, której celem jest poszerzenie oferty. W założeniu proces ten ma obejmować dwa wymiary. Po pierwsze, chodzi o skalowanie oferty, tj. udostępnianie jej szerszemu



zakresowi odbiorców. Po drugie, istotą poszerzenia jest otwarcie na nowe sposoby świadczenia usług, na przykład poszerzenie oferty terapeutycznej o nowe obszary. W praktyce jednak realizacja tych założeń jest trudna. Organizacje potrzebują znacznej ilości zasobów i określonego pomysłu strategicznego, by móc wdrożyć często skomplikowaną transformację. Oznacza ona bowiem konieczność reorganizacji infrastrukturalnej, pozyskania środków na szerszy zakres działań i przede wszystkim zapewnienia dostępu do kompetentnej kadry.

Wszystkie te działania organizacje chcą podejmować widząc znaczną skalę potrzeb. Jest na to wiele dowodów empirycznych. Listy rekrutacyjne zapełniają się bardzo szybko, środki projektowe kończą przed formalnym zakończeniem okresu trwania projektu, a kolejki osób oczekujących na możliwość skorzystania z oferty sukcesywnie rosną. Dla organizacji jest to sytuacja, która zwiększa prawdopodobieństwo realizacji projektów w kolejnych okresach. Z systemowego punktu widzenia skala deficytu dostępności do usług jest niestety, szczególnie w niektórych obszarach, bardzo duża.

My tutaj wskazujemy osobom, które do nas trafiają, miejsca, gdzie na taką terapię mogą się udać. Aczkolwiek w związku z tym, że terapeutę mamy, no to zdarzają się osoby, które po pierwszej rozmowie decydują się i, no, przychodzą na kolejne. I jest wtedy jakby taka namiastka terapii, bo (...) gdzieś tam do jakiegoś ośrodka terapii to kolejki są straszliwie długie. Czasami to są, nie wiem, dwa, trzy miesiące oczekiwania, żeby w ogóle jakby dostać się na konsultację.

Ostatnio miałam telefon od mamy, która wręcz z płaczem do mnie dzwoniła (...), ale nie mogłam jej przyjąć. (...) No nie wiedziałam, co mam zrobić, ale nie mogłam tego przeskoczyć. Poza tym, jakby poza faktem, że już nie mam miejsc na liście, (...) bałam się, że to będzie też ograniczenie, i później jakby to będzie osoba, która nie powinna być na liście, i mogę mieć z tego tytułu problemy. Ale ona mnie błagała i prosiła, że szuka w wielu placówkach miejsca i tak naprawdę udało się jej tylko dostać na listę rezerwową. (...) Powiedziałam jej, że jak tylko się od kogokolwiek dowiem, że jest jakieś miejsce wolne, gdzie by mogła pójść z córką, to oczywiście zaproponuję.

Sieć organizacji pozarządowych realizujących zadania z zakresu polityki społecznej, w tym w obszarze uzależnień, jest niewystarczająco gęsta w relacji do skali potrzeb wsparcia. Twierdzą tak przedstawiciele samych podmiotów, których zdaniem dodatkowa konkurencja byłaby korzystna dla całego systemu wsparcia.

Rozwój infrastrukturalny wielu organizacji zatrzymuje się z powodów ograniczeń lokalowych. Badani podkreślają, że nie są w stanie realizować części zadań właśnie z powodu słabości w funkcjonowaniu czy wyposażeniu lokali. Sytuacja ta wynika w dużej mierze z deficytu miejsc, które organizacje mogłyby wykorzystać na cele realizacji własnych zadań. Problemem jest też kwestia dostępności architektonicznej, bardzo często w przypadku szczególnie starych budynków w praktyce niemożliwa do zaspokojenia. Przedstawiciele podmiotów są też sceptyczni względem inwestowania własnych środków w remonty lokali, które do nich nie należą. Krótkie umowy użyczenia zniechęcają ich do przekazywania środków na drogę renowacji.

Niezależnie od miejsca świadczenia usług realizatorzy mają na co dzień kontakt z różnymi grupami beneficjentów. W wywiadach podkreślano, jak ważne jest, by zapewniać dostępność do oferty przedstawicielom różnych grup obiorców. W niektórych podmiotach pracuje się bardziej sektorowo, tzn. organizacje dedykują ofertę bezpośrednio do określonej grupy beneficjentów, w innych natomiast możliwe jest prowadzenie projektów kierowanych do ogółu społeczeństwa.

Abstrahując od szczegółowych potrzeb konkretnych grup zwracano uwagę na to, by trafnie diagnozować potrzeby osób z różnych środowisk. Ich oczekiwania, nawet w przypadku, gdy główny problem jest ten sam (na przykład uzależnienie od internetu), mogą się znacząco różnić w zależności od dotychczasowych doświadczeń otrzymywania wsparcia, cech osobowościowych czy kryteriów socjo-demograficznych. W rozmowach badani zwracali również uwagę, by zapewniać ofertę wsparcia do osób doświadczających wielowymiarowego, krzyżowego wykluczenia czy zmagających się ze specyficznymi, rzadkimi chorobami.

W wielu rozmowach podkreślano, że czynnik geograficzny, tj. miejsce zamieszkania beneficjenta nie ma zasadniczego znaczenia z punktu widzenia korzystania z oferty. Innymi słowy, do projektów realizowanych stacjonarnie w jednej dzielnicy rekrutowane są osoby z różnych części miasta, niekiedy także mieszkające poza Gdańskiem. Generalnie realizatorzy dbają o to, by oferta finansowana ze środków miejskich dedykowana była osobom związanym z Gdańskiem i zamieszkującym na stałe w mieście.

Do nas osoby przyjeżdżają z Kartuz, niemniej pewnie ponad 60% to jest okolica, czyli tam, gdzie jest bardzo dobra komunikacja, (...) że można szybko do nas dojechać.

To jest praktycznie równomiernie rozłożone po wszystkich dzielnicach. W kilkunastu dzielnicach my od iluś lat tam działamy i te dzielnice są praktycznie niezmiennie.

Generalnie jesteśmy w stanie powiedzieć, skąd i ilu pacjentów mamy. I Sopotu, i z Gdyni, no bo jest ta migracja za poszukiwaniem miejsc. Nie od dzisiaj to jest, to już jest od dłuższego czasu. (...) Z odleglejszych miast nawet dojeżdżają pacjenci niektórzy. (...) Mamy tych pacjentów z wszelkich dzielnic. Pacjenci dojeżdżają, krążą w ogóle po całym Trójmieście. (...) Te osoby z tych odleglejszych dzielnic docierają do nas też, bo u nas nie ma aż tylu pacjentów, prawda?

Jest pan, który przyjeżdżał do nas z Gdyni, bo to jest dla niego też jakoś tak logistycznie wygodne, że mamy tu zajęcia. Przy rekrutacji pamiętam też, że była jedna uczestniczka, która dzwoniła z Elbląga, jedna z Pucka, z Wejherowa też była jedna osoba.

Ważnym aspektem realizacji zadań w ramach Programów staje się zmiana profilu beneficjenta. Dotyczy to zarówno zmian wynikających z doświadczeń uczestników projektów w czasie, jak i kontekstu życia społecznego, którego elementem jest pojawianie się nowych wyzwań czy zjawisk społecznych oraz dojrzewanie kolejnych pokoleń młodych osób, przyzwyczajonych do innych modeli zachowania oraz operujących innymi kodami kulturowymi.

Zmianie ulega również świadomość problemów, jakie mają beneficjenci. Tę wielowymiarowość doświadczanych trudności dostrzegają coraz częściej oni sami, a osoby oferujące wsparcie wskazują, jak ważne jest rozpoznawanie tych realnych potrzeb i odpowiednie reagowanie na nie. Jako przykład można podać tu osobę uzależnioną od alkoholu, dla której oferta jest dziś znacznie szersza niż dawniej. W znacznie większym stopniu opiera się też na ofercie terapeutycznej, nie wyłącznie na leczeniu farmakologicznym.

Ten pacjent dzisiaj to już też jest inny pacjent. Pacjent taki bardziej świadomy siebie, (...) swoich problemów. No i pacjent, który wchodzi w terapię, więc pacjent, który pracuje nad sobą. (...) Kiedyś byli to pacjenci zaniedbani. Dzisiaj taki pacjent jest w mniejszości. My mamy takich pacjentów skierowanych z ustawy, ale w zasadzie pacjent przychodzi... Większość pacjentów przychodzi z własnej motywacji, z własnych pobudek. (...) Jakby świadomość osób w obszarze uzależnień, doświadczających problemów alkoholowych, bardzo się zmieniła. To jest (...) pacjent, który ma swoje wymagania, ma swoje oczekiwania. Rozumie swoje potrzeby i też oczekuje pewnego rodzaju świadczenia. Już nie można zbyć takiego pacjenta. (...) To jest w ogóle zupełnie inny rodzaj pracy. Ja też przeszłam taką metamorfozę, można powiedzieć. (...) Mówiłam: „słuchaj, pamiętaj, jak wypijesz potem alkohol, to możesz się rozchorować, możesz nawet umrzeć”. I to była cała terapia. Ewentualnie jak pacjent miał jakieś objawy abstynencyjne, to kierowało się go do lekarza. Dzisiaj to jest nie do pojęcia jest. (...) Można powiedzieć, że jakość się znacznie podniosła.

Wyzwaniem dla organizacji projektów stało się oferowanie wsparcia dla obcokrajowców, najczęściej osób z Ukrainy i Białorusi, którzy migrują do Polski z powodów politycznych, niekiedy uzyskując status uchodźcy. W coraz większej liczbie podmiotów zwraca się uwagę na to, aby mieć możliwość realnej pracy z beneficjentami, którzy na przykład nie posługują się płynnie językiem polskim lub borykają z trudnościami związanymi z adaptacją w nowym kraju i odmiennej kulturze.

W przypadku wsparcia dla obywateli Ukrainy, którzy stanowią zdecydowaną większość wszystkich migrantów, wartością jest możliwość komunikowania się w języku ojczystym. Dotyczy to przede wszystkim dzieci, które w sposób szczególny narażone są na trudności związane z przyzwyczajaniem do nowego otoczenia, na przykład zawieraniem znajomości czy organizacją czasu wolnego.

Niektóre organizacje decydują się na włączanie osób z doświadczeniem migracyjnym do już zaprojektowanych zadań, w innych natomiast programuje się rozwiązania bezpośrednio do przedstawicieli tej grupy. Niezależnie od układu, w jakim oferowane jest wsparcie, w jego ramach pomaga się beneficjentom uczyć języka, prowadzi działania o charakterze integracyjnym i umożliwia korzystanie z różnych aspektów oferty (np. prawnej czy psychologicznej).

Poddany ewaluacji okres znaczący był doświadczeniami COVID-owymi. Pandemia odcisnęła piętno na różnych aspektach życia społecznego, w tym także na doświadczeniach związanych z problemami, których tłem jest uzależnienie. Z narracji przedstawianej przez badanych pandemia wymusiła elastyczność sposobu pracy i pokazała, jak ważna dla realizacji zadań jest profesjonalnie przygotowana do tego celu kadra.

COVID pokazał, że nie trzeba być tak strasznie rygorystycznym. I że tylko osobiste stawiennictwo ma sens, bo inaczej (...) porada się nie odbyła. (...) Ludzie pracują różnie, w różnych systemach i w różnych miejscach, więc z jednej strony COVID mocno napsuł, a z drugiej strony też decydenci stali się bardziej elastyczni, żeby łatwiej można było korzystać z tej pomocy.

To był okres bardzo testowy, jeżeli chodzi o nas, ten okres pandemii. (...) My musieliśmy być na pierwszym froncie. I to była taka na pewno duża lekcja dla nas, bo nasz sektor pomocowy bardzo często jest utożsamiany z problemami społecznymi. Natomiast pandemia pokazała, że pracownicy z naszego sektora to są ci, którzy muszą zadbać i dbają o te podstawowe potrzeby innego człowieka. (...) To byli pracownicy z całego sektora, też osoby pracujące w organizacjach pozarządowych, (...) pokazujące, że praca przez nich wykonywana jest rzeczywiście bardzo wartościowa i bardzo istotna.

Okres pandemiczny był czasem, w którym organizacje „starły się dopasować”. Te ruchy wynikały z jednej strony z realnych problemów z ograniczeniem funkcjonowania instytucji (co było bezpośrednim efektem lockdownu), z drugiej – stanowiły odpowiedź na potrzeby beneficjentów. Głównym problemem było bowiem ograniczenie dostępności do usług i wydłużenie czasu oczekiwania na możliwość otrzymania wsparcia.

Szczególnie w początkowym okresie trwania pandemii, gdy nie było możliwości korzystania ze szczepień ochronnych, w wielu organizacjach przywiązywano dużą wagę do zachowywania reżimu higienicznego. Wraz z upływem kolejnych miesięcy model pracy powracał do tego znanego sprzed czasu pandemicznego, choć możliwe formy pracy uzupełniono o działania realizowane w trybie zdalnym.

W rozmowach podkreślano, że dla skutecznej realizacji zadań niezbędna była dobra współpraca z organizatorem, który umożliwiał rekonstrukcję zaplanowanych do realizacji projektów i przemyśleń alternatywnych formuł ich prowadzenia. W wielu organizacjach rozwijano model pracy hybrydowej, szybko ucząc się nowych możliwości, jakie to rozwiązanie oferuje.

Dużo osób stosunkowo korzystało z pomocy online, szczególnie dzieci właśnie w klasach tak siódmych, ósmych, ponieważ miały natłok tej nauki. I czasami było tak, że o godzinie 21.00 dostawałam wiadomość, żeby pomóc dziecku. (...) Byli rodzice, którzy bali się puszczać dzieci też w czasie COVID-u, więc jakby tutaj to w ten sposób działało. Później robiliśmy z uwagi na ograniczenia dzieci w grupie spotkania zdalnie.

My byliśmy otwarci fizycznie, tu na miejscu. Pacjenci mogli przyjść, (...) ale przeszliśmy na system teleinformatyczny. Tam robiliśmy też zajęcia grupowe i pacjenci, jakby wiedząc, jaka jest atrakcyjność tych warsztatów, też w nich uczestniczyli. Realizowaliśmy po prostu wszystko w systemie teleinformatycznym. To nie był problem, ponieważ nasza kadra jest bardzo sprawna, sprytna, mają szereg umiejętności.

Myśmy byli otwarci. Pracowaliśmy online, Messengerem, Viberem, WhatsAppem. Tym, co pacjent miał. Zoomem. Zajęcia grupowe były na Zoomie i się normalnie grupy spotykały. (...) Możliwość teleporad została na szczęście, bo w tej chwili mamy pacjentów, którzy albo pracują gdzieś za granicą, albo wyjechali do innego miasta, albo mają problemy ze zdrowiem. (...) Te teleporady świetnie pomagają, jeśli chodzi o możliwość uczestnictwa niektórych osób w terapii. Także my tak sobie radziliśmy.

Kryzys pandemiczny wymusił na organizacjach szukanie rozwiązań wyjścia z niespodziewanej sytuacji. Część z nich wzmocnił i umożliwił budowanie potencjału rezyliencji, odporności na potencjalnie kolejne kryzysy, które mogłyby negatywnie wpłynąć na podmiot i jego model działania.

Problem, jaki badani widzą w doświadczeniu pandemii, dotyczy natomiast konsekwencji dla zdrowia psychicznego i pogłębiania się problemów będących efektem izolacji. Szczególnie wyraźnie widać to na przykładzie dzieci i młodzieży, w przypadku których, jak sugerują rozmówcy, trudniej niż przed pandemią jest budować relacje, uczyć zachowań grupowych i zachęcać do podejmowania różnych aktywności społecznych. W tym sensie pandemiczny powrót do rzeczywistości był dla wielu osób trudnym doświadczeniem, które utrudniało radzenie sobie także z nowymi wyzwaniami czy prozaicznymi trudnościami życia codziennego.

Dla skutecznej realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom duże znaczenie ma trening kompetencji. Badani zwracają uwagę na to, że potrzebne jest szkolenie profesjonalnie przygotowanych kadr, nie tylko bezpośrednio w podmiotach, które realizują projekty w ramach Programów, ale też w szkołach czy innych instytucjach (np. wśród policjantów). Te organizacje, które same organizują działalność szkoleniową, podkreślają wagę tego rodzaju działań z punktu widzenia zwiększania efektywności interwencji i generalnie zwiększania poziomu profesjonalizacji całego systemu pomocy społecznej.

Jak podkreślono we wcześniejszym fragmencie, wizja polityki miejskiej dotyczy zapewniania dobrze przygotowanych kadr wsparcia między innymi do świadczenia oferty profilaktycznej. Do tej kwestii odnosiło się wielu realizatorów, podkreślając, że ostatnie lata były okresem, w którym położono duży nacisk na poprawę jakości działań w tym obszarze. Zwracano uwagę na wagę długotrwałych oddziaływań profilaktycznych i włączanie elementu profilaktycznego do projektów o innym charakterze. Przykładem takiego działania są interwencje realizowane przy okazji podejmowania przez dzieci i młodzież aktywności kulturalnych czy sportowych.

## Kontekst prowadzenia projektów

Zebrane w toku prowadzenia projektu dane pozwalają nie tylko rekonstruować strategiczną wizję działań, jaką może realizować Miasto, czy wskazywać na ważne elementy sposobu realizowania zadań, ale także prezentować kontekst prowadzenia projektów, zaplecze, jakie wiąże się z przygotowaniem i organizacją poszczególnych zadań. Taka wiedza ma szczególnie cenny charakter, pozwala bowiem zyskać wgląd za kulisy działań, odkrywając tym samym wielowymiarowy charakter współpracy międzyinstytucjonalnej oraz napięcia z tym związane.

W tej części przedstawiona zostaje perspektywa organizatora oraz realizatorów, opisujących model swojej codziennej pracy i uwarunkowania transformacji instytucjonalnej dokonującej się niejako przy okazji realizacji projektów w ramach prowadzonych przez Miasto Programów.

W rozmowach wiele uwagi badani poświęcali motywacjom do zgłaszania ofert do miejskich konkursów i prowadzenia projektów mających na celu wspieranie osób z problemem uzależnień. Jednym z głównych powodów, dla których podmioty podejmują takie działania, jest chęć zwiększenia zasięgu realizacji własnych działań. W tym sensie projekty realizowane we współpracy z lokalnym samorządem (często gdańskim) stanowią istotne uzupełnienie standardowej oferty, którą dany podmiot posiada. Niekiedy jest to zresztą oferta, której podmioty nie mogłyby realizować z wykorzystaniem środków na przykład z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dzięki temu pacjenci mogą szybciej skończyć terapię, zwalniać miejsce dla innych osób. Czyli ta intensywność, którą tutaj możemy sobie fundować z racji tego projektu po prostu udrażnia tę całą kolejkę.

Dofinansowanie z tych programów, świadczenia zdrowotne operowane pacjentom poszerzają możliwości naszej pracy. Dają możliwość większej liczbie pacjentów skorzystania ze świadczeń zdrowotnych.

Założenie było takie, żeby zwiększyć dostępność do świadczeń medycznych, ponieważ mamy bardzo ograniczony kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia i każde przekroczenie świadczeń to dla nas problem. Ten projekt po prostu pozwolił nam pomagać większej liczbie osób. (...) Projekt pozwalał na sensowniejsze finansowanie terapeutów, którzy teraz w całej komercji nam odpływają straszliwie. (...) To jest też bardzo istotna kwestia.

Realizacja projektów w ramach miejskich konkursów ofert jest atrakcyjna także dlatego, że organizacje mogą profilować swoją działalność, rozszerzać ją o nowe elementy. Rekompensuje to nie zawsze atrakcyjne warunki finansowe realizacji. Innym sposobem na zachęcanie własnych pracowników do angażowania się w działania projektowe, jest oferowanie im możliwości zrealizowania większej liczby godzin zajęć. Daje to większe poczucie pewności zatrudnienia i realnie pozwala przynajmniej części kadry uzyskać wyższe wynagrodzenie.

Dla podmiotów wartością może też być inny format realizacji zadań, na przykład dłużej trwające warsztaty. To z kolei pozytywnie przekłada się na szybszą możliwość realizacji celu. Większa ilość czasu, jaki poświęca się na daną interwencję, zwiększa prawdopodobieństwo, że będzie ona skuteczna. Równocześnie dla organizacji realizacja projektu jest szansą na naukę, zdobycie nowego doświadczenia i nawiązanie kontaktów, które mogą być przydatne w przyszłości.

Jednym z warunków realizacji projektu jest przeprowadzenie diagnozy potrzeb. Po pierwsze, jest ona kluczowym elementem podejmowania działań w organizacjach pomocowych w ogóle. Po drugie, stanowi wymóg, który trzeba spełnić składając ofertę konkursową. Projekty niezawierające elementu diagnostycznego mogą nie spełniać kryteriów jakościowych wymaganych do tego, by przekazać oferentowi środki publiczne na realizację zadania.

Z zebranego materiału empirycznego wynika, że część realizatorów ma krytyczne zdanie na temat celowości prowadzenia diagnoz czy uzasadniania potrzeby prowadzenia zadań, na które zapotrzebowania zgłasza organizator. Jest to powodem wątpliwości odnośnie do celowości procesu i w pewnym sensie kwestionuje zasadność zamieszczania w ofertach konkursowych komponentu diagnostycznego.

Pisze się wypracowanie o rzeczach, które wszyscy wiedzą. Pytanie: po co? Jeżeli Miasto robi badania, to wie, co się dzieje, a my proponujemy usługi, które mają wyjść naprzeciw czemuś takiemu. Musimy opowiadać bajki, udowadniać, że jest to potrzebne. (...) Jeżeli ja muszę przepisywać i szukać danych, które Miasto zleciło, nie wiem, pracownikom uniwersytetu, czy komuś tam, jakimś firmom badawczym, to po co ja jeszcze mam to robić?

To ogłoszenie konkursowe to jest troszeczkę dla mnie jakiegoś takiego niezrozumienie. Gdańsk ogłasza na przykład świadczenia na konkurs, (...) więc ja rozumiem, że ma problem zdiagnozowany. (...) W warunkach konkursowych ja muszę uzasadnić potrzebę wdrożenia tych świadczeń i muszę powołać się na dane, na badania, najnowsze oczywiście. (...) Wie Pan, to bywa kosmiczną pracą i to jest bardzo oceniane. (...) Zawsze mam tutaj taki dyskomfort i niezrozumienie. (...) Ja jako oferent, który te świadczenia chce zrobić, muszę napisać epopeję, żeby uzasadnić potrzebę zrealizowania tych świadczeń. Dla mnie masło maślane po prostu. Nie rozumiem tego. (...) Oczywiście trzeba podać dane statystyczne jeszcze, żeby było śmieszniej. No statystyka w Polsce oczywiście w tym zakresie leży. (...) Żadnych świeżych danych statystycznych nie ma. (...) Ta sama śpiewka jest we wszystkich tych danych statystycznych, nic nowych nie przybywa, (...) a ja muszę się najnowszymi danymi podpierać i wtedy moja oferta jest dobrze oceniona. (...) To jest absurdalne. To jest diagnoza do diagnozy. Ja jako laik muszę przepisywać literaturę.

Diagnoza, która zostanie źle oceniona, może pozbawić organizację możliwości realizacji zadania w ramach danego konkursu ofert. Diagnoza ma jednak znaczenie także w kontekście pozakonkursowym. Dla części organizacji staje się bowiem narzędziem rozumienia, jaką ofertę przygotować dla beneficjentów, czego realnie potrzebują osoby borykające się z konkretnym zestawem trudności i w jaki sposób wykorzystać dane z diagnozy w celu możliwości zapewnienia lepiej dopasowanego do potrzeb wsparcia. Diagnoza bywa też elementem pracy z pacjentem, bez którego trudno myśleć o osiągnięciu realnych efektów interwencji.

W niektórych organizacjach prowadzi się działania mające na celu współpracę z innymi osobami czy instytucjami w związku z koniecznością przeprowadzenia czy aktualizacji diagnozy. W takim przypadku oczekuje się pozyskania aktualnych, pogłębionych danych, które będzie można wykorzystać jako bazę do budowania nowych rozwiązań strategicznych.

O wadze diagnozy jako działania społecznego mówią eksperci, w tym przedstawiciele organizatora. W tym przypadku argumentuje się, że dane z diagnozy stanowią podstawę tworzenia i rozwijania miejskiej polityki, a przy tym pomagają projektować praktyczne rozwiązania związane z realizacją różnych typów zadań, w tym budowania założeń programów branżowych. W kontekście ofert składanych na konkurs diagnoza jest kluczowym elementem pozwalającym oszacować skalę przygotowania merytorycznego oferenta.

Diagnoza jest punktem wyjścia do zgłaszania przez organizację zainteresowania możliwością realizacji zadań. W przypadku otrzymania środków podmioty są natomiast zobligowane do obowiązku sprawozdawczego. Podobnie jak w przypadku komponentu diagnostycznego, w przypadku sprawozdawczości badani również zgłaszają swoje wątpliwości odnośnie do specyfiki zaplanowania tego procesu i oczekiwań, jakie są formułowane względem organizacji.

Często powracającym wątkiem w rozmowach zrealizowanych w ramach badania była kwestia zmęczenia sprawozdawczością, przede wszystkim szczegółowością raportowania różnych elementów związanych z realizacją projektu. W gronie realizatorów istnieje oczekiwanie, aby procedury sprawozdawcze sposobu prowadzenia zadań były w znaczący sposób uproszczone.

Jest tyle tych sprawozdań... Częściowych, rocznych. (...) Teraz okazuje się, że ja mam nie wiem ile tego napisać. I zaczyna się liczenie. (...) I naprawdę zaczęłam się zastanawiać, czy to jest warte i tych pieniędzy, i naszej pracy, bo poziom biurokracji... Każdy tylko siedzi i rzeźbi. (...) Dla mnie po prostu to, co w tej chwili robimy, to ja uważam, że ktoś marnuje mój czas. Marnuje czas mój jako oferenta.

Boleję nad tym, że mamy tak dużo sprawozdań. (...) Dane powinny być zbierane raz. I jeżeli mają być nowe dane, to żeby była informacja z wyprzedzeniem. Bo najgorsza sytuacja jest wtedy, kiedy taką daną mamy, a potem się dowiadujemy, że mamy wyliczyć jeszcze coś innego. (...) Nie może być tak, że najpierw zadajemy pytanie, ile jest osób, a za trzy miesiące pytamy, ile jest kobiet i mężczyzn. (...) Chyba takim podstawowym problemem jest to, żebyśmy szanowali swój czas.

Mam wrażenie, że to trąca takim brakiem zaufania do wykonawcy. (...) Wielokrotnie było takie powielanie tego wszystkiego w kółko. Miałam takie poczucie, że muszę się trzy razy wypowiadać z każdej złotówki. (...) Musieliśmy pilnować też tej całej papierologii, odnotowywać wszystko, bo inaczej przyjdzie kontrola i nam zarzuci, że coś było robione nie tak.

Innym problemem z tworzeniem sprawozdań, czy generalnie dokumentowaniem przebiegu projektu, jest zbieranie danych osobowych beneficjentów. W ocenie części badanych zniechęca to osoby do korzystania z oferty. Rodzi bowiem podejrzenia o ograniczenie anonimowości i ryzyko, że przekazywane organizacji dane nie będą traktowane jako poufne. Sytuację tę jako szczególnie newralgiczną odbierają rodzice, a także beneficjenci z wysoką pozycją społeczną, którzy obawiają się, że odkrycie przez inne osoby faktu, że korzystają z oferty wsparcia w obszarze uzależnień narazi ich na negatywne konsekwencje zawodowe.

Problem skomplikowania czy nadmiernego rozbudowania sprawozdawczości dostrzegli rozmówcy reprezentujący organizatora. Podkreślano, że w ostatnim okresie podejmowane są działania mające na celu uproszczenie procedur sprawozdawczych, czy szerzej ułatwienie procesu stawiania do konkursów ofert oraz rozliczania projektów. Zwracano uwagę na to, by znaleźć złoty środek między realnymi potrzebami w zakresie sprawozdawczości, które mają docelowo pomagać oceniać wpływ interwencji i szacować ich skuteczność, a możliwościami organizatorów, akcentujących rolę upraszczania procedur i skracania ilości czasu niezbędnego na wywiązywanie się z projektowego raportowania.



Merytorycznie przygotowane, bogate w wartościowe dane i refleksje sprawozdania mają istotne znaczenie z punktu widzenia oceny jakościowej finansowanych ze środków publicznych przedsięwzięć. Część badanych stoi na stanowisku, że choć zabierają czas, a ich przygotowanie bywa żmudne, sprawozdania powinny być traktowane jako kluczowy element działań projektowych.

Podobnie jest z innym aspektem organizacji i realizacji zadań, czyli z ewaluacją. Bywa ona traktowana jako składowa sprawozdawczości oraz niezależny komponent projektowy, którego realizacji nastęrcza wielu organizacjom licznych trudności natury logistycznej i merytorycznej. W efekcie wiele organizacji decyduje się na to, by „grać w ewaluację”, de facto markując określone działania badawcze i nie wykorzystując potencjału, jaki tkwi w tym narzędziu.

No tak naprawdę, nie mając zasobów, możemy tylko prowadzić monitoring ilościowy. Ewaluacja jest chyba tylko z nazwy, bo gdybyśmy naprawdę chcieli, żeby to była ewaluacja, to byśmy potrzebowali przeprowadzić ten proces rzetelnie. A tak organizacje ewaluacją nazywają to, że rozdadzą ankiety. Sam Pan wie, że to nie jest ewaluacja, więc nie ma co się oszukiwać.

Obawiam się, że liczba rzeczy, które trzeba wykonać, i też środków finansowych, które trzeba przekazać, może spowodować, że Miasto Gdańsk nie ma pełnego obrazu działań, które się dzieją. A nawet, jak wie, które się dzieją, bo trzeba je sprawozdać, to w żaden sposób nie bada się efektywności tego programu, czy tego, co się robi. Nikt tak naprawdę nie zbadał efektywności naszego projektu. Nikt nie zrobił badań ewaluacyjnych. Nikt nie rozliczył nas ze wskaźników.

W części organizacji dba się o to, by procedury ewaluacyjne były prowadzone, niezależnie od oczekiwań, jakie formułuje w tym względzie organizator konkursu. Ewaluacja, nawet jeśli prosta w konstrukcji, ma dostarczać wiedzy o efektach realizowanych działań, w efekcie służąc za narzędzie potencjalnej zmiany. Pozwala zdobywać ważne informacje na temat tego, czy uczestnicy pozytywnie oceniają ofertę, czy zmieniają się pod jej wpływem ich postawy i zachowania, a także co warto poprawić, by projekt mógł być realizowany bardziej sprawnie.

Rozmowy o diagnozach, monitoringu i ewaluacji stanowiły często tło dla refleksji o specyfice procedur konkursowych. Opinie badanych w tym aspekcie są zróżnicowane. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że pojawiło się relatywnie dużo głosów krytycznych względem sposobu, w jaki Miasto rozpisuje konkursy, organizuje prace komisji konkursowych i komunikuje z oferentami. W ocenie badanych wymagania w stosunku do realizatorów odnośnie do składanych w konkursach ofert bywają przeszacowane i nieadekwatne do środków, jakie otrzymuje się na realizację zadania.

Procedury konkursowe postrzegane są często jako zbyt skomplikowane, a warunki realizacji projektów – niekoniecznie wystarczająco dla podmiotu atrakcyjne. Krytyczna ocena sposobu organizacji pracy komisji konkursowych wynika także z przekonania, że sposób oceniania ofert zgłoszonych do konkursu nie zawsze jest obiektywny. Negatywnie odbierano również klimat posiedzeń części komisji konkursowych oraz formy komunikacji tych komisji z oferentami. Uwagi w tym względzie formułowano pod adresem wybranych osób, które zasiadały w

komisjach konkursowych w okresie objętym ewaluacją, a dziś nie pracują już bezpośrednio przy organizacji konkursów.

Co zrobić, jak ktoś uważa, że (...) można sobie jeździć komunikacją miejską, bo nadużyciem jest, że ktoś poprosi o paliwo. (...) Że jest naciągaczem. (...) Trudno rozmawiać z kimś, kto ma zawsze rację, a jeśli nie ma racji, to patrz, punkt pierwszy. No niestety, tak było.

Tym krytycznym uwagom towarzyszyło przekonanie, że środki nie zawsze trafiały do najlepiej przygotowanych organizacji, tj. tych, które sporządziły najbardziej precyzyjne i przemyślane oferty. Podkreślano także, że pogarszające się warunki udziału w konkursach zniechęciły niektóre podmioty do składania swoich ofert w kolejnych edycjach. Wynikało to także ze skomplikowanego z perspektywy oferenta systemu rozliczania uzyskanych środków.

Podkreślano przy tym, że Miasto zbyt duży nacisk kładzie na wybór ofert konkurencyjnych cenowo, co może negatywnie przekładać się na jakość realizowanej oferty. Zwracano równocześnie uwagę na przykład na wysokie koszty obsługi projektu, które przynajmniej częściowo mogą spadać na organizację (nie są bowiem finansowane ze środków konkursowych).

Rekomendowano wdrożenie także innych rozwiązań, mających na celu uelastycznienie wszystkich procedur związanych z aplikowaniem o środki. Mniej restrykcyjna polityka organizatora mogłaby przełożyć się na zwiększoną łatwość osiągania celów i większe poczucie satysfakcji z tytułu wykonanego zadania dla realizatora.

Przykładem takiego działania byłoby alokowanie środków na realizację zadań publicznych z pominięciem trybu konkursowego, postrzeganego jako nieadekwatny i nadmiernie rozbudowany, szczególnie w przypadku zadań o niewielkiej skali. Alternatywą dla tego modelu miałyby być zakup przez lokalny samorząd usług. Badani podkreślają jednak, że wdrożenie tego rozwiązania również wiązałoby się z potencjalnymi trudnościami, na przykład związanymi z ogłaszaniem postępowań przetargowych. Jednocześnie dla części oferentów taki model mógłby być bardziej atrakcyjny. Ograniczałby bowiem przede wszystkim rozbudowaną sprawozdawczość, co jest szczególnie problematyczne dla podmiotów leczniczych.

Istotnym kontekstem realizacji zadań w ramach Programów są uwarunkowania finansowe. W ocenie części badanych kwoty przeznaczane na realizację poszczególnych zadań bywają zbyt niskie, albo zniechęcając organizacje do stawiania do konkursów, albo utrudniając proces realizacji poszczególnych zadań. Zwracano w tym kontekście uwagę przede wszystkim na nieadekwatny koszt wyceny usług oraz mniej atrakcyjne warunki realizacji zadań w porównaniu do sektora prywatnego.

Była taka sugestia do obniżenia stawki za godzinę. Dostaliśmy dofinansowanie, wygraliśmy ten konkurs, bo mieliśmy wystarczającą liczbę punktów, jednak dostaliśmy od komisji taką zwrotkę, że

możemy realizować zadanie za niższą stawkę. (...) Miasto po prostu nie oszacowało realnych potrzeb.

Zarządzanie finansami jest wyzwaniem dla organizacji niezależnie od charakteru trudności związanych z udziałem w procedurach konkursowych prowadzonych przez Miasto. W wielu podmiotach rosnące koszty funkcjonowania (na przykład bardzo wysokie ceny energii elektrycznej) budzą zaniepokojenie. Organizacje starają się prowadzić działalność w taki sposób, by móc zabezpieczać środki na sytuacje kryzysowe lub wykorzystywać dodatkowe środki na zwiększenie zakresu realizowanych usług.

Wyzwaniem, jakie wiąże się z realizacją zadań, jest też zapewnianie odpowiednio przeszkolonej kadry do prowadzenia projektów. Wiele podmiotów boryka się z niestabilnością zatrudnienia merytorycznej kadry. Sytuacja ta dotyczy głównie terapeutów, którzy wybierając mogą korzystać z oferty w innych podmiotach, przede wszystkim na rynku prywatnym, gdzie wynagrodzenia dla specjalistów są bardzo konkurencyjne. Problem z zapewnianiem kadry do realizacji zadań ma zresztą charakter systemowy i wynika ze splotu różnych czynników, nie tylko tych natury ekonomicznej.

Pojawiają się wyłącznie terapeuci w procesach certyfikacji. Wyszukani terapeuci, tacy już z doświadczeniem, odchodzą, (...) idą do gabinetów prywatnych, gdzie można pracować za dużo większą stawkę niż ta, którą jestem ja w stanie zaproponować. Inne ośrodki też mają ten problem. (...) Osoby w procesie certyfikacji to też są osoby z doświadczeniem, (...) no ale nie mają tego... Tej kropki nad „i”. (...) I one są troszeczkę inaczej wyceniane na rynku pracy.

Terapeuci, którzy się uczą, żeby zostać terapeutą, mają nadany już status, który pozwala im wykonywać świadczenia medyczne. (...) To teraz ma się zmienić, bo program szkoleń dla terapeutów będzie wydłużony. (...) Generalnie to były osoby, które nic nie potrafiły, a już mogły. I wielokrotnie mówiły nam, że już otwierają swój prywatny gabinet. Myśmy dębieli po prostu, słysząc, że ktoś, kto jeszcze się uczy, ma prawo wykonywania zawodu, no że on będzie świadczył takie usługi.

My często mierzymy się ze źle wykonaną robotą, z pseudo-terapeutą. Bardzo często trafiają do nas pacjenci, którzy są w jakichś dziwnych terapiach, prowadzonych przez osoby, które nie mają tej kompetencji, które nie powinny prowadzić tego rodzaju świadczeń.

Deficyt merytorycznie przygotowanej kadry w organizacjach jest główną przyczyną, dla której rozwój organizacyjny podmiotów jest zahamowany, a skala realizowanego wsparcia – ograniczona. Sytuację dodatkowo komplikuje fakt, że gdy jedna osoba odchodzi z podmiotu lub tymczasowo nie może świadczyć pracy, organizacji trudno jest dokonać odpowiedniej rekonstrukcji zadań. W sposób szczególny tego problemu doświadczają podmioty działające na niewielką skalę, w której liczba zaangażowanych w projekty osób jest mała.

## Uwarunkowania nawiązywania i rozwijania współpracy

Istotnym aspektem realizacji zadań programowych jest kwestia sieci instytucji, organizacji i osób zaangażowanych w prowadzenie działań z tego zakresu. Specyfika współpracy warunkuje model funkcjonowania wielu podmiotów, wpływa też na jakość realizowanych przedsięwzięć. Przedstawiony w tej części opis koresponduje przede wszystkim z poprzedzającym go fragmentem, który charakteryzuje kontekst prowadzonej aktywności projektowej.

W zebranych materiale empirycznym znaczna ilość danych dotyczy kwestii współpracy z organizatorem, a także podmiotami, które mają kluczowe znaczenie z punktu widzenia możliwości skutecznej realizacji Programów. Uwagę zwracano także na kwestie sieciowania międzyinstytucjonalnego, przede wszystkim w obrębie sektora organizacji pozarządowych, które stanowią bazę dla prowadzenia ewaluowanych działań.

W wielu rozmowach podkreślano życzliwą współpracę na linii organizator-realizatorzy. Wskazywano, że po stronie organizatora podejmowane są starania, by proces organizacji zadań programowych przebiegał sprawnie i nie wpływał negatywnie na proces korzystania z usług po stronie beneficjentów. Akcentowano przede wszystkim wysoką jakość pracy osób odpowiedzialnych za kontakt z podmiotami i ich dobre przygotowanie merytoryczne.

Jeżeli chodzi o relację z samorządem, to zdecydowanie oceniam ją bardzo dobrze. (...) W sytuacji, kiedy na przykład są problemy kadrowe, dzwonię i proszę o pomoc. Natychmiast zostają skierowane do odpowiedniej osoby i natychmiast problem zostaje rozwiązany.

Ja osobiście sobie cenię tę współpracę z WRS-em, bo mam wrażenie, że coraz więcej wiedzą, coraz bardziej się orientują. (...) Rzeczywiście to mi się osobiście podoba.

W WRS-ie pracują osoby bardzo pomocne. To jest moje pierwsze doświadczenie koordynowania projektu i wszelkie jakieś niejasności czy rzeczy, które potrzebują wyjaśnienia, to otrzymuję takie wyjaśnienie w urzędzie, (...) już od osób, które bezpośrednio obsługują.

Jeżeli chodzi o współpracę przy tym projekcie, bo o nim mogę mówić, no to tutaj otrzymujemy olbrzymie wsparcie od osoby, która jest naszym opiekunem projektu. Służy przede wszystkim wskazówkami, jest bardzo otwarta na jakieś sugestie, jeżeli chcemy dokonać zmiany, żeby płynność projektu była zachowana. Jest otwarta, proponuje rozwiązania i bardzo szybko reaguje.

Współpraca operacyjna dotycząca realizacji konkretnych projektów jest dość zgodnie pozytywnie oceniana przez realizatorów. Ambiwalentne są natomiast oceny dotyczące procedur zarządzania i koncepcji koordynacji działań programowych. Wiąże się to między innymi z opisanymi powyżej wątpliwościami w zakresie funkcjonowania komisji konkursowych. Szczęólnego znaczenia kwestie te nabierają właśnie w kontekście podejmowania współpracy związanej z realizacją konkretnych projektów.

Część przedstawicieli organizacji podkreśla, że w ich ocenie sposób organizacji pracy jest właściwy, umożliwia sprawne realizowanie projektów. Pozytywnie oceniono między innymi

sposób doboru ekspertów do komisji konkursowych oraz alokowanie środków na wynagrodzenie dla osób zasiadających w komisjach.

W rozmowach słychać było jednak również głosy zaniepokojenia związane z pogarszającym się modelem współpracy, przede wszystkim komunikacji z organizacjami. Sugerowano, że model tej relacji był niewystarczająco demokratyczny i nie uwzględniał głosów i sugestii wyrażanych przez reprezentantów podmiotów.

Zebrane głosy krytyczne stanowią niewielką część wszystkich wyrażanych przez realizatorów opinii. Natężenie zawartego w narracjach krytycyzmu jest jednak wysokie, a zakres uwag, jakie mają przedstawiciele organizacji krytycznie oceniających bieżącą politykę Miasta w zakresie uzależnień – szeroki. Warto więc wczytać się w te opinie i rozważyć, jakie płyną z nich wnioski na przyszłość.

Jest to też o tyle istotne, że gdy organizacje mają przekonanie, że klimat współpracy jest niesprzyjający, rozważają możliwość zaprzestania składania ofert w miejskich konkursach. Warto podkreślić, że tłem dla formułowanych ocen najczęściej są uwagi właśnie odnośnie do procedur konkursowych, rzadziej natomiast – szczegółowe problemy związane z realizacją (na przykład dotyczące sprawozdawczości).

Mówiliśmy o tym, że nie zgadzamy się z ocenami, i nie byliśmy jedyną taką organizacją. (...) Wiele osób zgłaszało różne zastrzeżenia, (...) więc to się działo, a kolejne organizacje po prostu się wykruszały. (...) Jedna osoba mówiła (...), że ona już nie pisze projektów miejskich właśnie z tych powodów co ja, ale ma nadal lokal miejski, więc boi się, że ten lokal zostanie im zabrany, jak po prostu zacznie głośno mówić o nieprawidłowościach.

Jest sporo organizacji, które napisały projekty do innych samorządów, był jeszcze po drodze konkurs wojewódzki, więc to nie jest jedyne miejsce, gdzie można działać w obszarze profilaktyki. (...) Stwierdziliśmy: „dobra, nie, to nie”. Dużo osób też się zniechęciło i w ogóle stwierdziło, że nie będą pisać projektu. (...) No brak przestrzeni do współpracy, brak chęci jakiejś takiej w ogóle, takiej myśli, żeby się otworzyć na nas. Po prostu odmowa. (...) Nie ma dialogu na ten moment. Nie było w ogóle przestrzeni na to, żeby jakkolwiek się komunikować.

Jednocześnie organizacje doceniają, że w ostatnim okresie, już w czasie nieobjętym formalnie ewaluacją, prowadzone są działania mające na celu podniesienie poprawy jakości współpracy. Zwrócono uwagę na to, że głos organizacji ponownie zaczął być słyszalny. Nadzieje wiąże się też z zapowiadaniem uproszczeniem procedur formalnych związanych ze składaniem ofert do konkursów i prowadzeniem projektów.

W oczekiwaniu na nowe otwarcie w relacji z organizatorem badani sygnalizują też, jak wyglądają relacje współpracy z innymi podmiotami. Zwracano uwagę między innymi na model działania w partnerstwie z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Gdańsku. Jest tak dlatego, że część realizatorów prowadzi działania koordynowane przez MOPR. Rozmówcy podkreślali, że współpraca ta układa się dobrze, a w Ośrodku pracują osoby z wysokim poziomem kompetencji i gotowości do współdziałania. Wskazywano także, że pracownicy merytoryczni

zachęcają osoby z organizacji do podejmowania aktywności projektowej i poszerzania zakresu oferowanych beneficjentom działań.

Inną organizacją, z którą realizatorzy utrzymują intensywną współpracę, jest Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom. Ośrodek koordynuje wiele zadań o charakterze profilaktycznym, co wymaga nawiązywania i utrzymywania relacji z innymi organizacjami. Współpraca ta ma charakter zarówno merytoryczny, jak i techniczny. GOPZiPU wspiera podmioty, jeśli chodzi o sposób prowadzenia projektów, w tym na przykład tworzenie narzędzi diagnostycznych i ewaluacyjnych. Pełni też ważną rolę jako agenda zajmująca się treningiem kompetencji.

W kilku rozmowach sygnalizowano, że problemem jest budowa dobrej relacji z Gdańskimi Nieruchomościami, które zarządzają gminnymi nieruchomościami. Z ocen formułowanych przez rozmówców wynika, że Gdańskie Nieruchomości niekoniecznie rozumieją specyfikę działań realizowanych przez organizacje pozarządowe, nie oferują im należnego wsparcia i nie proponują rozwiązań dla problemów, które stoją przed podmiotami, a które przekraczają często ich możliwości działania. To właśnie pod adresem Gdańskich Nieruchomości badani adresują uwagi, sygnalizując potrzebę podjęcia interwencji.

Mamy problem, jeśli chodzi o lokal. (...) Czujemy się tam trochę jak w domu, natomiast opłaty już mnie zaczynają dobijać. Jak tylko się stanie jakaś awaria, to wszystko leży na moich barkach, a ja możliwości też mam ograniczone. (...) Jeśli chodzi o jakiegokolwiek właśnie remonty, no to to jest troszkę taka walka z Gdańskimi Nieruchomościami, taka próba sił, kto wygra. (...) Są takie sytuacje, których ja nie jestem w stanie przeskoczyć, ponieważ budynek nie należy do nas. (...) Nie boję się ciężkiej pracy, natomiast gdzieś tam te moje możliwości się kończą. (...) Poprosiłam Gdańskie Nieruchomości o takie wsparcie, o ukierunkowanie, gdzie mogłabym się dowiedzieć jakichś informacji, ale zderzyłam się z bardzo nieprzyjemną sytuacją, że „proszę to zrobić” i tyle.

Mnie osobiście interesuje przedłużenie umowy użyczenia lokalu. Interesowałoby mnie, żeby czasami Wydział Gospodarki Komunalnej i Gdańskie Nieruchomości zainteresowały się tym, że ktoś tu ma ten budynek i ktoś tę wartość tego budynku zwiększa. (...) Jest to świetny biznes, oddać organizacji budynek, gdzie mamy problemy. (...) To jest po prostu dramat. (...) WuGieK zrobił, co mógł, WRS zrobił co mógł, natomiast tam... Nawet pisma ignorują. (...) Gdańskie Nieruchomości to jest państwo w państwie.

Z perspektywy badanych kluczowe dla podnoszenia jakości prowadzonych działań w zakresie uzależnień jest generalna dbałość o rozwój relacji międzyinstytucjonalnych, intensyfikację sieciowanie i wypracowywanie nowych modeli współpracy. Podmioty podejmują ją, by wymieniać się zasobami, wspierać w realizowanych inicjatywach i tworzyć silne środowisko gotowe występować w imię własnych interesów.

Współpraca oznacza też rozmowę i dzielenie się doświadczeniami, także tymi trudnymi, dotyczącymi problemów, jakie organizacje na co dzień doświadczają. Pozwala to budować kręgi wsparcia, zwiększać poziom usieciowienia partnerstw i pogłębiać relacje, które bez tego działania mogą mieć rytualny, zdawkowy charakter.

Zacieśnianie współpracy jest jednak ważne nie tylko z perspektywy rozwoju instytucjonalnego podmiotów, ale także możliwości świadczenia przez nie wsparcia na rzecz beneficjentów. Dzięki gęstej sieci relacji proces udzielania wsparcia przebiega znacznie sprawniej. W efekcie skuteczność interwencji często jest znacznie wyższa.

Jak nie mogłam znaleźć socjoterapeuty i napisałam informację do różnych placówek, to zaraz dostałam telefon. (...) Tak samo mogłoby być z dziećmi. „Słuchaj, mam na przykład tutaj dziecko takie i takie, nie mogę już ich przyjąć do swojej placówki, bo na przykład mam starsze dzieciaki”, (...) więc moglibyśmy sobie wspierać i też tych rodziców, którzy szukają miejsca.

## Wyzwania na przyszłość

W zakończeniu rozdziału warto przybliżyć wyobrażenia, jakie badani mają w odniesieniu do przyszłości Programów, czy szerzej wizji polityki miejskiej w zakresie uzależnień. Zamieszczony w tej części opis zawiera szereg odniesień do kluczowych aspektów, w których rozmówcy dostrzegają albo potrzebę zmian, albo konieczność wdrażania rozwiązań mających na celu podnoszenie jakości wsparcia na rzecz beneficjentów.

Spektrum aspektów uznawanych za wyzwanie na przyszłość jest bardzo szerokie. Wśród obszarów, które w ocenie rozmówców wymagają refleksyjnego działania, znajdują się między innymi rozwiązania strategiczne dla Miasta, działania mające na celu zwiększanie dostępności do usług, a także aktywność nakierowana na pozyskiwanie zasobów do prowadzenia polityki. W rozmowach odnoszono się także do wyzwań związanych z treningiem kompetencji, korzystaniem z różnorodnych formatów pracy z beneficjentami czy specyfiką oddziaływań profilaktycznych.

Co ważne, wiele opisanych w tej części rozdziału wyzwań dotyka kwestii sygnalizowanych we wcześniejszych fragmentach. O ile jednak ich dotychczasowa prezentacja pokazywała przede wszystkim uwarunkowania realizacji, analiza w tym fragmencie wskazuje przede wszystkim na rozwiązania, które wymagają przemyślenia czy wdrożenia w przyszłości.

Badani podkreślali, że ramą dla polityki w obszarze uzależnień musi być budowanie przyszłych programów z uwzględnieniem ich elastycznej struktury, one same zaś powinny być budowane w taki sposób, aby zapewniać możliwość świadczenia szerokiego, holistycznego wsparcia dla zróżnicowanych grup odbiorców.

Jeżeli chodzi o uzależnienie, to (...) żeby ten wachlarz nie był zamknięty, ponieważ uzależnienia behawioralne (...) mają wiele też styczności z innymi uzależnieniami. I to jest tak, że coś jest gdzieś w czymś innym. (...) Człowiek nie jest zero-jedynkowy, raczej jest w przekroju. Często dotyka wielu różnych zagadnień. (...) Powinniśmy realizować te przedsięwzięcia, które mają charakter przekrojowy.

Naszym zadaniem jest redukcja szkód, leczenie i rehabilitacja. Reintegracja zdrowia, reintegracja społeczna i zawodowa, powrót do życia społecznego i zawodowego. Do działań podtrzymujących zmianę należą leczenie terapeutyczne, (...) pomaganie w podejmowaniu decyzji, pokazania innych form wypoczynku. Proszę bardzo, biblioteka, kino, zabawa. (...) Spotkania duszpasterskie bardzo dużo dają.

Kluczowe wyzwanie, na jakie musi odpowiedzieć w ramach tworzonych programów lokalny samorząd, jest poprawa dostępności do usług. W ocenie badanych bardzo wiele jest pod tym względem do zrobienia. Z perspektywy organizacji realnie widać, jak deficytowe jest wsparcie i jak brakuje zasobów (finansowych, kadrowych czy infrastrukturalnych) na jego skalowanie. W wywiadach podkreślano, że problem ten ma charakter systemowy, natomiast jego lokalna emanacja powinna znajdować rozwiązania w działaniach podejmowanych właśnie w ramach miejskich programów wsparcia.

Problem z ograniczoną dostępnością oferty dotyczy też tego, że jest ona adresowana do osób, które bardzo jej potrzebują. Ograniczone możliwości świadczenia pomocy oznaczają pogorszenie stanu zdrowia, a nawet zagrożenie życia osób znajdujących się w sytuacjach kryzysowych. Stąd tak ważne jest, aby prowadzić stały monitoring, który umożliwiłby weryfikację luk dostępności, a w efekcie skutecznie odpowiadał na dostrzeżone potrzeby.

W rozmowach zwracano także uwagę na konieczność zapewniania dostępności do usług dla osób z grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz tych, dla których budowa oferty wsparcia jest utrudniona. Przykładem takiej grupy są osoby z niepełnosprawnością intelektualną, dla których nie są tworzone na szeroką skalę programy wsparcia w sytuacji kryzysu związanego z uzależnieniem.

Wyzwaniem na przyszłość jest rozwinięcie dobrze działającego modelu projektów wieloletnich. Wielu badanych pozytywnie wypowiada się na temat możliwości korzystania ze środków alokowanych na dłuższe okresy. Podkreśla się, że taki system daje organizacjom niezbędne poczucie bezpieczeństwa i pozwala lepiej strategicznie zaplanować sposób działania w podmiocie.

Jednocześnie jednak podkreślano, że w projektach wieloletnich wymagane jest stosowanie zasady indeksowania środków, zapewniania możliwości realizacji zadań w kolejnych okresach z uwzględnieniem wzrostu kosztów. Jest to szczególnie istotne w kontekście zrealizowanej ewaluacji. Obejmowała ona bowiem okres 2021-2022, czyli czas, gdy przez Polskę przetaczał się kryzys inflacyjny. Innym problemem związanym z realizacją projektów wieloletnich jest ograniczona możliwość wprowadzania zmian do koncepcji zadań, co niekiedy utrudnia ich realizację.

Generalnie to, że my wiemy już teraz, co czeka nas w przyszłym roku, jest to absolutnie... To ma sens. (...) Ci, którzy są w terapii, wiedzą, że mogą ją kontynuować. I że my możemy to kontynuować.



Przy takiej niewiedzy, czy projekt będzie kontynuowany, czy nie, (...) to jest to problem i dla osób, które to realizują, czy mają szukać innej pracy, i dla klientów, czy mają szukać gdzie indziej terapii.

To jest dość wygodne, ponieważ nie trzeba za każdym razem stawać do konkursu co roku. (...) Też to, co jest specyfiką naszej grupy beneficjentów, to to, że oni potrzebują powtarzania i podtrzymywania. (...) Jak już ktoś jest osobą uzależnioną, to też potrzebuje kontynuacji.

To, że cały czas Miasto wspiera realizację umów wieloletnich, szczególnie terapeutyczno-profilaktycznych, to jest ogromnie ważne i korzystne dla klientów, bo programy wieloletnie dają stabilizację, pewność działania, no ale pojawił się nieszczęsny kontekst inflacyjny. Tak dosyć niefortunnie się złożyło, że kiedy Miasto zaczęło sukcesywnie wdrażać te rozwiązania na programy wieloletnie, to tak wybiła inflacja, że część organizacji spadła z deszczu pod rynną trochę.

Oczywiście ja jestem za tymi programami wieloletnimi, ale uwzględnieniem rewaloryzacji. Przy tym, żeby to było jakby z urzędu, że ta inflacja jest uwzględniana i tak dalej. Żeby tam nie męczyć się z tymi wnioskami, dopytywać i tak dalej. (...) Ten rynek teraz się tak zmienił i faktycznie ceny są kosmiczne. Utrzymanie kadry to jest problem. (...) W tym roku mieliśmy możliwość po raz pierwszy złożenia wniosku o aneksowanie, zrewaloryzowanie.

Wśród wyzwań dla systemu wsparcia podkreślano też znaczenie powstania nowych podmiotów mogących kierować ofertę do szerokiego grona beneficjentów oraz potrzebę poprawy infrastruktury lokalowej, z której korzystają organizacje. Wielu badanych stoi na stanowisku, że w Gdańsku brakuje podmiotów świadczących ofertę dla osób uzależnionych. Istniejące organizacje raportują, że w ich ocenie zauważalny jest poważny deficyt aktorów instytucjonalnych, którzy mogliby realizować część zadań, tym samym zwiększając szansę na skorzystanie z oferty beneficjentów aktualnie już oczekujących na pomoc.

Wskazywano również, że liczba organizacji świadczących wsparcie w określonych obszarach dotyczących uzależnień maleje, przy jednoczesnym wzroście skali zapotrzebowania na korzystanie z usług. Redukcji liczby placówek nie towarzyszy proces otwierania nowych ośrodków, a problem potęguje brak odpowiedniego zaplecza kadrowego czy ograniczona geograficznie dostępność usług.

Część rozmówców akcentowała potrzebę wyposażenia w infrastrukturę pomocową dzielnic południowych Gdańska, w których dostrzega się rosnącą skalę potrzeb przy jednoczesnym deficycie możliwości korzystania z oferty wsparcia. Sugerowano również, że specyfika potrzeb mieszkańców dzielnic południowych może być odmienna z uwagi na nieco inny profil socjo-demograficzny osób mieszkających w tej części miasta. Chodzi przede wszystkim o wysoki wskaźnik osób młodych zamieszkujących te tereny.

Rozmówcy wskazują, że ograniczenia lokalowe, z jakimi borykają się reprezentowane przez nich podmioty, wymagają podjęcia działań, które pozwoliłyby na poprawę sytuacji, a docelowo możliwość świadczenia usług dla większej grupy odbiorców. Istotne znaczenie ma w tym kontekście także zapewnianie większej skali środków finansowych na realizowane działania.

Dodatkowym wyzwaniem, na jakie zwracano uwagę, była potrzeba refleksji nad podjęciem działań mających na celu umożliwić Miastu pozyskiwanie środków zewnętrznych. Programy można by bowiem realizować na większą skalę, jeśli w skali lokalnej pozyskano by środki na realizację działań ze źródeł zagranicznych, przede wszystkim ze środków unijnych. Takie pomysły pojawiają się wśród osób związanych z organizacją miejskiej polityki społecznej, ale wymagają potencjalnego rozwinięcia.

Zasoby finansowe niezbędne są do tego, by móc zapewniać ciągłość realizacji zadań. W ocenie badanych pilnie potrzebne jest jednak dziś urealnienie środków przeznaczanych na realizację działań projektowych, alokowanie odpowiednio dużych zasobów na wdrażanie poszczególnych przedsięwzięć.

W tym roku to dla mnie było żenujące. Stawki, które miałam i które płaciłam... (...) Podstawą jest taryfikator, a robienie taryfikatorów to jest w tej chwili odrębna sztuka. (...) Taryfikator nie jest urealniony, jeśli chodzi o warunki rynkowe. (...) Moim zdaniem Urząd Miasta powinien mieć swój taryfikator. (...) Miasto się powinno nad tym pochylić. (...) Dobrze, żeby ktoś zajrzał do tego taryfikatora i zobaczył, co tam jest napisane. I że ktoś nie przyjdzie prowadzić za takie sumy za godzinę warsztatów, zajęć czy czegośkolwiek.

Nieustannie wyzwaniem dla polityki miejskiej pozostaje możliwość zapewnienia kompetentnej kadry do realizacji zadań. W tym obszarze możliwości lokalnego samorządu są ograniczone. Warto jednak tę kwestię stale podnosić, przypominając o jej kluczowym znaczeniu dla prawdopodobieństwa powodzenia realizacji projektów. Konkurencja na rynku, przede wszystkim jeśli chodzi o sektor prywatny, sprawia, że organizacje stają przed zadaniem przemyslenia, w jaki sposób mogą odpowiedzieć na taki rodzaj deficytu. Jest on tym większy, im węższy jest zakres specjalności, w ramach której poszukiwani są eksperci.

Kompetentne kadry stanowią jednak także zasób sektora samorządowej administracji publicznej. Jakość jego funkcjonowania również zależy przede wszystkim od dostępności do wykształconych, profesjonalnie przygotowanych pracowników.

Główny problem to zasoby ludzkie o odpowiedniej jakości versus warunki finansowe, które my jako jednostka publiczna przy takim, a nie innym budżecie, posiadamy. (...) Odchodzą od nas ludzie i nie potrafimy załatać tych dziur ludźmi o podobnie wysokich kwalifikacjach. Moim zdaniem rozbija się to głównie o to, i pewnie ten problem dotyczy całego Miasta. Wydaje mi się, że to jest w ogóle wyzwanie dla władz, w jaki sposób, jeżeli nie chcemy odpływu wysokiej jakości profesjonalistów, którzy decydują o tym, jak Miasto funkcjonuje, stworzyć odpowiednie warunki. (...) Wydaje mi się, że to jest w ogóle absolutnie podstawowe takie zarządcze wyzwanie dla Miasta na tym etapie.

W rozmowach zwracano także uwagę na znaczenie treningu kompetencji, położenia nacisku na jakość i regularność szkolenia. Akcentowano, by tego rodzaju działania kierować do szerokiego grona specjalistów, ale też dawać możliwość korzystania z podnoszenia poziomu wiedzy osobom niezwiązanym branżowo z tematyką uzależnień, przede wszystkim z samymi beneficjentami, którzy korzystają z oferty wsparcia. Za wartościowe uznaje się też prowadzenie działań, które mają na celu wyposażenie w nowe kompetencje rodziców wychowujących dzieci.

W kontekście przyszłości nacisk kładziony jest na potrzebę realizacji nowych formatów działań, odpowiadających nowo zdiagnozowanym wyzwaniom. Dotyczą one na przykład kwestii uzależnień behawioralnych, w tym uzależnień cyfrowych. Podkreślano, że działania, które prowadzą wyspecjalizowane podmioty, powinny bazować na szukaniu innowacyjnych rozwiązań mających odpowiadać na realne problemy. Równolegle jednak sygnalizowano, że tradycyjnym narzędziem pracy wielu specjalistów pozostaje rozmowa z inną osobą, bliski kontakt i odpowiednio budowana relacja.

W ocenie wielu rozmówców wyzwaniem na przyszłość będzie dalsze rozwijanie oferty profilaktycznej, a także rozpoczynanie jej odpowiednio wcześniej, tak aby możliwe było faktyczne zapobieganie wystąpienia sytuacji kryzysowych, które będą wymagać poważnych interwencji i długotrwałych formuł wsparcia. Znaczenie profilaktyki rośnie także dlatego, że realia życia społecznego i dojrzewania młodych ludzi znacząco się zmieniają. Lata 2021-2022 są pod tym względem szczególne, bo znaczył je potrójny kryzys: pandemiczno-wojenno-inflacyjny.

Dzisiaj młodzież jest samotna, ma trudności w nawiązywaniu relacji. Brakuje takich umiejętności miękkich, współpracy, komunikacji, a to się przekłada potem na to, że część dzieci doświadcza jakiegoś wykluczenia, nie radzi sobie z emocjami. To potem po prostu narasta i rośnie problem uzależnienia. (...) Często jest uzależnienie mieszane, czyli przychodzą dzieciaki i od jakichś substancji, i od komputerów. (...) Jeżeli chodzi o młodsze dzieci, to wiadomo, te problemy behawioralne występują znacznie szybciej.

Myślę, że ciągle nie możemy, ale to na poziomie też ogólnopolskim, znaleźć patentu na profilaktykę. Taką profilaktykę w szkołach. (...) I to nie jest kwestia pieniędzy. To jest kwestia organizacji, które miałyby takie rzeczy robić. Braku realizatorów.

# Ocena dostępności i jakości działań realizowanych w ramach Programów. Perspektywa beneficjentów końcowych

## Metodologia badania kwestionariuszowego

W zrealizowanym badaniu kwestionariuszowym udział wzięło łącznie 538 osób (n=538). Wśród badanych wyróżnić należy dwie sub-populacje respondentów: (1) mieszkańców (n=135) oraz beneficjentów (n=403). Przedstawiciele tej drugiej grupy to osoby, które korzystały z oferty projektów realizowanych w ramach ewaluowanych Programów. Docierano do nich za pośrednictwem instytucji i organizacji prowadzących zadania w roku 2021 i 2022. Badani mogli również korzystać z oferty podmiotów obecnie lub przed okresem objętym ewaluacją. W takim przypadku jednak nie zadawano im pytań dotyczących specyfiki korzystania z usług. Należy również podkreślić, że w sub-populacji beneficjentów 54 osoby (n=54) stanowiły dzieci i młodzież, których rodzice lub opiekunowi prawni wyrazili zgodę na udział w badaniu. Szczegółowe zestawienie uczestników badania w podziale na grupy zostało przedstawione w poniższej tabeli.

**Tabela 8.** Rozkład populacji w podziale na subkategorii – zestawienie badań realizowanych w roku 2021 i 2023

Grupa respondentów	2021		2023	
	n	%	n	%
Mieszkańcy	983	80,8	135	25,1
Beneficjenci (dorośli)	193	15,9	349	64,9
Beneficjenci (młodzież)	40	3,3	54	10

Źródło: opracowanie własne

Łączna próba w badaniu realizowanym w roku 2021 była dużo wyższa. Wynikało to z większej skuteczności realizacji za pośrednictwem dedykowanych kanałów miejskich (Gdansk.pl, Karta Mieszkańca czy Gdańska Platforma Edukacyjna). Znacznie skuteczniejsze w porównaniu z rokiem 2021 było jednak dotarcie do realnych beneficjentów usług. Było to możliwe dzięki intensywnej współpracy z realizatorami, którzy wsparli proces badawczy udostępniając możliwość wzięcia udziału w badaniu osobom korzystającym z oferty danego podmiotu.

Badania prowadzone były z wykorzystaniem dwóch sposobów realizacji, tj. zarówno tradycyjnie, jak i online. Dane od beneficjentów zbierane były zarówno w wersji papierowej, jak i za pośrednictwem internetu (dedykowanej platformy do wypełniania kwestionariuszy). Umożliwiło to dostarczenie kwestionariusza ankiety w formie wygodnej dla respondenta. Mieszkańcy wypełniali kwestionariusz jedynie online.

Analiza zebranych danych umożliwia odczytanie wyników dla całej populacji, jak również dla wyodrębnionych jej fragmentów. Dane różnicuje szereg zmiennych. Z jednej strony są to typ respondenta (podział na beneficjentów i mieszkańców) oraz dominujący rodzaj usługi, z której dana osoba korzysta (profilaktyka i edukacja oraz terapia i redukcja szkód). Z drugiej strony pod uwagę wzięto uwarunkowania socjo-demograficzne, czyli płeć, wiek oraz miejsce zamieszkania (dzielnice).

Czytając dane, należy mieć na uwadze fakt, że wyniki mogą nie sumować się do 100%. Spowodowane jest to zaokrągleniem wartości poszczególnych odsetków odpowiedzi w związku z wykonywanymi procedurami statystycznymi. W tekście znajdują się także liczne przykłady prezentacji danych z pytań otwartych, które pogłębiają statystyczny obraz uzyskany z przeprowadzonego badania.

W wielu miejscach dane zaprezentowane są w podziale na sub-okresy. Pozwala to na zaobserwowanie tendencji rozwojowych, przykładowych trendów, które mają znaczenie z punktu widzenia oceny jakości działań programowych. Tak przedstawione dane mogą też być posłużone za podstawę wyznaczania celów realizacyjnych na kolejne okresy działania Programów. Zestawienia zamieszczone w tekście dotyczą dwóch lub trzech okresów, za które realizowane były badania ewaluacyjne, czyli: (1) 2017-2018 (2) 2019-2020 i pierwsze półrocze 2021 roku oraz (3) 2021-2022.

Przeprowadzony moduł badawczy umożliwił dotarcie do szerokiej i zróżnicowanej grupy odbiorców usług oferowanych przez organizacje działające na terenie Gdańska, a także mieszkańców zainteresowanych tematyką uzależnień. Należy jednak podkreślić kilka ograniczeń związanych z analizą i interpretacją zebranego materiału empirycznego. Dobór próby został bowiem oparty na dostępności badanych. Nie ma więc waloru reprezentatywności statystycznej charakterystycznej dla badań realizowanych w zgodzie z zasadą doboru losowego. Takie badania ze względów logistycznych nie byłyby jednak możliwe do przeprowadzenia.

Warto także mieć na względzie fakt, że udział w badaniu w formie tradycyjnej i online może powodować nieco inny odbiór procesu badawczego. Powszechnie jednak przyjmuje się, że badania społeczne prowadzi się dziś właśnie w modelu hybrydowym. Od strony technicznej badanie jest również specyficzne z uwagi na fakt, że różne grupy respondentów otrzymują do wypełnienia różne kwestionariusze. Pomiędzy tymi narzędziami istnieją pewne różnice. Jest tak dlatego, że ankiety mają być dopasowane do konkretnej grupy odbiorców.

Podobnie jak w przypadku wcześniej prowadzonych ewaluacji trudność w realizacji badania wynika z faktu, że w wielu podmiotach nie ma już możliwości skontaktowania się z osobami, które korzystały ze wsparcia w minionych latach. W przypadku części projektów chodzi tu o osoby, które korzystały ze wsparcia podmiotów na przykład ponad dwa lata temu. Dodatkowa

trudność wiąże się w tym przypadku z możliwością rekonstrukcji własnych doświadczeń i ocen oraz opinii z tym związanych.

## Profil socjo-demograficzny respondentów

Wśród badanych wyraźnie przeważają kobiety. Różnica między udziałem kobiet a mężczyzn jest jednak mniejsza. Widać to zarówno w przypadku mieszkańców, jak i beneficjentów. O ile w tegorocznej edycji badania różnica między udziałem kobiet i mężczyzn w próbie w sub-populacji mieszkańców wynosi 44,6 p.p., dwa lata wcześniej była znacznie wyższa – 68,6 p.p. Różnice w skali uczestnictwa wynikają z większej skłonności do angażowania się kobiet w badania społeczne. Wpływ na to może mieć również nieco wyższy poziom zainteresowania tematyką uzależnień wśród kobiet.

Układ danych ze względu na wiek oraz zamieszkiwanie w Gdańsku nie zmienia się w sposób zasadniczy. W przypadku mieszkańców więcej (o blisko 20 p.p.) jest badanych, którzy przekroczyli 40 r.ż. W grupie beneficjentów proporcje te są raczej wyrównane. Zdecydowana większość osób, które wypełniły kwestionariusz, mieszka w Gdańsku.

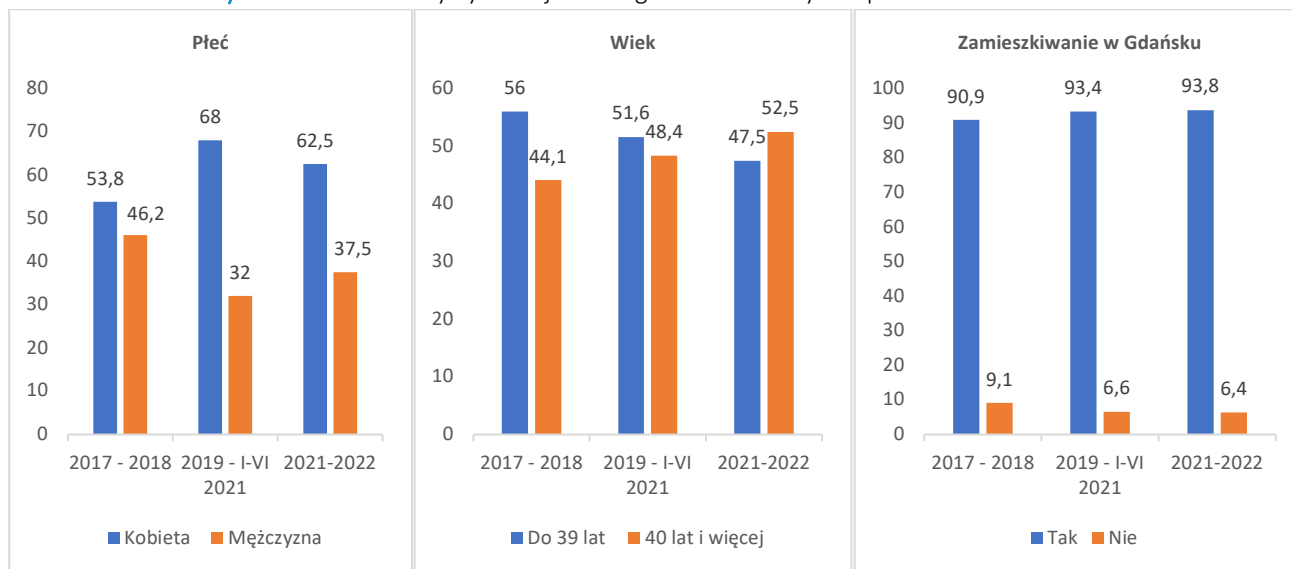
**Tabela 9.** Charakterystyka socjo-demograficzna badanych

Płeć	MIESZKAŃCY		BENEFICJENCI	
	n	%	n	%
Kobieta	94	72,3	247	62,5
Mężczyzna	36	27,7	148	37,5
Wiek	n	%	n	%
Do 39 lat	52	40,9	188	47,5
40 lat i więcej	75	59,1	208	52,5
Zamieszkiwanie w Gdańsku	n	%	n	%
Tak	129	95,6	363	93,8
Nie	6	4,4	24	6,4

Źródło: opracowanie własne

Zróżnicowania w układzie próby badanych widać na zamieszczonych poniżej wykresach. Obrazują one zróżnicowania ze względu na trzy wybrane do analizy zmienne socjo-demograficzne. Należy pamiętać, że przedstawione poniżej dane prezentują rozkład sub-populacji beneficjentów – tę grupę można porównywać pod kątem udziału w próbie w trzech pomiarach ewaluacyjnych.

**Wykres 11.** Charakterystyka socio-demograficzna badanych – porównanie śródkresów



Źródło: opracowanie własne

W badaniu najczęściej udział brali mieszkańcy ze Śródmieścia, Ujeściska-Łostowic, Piecek-Migowa i Przymorza Wielkiego, a także beneficjenci z Wrzeszcza Górnego, Wrzeszcza Dolnego, Nowego Portu i Chełmu. Układ próby pod kątem miejsca zamieszkania w konkretnej dzielnicy w istotnej mierze odzwierciedla ten z poprzednich tur ewaluacji. Aby jednak móc realnie zestawiać ze sobą te dane, we wszystkich pomiarach niezbędne byłoby zebranie większej liczby odpowiedzi.

Zwraca uwagę fakt, że wśród beneficjentów dominują mieszkańcy dzielnic, w których istnieje dobrze rozbudowana sieć instytucji wsparcia. W jej ramach funkcjonują organizacje, które realizowały projekty w ramach ewaluowanych Programów. To dzięki ich wsparciu udało się dotrzeć do konkretnych grup badanych.

**Tabela 10.** Zamieszkiwana dzielnica

Dzielnica	MIESZKAŃCY		BENEFICJENCI		RÓŻNICA (B/M; P.P.)
	n	%	n	%	
Wrzeszcz Dolny	6	4,4	35	9,4	+5
Wrzeszcz Górny	2	1,5	30	8,1	+6,6
Nowy Port	3	2,3	28	7,5	+5,2
Chełm	6	4,7	26	7	+2,3
Śródmieście	13	9,6	22	5,9	-3,7
Orunia-Św. Wojciech-Lipce	---	---	21	5,6	+5,6
Ujeścisko-Łostowice	12	8,9	21	5,6	-3,3
Jasień	7	5,4	18	4,8	-0,6
Oliwa	7	5,4	16	4,3	-1,1
Piecki-Migowo	11	8,1	16	4,3	-3,8
Brzeźno	5	3,9	14	3,8	-0,1
Orunia Górna-Gdańsk Południe	5	3,9	13	3,5	-0,4
Zaspa-Młyniec	3	2,3	12	3,2	+0,9

Tabela 10. C.d. Zamieszkiwana dzielnica

Przymorze Wielkie	10	7,8	10	2,7	-5,1
Siedlce	6	4,7	10	2,7	-2
Przeróbka	---	---	8	2,2	+2,2
Brętowo	---	---	7	1,9	+1,9
Przymorze Małe	5	3,9	6	1,6	-2,3
Stogi	---	---	6	1,6	+1,6
Strzyża	1	0,8	6	1,6	+1
Suchanino	4	3,1	5	1,3	-1,8
Zaspa-Rozstaje	3	2,3	5	1,3	-1
Aniołki	---	---	4	1,1	+1,1
Letnica	1	0,8	4	1,1	+0,3
Osowa	4	3,1	4	1,1	-2
Żabianka-Wejhera-Jelitkowo-Tysiąclecia	7	5,4	4	1,1	-4,3
Kokoszki	2	1,6	3	0,8	-0,8
Matarnia	---	---	3	0,8	+0,8
Rudniki	1	0,8	2	0,5	-0,3
Wyspa Sobieszewska	---	---	2	0,5	+0,5
Olszynka	1	0,8	1	0,3	-0,5
Młyniska	---	---	---	---	---

Źródło: opracowanie własne

Warto przeanalizować układ respondentów ze względu na część miasta, z której pochodzą. W celu nadania analizie większej czytelności dokonano grupowania dzielnic na trzy fragmenty miasta: (1) dzielnice centralne i nadmorskie, (2) dzielnice południowe oraz (3) dzielnice wschodnie wraz ze Śródmieściem. W próbie mieszkańców dominują badani z części centralnych i nadmorskich Gdańska (51,9%). Jest ich o 8,6 p.p. więcej w porównaniu z pomiarem z 2021 roku. Mniejszy jest natomiast udział mieszkańców z dzielnic południowych (37,2%; o 9,6 p.p. mniej niż w ostatnim pomiarze). Nieznacznie, o 1 p.p., zwiększył się udział mieszkańców dzielnic wschodnich i Śródmieścia (do 10,9%).

Tabela 11. Zamieszkiwana dzielnica w podziale na typy

Dzielnica	MIESZKAŃCY		BENEFICJENCI	
	n	%	n	%
Dzielnice centralne i nadmorskie	67	51,9	199	53,5
Dzielnice południowe	48	37,2	112	30,1
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	14	10,9	61	16,4

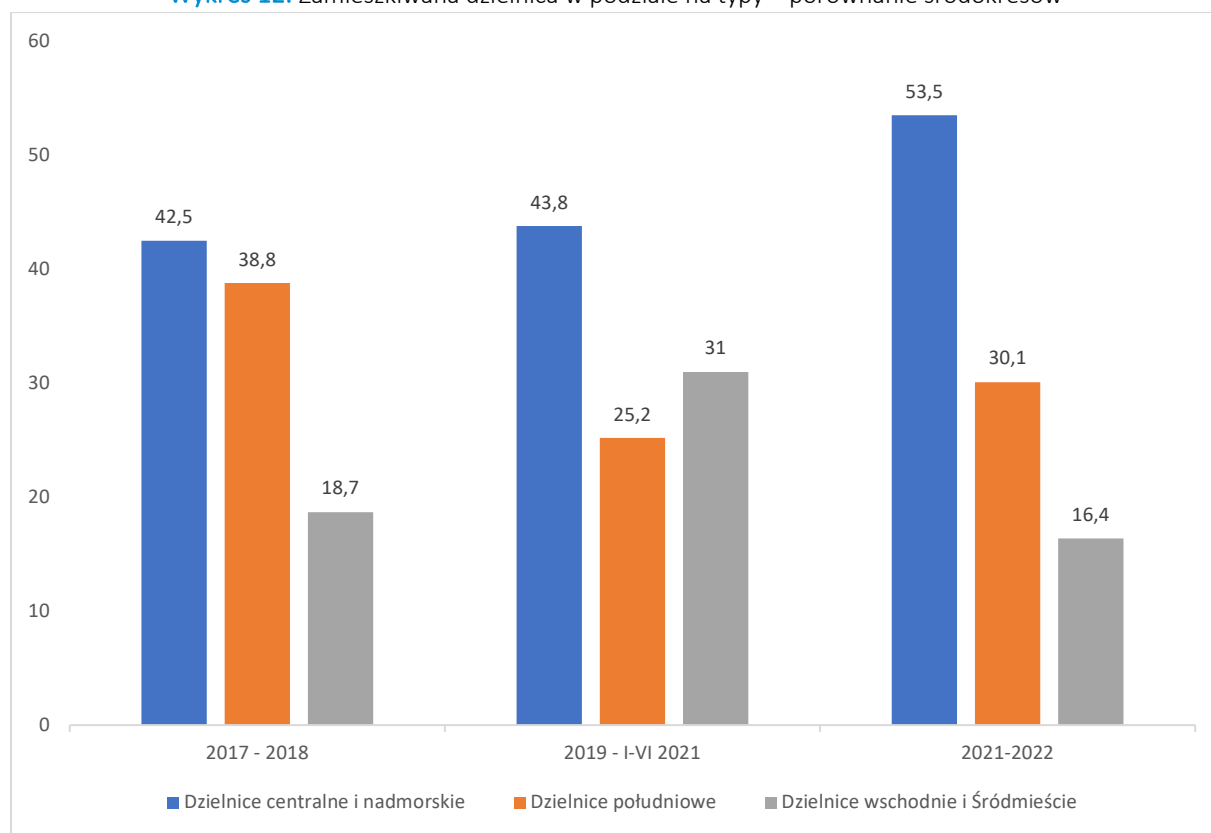
Źródło: opracowanie własne

W przypadku grupy beneficjentów uwagę zwraca przede wszystkim wyraźna dominacja badanych, którzy zamieszkują dzielnice centralne i nadmorskie. Stanowią oni ponad połowę (53,5%) wszystkich respondentów. Udział badanych z dzielnic południowych jest większy niż w pomiarze z roku 2021, ale mniejszy niż w ewaluacji realizowanej pod koniec 2019 roku. Badani



z dzielnic wschodnich stanowią nieliczną reprezentację w całej próbie (spadek do 16,4% w porównaniu do 18,7% i 31% w poprzednich pomiarach).

**Wykres 12.** Zamieszkiwana dzielnica w podziale na typy – porównanie śródkresów



Źródło: opracowanie własne

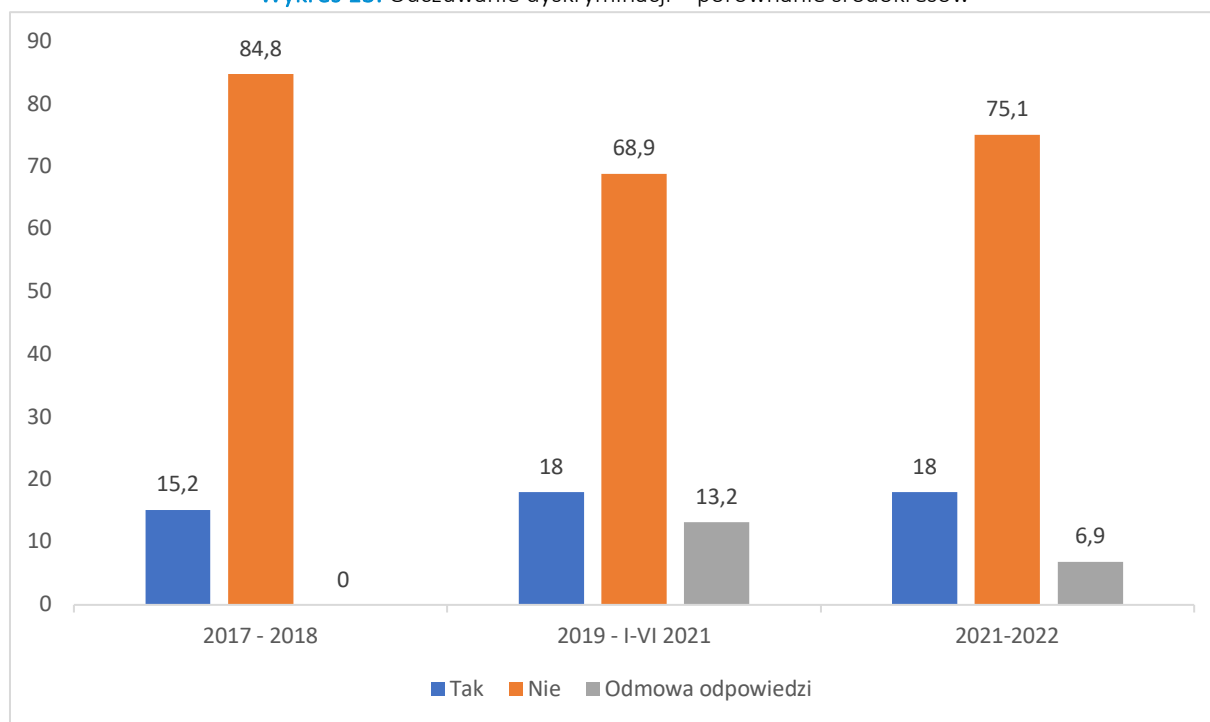
W kwestionariusz ankiety znalazło się pytanie pozwalające zadeklarować respondentom, czy że w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie odczuwali (czasami lub stale), że byli dyskryminowani ze względu na którąkolwiek z wymienionych cech: wiek, płeć, poziom sprawności fizycznej (niepełnosprawność), pochodzenie etniczne, orientację seksualną, religię (wyznaniowość lub bezwyznaniowość), język. Wskaźnik odpowiedzi „tak” jest zaskakująco wysoki. Dla grupy mieszkańców wynosi niemal 1/4 wszystkich wskazań (24,4%). Jest też o 6,6 p.p. wyższy niż we wcześniejszym pomiarze. Równocześnie w gronie beneficjentów uzyskany wynik pozostał bez zmian – nadal poczucie dyskryminacji odczuwa lub odczuwało 18% osób.

**Tabela 12.** Odczuwanie dyskryminacji ze względu na którąkolwiek z cech: wiek, płeć, poziom sprawności fizycznej (niepełnosprawność), pochodzenie etniczne, orientację seksualną, religię (wyznaniowość lub bezwyznaniowość), język

Kategoria	MIESZKAŃCY		BENEFICJENCI	
	n	%	n	%
Tak	33	24,4	71	18
Nie	93	68,9	296	75,1
Odmowa odpowiedzi	9	6,7	27	6,9

Źródło: opracowanie własne

Wykres 13. Odczuwanie dyskryminacji – porównanie śródkresów



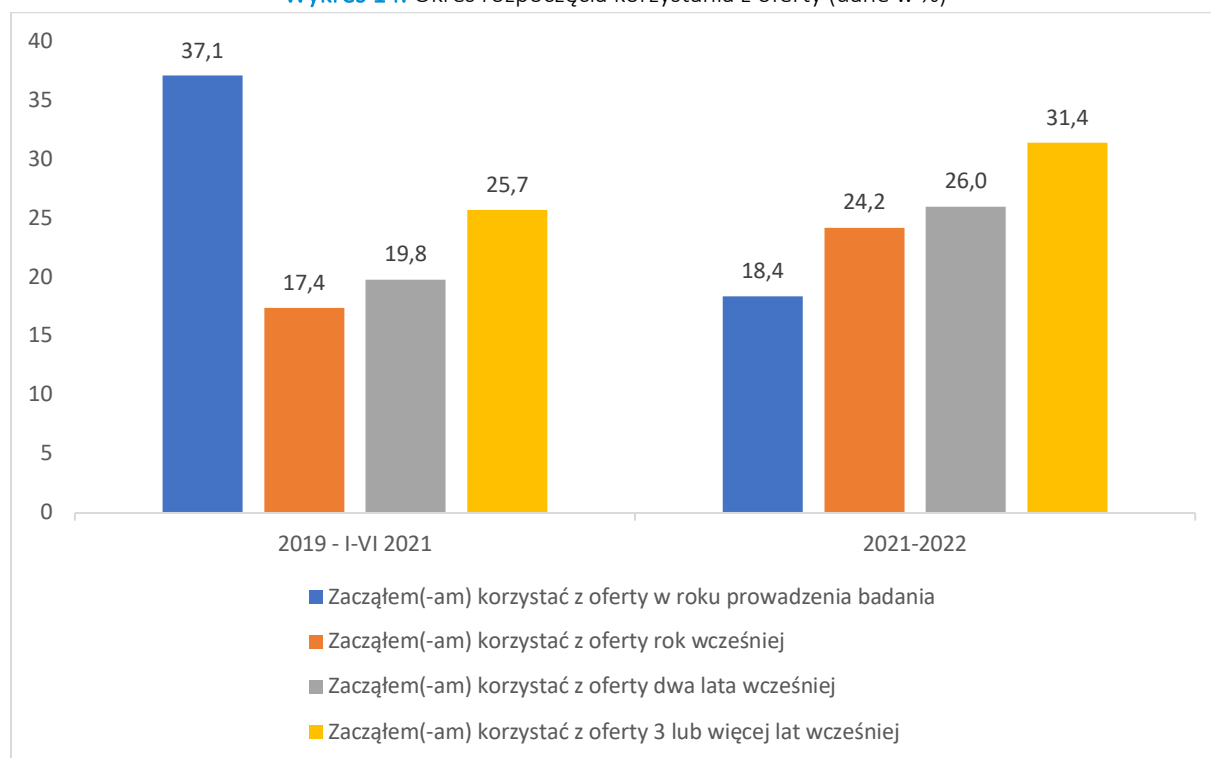
Źródło: opracowanie własne

## Korzystanie z oferty programowej

Ciekawy układ danych można zaobserwować w przypadku startu korzystania z oferty organizacji realizującej zadania w ramach Programów. Z materiału empirycznego wynika, że wyraźnie zmienił się profil beneficjenta, tj. dużo mniej osób, które brały udział w badaniu, zaczęły to robić niedawno, tj. w roku prowadzenia badania. W oryginale kafeterie odpowiedzi w pytaniu ankietowym precyzyjnie wskazują poszczególne lata korzystania z oferty, ale dla celów prezentacji zostały one zmodyfikowane. Chodzi o przedstawienie realnie tego momentu (roku), w którym dana osoba stawała się beneficjentem.

O ile w badaniu przeprowadzonym w 2021 roku w próbie dominowali badani, którzy mają krótki staż bycia beneficjentami konkretnej usługi, w powtórzonym dwa lata później pomiarze najwięcej jest osób z najdłuższym stażem, co najmniej trzyletnim (31,4% badanych). Można przyjąć założenie, że zmiana tego układu wynika z faktu stabilizacji potrzeb beneficjentów. Napływ nowych klientów miejskich usług mógł być spowodowany turbulencjami pandemicznymi, wymagającymi podjęcia szybkiej reakcji. Z zebranych danych wynika, że doszło być może do stabilizacji zapotrzebowania na skorzystanie z usług w obszarze uzależnień, pewnej harmonizacji oczekiwań w tym zakresie.

Wykres 14. Okres rozpoczęcia korzystania z oferty (dane w %)

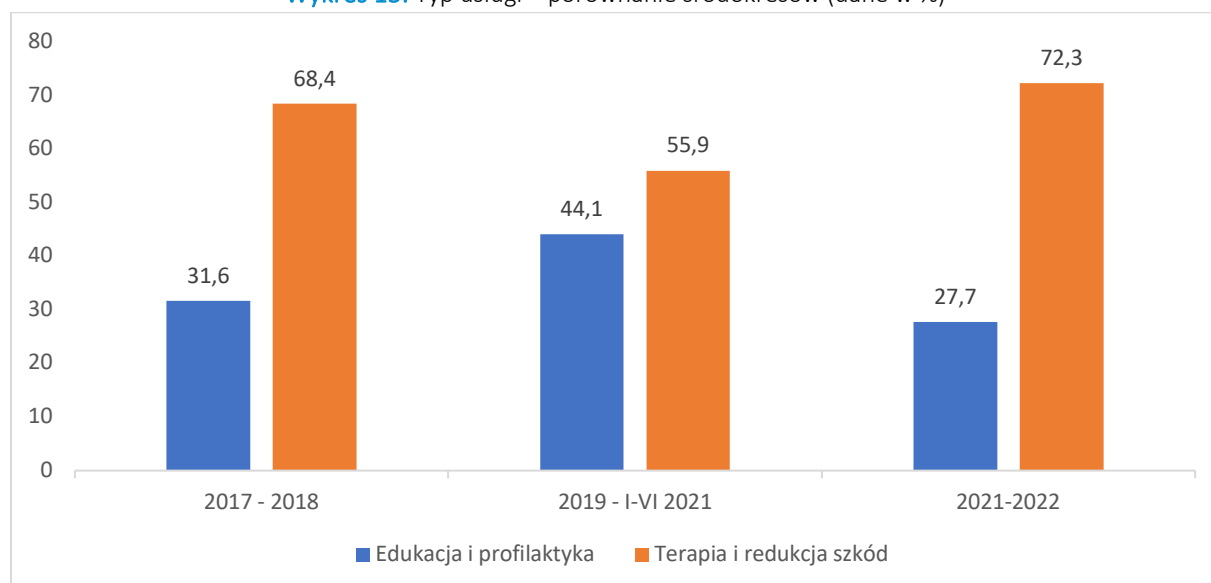


Źródło: opracowanie własne

Zauważalne są wyraźne zmiany proporcji udziału beneficjentów w próbie ze względu na dominujący typ usługi, z której korzystają. Na podstawie zebranych danych dokonano klasyfikacji dominujących usług do jednej z dwóch grup: (1) edukacja i profilaktyka oraz (2) terapia i redukcja szkód. O ile między wcześniejszymi pomiarami zauważalne było zwiększenie udziału beneficjentów działań edukacyjno-profilaktycznych, w nowym pomiarze wynik jest bardziej zbliżony do danych z pierwszego ewaluowanego okresu.

W próbie jest 72,3% badanych, którzy korzystali z oferty w zakresie terapii i redukcji szkód, czyli o 3,9 p.p. więcej niż w badaniu realizowanym w 2019 roku. Wynikać to może z faktu, że w tegorocznej edycji badań kilka podmiotów świadczących usługi z zakresu terapii i redukcji szkód w istotny sposób zaangażowało się we wsparcie procesu realizacji badań. W efekcie liczba zebranych w tych podmiotach kwestionariuszy ankiet jest duża. Równocześnie badanych korzystających z oferty tych instytucji i organizacji łatwiej zachęcać do udziału w projekcie i dzielenia się swoimi doświadczeniami. Nie można jednak wykluczyć również merytorycznego kryterium zwiększonego zapotrzebowania na usługi terapeutyczne i te z obszaru reedukacji szkód.

Wykres 15. Typ usługi – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Analizując dane na temat typów usług w podziale na czynniki różnicujące widać utrzymujące się tendencje korzystania z danych rodzajów wsparcia przez beneficjentów. Działania edukacyjno-profilaktyczne są częściej podejmowane przez kobiety i osoby młodsze, natomiast mężczyźni i osoby starsze wyraźnie częściej korzystają z pomocy terapeutycznej oraz w obszarze redukcji szkód. Niemal 9 na 10 badanych, którzy przekroczyli 40. rok życia otrzymuje wsparcie terapeutyczne i w obszarze redukcji szkód. Jest to też wyraźny wzrost w porównaniu do wcześniejszych pomiarów (z roku 2019 i z roku 2021).

Tabela 13. Typ usługi w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów (dane w %)

Zmienna niezależna	Typ usługi					
	Edukacja i profilaktyka			Terapia i redukcja szkód		
	2017 - 2018	2019 - I-VI 2021	2021 - 2022	2017 - 2018	2019 - I-VI 2021	2021 - 2022
<b>Płeć</b>						
Kobieta	58 <b>36%</b>	71 <b>52,2%</b>	80 <b>33,8%</b>	103 <b>64%</b>	65 <b>47,8%</b>	157 <b>66,2%</b>
Mężczyzna	37 <b>26,8%</b>	24 <b>37,5%</b>	25 <b>17,2%</b>	101 <b>73,2%</b>	40 <b>62,5%</b>	120 <b>82,8%</b>
<b>Wiek</b>						
Do 39 lat	63 <b>38,4%</b>	73 <b>67%</b>	82 <b>45,6%</b>	101 <b>61,6%</b>	36 <b>33%</b>	98 <b>54,4%</b>
40 lat i więcej	29 <b>22,5%</b>	23 <b>26,7%</b>	22 <b>10,8%</b>	100 <b>77,5%</b>	63 <b>73,3%</b>	181 <b>89,2%</b>
<b>Dzielnica</b>						
Dzielnice centralne i nadmorskie	30 <b>26,3%</b>	26 <b>31,7%</b>	70 <b>36,3%</b>	84 <b>73,7%</b>	56 <b>68,3%</b>	123 <b>63,7%</b>
Dzielnice południowe	24 <b>23,1%</b>	17 <b>37,8%</b>	12 <b>11,1%</b>	80 <b>76,9%</b>	28 <b>62,2%</b>	96 <b>88,9%</b>
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	31 <b>62%</b>	52 <b>50,8%</b>	24 <b>41,4%</b>	19 <b>38%</b>	8 <b>49,2%</b>	34 <b>58,6%</b>

Źródło: opracowanie własne

Warto też zwrócić uwagę, że o ile w dzielnicach centralnych i nadmorskich zauważalny jest wzrost korzystania z oferty w obszarze edukacji i profilaktyki, w dzielnicach wschodnich oraz Śródmieściu trend jest odwrotny. Odsetek korzystających z tego rodzaju oferty sukcesywnie tam spada – z 62% w 2019 roku do 50,8% w 2021 roku oraz 41,4% w 2023 roku.

Zwraca uwagę bardzo dobra ocena konkretnych elementów oferty projektów, w które zaangażowani są badani. Podobnie jak w przypadku ewaluacji z poprzednich okresów, poszczególne elementy wsparcia można zaklasyfikować do kilku grup: (1) oddziaływań terapeutycznych, (2) wsparcia i poradnictwa oraz (3) dodatkowych aktywności i programów. Z uwagi na wyróżnienie niewielkiego zakresu programów dodatkowych odpowiedzi pasujące do tej kategorii zostały włączone do zakresu wsparcia i poradnictwa. Generalnie należy pamiętać o tym, że poszczególne elementy oferty przenikają się. Zaproponowany podział ma zwrócić uwagę na faktyczne zróżnicowanie otrzymywanych formuł pomocy w oparciu o skrótowe odpowiedzi udzielane przez beneficjentów w ankiecie.

Największa skala korzystania z usług wiąże się z oddziaływaniem terapeutycznym, którego głównym elementem są różne formy terapii – krótko- i długoterminowej, indywidualnej i grupowej, profilowanej pod konkretne potrzeby beneficjentów (na przykład wsparcie dla dorosłych dzieci alkoholików). Zakres oddziaływania terapeutycznego poszerzył się też w stosunku do wcześniejszych pomiarów. Odpowiedzi wskazywały na przykład na znaczenie mityngów AA czy generalnie działań grup wsparcia. Większy jest też zakres kategorii „wsparcie i poradnictwo”, w ramach której kluczowa jest oferta warsztatowa, w tym ta o charakterze post-terapeutycznym.

### **ODDZIAŁYWANIA TERAPEUTYCZNE**

Terapia indywidualna [96]
Terapia / pomoc psychologiczna / konsultacje [61]
Terapia uzależnień [55]
Terapia grupowa [52]
Grupy wsparcia [21]
Terapia DDA [13]
Mityngi AA [20]
Socjoterapia / zajęcia artystyczne [9]
Rozmowy i spotkania z innymi [5]
Terapia dla osób współuzależnionych [5]
Terapia rodzinna [3]
Działalność grup samopomocowych [1]
Leczenie stacjonarne [1]

## WSPARCIE I PORADNICTWO

Warsztaty / warsztaty post-terapeutyczne [60]

Pomoc psychiatryczna [12]

Psychoedukacja i rozwój osobisty [11]

Pomoc w opiece nad dziećmi [6]

Poradnictwo [4]

Pomoc finansowa [3]

Pomoc w nauce [2]

Porady prawne [2]

Program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” [2]

Wyjazdy integracyjne [2]

Korepetycje [1]

Oferta mieszkania wspomagane [1]

Organizacja czasu wolnego [1]

Pomoc medyczna [1]

Szkolenia [1]

Wsparcie rzeczowe [1]

W ostatnich latach dostrzec można zwiększenie częstotliwości korzystania z oferty wsparcia w okresie uzależnień. W poniższej tabeli znajdują się dane dla czterech pełnych lat. Z analizy wyłączono pomiar dla pierwszego półrocza 2021 roku, ponieważ nowy pomiar pozwala na odczyt dla całego roku. Z zebranego materiału empirycznego wynika, że sukcesywnie, z roku na rok, rośnie odsetek osób korzystających z oferty kilka razy w tygodniu lub częściej. Tu wzrosty są jednak nieznaczne.

Zupełnie inny jest natomiast układ danych dla okresów 2019-2020 i 2021-2022 w kategorii „raz w tygodniu”. O ile wcześniej takie osoby stanowiły w próbie mniej niż 1/3, w kolejnym okresie – niemal połowę. Analogicznie do minimum spadł udział osób, które rzadko korzystają z oferty, tj. maksymalnie raz w miesiącu.

**Tabela 14.** Częstotliwość korzystania z oferty wsparcia w zakresie uzależnień – porównanie śródkresów

Kategoria	2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	n	%	%	n	%
Kilka razy w tygodniu lub częściej	34	33,7	44	34,1	82	36	111	37,4
Raz w tygodniu	32	31,7	39	30,2	112	49,1	145	48,8
Kilka razy w miesiącu	21	20,8	23	17,8	24	10,5	27	9,1
Raz w miesiącu	3	3	9	7	2	0,9	6	2
Kilka razy w roku	4	4	4	3,1	4	1,8	6	2
Raz w roku lub rzadziej	7	6,9	10	7,8	4	1,8	2	0,7

Źródło: opracowanie własne

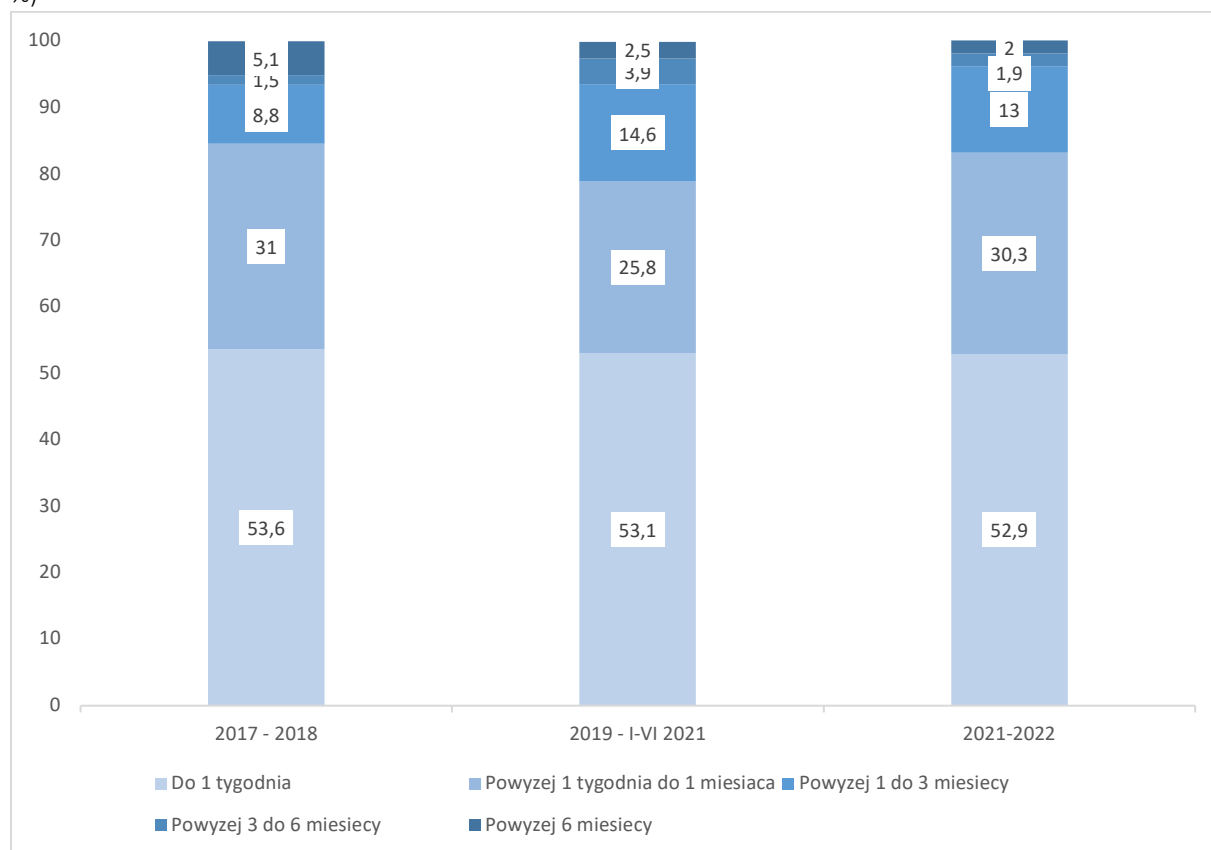
W przypadku źródeł wiedzy o ofercie podmiotu zauważalne jest częściowe odtworzenie wzoru danych z poprzedniego pomiaru. Różnicę w danych widać na przykładzie źródeł szkolnych, tj. w tej edycji badania wyraźnie rzadziej beneficjenci sygnalizowali, że pozyskali informację o danych działaniach za pośrednictwem szkoły (różnica 10,2 p.p.). Częściej natomiast gromadzono dane za pośrednictwem instytucji, które beneficjenci już znają (wzrost wartości wskaźnika o 6,7 p.p.). Należy natomiast pamiętać, że wielu badanych albo już nie potrzebuje pozyskiwać informacji o ofercie podmiotu z żadnych źródeł, albo ma świadomość istnienia oferty w oparciu o wiedzę pozyskaną różnymi kanałami.

**Tabela 15.** Źródło wiedzy o ofercie podmiotu – porównanie śródkresów

Grupa respondentów	2019 – I-VI 2021		2021 - 2022		Trend
	n	%	n	%	
Rodzina, znajomi	84	39,1	123	35,2	▼
Szkoła	36	16,5	22	6,3	▼
Instytucja, z której wsparcia wcześniej korzystałem(-am)	35	16,3	81	23	▲
Media (prasa, radio, TV, internet)	34	15,8	51	14,5	▼
Inny specjalista (np. psycholog, lekarz)	27	12,6	51	14,5	▲
Pracownik socjalny	13	6	24	6,8	▲
Urzędnik z instytucji miejskiej	5	2,3	7	2	▼
Kościół	2	0,9	7	2	▲

Źródło: opracowanie własne

**Wykres 16.** Czas oczekiwania na możliwość skorzystania z oferty podmiotu – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Pytanie o czas oczekiwania na możliwość skorzystania z oferty podmiotu jest jednym z najważniejszych aspektów w dyskusji o dostępności usług. Zaprezentowane w tym miejscu dane należy czytać jednak ze świadomością, że o to, jak długo czekali na możliwość stania się beneficjentem, pytane były osoby, które już korzystają z usługi. Ten fakt ma więc istotny wpływ na deklarację dotyczącą realnej dostępności danej usługi.

Pomimo tych metodologicznych wątpliwości zebrane dane ukazują ciekawą tendencję. Odsetek osób oczekujących na możliwość skorzystania z oferty w terminie do 1 tygodnia pozostaje niezmienny. Takich osób stale (przez trzy pomiary) jest w populacji niewiele ponad połowa (aktualnie 52,9%). Należy jednak mieć na uwadze, że w tym przypadku mowa jest o dwuletnim okresie. Dzieliąc ten czas na pojedyncze lata widać, że w 2021 roku na możliwość skorzystania z oferty czekali średnio dłużej. Do tygodnia taką możliwość miało 46% badanych, podczas gdy rok później wskaźnik ten wzrósł do 59,8%. Różnica w tych wynikach może wynikać z nieco innego profilu beneficjenta odpowiadającego na pytania w 2023 roku, a także czynnika pandemicznego, który w znacznej mierze utrudnił dostęp do oferty.

Uwagę zwraca jednak nie tylko utrzymujący się na właściwie tym samym poziomie odsetek oczekujących na możliwość skorzystania z oferty w terminie do 1 tygodnia. Dostępność oferty bowiem nie tylko jest większa niż w okresie go poprzedzającym. Wyprzedza także okres lat 2017-2018, czyli prepandemiczny. Różnicę tę widać na przykładzie porównania wysokości odsetków beneficjentów oczekujących na możliwość skorzystania z oferty powyżej 3 miesięcy.

Inaczej niż w przypadku częstotliwości korzystania z oferty wsparcia w zakresie uzależnień, gdzie zestawione zostały konkretne lata, w przypadku czasu oczekiwania na możliwość skorzystania z oferty warto przyjrzeć się porównaniom dla całych okresów ewaluacyjnych, ze świadomością, że ostatnie dwa okresy zachodzą na siebie czasowo (pierwsze półrocze 2021 roku).

Analizując częstotliwość korzystania z oferty w podziale na czynniki, które mogą ten aspekt różnicować, widać kilka różnych tendencji. Po pierwsze, stabilna jest sytuacja w odniesieniu do płci. Różnice w relatywnie szybkim dostępie do oferty są niewielkie. W pomiarze za lata 2021-2022 nieco częściej (o 5,3 p.p.) szybciej miały możliwość korzystania z oferty kobiety niż mężczyźni. Po drugie, doszło do „odbicia” specyficznej sytuacji z wcześniejszego okresu ewaluacyjnego, w którym osoby młodsze dużo częściej sprawnie mogły uzyskać dostęp do oferty. Teraz nie ma różnic między grupami wiekowymi, na co wpływ ma zapewne też nieco inny profil beneficjenta (w mniejszym stopniu zorientowanego na ofertę z zakresu edukacji i profilaktyki). Po trzecie, niestabilny i nieprzewidywalny jest układ danych dotyczących dostępności ze względu na dzielnicę zamieszkania. Z zebranego materiału nie wyłania się żadny czytelny wzór mogący wyjaśnić kwestię skali dostępu do usług dla beneficjentów ze względu na czynnik geograficzny. Po czwarte, zmniejsza się odsetek osób, które w terminie do 1 tygodnia



mogą skorzystać z oferty w obszarze terapii i redukcji szkód. W porównaniu do pomiaru sprzed 4 lat odsetek ten zmalował o 11,1 p.p.

**Tabela 16.** Częstotliwość korzystania z oferty w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów

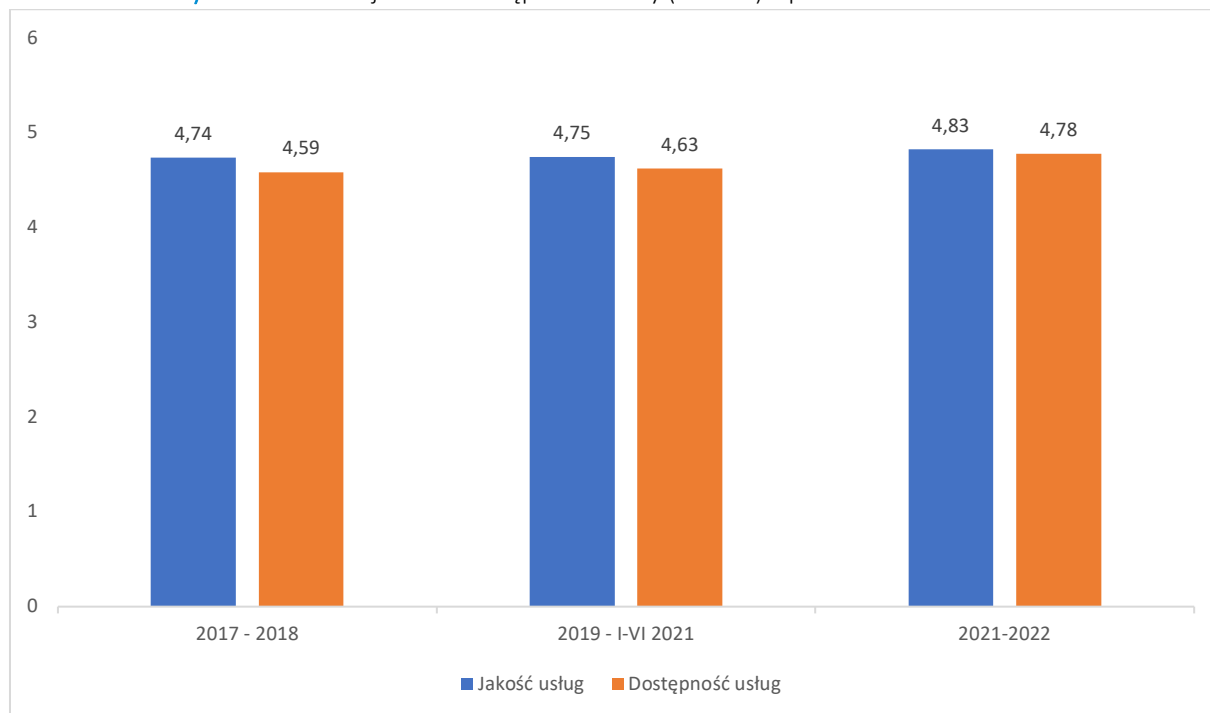
Zmienna niezależna	Czas oczekiwania na możliwość skorzystania z oferty podmiotu do 1 tygodnia		
	2017 - 2018	2019 - I - VI 2021	2021 - 2022
<b>Płeć</b>			
Kobieta	73 <b>51,4%</b>	40 <b>54,8%</b>	76 <b>54,5%</b>
Mężczyzna	73 <b>56,2%</b>	27 <b>54,5%</b>	40 <b>49,2%</b>
<b>Wiek</b>			
Do 39 lat	65 <b>47,1%</b>	25 <b>65,8%</b>	64 <b>53,5%</b>
40 lat i więcej	77 <b>59,7%</b>	33 <b>50,8%</b>	73 <b>52,6%</b>
<b>Dzielnica</b>			
Dzielnice centralne i nadmorskie	53 <b>53,5%</b>	15 <b>36,6%</b>	54 <b>54,1%</b>
Dzielnice południowe	52 <b>54,7%</b>	20 <b>62,5%</b>	32 <b>45,8%</b>
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	20 <b>40%</b>	16 <b>76,2%</b>	38 <b>69,7%</b>
<b>Typ usługi</b>			
Edukacja i profilaktyka	32 <b>38,6%</b>	18 <b>72%</b>	26 <b>69,4%</b>
Terapia i redukcja szkód	115 <b>60,2%</b>	37 <b>52,1%</b>	90 <b>49,1%</b>

Źródło: opracowanie własne

## Ocena oferty i jej wpływu

Beneficjenci, którzy korzystają z oferty w ramach Programów, bardzo dobrze oceniają zarówno jakość, jak i dostępność oferty. Ocena wyraźnie przekracza 4,5 punktu w skali 5-stopniowej, na której „1” oznacza ocenę bardzo złą, a „5” – bardzo dobrą. W pomiarze przeprowadzonym w 2023 roku zwracają dodatkowo uwagę dwie kwestie. Zauważalny jest wzrost i tak bardzo wysokiej oceny w obu obszarach. Dodatkowo ocena dostępności oferty jest już niemal tak samo dobra, jak ocena jej jakości. Ponownie należy zauważyć, że o dostępności mówią osoby, które już korzystają z oferty. Ich ocena może więc wynikać z faktu, że nie poszukują aktualnie możliwości wsparcia. Mimo to zauważalny wzrost (o 0,15 punktu) pokazuje jednoznacznie, że grono beneficjentów docenia możliwość korzystania z oferty projektowej.

Wykres 17. Ocena jakości i dostępności oferty (średnie) – porównanie śródkresów



Źródło: opracowanie własne

Tabela 17. Ocena jakości i dostępności oferty w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów (dane w %)

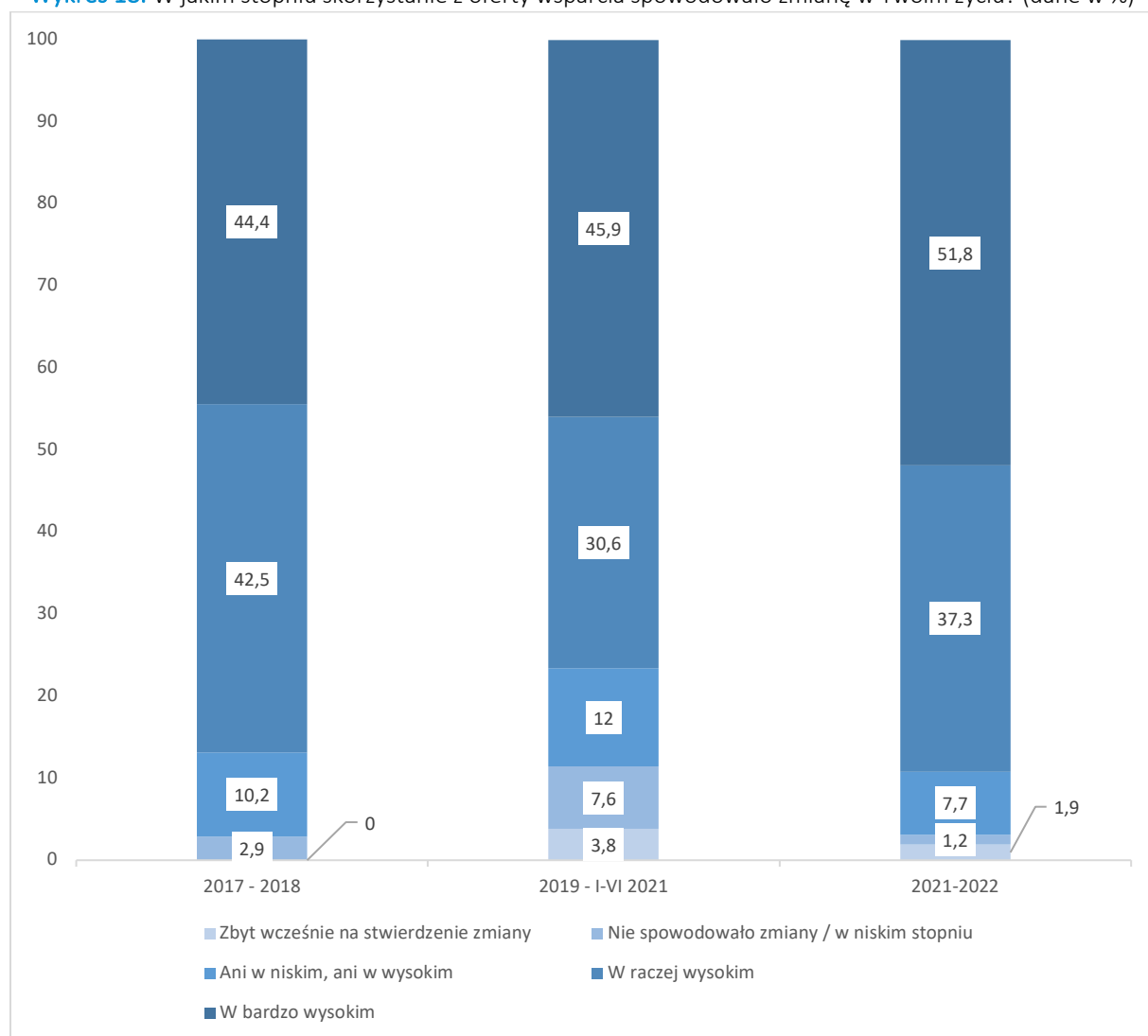
Zmienna niezależna	Ocena jakości i dostępności oferty – pierwszy wybór					
	Jakość			Dostępność		
	2017 - 2018	2019 - I-VI 2021	2021 - 2022	2017 - 2018	2019 - I-VI 2021	2021 - 2022
<b>Płeć</b>						
Kobieta	137 <b>4,79</b>	107 <b>4,77</b>	190 <b>4,88</b>	133 <b>4,59</b>	122 <b>4,55</b>	169 <b>4,78</b>
Mężczyzna	118 <b>4,68</b>	45 <b>4,78</b>	89 <b>4,8</b>	117 <b>4,59</b>	51 <b>4,75</b>	92 <b>4,76</b>
<b>Wiek</b>						
Do 39 lat	129 <b>4,71</b>	58 <b>4,81</b>	92 <b>4,86</b>	129 <b>4,6</b>	68 <b>4,63</b>	103 <b>4,8</b>
40 lat i więcej	120 <b>4,77</b>	89 <b>4,76</b>	150 <b>4,85</b>	115 <b>4,59</b>	102 <b>4,63</b>	160 <b>4,77</b>
<b>Dzielnica</b>						
Dzielnice centralne i nadmorskie	93 <b>4,68</b>	63 <b>4,75</b>	104 <b>4,84</b>	91 <b>4,59</b>	69 <b>4,61</b>	117 <b>4,75</b>
Dzielnice południowe	89 <b>4,8</b>	46 <b>4,76</b>	80 <b>4,81</b>	89 <b>4,69</b>	47 <b>4,6</b>	83 <b>4,78</b>
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	47 <b>4,61</b>	28 <b>4,82</b>	43 <b>4,88</b>	46 <b>4,36</b>	42 <b>4,62</b>	46 <b>4,74</b>
<b>Typ usługi</b>						
Edukacja i profilaktyka	75 <b>4,74</b>	38 <b>4,82</b>	44 <b>4,73</b>	77 <b>4,49</b>	53 <b>4,6</b>	44 <b>4,82</b>
Terapia i redukcja szkód	181 <b>4,74</b>	94 <b>4,87</b>	190 <b>4,84</b>	175 <b>4,63</b>	97 <b>4,74</b>	211 <b>4,76</b>

Źródło: opracowanie własne

Analizując dane w podziale na czynniki różnicujące widać, że na poprawę oceny dostępności wpływają przede wszystkim lepsze oceny formułowane przez kobiety oraz beneficjentów, którzy korzystają z oferty w obszarze edukacji i profilaktyki. W przypadku tych grup zauważalne są największe wzrosty w średnich ocenach. W przypadku kryterium jakości poprawa jest raczej uniwersalna, bez wyraźnych wzrostów w poszczególnych kategoriach.

Warto dodać, że w stosunku do wcześniejszego pomiaru zaszła zmiana, jeśli chodzi o formułowanie ocen przez beneficjentów w zależności od podanego podmiotu, z której oferty korzystają. W ewaluacji przeprowadzonej w 2021 roku ocena jakości i dostępności formułowana przez respondentów bardziej anonimowych, tj. takich, którzy nie informowali, z oferty jakiej organizacji korzystają, oceniali jakość wsparcia na 4,2, a jego dostępność – na 4,04 punktu. W pomiarze z 2023 roku oceny respondentów, których nie można powiązać z podmiotem, są jeszcze wyższe niż tych „nie-anonimowych”. Zarówno jakość i dostępność oferty w tej grupie oszacowano na 4,87 punktu.

**Wykres 18.** W jakim stopniu skorzystanie z oferty wsparcia spowodowało zmianę w Twoim życiu? (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Ciekawe wnioski płyną z analizy danych dotyczących tego, w jakim stopniu skorzystanie z oferty wsparcia spowodowało zmianę w życiu beneficjentów. W pomiarze przeprowadzonym w 2023 roku oceny w tym zakresie są lepsze od tych z pomiaru z 2019 i – w szczególności – z 2021 roku. W porównaniu z tymi okresami wzrósł odsetek osób, które deklarują, że wpływ skorzystania z oferty na zmianę był bardzo duży. Jednocześnie do minimum spadł odsetek osób, które zmiany niemal w ogóle nie dostrzegają. Większe wzrosty wskaźnika odpowiedzi „bardzo wysoki” na pytanie o stopień zauważanej zmiany pod wpływem korzystania z oferty programowej są udziałem kobiet, osób młodszych i mieszkających w dzielnicach wschodnich oraz Śródmieściu. Niepokojący jest natomiast spadek tego odsetka wśród beneficjentów usług z zakresu terapii i redukcji szkód – spadł z 64,6% do 56,4% między 2021 a 2023 rokiem.

**Tabela 18.** Stopień zauważanej zmiany w życiu w wyniku korzystania z oferty instytucjonalnej w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów

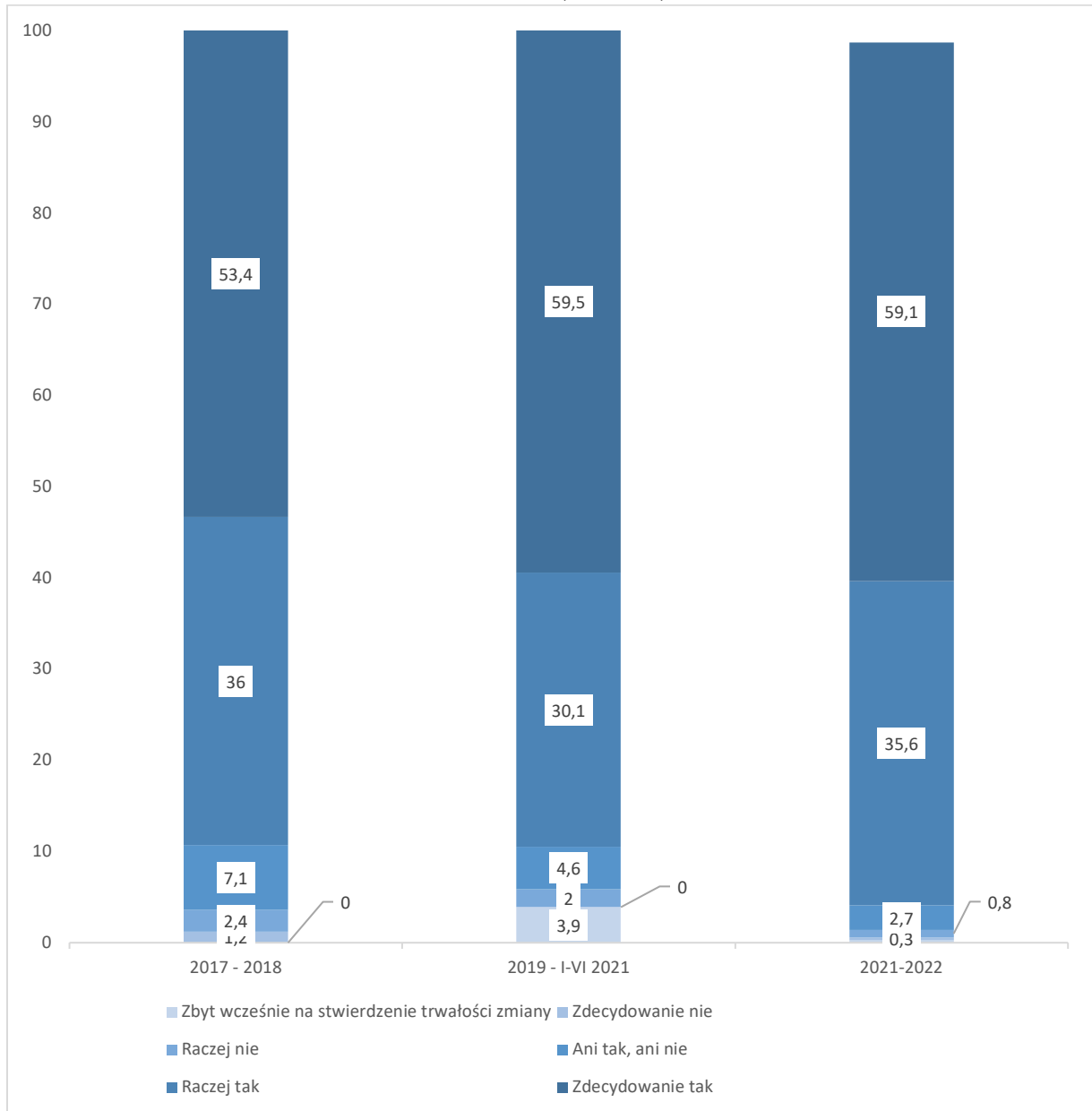
Zmienna niezależna	Stopień zauważanej zmiany w życiu: bardzo wysoki		
	2017 - 2018	2019 - I-VI 2021	2021 - 2022
<b>Płeć</b>			
Kobieta	73 <b>48,7%</b>	62 <b>44%</b>	98 <b>51,9%</b>
Mężczyzna	49 <b>39,5%</b>	32 <b>50,8%</b>	58 <b>50%</b>
<b>Wiek</b>			
Do 39 lat	55 <b>37,2%</b>	44 <b>43,6%</b>	70 <b>52,6%</b>
40 lat i więcej	64 <b>53,3%</b>	48 <b>47,5%</b>	90 <b>51,7%</b>
<b>Dzielnica</b>			
Dzielnice centralne i nadmorskie	45 <b>42,1%</b>	40 <b>48,8%</b>	71 <b>46,7%</b>
Dzielnice południowe	51 <b>53,1%</b>	25 <b>50%</b>	52 <b>59,8%</b>
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	12 <b>28,6%</b>	21 <b>35,6%</b>	27 <b>52,9%</b>
<b>Typ usługi</b>			
Edukacja i profilaktyka	23 <b>29,1%</b>	28 <b>33,3%</b>	28 <b>36,8%</b>
Terapia i redukcja szkód	99 <b>50,5%</b>	64 <b>64,6%</b>	45 <b>56,4%</b>

Źródło: opracowanie własne

Badani proszeni byli także o ustosunkowanie się do kwestii trwałości zmiany w życiu, jaka miała stać się udziałem korzystania z oferty Programowej. Te dane również potwierdzają utrzymanie, a nawet wzmocnienie przekonania, że otrzymanie wsparcia w ramach jednego z projektów przełożyło się na realny zysk z punktu widzenia zmiany sytuacji życiowej beneficjentów. Świadczy o tym nie tylko podobnie wysoki jak w pomiarze z 2021 roku odsetek osób, które twierdzą, że zmiana w ich życiu jest zdecydowanie trwała, ale też fakt, że tylko 1,4% badanych

jest zdania, że albo zmiana nie ma trwałego charakteru, albo trudno to na dany moment ocenić. Dla porównania w pomiarze wykonanym w 2021 roku takich osób było 5,9%.

**Wykres 19.** Przekonanie o trwałości zmiany w życiu w wyniku korzystania z oferty instytucjonalnej – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Układ czynników różnicujących przekonanie o trwałości zmiany w życiu w wyniku korzystania z oferty instytucjonalnej pozostaje względnie stabilny. Zwrócić można natomiast uwagę, że podobnie jak w przypadku doświadczania zmiany, poczucie jej trwałości stabilizuje się wśród osób młodych (wzrost z 43,3%, poprzez 56,9%, po 60,6% w przypadku wariantu odpowiedzi „zdecydowanie tak”). Rośnie również przekonanie o trwałości zmiany wśród beneficjentów, którzy korzystają z oferty w zakresie edukacji i profilaktyki.

**Tabela 19.** Przekonanie o trwałości zmiany w życiu w wyniku korzystania z oferty instytucjonalnej w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów

Zmienna niezależna	Przekonanie o trwałości zmiany w życiu: zdecydowanie tak		
	2017 - 2018	2019 - I-VI 2021	2021 - 2022
<b>Płeć</b>			
Kobieta	74 <b>56,5%</b>	59 <b>58,4%</b>	90 <b>55,9%</b>
Mężczyzna	61 <b>50%</b>	31 <b>60,8%</b>	61 <b>62,9%</b>
<b>Wiek</b>			
Do 39 lat	55 <b>43,3%</b>	33 <b>56,9%</b>	60 <b>60,6%</b>
40 lat i więcej	76 <b>62,8%</b>	51 <b>58,6%</b>	94 <b>58,4%</b>
<b>Dzielnica</b>			
Dzielnice centralne i nadmorskie	47 <b>50,5%</b>	34 <b>54,8%</b>	63 <b>54,3%</b>
Dzielnice południowe	58 <b>65,9%</b>	30 <b>69,8%</b>	58 <b>69,9%</b>
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	14 <b>31,1%</b>	17 <b>56,7%</b>	22 <b>47,8%</b>
<b>Typ usługi</b>			
Edukacja i profilaktyka	22 <b>31,9%</b>	19 <b>44,2%</b>	19 <b>47,5%</b>
Terapia i redukcja szkód	113 <b>61,4%</b>	66 <b>66%</b>	133 <b>61,3%</b>

Źródło: opracowanie własne

Badani zostali poproszeni o wskazanie, w jakich obszarach, w ich ocenie, doszło do zmiany w ich życiu w związku ze skorzystaniem z oferty wsparcia w ramach ewaluowanych Programów. Układ danych jest zbliżony do tego uzyskanego w badaniu przeprowadzonym w 2021 roku. Kluczowe znaczenie ma szereg motywacji wewnętrznych, na czele z ograniczeniem spożycia alkoholu i utrzymaniem abstynencji [48] oraz poprawą samopoczucia i podniesieniem poziomu jakości życia [40]. Te zmiany nakładają się na budowanie nowego typu umiejętności [35] oraz realne wprowadzenie do swojego życia zmian [26]. Rośnie też świadomość skali problemu [24] oraz zdolność kontroli nad emocjami i radzenia sobie w sytuacjach trudnych [18]. Powyżej wymienione czynniki wiążą się z uwarunkowaniami pracy nad samym sobą. Na zmianę wpływają jednak również czynniki zewnętrzne, przede wszystkim poprawa relacji z innymi, w tym relacji rodzinnych [38], poprawa sytuacji w życiu codziennym w szkole czy w pracy [21] oraz otrzymywanie wsparcia i umiejętne korzystanie z niego [12].

### WEWNĘTRZNE

Ograniczenie spożycia alkoholu / utrzymanie abstynencji [48]  
Poprawa samopoczucia / jakości życia / uporządkowanie życia / pewność siebie [40]  
Nowe umiejętności społeczne / większa otwartość / zmiana sposobu myślenia [35]  
Wprowadzanie zmian w życiu [26]  
Wzrost poziomu autorefleksyjności / świadomości skali problemu [24]  
Lepsza kontrola emocji / radzenia sobie w trudnych sytuacjach [18]

### ZEWNĘTRZNE

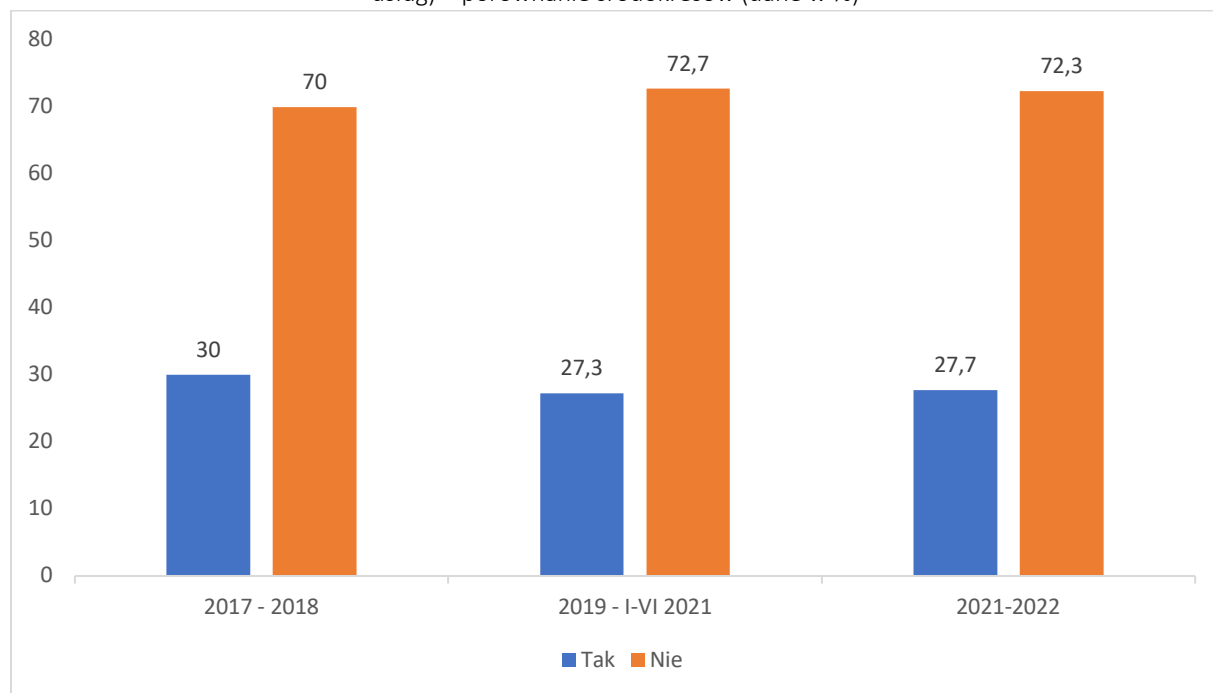
Poprawa życia rodzinnego / relacji z innymi [38]  
Poprawa sytuacji w pracy / szkole [21]  
Otrzymanie / korzystanie ze wsparcia [12]

Respondenci pytani byli także o to, jakie czynniki, w ich odczuciu, utrudniały im w latach 2021-2022 doświadczenie zmiany życiowej. Głównym czynnikiem, który oddziaływał na ten aspekt, była pandemia [17], przede wszystkim związana z nim izolacja, ale też poczucie lęku, strachu czy stresu oraz odczuwana samotność [7]. Istotną rolę odgrywały też kłopoty w relacjach rodzinnych [13] i zawodowych [12]. Na ten splot czynników nakładała się specyfika charakteru utrudniająca doświadczenie zmiany [7], niewłaściwe schematy postępowania [6] oraz ogólnie niesprzyjające sytuacje życiowe [6]. Dodatkowy problem stanowiły trudności finansowe [7] i zdrowotne [4], jak również ograniczona dostępność oferty [5] oraz jej niesatysfakcjonująca jakość [4]. Na możliwość doświadczenia zmiany wpływały również uwarunkowania polityczne [3].

Pandemia [17]  
Kłopoty w relacjach rodzinnych [13]  
Brak pracy / kłopoty zawodowe [12]  
Poczucie lęku / strachu / stresu / samotności [7]  
Specyfika charakteru [7]  
Trudności finansowe [7]  
Niewłaściwe schematy postępowania [6]  
Niesprzyjające sytuacje życiowe [6]  
Ograniczona dostępność oferty [5]  
Problemy zdrowotne [4]  
Nieprofesjonalne działania instytucji pomocowych [4]  
Sytuacja polityczna [3]

Odsetek badanych, którzy twierdzą, że istnieją czynniki utrudniające im poprawę sytuacji życiowej, pozostał bez zmian w stosunku do poprzedniego pomiaru. Jest też bardzo zbliżony do wyniku z pierwszego z zestawianych okresów. Taką deklarację składa 27,3% wszystkich respondentów.

**Wykres 20.** Przekonanie o istnieniu czynników utrudniających poprawę sytuacji życiowej (mimo skorzystania z usług) – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Analizując dane w przekrojach ze względu na zmienne socjo-demograficzne dostrzec można, że na przestrzeni lat nieznacznie zmniejsza się przekonanie o istnieniu czynników utrudniających poprawę sytuacji życiowej wśród mężczyzn. Trwała jest natomiast tendencja, zgodnie z którą takie przekonanie formułują przede wszystkim osoby młodsze. W pomiarze z 2023 roku deklarację o istnieniu czynników zaburzających możliwość doświadczenia zmiany złożyło 34,9% badanych do 39. roku życia i 23,6% osób starszych. Ich odsetek zmniejszył się w dzielnicach centralnych i nadmorskich, ale zwiększył w dzielnicach wschodnich i Śródmieściu.

Z danych wynika, że w porównaniu do ostatniego pomiaru wśród beneficjentów zmniejszył się odsetek osób deklarujących istnienie braku oferty wsparcia w obszarze uzależnień. Aktualnie wynosi on 37,7% i jest o 4,4 p.p. niższy niż we wcześniejszym badaniu. Dane te są spójne z poprawą oceny dostępności usług w tej subpopulacji.

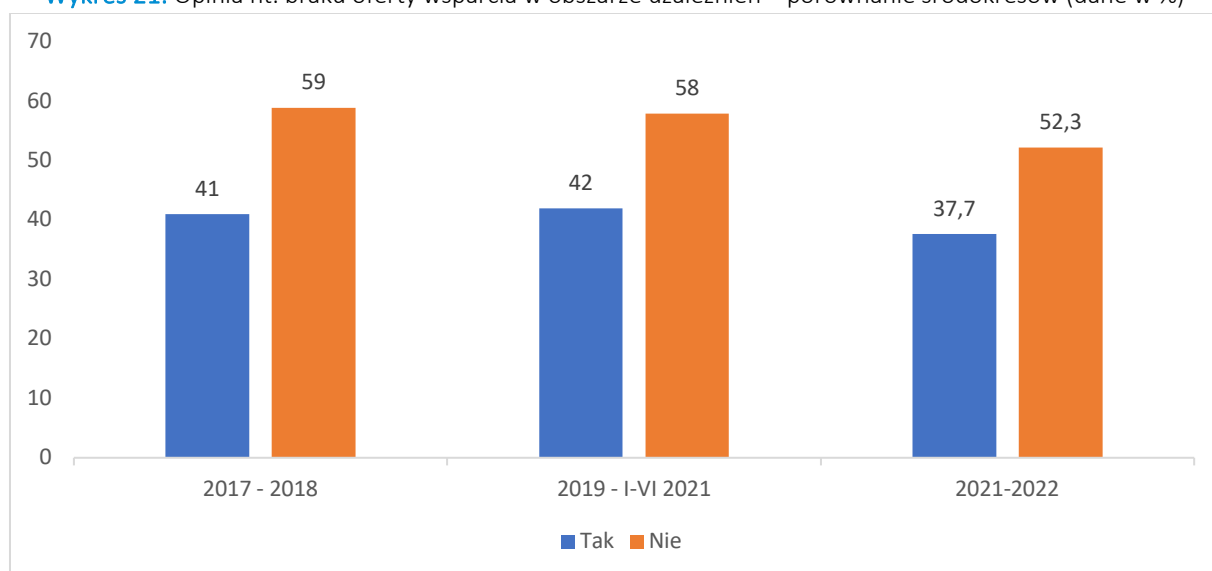


**Tabela 20.** Przekonanie o istnieniu czynników utrudniających poprawę sytuacji życiowej (mimo skorzystania z usług) w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów

Zmienna niezależna	Istnienie czynników utrudniających poprawę sytuacji życiowej		
	2017 - 2018	2019 - I-VI 2021	2021 - 2022
<b>Płeć</b>			
Kobieta	35 <b>25,5%</b>	31 <b>26,7%</b>	46 <b>26,7%</b>
Męczyzna	44 <b>34,9%</b>	16 <b>29,6%</b>	28 <b>28,6%</b>
<b>Wiek</b>			
Do 39 lat	45 <b>33,6%</b>	24 <b>34,8%</b>	37 <b>34,9%</b>
40 lat i więcej	34 <b>27,6%</b>	20 <b>21,3%</b>	39 <b>23,6%</b>
<b>Dzielnica</b>			
Dzielnice centralne i nadmorskie	31 <b>33%</b>	18 <b>26,1%</b>	29 <b>24%</b>
Dzielnice południowe	26 <b>28%</b>	12 <b>27,3%</b>	25 <b>29,4%</b>
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	12 <b>24%</b>	8 <b>19%</b>	16 <b>34%</b>
<b>Typ usługi</b>			
Edukacja i profilaktyka	22 <b>27,2%</b>	14 <b>25%</b>	11 <b>25%</b>
Terapia i redukcja szkód	57 <b>31,3%</b>	30 <b>28,6%</b>	64 <b>29%</b>

Źródło: opracowanie własne

**Wykres 21.** Opinia nt. braku oferty wsparcia w obszarze uzależnień – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Przekonanie o istnieniu czynników utrudniających poprawę sytuacji życiowej spada w większości kategorii badanych w podziale na zmienne niezależne. Z zebranego materiału wynika

jednak, że są takie grupy beneficjentów, w których albo to przekonanie nie maleje (odbiorcy działań edukacyjno-profilaktycznych), albo rośnie (mieszkańcy dzielnic wschodnich i Śródmieścia). W tym drugim przypadku wzrost między pomiarami jest dwukrotny (z 26,7% do 52,1%) i jedynie częściowe może być tłumaczony niewielkim odsetkiem próby w tej subpopulacji.

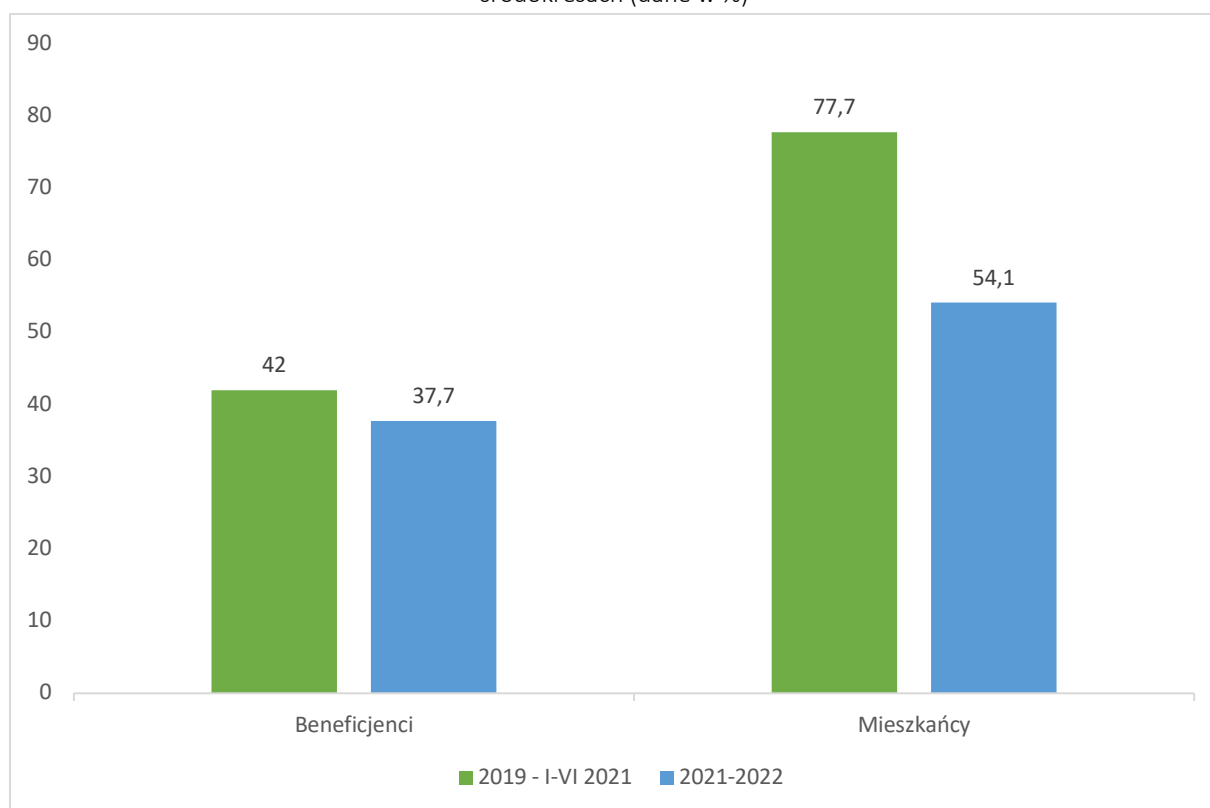
**Tabela 21.** Opinia nt. braku oferty wsparcia w obszarze uzależnień w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów

Zmienna niezależna	Istnienie czynników utrudniających poprawę sytuacji życiowej		
	2017 - 2018	2019 - I-VI 2021	2021 - 2022
<b>Płeć</b>			
Kobieta	66 <b>52,4%</b>	54 <b>42,9%</b>	70 <b>40,9%</b>
Mężczyzna	36 <b>29,3%</b>	19 <b>38,8%</b>	33 <b>33%</b>
<b>Wiek</b>			
Do 39 lat	49 <b>37,4%</b>	24 <b>33,8%</b>	33 <b>32%</b>
40 lat i więcej	51 <b>45,5%</b>	47 <b>48%</b>	69 <b>40,6%</b>
<b>Dzielnica</b>			
Dzielnice centralne i nadmorskie	40 <b>40,8%</b>	31 <b>45,6%</b>	37 <b>30,1%</b>
Dzielnice południowe	37 <b>44%</b>	25 <b>53,2%</b>	32 <b>38,1%</b>
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	18 <b>39,1%</b>	12 <b>26,7%</b>	25 <b>52,1%</b>
<b>Typ usługi</b>			
Edukacja i profilaktyka	18 <b>25,4%</b>	19 <b>33,3%</b>	15 <b>33,3%</b>
Terapia i redukcja szkód	84 <b>47,2%</b>	44 <b>44,9%</b>	86 <b>38,7%</b>

Źródło: opracowanie własne

Kluczowe dane dotyczą zróżnicowania pod względem opinii o braku oferty wsparcia w obszarze uzależnień w podziale na subpopulacje – beneficjentów i mieszkańców. Z danych wynika, że przekonanie o braku dostępnej oferty wsparcia maleje w obu grupach, przy czym wśród mieszkańców ten spadek jest dużo bardziej wyraźny (o 23,6 p.p.). Nadal jest on znacznie wyższy niż w grupie beneficjentów, co jest zrozumiałe, biorąc pod uwagę, fakt, że ta grupa realnie jest w danym momencie objęta wsparciem, ale dysproporcje w ocenach znacznie się zmniejszyły. Daje to też podstawę do twierdzenia, że faktyczna dostępność do usług w zakresie uzależnień uległa poprawie. Może to być również efektem stabilizacji po okresie COVID-owym, choć do potwierdzenia tej hipotezy potrzebne byłyby dodatkowe dane.

**Wykres 22.** Opinia nt. braku oferty wsparcia w obszarze uzależnień – porównanie grup respondentów w śródkresach (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

W grupie mieszkańców poprawa sytuacji pod względem dostępności oferty wsparcia w obszarze uzależnień jest zauważalna w większym stopniu wśród kobiet i osób młodszych. Bardzo duża jest też zmiana wśród mieszkańców dzielnic wschodnich i Śródmieścia, w tym przypadku jednak niewielka subpopulacja z tej części miasta nakazuje ostrożnie analizować dostrzeżony trend.

**Tabela 22.** Opinia nt. braku oferty wsparcia w obszarze uzależnień – porównanie grup respondentów w podziale na zmienne niezależne w śródkresach (dane w %)

Płeć	MIESZKAŃCY		BENEFICJENCI	
	2019 – I-VI 2021	2021 - 2022	2019 – I-VI 2021	2021 - 2022
Kobieta	79,6	52,1	42,9	40,9
Mężczyzna	65,8	58,3	38,8	33
Wiek	n	%	n	%
Do 39 lat	80,3	53,8	33,8	32
40 lat i więcej	75,9	57,3	48	40,6
Dzielnica	n	%	n	%
Dzielnice centralne i nadmorskie	74,9	53,7	45,6	30,1
Dzielnice południowe	79,8	62,5	53,2	38,1
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	76,4	21,4	26,7	52,1

Źródło: opracowanie własne

Zarówno beneficjenci, jak i mieszkańcy, którzy wzięli udział w badaniu, pytani byli o to, jakie zmiany należałoby wprowadzić, żeby system wsparcia dla osób chcących korzystać z usług w zakresie uzależnień był bardziej efektywny. Podobnie jak w pomiarze z 2021 roku wskazywano na podobne aspekty. Układ danych dla obu grup respondentów jest zbliżony. W przypadku grupy mieszkańców akcentowano przede wszystkim kwestię poprawy informacji o ofercie [20]. Podkreślano także, że generalnie wartością byłaby zwiększona dostępność do oferty [9], przede wszystkim dla dzieci i młodzieży [9]. Wśród beneficjentów zwracano uwagę na konieczność zapewniania dostępu do różnych form terapeutycznych [24], jednocześnie podkreślając wagę oferty warsztatowej [19], zwiększenia dostępności do oferty w ogóle [17] oraz adresowania jej do dzieci i młodzieży [10].

### **MIESZKAŃCY**

Lepsza informacja o ofercie 20  
Większa dostępność do oferty 11  
Oferta dla dzieci i młodzieży 9  
Terapia / wsparcie psychologiczne 4  
Oferta dla rodziców 4  
Wiedza nt. uzależnień 4  
Oferta warsztatowa 4  
Większa liczba instytucji / placówek 3  
Spotkania ze specjalistami 1  
Oferta w zakresie profilaktyki 1  
Doraźne formy wsparcia 1

### **BENEFICJENCI**

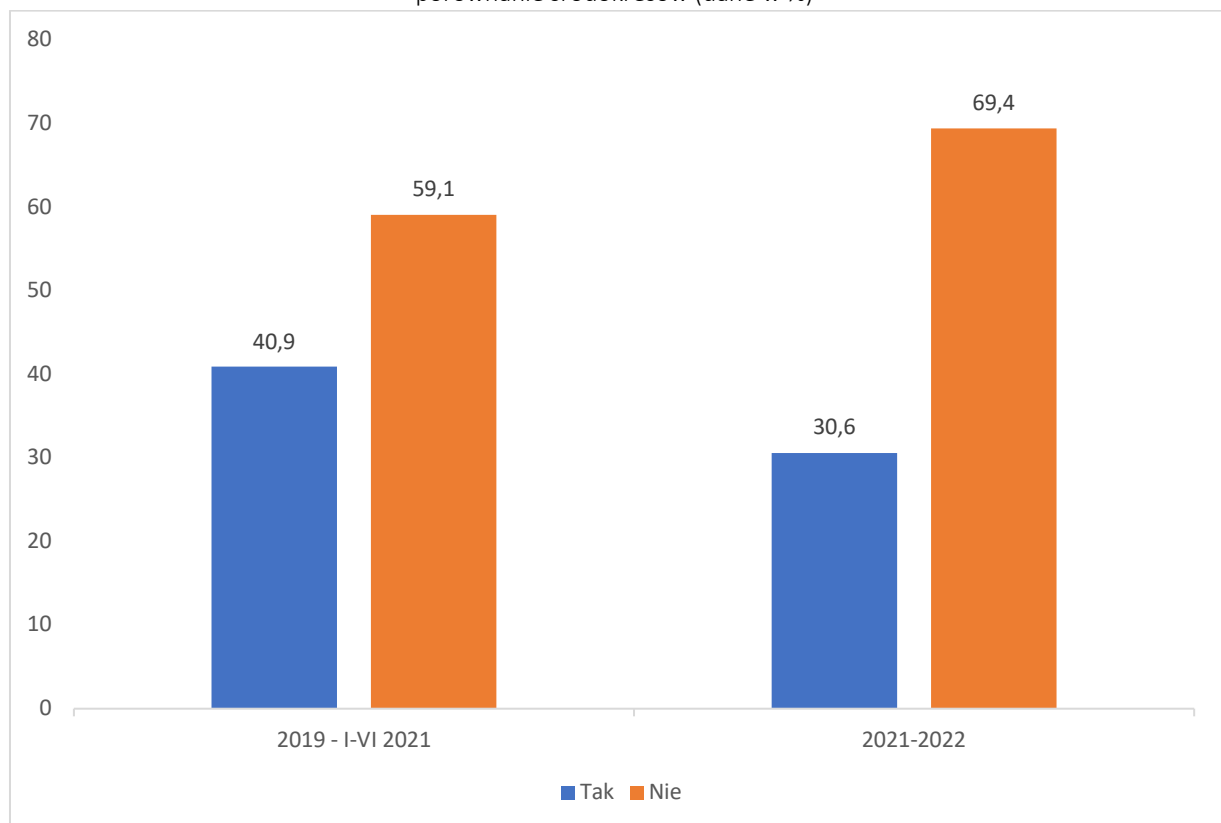
Terapia / wsparcie psychologiczne 24  
Oferta warsztatowa 19  
Większa dostępność do oferty 17  
Oferta dla dzieci i młodzieży 10  
Skrócenie czasu oczekiwania na możliwość skorzystania z oferty 10  
Większa liczba specjalistów 9  
Większa liczba instytucji / placówek 8  
Lepsza informacja o ofercie 8  
Oferta dla osób uzależnionych 8  
Oferta dla rodziców 5  
Oferta terapeutyczna dla DDA 4

## Korzystanie z usług w okresie pandemicznym

Badani pytani byli o to, czy pandemia COVID-19 wywarła wpływ na częstotliwość korzystania przez nich z oferty wsparcia w zakresie uzależnień. Z zebranych danych wynika, że szacowany wpływ zmalał pomiędzy dwoma okresami pomiarowymi. Materiał empiryczny zebrany w 2023 roku wskazuje, że odsetek osób, które twierdzą, że turbulencje pandemiczne wpłynęły na częstotliwość korzystania z oferty zmniejszył się z 40,9% do 30,6%.

Wynika to zapewne z dwóch czynników. Po pierwsze część beneficjentów realnie zaczęła korzystać ze wsparcia już w czasie popandemicznym, tj. po zakończeniu okresu lockdownów i wystąpienia trudności logistycznych, jakie one generowały. Po drugie, z perspektywy czasu spojrzenie na okres pandemiczny może się zmieniać, co wynikałoby na przykład z większej akceptacji dla hybrydowych formuł udzielanego wsparcia. Należy jednak pamiętać, że nadal blisko 1/3 badanych jest zdania, że pandemia wpłynęła na częstotliwość korzystania z dostępnej oferty.

**Wykres 23.** Wpływ pandemii COVID-19 na częstotliwość korzystania z oferty wsparcia w zakresie uzależnień – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Ciekawe dane dotyczą zróżnicowania w ocenie wpływu pandemii na możliwość korzystania z miejskiej oferty wsparcia. Przekonanie o tym, że taka sytuacja miała miejsce, znacząco spadło w grupie kobiet, ale nieznacznie wzrosło wśród mężczyzn. Poprawę dostrzega się niezależnie od wieku, ale wyraźnie najrzadziej w dzielnicach wschodnich i w Śródmieściu. Pandemia z

czasem wyraźnie rzadziej zakłócała doświadczenie korzystania z oferty wśród osób otrzymujących wsparcie terapeutyczne i w obszarze redukcji szkód.

**Tabela 23.** Wpływ pandemii COVID-19 na częstotliwość korzystania z oferty wsparcia w zakresie uzależnień w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów

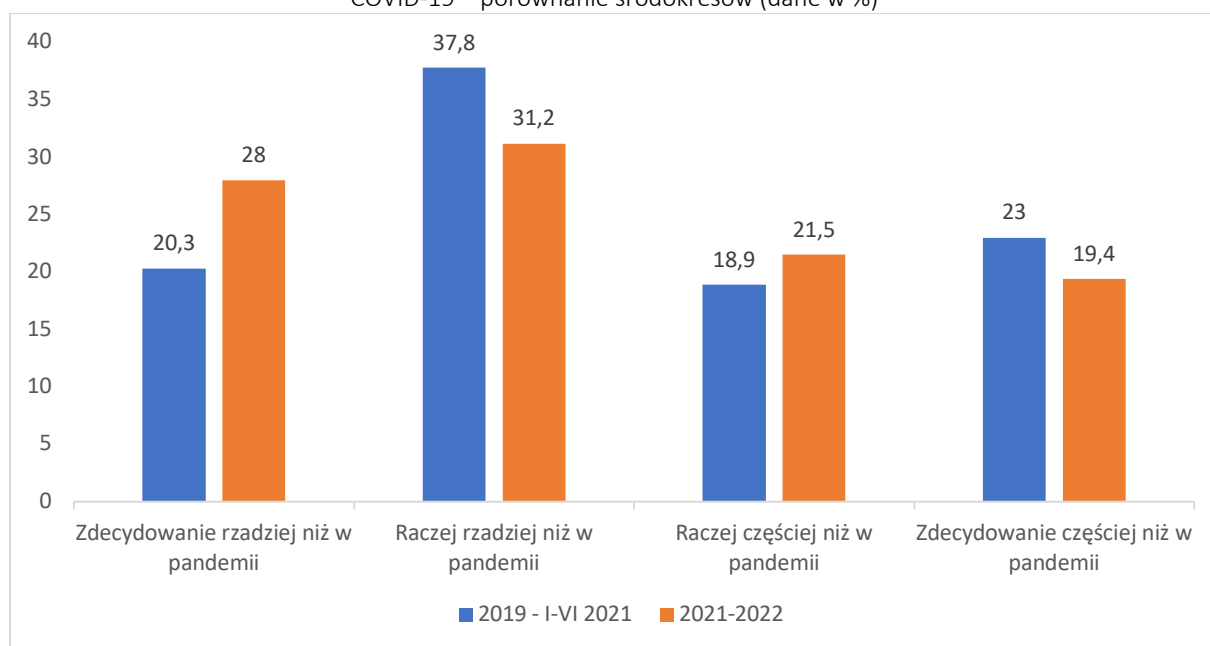
Zmienna niezależna	Wpływ pandemii COVID-19 na częstotliwość korzystania z oferty: tak	
	2019 – I - VI 2021	2021 - 2022
<b>Płeć</b>		
Kobieta	67 <b>44,1%</b>	51 <b>27,3%</b>
Mężczyzna	24 <b>34,8%</b>	42 <b>36,5%</b>
<b>Wiek</b>		
Do 39 lat	41 <b>36,6%</b>	42 <b>30,4%</b>
40 lat i więcej	45 <b>43,3%</b>	51 <b>30,9%</b>
<b>Dzielnica</b>		
Dzielnice centralne i nadmorskie	35 <b>38,9%</b>	31 <b>20,7%</b>
Dzielnice południowe	28 <b>54,9%</b>	33 <b>38,4%</b>
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	20 <b>30,8%</b>	20 <b>39,2%</b>
<b>Typ usługi</b>		
Edukacja i profilaktyka	31 <b>32,3%</b>	28 <b>35%</b>
Terapia i redukcja szkód	49 <b>47,6%</b>	61 <b>28,2%</b>

Źródło: opracowanie własne

Jeśli chodzi o zmianę częstotliwości korzystania z oferty wsparcia w zakresie uzależnień spowodowanej pandemią, układ danych pomiędzy pomiarami jest analogiczny. Różni się on przede wszystkim odsetkami odpowiedzi skrajnych, wskazujących na zdecydowanie rzadszą skalę korzystania niż w okresie pandemicznym. Wynik ten sugeruje, że czas pandemii był okresem wzmożonego zapotrzebowania na możliwość korzystania z usług.

Jest to także wynik charakterystyczny z innego względu. W badaniu dociera się bowiem przede wszystkim do osób, które aktualnie korzystają z oferty wsparcia. Wskazanie przez nie, że doświadczenia korzystania były bardziej intensywne we wcześniejszych okresach, dodatkowo wzmacnia argumentację o wysokiej skali zapotrzebowania na ofertę pomocową w czasie znaczonej pandemią.

**Wykres 24.** Zmiana częstotliwości korzystania z oferty wsparcia w zakresie uzależnień spowodowana pandemią COVID-19 – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

**Tabela 24.** Zmiana częstotliwości korzystania z oferty wsparcia w zakresie uzależnień spowodowana pandemią COVID-19 w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów

Zmienna niezależna	Zmiana częstotliwości korzystania z oferty wsparcia: częściej	
	2019 – I-VI 2021	2021 - 2022
<b>Płeć</b>		
Kobieta	25 <b>48,1%</b>	24 <b>46,2%</b>
Mężczyzna	5 <b>23,8%</b>	13 <b>32,5%</b>
<b>Wiek</b>		
Do 39 lat	14 <b>51,9%</b>	14 <b>40%</b>
40 lat i więcej	15 <b>35,7%</b>	24 <b>42,1%</b>
<b>Dzielnica</b>		
Dzielnice centralne i nadmorskie	13 <b>40,6%</b>	16 <b>51,6%</b>
Dzielnice południowe	10 <b>47,6%</b>	14 <b>41,2%</b>
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	4 <b>28,6%</b>	4 <b>23,5%</b>
<b>Typ usługi</b>		
Edukacja i profilaktyka	9 <b>40,9%</b>	6 <b>35,3%</b>
Terapia i redukcja szkód	18 <b>43,9%</b>	31 <b>43,7%</b>

Źródło: opracowanie własne

W okresie pandemicznym częstsze korzystanie z oferty wsparcia niż wcześniej deklarują (pomiar przeprowadzony w 2023 roku) kobiety niż mężczyźni, choć różnica we wskazaniach między wyróżnionymi grupami zmalała między 2021 a 2023 rokiem. Uwagę zwraca również wzrost deklaracji o częstszym korzystaniu z oferty wśród osób powyżej 40. roku życia oraz mieszkających w dzielnicach centralnych i nadmorskich. Skala pozyskanych danych jest jednak relatywnie niewielka, należy więc – podobnie jak w przypadku innych pytań dotyczących znaczenia pandemii dla praktyk korzystania z oferty wsparcia – interpretować uzyskane wyniki z pewną dozą ostrożności.

W kwestionariuszu znajdowało się pytanie o powody, dla których poszczególni respondenci częściej lub rzadziej korzystali z oferty wsparcia w trakcie trwania pandemii. Podobnie jak w pomiarze przeprowadzonym w 2021 roku, wyniki dla tego obszaru podzielono ze względu na rodzaj zmiany, jakiej doświadczyli beneficjenci. Część z nich bowiem częściej, a część rzadziej niż przed pandemią korzystała z oferty wsparcia.

Układ danych nie uległ zasadniczej zmianie w porównaniu między okresami. Korzystano z oferty częściej przede wszystkim z powodu poczucia izolacji i samotności [16], z faktu istnienia w Polsce lockdownów [7] oraz poczucia lęku i stresu, jakie ta sytuacja wywoływała [6]. Dla części osób wiązało się to także z doświadczaniem trudności adaptacyjnych [6] i koniecznością radzenia sobie z problemami w życiu rodzinnym [3]. Równocześnie pandemia dla części osób oznaczała większą dostępność do usług [3], przede wszystkim ze względu na specyficzny, zdalny tryb pracy. Znacznie częściej jednak pandemia realnie ograniczała dostęp do oferty wsparcia [10]. Wynikało to zazwyczaj z lęku przed zarażeniem COVID-19 [8], ale też z niechęci do formuły spotkań online [3].

#### **KORZYSTANIE CZĘŚCIEJ**

Poczucie izolacji / samotności [16]

Lockdown [7]

Poczucie lęku / stresu [6]

Trudności adaptacyjne [6]

Trudności w relacjach rodzinnych [3]

Ułatwiona dostępność do usług [3]

#### **KORZYSTANIE RZADZIEJ**

Utрудniona / uniemożliwiona dostępność do usług [10]

Lęk przed chorobą [8]

Formuła spotkań i rozmów online / telefonicznie [3]

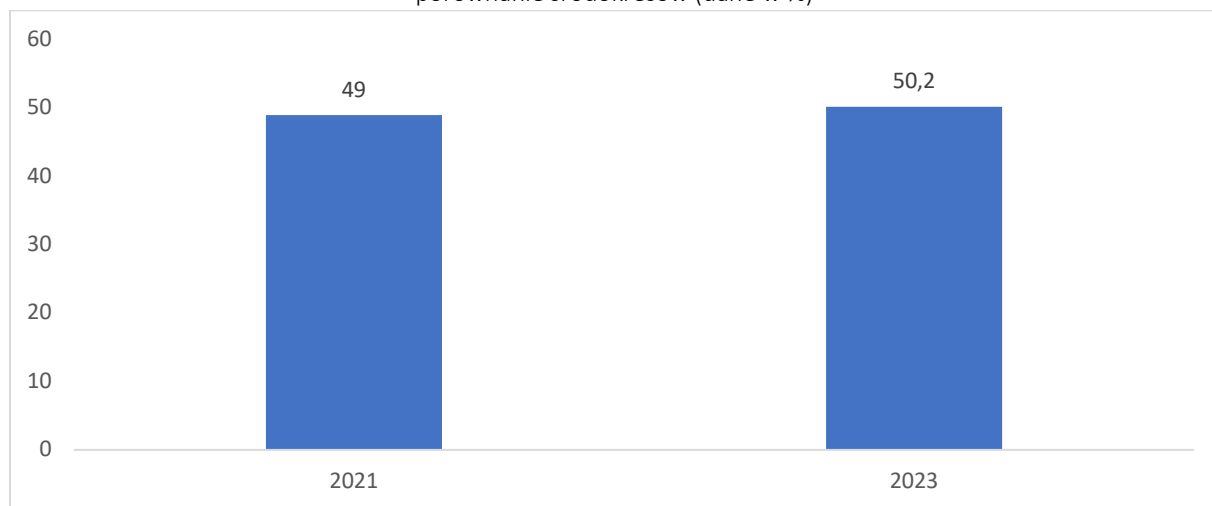
Poczucie izolacji / samotności [3]

Zachorowanie na COVID-19 [1]



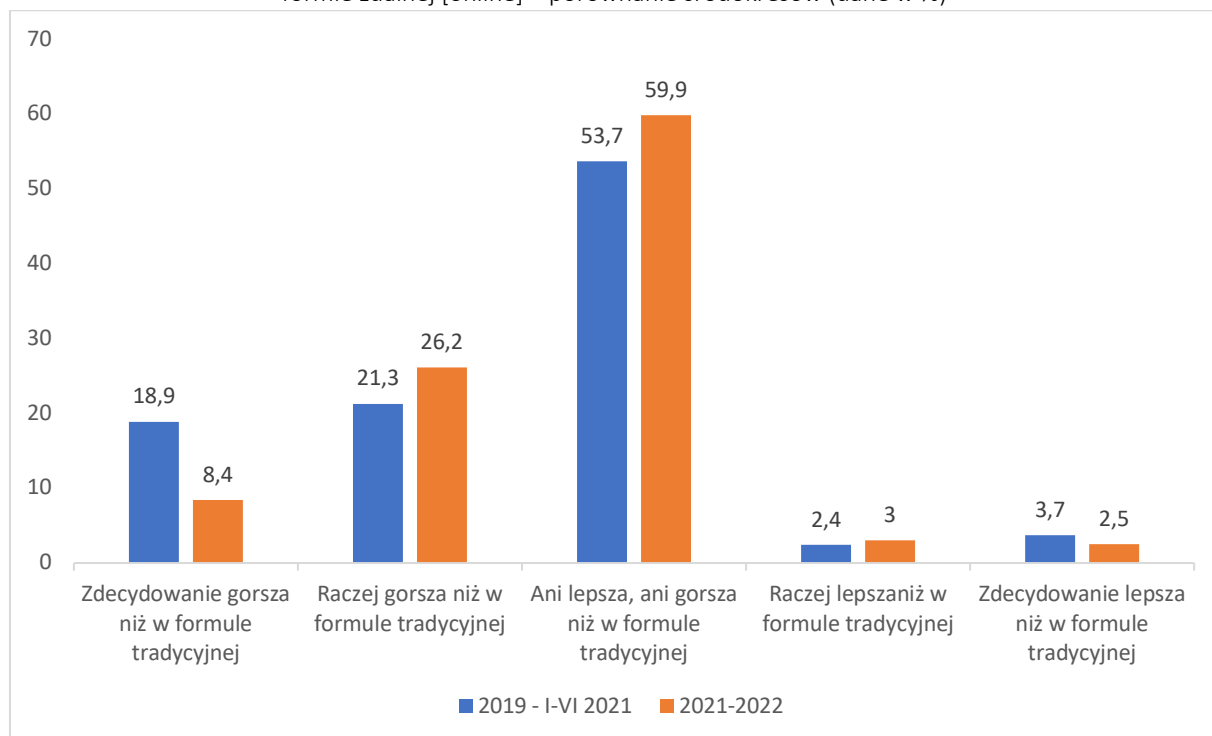
Co ciekawe, zakres korzystania z oferty wsparcia świadczonej online nie ulega zasadniczej zmianie. Zwiększył się on jedynie o 1,2 p.p. (z 49% do 50,2%). Z jednej strony mamy dziś do czynienia z intensywnym rozwojem nowych technologii i modeli pracy, co sugerowałoby, że wynik powinien być wyższy. Z drugiej strony wiele możliwości realizacji zadań wróciło na tradycyjne tory, co powoduje, że nie ma konieczności uruchamianie alternatywnego do fizycznego kontaktu w ramach udzielanego wsparcia.

**Wykres Xxx.** Korzystanie z oferty wsparcia w zakresie uzależnień świadczonej w formie zdalnej [online] – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

**Wykres 25.** Ocena jakości oferty wsparcia w zakresie uzależnień świadczonej w czasie pandemii COVID-19 w formie zdalnej [online] – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Z perspektywy czasu nieco zmienił się natomiast stosunek beneficjentów do oceny jakości wsparcia w zakresie uzależnień świadczonej w czasie pandemii w formie zdalnej. Neutralne zdanie na ten temat wyraziło 59,9% w pomiarze zrealizowanym w 2023 roku, podczas gdy dwa lata wcześniej tę samą odpowiedź wybrało 53,7% badanych. Perspektywa oceny formuł pracy zdalnej (lub hybrydowej) stała się czymś bardziej naturalnym, rzadziej ocenianym krytycznie. Widać to wyraźnie zestawiając ze sobą wartości odsetków odpowiedzi wskazujących na to, że formuła online jest dużo mniej korzystna niż tradycyjna. Odsetek takich odpowiedzi spadł z 18,9% w pomiarze zrealizowanym w 2021 roku do 8,4% w badaniu przeprowadzonym dwa lata później. Wielu badanych pozostaje krytycznych względem modelu pracy online, ale nasilenie tej krytyki zmniejszyło się.

**Tabela 25.** Ocena jakości oferty wsparcia w zakresie uzależnień świadczonej w czasie pandemii COVID-19 w formie zdalnej [online] w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów

Zmienna niezależna	Ocena jakości oferty wsparcia w czasie pandemii świadczonej online: nie gorsza niż wcześniej	
	2019 – I-VI 2021	2021 - 2022
<b>Płeć</b>		
Kobieta	63 <b>58,3%</b>	155 <b>84,7%</b>
Mężczyzna	34 <b>64,2%</b>	88 <b>77,9%</b>
<b>Wiek</b>		
Do 39 lat	47 <b>56,6%</b>	113 <b>84,3%</b>
40 lat i więcej	49 <b>65,3%</b>	130 <b>79,8%</b>
<b>Dzielnica</b>		
Dzielnice centralne i nadmorskie	40 <b>64,5%</b>	126 <b>86,3%</b>
Dzielnice południowe	12 <b>36,4%</b>	70 <b>82,4%</b>
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	38 <b>69,1%</b>	37 <b>75,5%</b>
<b>Typ usługi</b>		
Edukacja i profilaktyka	48 <b>65,8%</b>	68 <b>87,2%</b>
Terapia i redukcja szkód	44 <b>55%</b>	169 <b>80,1%</b>

Źródło: opracowanie własne

Poprawę oceny jakości oferty wsparcia świadczonej online widać bardziej wyraźnie wśród kobiet oraz osób młodszych. Co ciekawe, we wcześniejszym pomiarze to mężczyźni i osoby starsze rzadziej odnosiły się do nowego formatu pracy krytycznie. Do oszacowania linii trendu niezbędne są jednak kolejne pomiary, już abstrahujące od kontekstu stricte pandemicznego.

Wyraźna poprawa oceny jakości oferty wsparcia jest też udziałem mieszkańców dzielnic południowych Gdańska.

Wśród plusów pracy w formule online wskazywano przede wszystkim zwiększoną dostępność do usług [3] oraz powiązaną z tym większą swobodę i wygodę połączenia [3]. Sygnalizowano też, że model pracy online jest dobrą alternatywą dla spotkania offline [2], a przy tym jest mniej czasochłonny [1] i daje większe poczucie poufności [1]. Wśród minusów wymieniano natomiast przede wszystkim brak osobistego kontaktu [32], preferencję dla spotkań osobistych [24], a także trudności techniczne [7]. Inne problemy to między innymi brak możliwości nawiązania głębokiej relacji z terapeutą [7] czy przywiązanie do tradycji spotkań osobistych [4]. Pozostałe wskazania zamieszczono w poniższym zestawieniu.

#### **PLUSY FORMUŁY ONLINE**

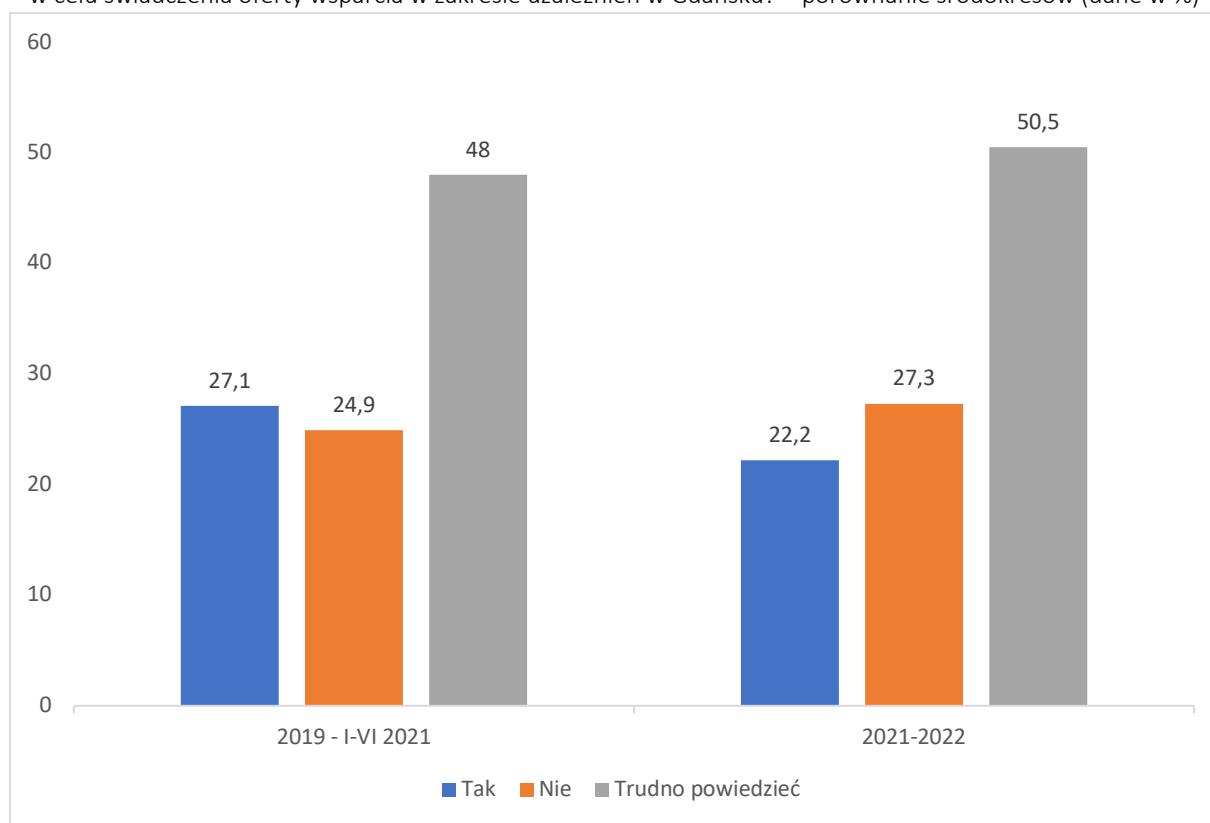
- Większa dostępność [3]
- Większa swoboda / wygoda połączenia [3]
- Dobra alternatywa dla spotkania osobistego [2]
- Mniej czasochłonna formuła [1]
- Większy poziom poufności [1]

#### **MINUSY FORMUŁY ONLINE**

- Brak osobistego kontaktu [32]
- Preferencja dla spotkań osobistych [24]
- Trudności techniczne (np. przerwane łącze) [7]
- Brak wystarczająco głębokiej relacji z terapeutą [7]
- Tradycja spotkań osobistych [4]
- Trudność w zaangażowaniu się w spotkanie online [3]
- Brak wygodnego / bezpiecznego miejsca na połączenie online [2]
- Wyższy poziom zaangażowania niż online [1]

Opinie na temat wykorzystywania w czasie pandemii innych niż wcześniej narzędzi pracy w celu świadczenia oferty wsparcia uległy nieznacznej zmianie pomiędzy pomiarami. W pomiarze przeprowadzonym w 2023 roku (za okres 2021-2022) deklarację, że pracowano w oparciu o nowe narzędzia pracy złożyło 22,2% badanych, czyli o 4,9 p.p. mniej niż we wcześniej zrealizowanym badaniu.

**Wykres 26.** Czy Pana(-i) zdaniem w czasie pandemii COVID-19 korzystano z innych niż wcześniej narzędzi pracy w celu świadczenia oferty wsparcia w zakresie uzależnień w Gdańsku? – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Wśród innych narzędzi, jakie w ocenie respondentów wykorzystywano, żeby możliwe było korzystanie z oferty wsparcia, wymieniano kontakty telefoniczne [14], ogólnie zdefiniowane narzędzia online [13], a do tego spotkania online [13], kontakt za pośrednictwem komunikatorów internetowych [10] czy Facebooka [5]. Online odbywały się różnego typu zajęcia, w tym szkolne lekcje [4], oraz sesje terapeutyczne [3].

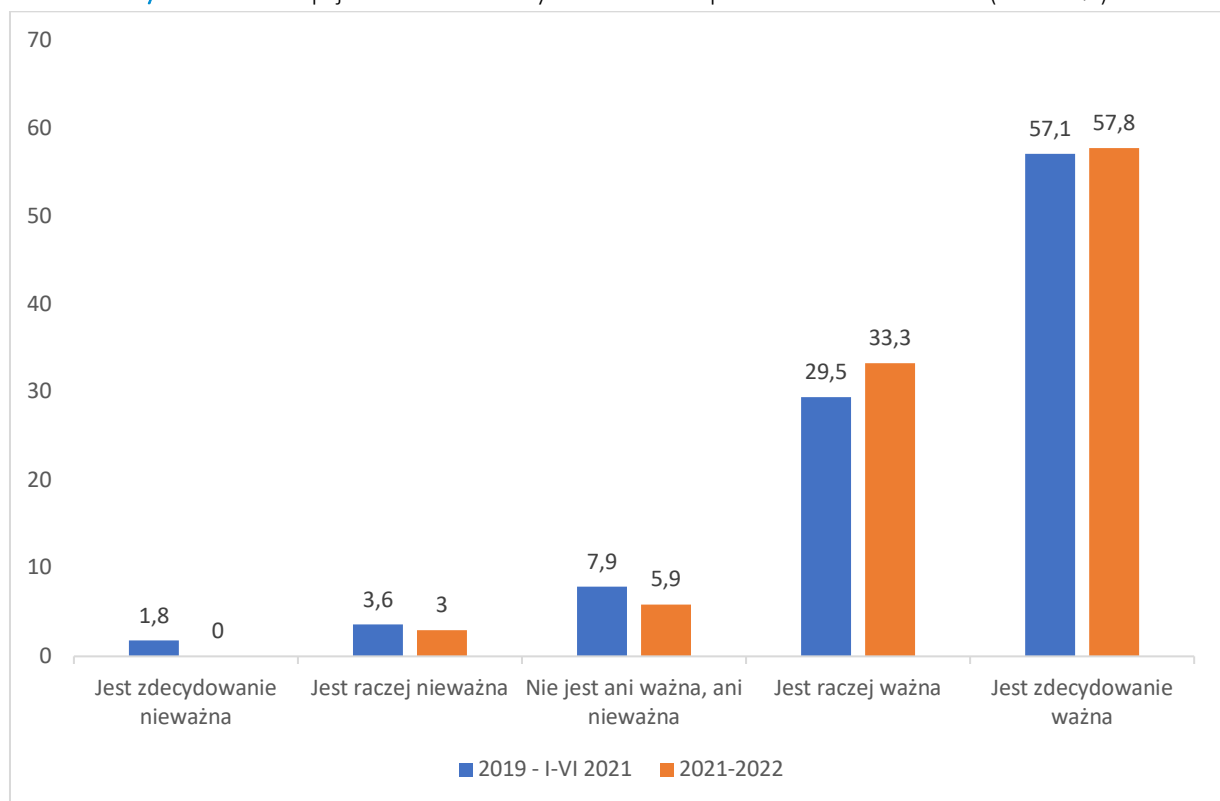
Telefon [14]  
 Narzędzia online [13]  
 Spotkania online [13]  
 Komunikatory internetowe (np. Messenger) [10]  
 Facebook [5]  
 Zajęcia / lekcje online [4]  
 Terapia online [3]  
 Internet [2]  
 Kamera online [1]  
 Strony internetowe [1]

## Percepcja problematyki uzależnień

Ostatni fragment rozdziału prezentującego wyniki badań empirycznych stanowi relację perspektywy mieszkańców, którzy mogą nie wcielać się w rolę beneficjentów i nie mieć doświadczeń korzystanie z usług wsparcia w zakresie uzależnień. Punkt widzenia mieszkańców jest cenny ze względu na możliwość oszacowania znaczenia, jakie w indywidualnym doświadczeniu ma problematyka uzależnień, a także opinii respondentów o pożądanych rozwiązaniach w odniesieniu do polityki miejskiej w tym zakresie.

Subiektywna ocena znaczenia tematyki uzależnień jest wysoka. Jej waga nieznacznie wzrosła między pomiarami z 2021 i 2023 roku. Obecnie 91,1% badanych jest zdania, że tematyka uzależnień jest ważna, a jedynie 3% jest odmiennego zdania. Dla porównania we wcześniejszym pomiarze odsetek osób uważających, że omawiana tematyka jest mało istotna, był o 2,4 p.p. niższy (wynosił 5,4%).

Wykres 27. Percepcja znaczenia tematyki uzależnień – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Przekonanie o wadze znaczenia tematyki uzależnień jest znaczące we wszystkich wyodrębnionych ze względu na płeć, wiek i miejsce zamieszkania (dzielnica) grupach. Wartość tego wskaźnika spadła jedynie w grupie mieszkańców dzielnic wschodnich i Śródmieścia, na co wpływ prawdopodobnie ma nieznaczna wielkość próby w tak wyodrębnionej warstwie.

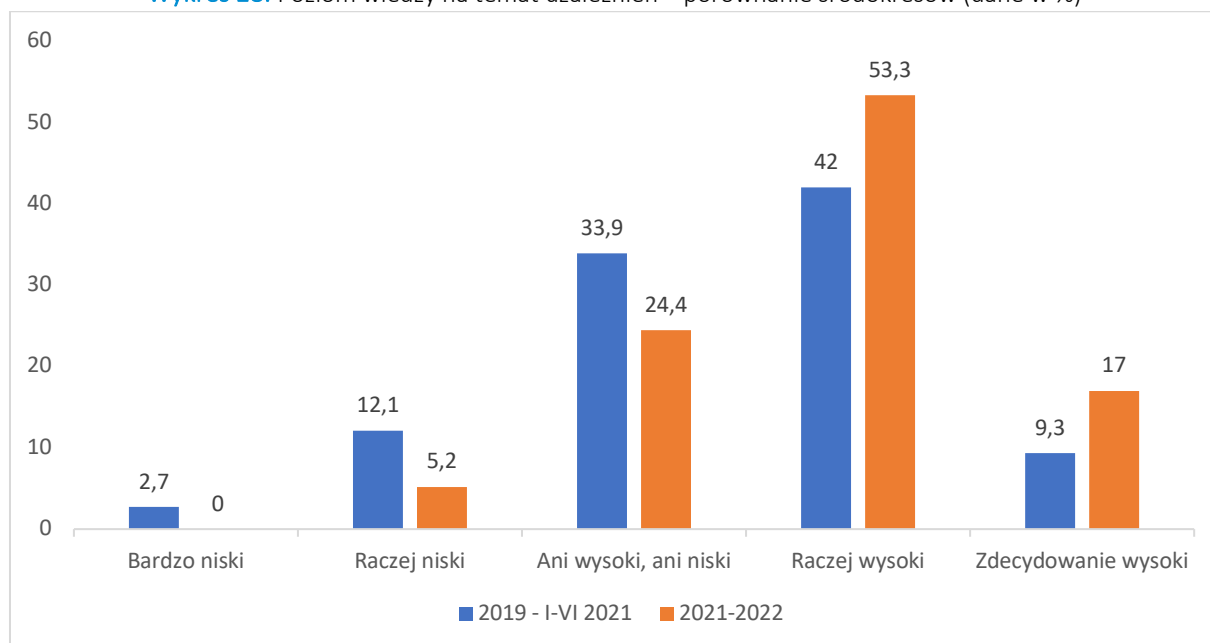
**Tabela 26.** Percepcja znaczenia tematyki uzależnień w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów

Zmienna niezależna	Rola tematyki uzależnień: ważna	
	2019 – I-VI 2021	2021 - 2022
<b>Płeć</b>		
Kobieta	713 <b>88,7%</b>	90 <b>95,7%</b>
Mężczyzna	116 <b>78,4%</b>	29 <b>80,6%</b>
<b>Wiek</b>		
Do 39 lat	297 <b>83,7%</b>	47 <b>90,4%</b>
40 lat i więcej	519 <b>88,4%</b>	69 <b>92%</b>
<b>Dzielnica</b>		
Dzielnice centralne i nadmorskie	340 <b>85%</b>	62 <b>92,5%</b>
Dzielnice południowe	375 <b>86,6%</b>	43 <b>89,6%</b>
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	86 <b>93,5%</b>	12 <b>85,7%</b>

Źródło: opracowanie własne

Z zebranych danych wynika, że deklarowany poziom wiedzy na temat uzależnień jest raczej wysoki. Co więcej, wzrósł między pomiarami z 2021 i 2023 roku. Niemal podwoiła się liczba osób deklarujących, że ich poziom wiedzy jest zdecydowanie wysoki (z 9,3% do 17%).

**Wykres 28.** Poziom wiedzy na temat uzależnień – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

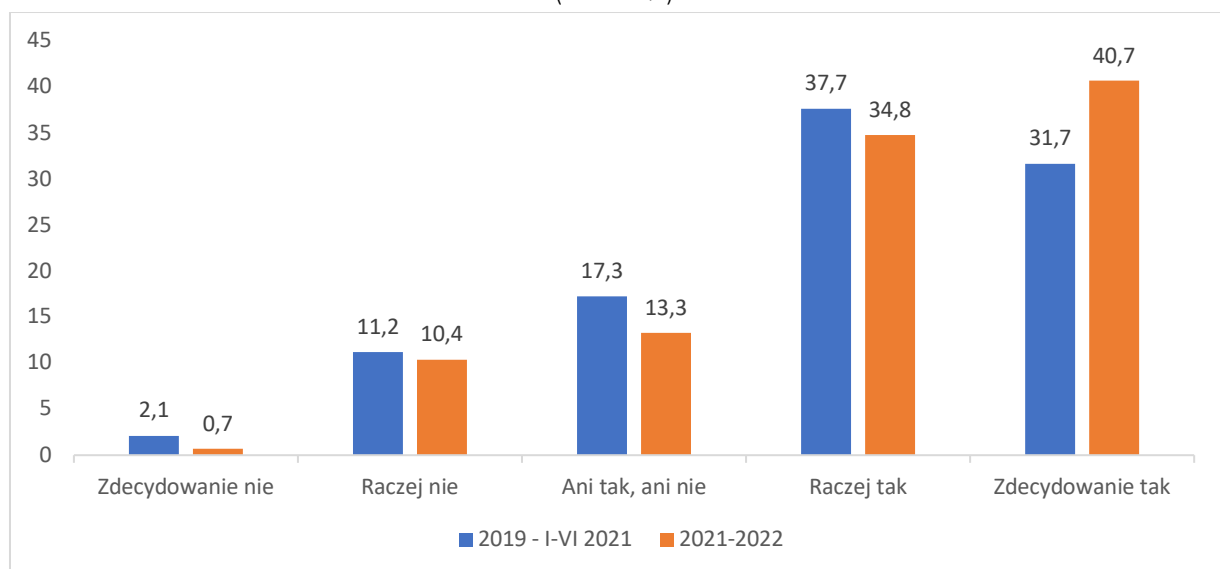
Uwzględniając w analizie wyłącznie niski lub wysoki poziom wiedzy na temat uzależnień (pomijając odpowiedź neutralną) widać, że w przekrojach ze względu na zmienne niezależne w każdej warstwie zauważalne są deklaracje dotyczące wzrostu poziomu wiedzy. Są one rozłożone równomiernie pomiędzy kategorie badanych zmiennych. W efekcie różnice procentowe między kategoriami w obrębie danej zmiennej pozostają niewielkie.

**Tabela 27.** Poziom wiedzy na temat uzależnień w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów

Zmienna niezależna	Poziom wiedzy nt. uzależnień: wysoki	
	2019 – I-VI 2021	2021 - 2022
<b>Płeć</b>		
Kobieta	409 <b>77,5%</b>	53 <b>93%</b>
Mężczyzna	82 <b>80,4%</b>	24 <b>92,3%</b>
<b>Wiek</b>		
Do 39 lat	190 <b>76,9%</b>	35 <b>92,1%</b>
40 lat i więcej	292 <b>77,5%</b>	54 <b>93,1%</b>
<b>Dzielnica</b>		
Dzielnice centralne i nadmorskie	213 <b>80,1%</b>	52 <b>94,5%</b>
Dzielnice południowe	217 <b>74,8%</b>	27 <b>90%</b>
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	49 <b>83,1%</b>	11 <b>100%</b>

Źródło: opracowanie własne

**Wykres 29.** Zainteresowanie podnoszeniem poziomu wiedzy na temat uzależnień – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Wysoki poziom zainteresowania podnoszeniem poziomu wiedzy na temat uzależnień zdiagnozowany w 2021 roku dodatkowo wzrósł. W pomiarze z 2023 roku odsetek osób odpowiadających „zdecydowanie tak” na pytanie o chęć zdobywania nowej wiedzy o uzależnieniach wyniósł 40,7%, czyli był o 9 p.p. większy niż w 2021 roku. Mniej jest też osób niezainteresowanych pozyskiwaniem informacji o różnych wymiarach problemów związanych z uzależnieniem.

**Tabela 28.** Zainteresowanie podnoszeniem poziomu wiedzy na temat uzależnień w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów

Zmienna niezależna	Zainteresowanie podnoszeniem poziomu wiedzy: wysokie	
	2019 – I-VI 2021	2021 - 2022
<b>Płeć</b>		
Kobieta	582 <b>86,9%</b>	74 <b>89,2%</b>
Mężczyzna	82 <b>69,5%</b>	24 <b>80%</b>
<b>Wiek</b>		
Do 39 lat	232 <b>82%</b>	40 <b>88,9%</b>
40 lat i więcej	427 <b>85,2%</b>	58 <b>87,9%</b>
<b>Dzielnica</b>		
Dzielnice centralne i nadmorskie	275 <b>82,8%</b>	52 <b>88,1%</b>
Dzielnice południowe	306 <b>84,8%</b>	35 <b>87,5%</b>
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	57 <b>81,4%</b>	9 <b>75%</b>

Źródło: opracowanie własne

Analizując materiał empiryczny po pozostawieniu wariantów wskazujących na niski i wysoki poziom zainteresowania podnoszeniem wiedzy w zakresie uzależnień dostrzec można wzrosty niemal we wszystkich wyodrębnionych subkategorjach. Zwraca uwagę wyraźny deklaracyjny wzrost zainteresowania pozyskiwaniem nowej wiedzy wśród mężczyzn. Nieco niższy jest uzyskany odsetek w grupie mieszkańców dzielnic wschodnich i Śródmieścia. Ponownie jednak należy wskazać, że może to być pochodną niewielkiej liczebności próby w tej części miasta.



### **DZIAŁANIA INFORMACYJNE**

Lepszy przepływ informacji [5]

Plakaty / ulotki [3]

### **OGÓLNE**

Informacje nt. substancji psychoaktywnych, ich pochodzenia i wpływu [10]

Spotkania z ekspertami, warsztaty, szkolenia (w tym: webinaria) [8]

Wiedza nt. rozpoznawania problemów i możliwych sposobów reakcji na nie [8]

Profilaktyka uzależnień [7]

Świadczenie wsparcia dla osób z problemem uzależnienia [6]

Informacja nt. miejsc udzielających wsparcia [4]

### **DZIECI I MŁODZIEŻ**

Działania edukacyjne [7]

Informacje nt. zagrożeń [6]

Zapobieganie / przeciwdziałanie problemom [5]

### **ZAŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH**

Alkohol [10]

Narkotyki / dopalacze [6]

Substancje psychoaktywne [5]

Papierosy i e-papierosy [3]

### **RODZAJE UZALEŻNIEŃ**

Uzależnienie dzieci i młodzieży [8]

Uzależnienie behawioralne (hazard, Internet, zakupy) [8]

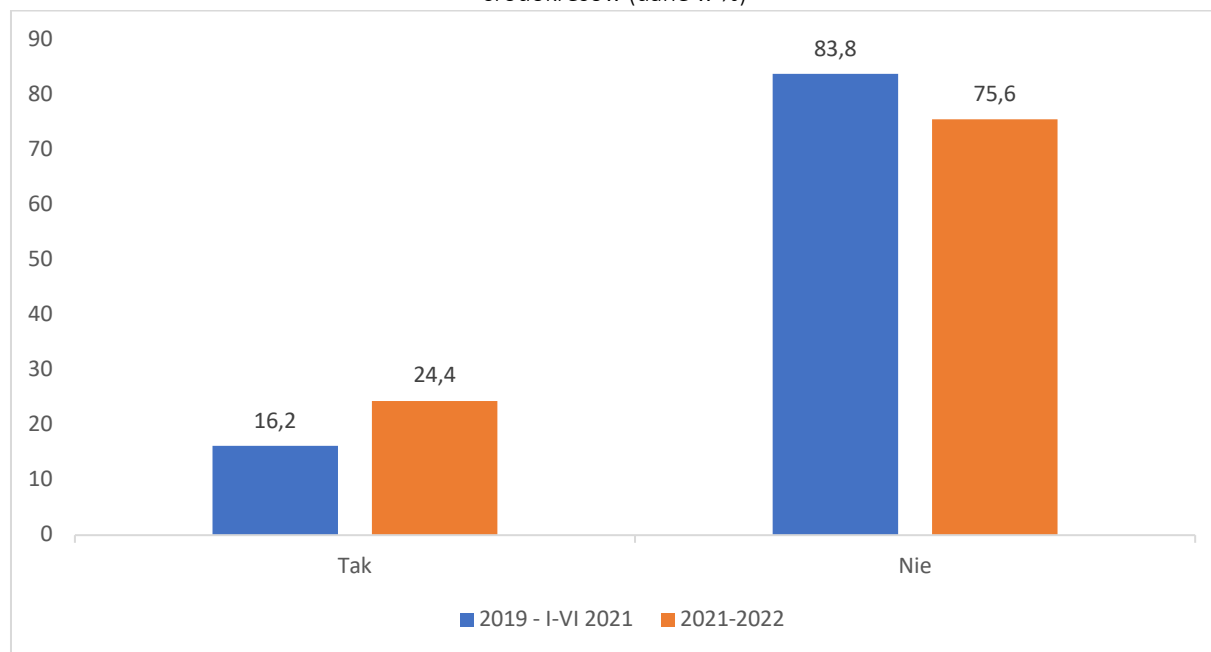
Współuzależnienie [4]

Powyższe zestawienie zawiera szczegółowe informacje na temat konkretnych obszarów, w których badani chcieliby pozyskiwać wiedzę na temat uzależnień. Mimo tego, że w edycji badania z 2023 roku nie wskazywano, że problematyka uzależnień powiązana jest bezpośrednio z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, wiele głosów dotyczyło tej tematyki. Zestawienie podzielone jest na 5 części, w dużej mierze odzwierciedlając układ zaproponowany w badaniu z 2021 roku. Propozycje i sugestie badanych pogrupowano w pięć kategorii. Są to: (1) działania informacyjne, (2) czynniki ogólne, (3) działania istotne z perspektywy dzieci i młodzieży, (4) zażywanie substancji psychoaktywnych oraz (5) rodzaje uzależnień.

Odpowiedzi udzielane przez respondentów wskazują na bardzo zróżnicowany wachlarz oczekiwań, zarówno w zakresie polityki informacyjno-edukacyjnej, jak i oferty wsparcia. Wskazuje się przede wszystkim na potrzebę lepszego informowania o specyfice i skutkach zażywania substancji psychoaktywnych [10], w tym przede wszystkim alkoholu [10]. Wśród

najczęściej wskazywanych odpowiedzi znalazły się również oczekiwania odnośnie do organizacji spotkań eksperckich i warsztatów [8], a także realnych działań mających na celu ograniczyć ryzyka pojawienia się i rozwijania uzależnień w grupie dzieci i młodzieży [8], w tym uzależnień behawioralnych [8].

**Wykres 30.** Znajomość prowadzonych w Gdańsku działań w zakresie problematyki uzależnień – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

**Tabela 29.** Znajomość prowadzonych w Gdańsku działań w zakresie problematyki uzależnień w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów

Zmienna niezależna	Znajomość działań	
	2019 – I-VI 2021	2021 - 2022
<b>Płeć</b>		
Kobieta	122 <b>15,2%</b>	25 <b>26,6%</b>
Mężczyzna	31 <b>20,9%</b>	8 <b>22,2%</b>
<b>Wiek</b>		
Do 39 lat	44 <b>12,4%</b>	12 <b>23,1%</b>
40 lat i więcej	111 <b>18,9%</b>	20 <b>26,7%</b>
<b>Dzielnica</b>		
Dzielnice centralne i nadmorskie	70 <b>17,5%</b>	23 <b>34,3%</b>
Dzielnice południowe	62 <b>14,3%</b>	6 <b>12,5%</b>
Dzielnice wschodnie i Śródmieście	21 <b>22,8%</b>	2 <b>14,3%</b>

Źródło: opracowanie własne

W porównaniu między ostatnimi dwoma pomiarami wzrosła deklaracyjna znajomość prowadzonych w Gdańsku działań w zakresie problematyki uzależnień – z 16,2% do 24,4%. Wzrost ten koresponduje z innymi zmianami zauważalnymi w badaniu, tj. percepcją wagi tematu, poziomem jego znajomości oraz zainteresowaniem dalszym pozyskiwaniem wiedzy. Wyższy poziom wiedzy o działaniach miasta w zakresie problematyki uzależnień wykazują kobiety (w pomiarze z 2021 roku sytuacja była odwrotna), osoby starsze i mieszkające w dzielnicach południowych Gdańska.

Ocena różnych źródeł wiedzy o miejskiej ofercie w zakresie uzależnień jest raczej przeciętna. Na skali 1-5, gdzie „1” oznacza ocenę najniższą, a „5” – najwyższą, średnio wyniki przekraczają odpowiedź neutralną, czyli „3”. Najlepiej rozpoznawalna jest oferta warsztatowa (3,58), działania o charakterze kampanijnym (3,49) czy kolportowanie materiałów edukacyjno-informacyjnych (3,49). Najniższym narzędziem promocji wiedzy o miejskiej ofercie są debaty i festyny. Między pomiarem z 2021 i 2023 roku zauważalna jest natomiast poprawa odnośnie do większości (8 z 11) narzędzi promocyjnych.

**Tabela 30.** Źródło wiedzy o ofercie w zakresie uzależnień – porównanie śródkresów

Narzędzie promocyjne	2019 – I-VI 2021		2021 - 2022		Trend
	n	średnia	n	%	
Warsztaty	45	3,42	64	3,58	▲
Kampanie	50	3,1	75	3,49	▲
Kolportaż materiałów edukacyjno-informacyjnych	51	3,02	72	3,49	▲
Programy profilaktyczne w szkołach	54	3,33	81	3,48	▲
Szkolenia	44	3,34	63	3,48	▲
Materiały internetowe	53	3,51	75	3,44	▼
Happeningi	41	3,1	61	3,23	▲
Programy profilaktyczne w zakładach pracy	38	3,21	57	3,19	▼
Materiały w radiu lub prasie	52	2,92	71	3,14	▲
Debaty	42	2,98	60	3,08	▲
Festyny	44	3	63	3	---

Źródło: opracowanie własne

# Analiza SWOT. Wnioski i rekomendacje

## Analiza SWOT. Mocne i słabe strony Programów

Tabela 31. Analiza SWOT ewaluowanych Programów

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stabilne ramy strategiczne realizacji zadań w ramach Programów</li> <li>▪ Adekwatnie określone i możliwe do pomiaru wskaźniki rezultatu dla celów kierunkowych i realizowanych zadań</li> <li>▪ Regularnie prowadzony monitoring i powtarzana w dwuletnich interwałach ewaluacja</li> <li>▪ Bardzo dobra ocena jakości świadczonych usług w gronie beneficjentów w poszczególnych projektach</li> <li>▪ Sprawna adaptacja do warunków organizacji i prowadzenia zadań w okresie pandemicznym</li> <li>▪ Stałe poszerzanie oferty wsparcia, w tym do osób doświadczających krzyżowego wykluczenia społecznego</li> <li>▪ Wykorzystywanie wcześniejszych doświadczeń do rozwiązywania problemów związanych z koordynacją Programami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ograniczona dostępność do możliwości świadczenia usług</li> <li>▪ Deficyty zasobów instytucjonalnych po stronie realizatorów (finansowe, kadrowe i lokalowe)</li> <li>▪ Nieelastyczna, skomplikowana struktura organizacji procesu konkursowego</li> <li>▪ Występowanie napięć w relacjach z organizacjami realizującymi zadania na rzecz Miasta</li> <li>▪ Niewystarczająco pogłębiona diagnoza zróżnicowanych potrzeb odbiorców (różnice ze względu na zmienne socjo-demograficzne, tj. wiek, płeć, miejsce zamieszkania, pozycja społeczna)</li> <li>▪ Deficyt wiedzy o skali skuteczności interwencji w ramach realizowanych zadań</li> </ul>
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zmiana organizacji modelu pracy komisji konkursowych</li> <li>▪ Budowa przejrzystego modelu sprawozdawczego, uwzględniającego komponent auto-ewaluacji realizowanych w Programach zadań</li> <li>▪ Stworzenie forum dyskusji aktorów instytucjonalnych z obszaru polityki miejskiej w zakresie uzależnień (organizator, instytucje miejskie, organizacje pozarządowe, inne podmioty)</li> <li>▪ Rozwinięcie modelu treningu kompetencji dla realizatorów (jakość oferty) oraz odbiorców (umiejętność radzenia sobie z problemami)</li> <li>▪ Nawiązanie relacji z większą liczbą podmiotów mogących realizować zadania i świadczyć wsparcie beneficjentom</li> <li>▪ Rozwój interdyscyplinarnych formuł pracy, łączących tematykę uzależnień z innymi obszarami zdrowia publicznego</li> <li>▪ Podjęcie starań o pozyskiwanie środków zewnętrznych na realizację działań programowych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stale rosnące zapotrzebowanie na korzystanie z usług w zakresie uzależnień</li> <li>▪ Niechęć organizacji do realizacji zadań w ramach konkursów ofert</li> <li>▪ Pogłębiający się rozdźwięk między warunkami zatrudnienia profesjonalnej kadry między sektorem publicznym a prywatnym</li> <li>▪ Dalszy spadek efektywności realizacji zadań w obszarze edukacyjno-promocyjnym</li> <li>▪ Trudności w dotarciu do beneficjentów, którzy nie szukają pomocy w sytuacjach kryzysowych</li> <li>▪ Pogłębiające się problemy w zakresie uzależnień behawioralnych (głównie wśród dzieci i młodzieży)</li> <li>▪ Zewnętrzne kryzysy społeczno-gospodarcze i zagrożenia geopolityczne</li> <li>▪ Zmiany ram prawnych wymuszające rekonstrukcję założeń programowych</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne

Przedstawione powyżej wyniki analizy SWOT są efektem zrealizowanego procesu badania ewaluacyjnego. Jego przeprowadzenie umożliwiło dokonanie pogłębionej diagnozy mocnych i słabych stron badanych Programów, a także zasugerowanie, jakie aspekty mogą w przyszłości stanowić o wartości czy wyzwaniu dla polityki miejskiej w obszarze uzależnień. Sformułowana w tej postaci synteza została wygenerowana w oparciu o zróżnicowany materiał empiryczny, który uwzględniał dokumentację programową, konkluzje płynące z eksperckich wywiadów

indywidualnych oraz wyniki badania kwestionariuszowego prowadzonego w populacjach beneficjentów oraz wszystkich mieszkańców Gdańska.

## Główne wnioski z analizy

Realizowane w Gdańsku Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii stanowią kluczowy element miejskiego systemu w obszarze zdrowia publicznego. Realizacja działań w tym obszarze bazuje na kontynuacji rozwiązań stosowanych w przeszłości, przy jednoczesnym wdrażaniu nowych pomysłów i sprawnym reagowaniu na pojawiające się wyzwania strategiczne. Struktura działań programowych ma charakter elastyczny, co jest uzasadnione między innymi ze względu na interdyscyplinarną formułę wsparcia dla beneficjentów korzystających z usług w omawianym zakresie.

Horyzontalny, holistyczny wymiar działań w zakresie polityki względem uzależnień wymaga dalszego rozwoju. W kontekście krytycznych wyzwań, takich jak pandemia, wojna i związana z nią fala migracyjno-uchodźcza oraz napięcia ekonomiczne, kluczowego znaczenia nabiera gotowość do tworzenia rozwiązań zwiększających rezyliencję lokalnego systemu wsparcia. W realiach popandemicznych już widać wzrost wartości wskaźników realizacji zadań. Niezbędne jest jednak wzmacnianie systemu, tak aby działania prowadzone na rzecz różnych grup beneficjentów mogły być rozwijane.

Z punktu widzenia skuteczności działań bardzo duże znaczenie będzie miała siła działających na terenie Gdańska organizacji, w tym możliwość ich rozwoju instytucjonalnego. Jego celem jest z jednej strony większa autonomia podmiotów i gotowość do tworzenia nowych rozwiązań i formatów, z drugiej – skalowanie oferty i tworzenie strategii na przyszłość. Niezbędne jest też wzmocnienie jakości współpracy z organizacjami. W ostatnim okresie ewaluacyjnym zauważalne są bowiem napięcia w relacjach między organizatorem a realizatorami, które mogą negatywnie przekładać się na skuteczność i efektywność miejskiej polityki w zakresie uzależnień. Przemyślenia wymaga również skala realizacji wskaźników do zadań prowadzonych w ramach Programu. Nieco wzrosła ona między 2021 a 2022 rokiem, ale jest wyraźnie niższa niż w czasie przed pandemią.

Współpraca przy realizacji zadań między koordynatorem Programu a podmiotami prowadzącymi działania układa się dobrze. Dla części organizacji problemem jest spełnianie obowiązków sprawozdawczych i realizacja funkcji diagnostyczno-ewaluacyjnych, niezbędnych dla adekwatnego prowadzenia projektów. Organizacje coraz większy nacisk kładą jednak na refleksyjne budowanie oferty dla beneficjentów, także dla tych, którzy doświadczają krzyżowego wykluczenia społecznego. Nadal jednak zauważalny jest deficyt oferty wsparcia.

Brakuje też szczegółowych diagnoz, w jakich realnie obszarach należałoby zwiększać zasoby (przede wszystkim finansowe).

Wyraźnie wzrosły nakłady na realizację zadań w ramach Programów – z niespełna 11 mln zł w 2020 roku do prawie 17 mln zł w 2022 roku. Warto utrzymać ten trend i przeznaczać na realizację zadań z zakresu uzależnień sukcesywnie coraz większą pulę środków. Potencjalnie pomogłoby to zwiększyć odsetek osób oczekujących na możliwość skorzystania z oferty podmiotu w terminie do 1 tygodnia. Wskaźnik ten nie ulega zmianie między pomiarami z lat 2019, 2021 i 2023 (wynosi ok. 53%).

Ocena oferty programowej dokonana przez beneficjentów jest bardzo wysoka. Dotyczy to zarówno jakości oferty, jak i jej dostępności. Co więcej, wyniki w tych dwóch aspektach dodatkowo poprawiły się w stosunku do wcześniejszych okresów. Wyższy jest też odsetek osób, które twierdzą, że skorzystanie z oferty spowodowało pozytywne zmiany w ich życiu (wzrost między pomiarami z 2021 i 2023 roku z 45,9% do 51,8%). Spadł natomiast odsetek osób uważających, że oferty wsparcia brakuje – co ważne, jest tak zarówno wśród beneficjentów, jak i mieszkańców, którzy nie korzystają aktualnie bezpośrednio z miejskiej oferty. Poprawia się nieco ocena formuł pracy realizowana online. Rosną również: przekonanie, że tematyka uzależnień jest ważna, poziom wiedzy na ten temat oraz poziom zainteresowania zwiększaniem wiedzy.

## Rekomendacje do dalszych działań

W poniższej tabeli zamieszczone zostały rekomendacje przygotowane w oparciu o zebrane dane i ich analizę. Sporządzone wskazania podzielono na trzy grupy: (1) strategiczno-koordynacyjne, (2) badawczo-monitorujące oraz (3) informacyjno-komunikacyjne. Rekomendacje do pewnego stopnia odzwierciedlają rozwiązania proponowane jako puenta do ewaluacji przygotowanej w 2021 roku. Wprawdzie okoliczności prowadzenia polityki się zgadzają, ale wiele z jej istotnych elementów pozostaje aktualne i wymaga ponownego, krytycznego komentarza.

**Tabela 32.** Wnioski i rekomendacje opracowane w oparciu o analizę zebranego materiału empirycznego

I. ZAŁOŻENIA STRATEGICZNE I KOORDYNACJA DZIAŁAŃ PROGRAMOWYCH	
I.1	Należy utrzymać aktualny kierunek działań strategicznych i kontynuować ogólny model prac. Ważne jest, aby zwiększać elastyczność koordynacji działań programowych i pozostawiać możliwość realizacji nowych typów i formatów usług. Kluczowe znaczenie ma dążenie do zwiększenia skali realizowanych działań dla różnych grup beneficjentów.

I.2	Warto uwzględniać bliskość tematyki uzależnień i innych obszarów polityki społecznej, przede wszystkim polityki w obszarze zdrowia publicznego. Łączenie perspektyw, przy jednoczesnym zachowaniu swoistości danego obszaru, stanowi dobry punkt wyjścia do projektowania nowych rozwiązań strategicznych i wdrażania innowacji projektowych.
I.3	Niezbędne jest uproszczenie procedur konkursowych tak, aby zwiększyć skłonność organizacji do uczestnictwa w postępowaniach konkursowych. Procedury powinny być przyjazne, a oferenci muszą mieć przekonanie, że będą otrzymywać wsparcie jako potencjalni realizatorzy usług na rzecz Miasta.
I.4	Alternatywą dla postępowań konkursowych może być zlecenie realizacji usług w trybie przetargowym. Byłoby to być może rozwiązanie bardziej przekonujące dla podmiotów leczniczych. Należy poddać ten wątek pod dyskusję i rozważyć możliwość wdrożenia (np. w formie pilotażu) takich rozwiązań, ich zasadność formalno-prawną i merytoryczną.
I.5	Należy kontynuować model finansowania zadań w trybie wieloletnim, z jednoczesnym wdrożeniem rozwiązań umożliwiających indeksowanie środków. Będzie to z jednej strony rozwiązanie zwiększające poczucie komfortu i bezpieczeństwa realizacji, a z drugiej – w mniejszym stopniu zagrozi realizacji zadania ze względu deficytu środków finansowych w kolejnych latach.
I.6	W sytuacji deficytu środków finansowych na prowadzenie określonych projektów warto rozważyć możliwość aplikowania o środki zewnętrzne. Pozyskiwanie ich dla Miasta w formule grantowej stanowiłoby nowy bodziec do realizacji zadań, także tych prowadzonych w niestandardowych formatach.
I.7	Oferta kierowana do beneficjentów musi być jak najbardziej różnorodna. Wprawdzie istnieją grupy osób, do których eksperci rekomendują adresowanie oferty w pierwszej kolejności (np. dzieci i młodzież), zwracano uwagę, że wsparcie musi być kierowane do wszystkich grup osób, niezależnie od specyfiki doświadczanego problemu czy cech socjo-demograficznych.

## II. BADANIA – DIAGNOZA – WSKAŹNIKOWANIE

II.1	Należy zintensyfikować działania mające na celu lepsze diagnozowanie potrzeb beneficjentów. Jest to apel kierowany zarówno do organizatora, jak i do realizatorów miejskich zadań. Niezbędne jest położenie większego nacisku na pozyskiwanie wiedzy o specyfice problemów w konkretnych grupach czy środowiskach społecznych (np. Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD)).
II.2	Diagnoza potrzeb, ale też szerzej: kontekstu problematyki uzależnień, musi uwzględniać czynnik zróżnicowań socjo-demograficznych i geograficznych. Aktualnie wiedza o realnych potrzebach w zakresie uzależnień często nie jest różnicowana ze względu na typ problemu, co przekładać się może na obniżenie jakości świadczonego wsparcia.
II.3	Należy uprościć model sprawozdawczości dla realizatorów, wykorzystując to działanie jako okazję do przebudowy systemu zbierania danych. W miejsce bardzo szczegółowych opisów zadania warto stawiać realizatorom pytania o realne efekty interwencji i skuteczność prowadzonego oddziaływania. Innymi słowy, należy wzmocnić dyskusję o kwestii wpływu społecznego realizowanych projektów.
II.4	Realizatorzy wymagają wsparcia pod kątem poprawy jakości realizowanej sprawozdawczości. Rozwiązaniem mogłoby być przygotowanie materiałów edukacyjnych na ten temat, stworzenie modułu szkoleniowo-warsztatowego poświęconego kwestiom badawczo-diagnostycznym oraz dyskusja na temat możliwości wprowadzenia zmian w tym zakresie, które zostałyby pozytywnie przyjęte przez organizacje.
II.5	Warto przemyśleć, w jaki sposób określać wartości wyjściowe wskaźników rezultatu do działań w kolejnych okresach programowania. Skuteczność realizacji zależy od bazowego ustalenia możliwości i potrzeb dla danego typu zadania. Takie działania powinno też być powiązane z dyskusją o efektach działań w obrębie każdego celu kierunkowego.
II.6	Należy dążyć do stworzenia możliwości dzielenia się wiedzą na temat wyników badań czy diagnoz. Organizacje mogłyby uczyć się wzajemnie od siebie i inspirować do realizowania wspólnych projektów. Istotną funkcję mogłoby również odegrać seminarium (lub cykl spotkań), na którym dyskutowano by między innymi wyniki własnych badań projektowych.



### III. DZIAŁANIA INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNE

III.1	<p>Istnieje potrzeba wymiany doświadczeń i wiedzy projektowej między organizacjami. Warto rozważyć budowę platformy, która pełniłaby funkcje informacyjne, a jednocześnie byłaby narzędziem kontaktu dla przedstawicieli organizacji. Platforma miałaby być wypełniona materiałami merytorycznymi, przede wszystkim relacjami z realizowanych projektów i refleksjami dotyczącymi sposobu realizacji zadań.</p>
III.2	<p>Warto rozwinąć system komunikacji organizatora z podmiotami realizującymi projekty i składającymi oferty w postępowaniach konkursowych. Może on przybrać formę częstszej organizacji spotkań informacyjno-dyskusyjnych. Część podmiotów jest relatywnie słabo usieciowiona, a ich przedstawiciele nie poruszają się sprawnie między węzłami sieci instytucji i organizacji zajmujących się realizacją zadań publicznych.</p>
III.3	<p>Potencjałem, który warto wykorzystać w organizacji infrastruktury do realizacji zadań w zakresie uzależnień (przede wszystkim w obszarze edukacyjno-profilaktycznym) jest współpraca z nowymi typami aktorów instytucjonalnych (np. instytucje kultury), a także poszukiwanie partnerów do współpracy w dzielnicach (np. Rady Dzielnic), gdzie lokalna społeczność ma wiedzę na temat problemów, jakie występują na danym terenie.</p>
III.4	<p>Wartością dla Miasto byłoby też rozwijanie współpracy i wymiany zasobów z innymi gminami w celu realizacji projektów regionalnych, dzielenia się doświadczeniami z prowadzenia zadań i poszukiwania innowacyjnych pomysłów na rozwiązywanie problemów społecznych w badanym obszarze.</p>