



Projekt

Gdański Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2027–2030

Spis treści

I. Czym jest Program i jak będzie realizowany?.....	3
1. Czym jest Program?.....	3
2. Jak jest finansowany Program?	4
3. Kto będzie realizować Program?.....	4
4. Jakie działania obejmuje Program?.....	5
5. Jak Program łączy się z Polityką Zdrowotną Miasta?.....	6
6. Czym zajmuje się Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	7
7. Na jakich przepisach opiera się Program?	9
II. Co wiemy o uzależnieniach w Gdańsku?.....	10
1. Diagnoza	10
2. Co wynika z diagnozy dla Programu?.....	17
III. Co chcemy zmienić?	18
1. Cel Programu	18
2. Zakładana zmiana	19
IV. Jak będziemy działać i monitorować?.....	19
1. Obszar 1: Profilaktyka uzależnień* i wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych	20
2. Obszar 2. Edukacja i kompetencje zdrowotne.....	23
3. Obszar 3. Zdrowe środowisko życia i odporność społeczna	26
4. Obszar 4. Wczesna interwencja, pomoc i koordynacja wsparcia.....	29
V. Analiza zagrożeń.....	33
VI. Podsumowanie	35

I. Czym jest Program i jak będzie realizowany?

1. Czym jest Program?

Gdański Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2027–2030 to dokument wykonawczy. Za jego pomocą realizowana jest Polityka Zdrowotna Miasta Gdańska na lata 2027–2030.

Program wyznacza kierunki i sposoby działania w tych obszarach:

- profilaktyka uzależnień*,
- ograniczanie szkód związanych z piciem alkoholu i zażywaniem innych substancji psychoaktywnych,
- wczesne rozpoznawanie problemów z używaniem tych substancji,
- zapewnienie mieszkańcom dostępu do wsparcia i pomocy dopasowanej do ich potrzeb.

*zapobieganie uzależnieniom

Program przekłada cele strategiczne i priorytety Polityki Zdrowotnej na konkretne działania. Nie tworzy nowego poziomu strategii ani osobnego systemu zarządzania.

Ten dokument to jeden z trzech programów branżowych, które realizują Politykę Zdrowotną Miasta Gdańska i Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych. Pozostałe dwa to: Gdański Program Promocji Zdrowia i Gdański Program Zdrowia Psychicznego. W programach branżowych planujemy i prowadzimy konkretne działania. Polityka Zdrowotna wyznacza dla nich wspólny kierunek i określa ich wkład w cele zdrowotne Miasta.

Program skupia się na działaniach, za które Miasto może odpowiadać bezpośrednio lub pośrednio. Wpływa na nie przez finansowanie i zlecanie zadań, rozpoczynanie nowych inicjatyw, koordynowanie prac i współpracę z innymi podmiotami.

Jednocześnie Program korzysta z potencjału innych miejskich polityk i narzędzi. Dotyczy to zwłaszcza:

- polityki społecznej,
- edukacji,
- zdrowia psychicznego,
- bezpieczeństwa,
- mieszkalnictwa,
- przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu,

- działań skierowanych do dzieci, młodzieży i rodzin.

Nie przejmuję odpowiedzialności za te obszary, lecz wzmacnia ich wymiar zdrowotny. Ogranicza ryzyko uzależnień oraz szkody zdrowotne i społeczne zgodnie z zasadą „zdrowie we wszystkich działaniach”, którą przyjęto w Polityce Zdrowotnej.

Aby mieszkanki i mieszkańcy żyli w zdrowiu, sprawności i samodzielności jak najdłużej Program łączy:

- zapobieganie uzależnieniom,
- wczesne reagowanie na problemy,
- ograniczanie szkód,
- wspieranie zdrowienia oraz integracji społecznej*.



*powrót do aktywnego życia w społeczeństwie

2. Jak jest finansowany Program?

Program jest finansowany z budżetu Miasta Gdańska oraz innych źródeł przewidzianych prawem. Środki pochodzą zwłaszcza z opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu.

Co roku, w trakcie prac nad budżetem i w planach finansowych właściwych jednostek, ustalane są kwoty na poszczególne działania. Mogą się one zmieniać, a ich podział będzie dopasowany do:

- rozpoznanych potrzeb mieszkańców,
- dostępnych zasobów,
- wyników monitorowania* Programu.

*bieżąca kontrola

3. Kto będzie realizować Program?

Za koordynację, monitorowanie i przygotowanie informacji o Programu odpowiada komórka Urzędu Miejskiego w Gdańsku do spraw zdrowia publicznego.

Programu realizowany jest przy pomocy istniejących struktur, narzędzi i zasobów Miasta. We współpracy z podmiotami, które działają w obszarze profilaktyki uzależnień i ograniczania szkód:

- jednostkami miejskimi,
- podmiotami leczniczymi,
- jednostkami systemu oświaty,
- jednostkami pomocy społecznej,
- organizacjami pozarządowymi,
- Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- innymi partnerami, którzy działają na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa mieszkanek i mieszkańców Gdańska.

Program realizowany jest od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2030 r. Działania w Programie są planowane i wykonywane w sposób ciągły, z uwzględnieniem:

- aktualnych potrzeb mieszkanek i mieszkańców,
- dostępnych zasobów,
- wyników monitorowania,
- zmieniających się warunków dotyczących używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych.

Na podstawie wyników monitorowania Program będzie stale ulepszany i dostosowywany do rozpoznanych potrzeb oraz nowych wyzwań.

4. Jakie działania obejmuje Program?

Program obejmuje działania, które mają:

- zapobiegać uzależnieniom i ograniczać sytuacje, które sprzyjają nałogom;
- pomagać wcześniej zauważać ryzykowne zachowania oraz problemy z alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi*;
- rozwijać wiedzę i umiejętności potrzebne do podejmowania bezpiecznych decyzji dotyczących alkoholu i innych substancji psychoaktywnych;
- wzmacniać rodziny, relacje z innymi oraz miejsca, w których mieszkańcy żyją, uczą się i pracują, tak aby sprzyjały zdrowiu i bezpieczeństwu;

* związkami chemicznymi, które wpływają na działanie mózgu i

- ograniczać zdrowotne i społeczne skutki używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz docierać z pomocą do osób i rodzin, które zmagają się z takimi problemami;
- ułatwiać mieszkańcom znalezienie informacji, porady i pomocy, z uwzględnieniem ich sytuacji i trudności w korzystaniu ze wsparcia;
- wspierać osoby uzależnione w powrocie do samodzielnego życia, aktywności społecznej i zawodowej oraz rozwijać współpracę osób i instytucji, które niosą im pomoc;
- sprawdzać, czy podejmowane działania odpowiadają na potrzeby mieszanek i mieszkańców oraz stale je ulepszać na podstawie zebranych informacji.

zmieniają sposób, postrzegania rzeczywistości

Program nie zastępuje opieki zdrowotnej i nie odpowiada za leczenie oraz badania. Może jednak ułatwiać mieszkańcom dostęp do terapii i rehabilitacji. Pomaga też przejść do właściwych świadczeń i uzyskać dalsze wsparcie. Działania wspólne z innymi programami są uzgadniane z właściwymi podmiotami.

Jeśli dane zagadnienia obejmują inne programy branżowe, w Programie skupiamy się na ich wymiarze:

- uniwersalnym*,
- populacyjnym*,
- edukacyjnym,
- profilaktycznym.

*odpowiedni dla wielu osób

*skierowany do wielu osób

Działaniami specjalistycznymi zajmują się właściwe programy i podmioty.

5. Jak Program łączy się z Polityką Zdrowotną Miasta?

Gdański Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2027–2030 to narzędzie Polityki Zdrowotnej Miasta Gdańska. Dzięki niemu realizowane są cele strategiczne:

Cel 1. Wzmacnianie zdrowia i dobrostanu przez całe życie.

Tworzenie warunków, które pomogą mieszkankom i mieszkańcom zachować:

- zdrowie,
- dobrostan*,
- sprawność,
- samodzielność na kolejnych etapach życia.

*dobre samopoczucie

Działania Programu będą służyły też ograniczaniu czynników, które pogarszają stan zdrowia mieszanek i mieszkańców.

Cel 2. Wzmacnianie sprawczości i równości w zdrowiu*.

Wspieranie mieszkank i mieszkańców w dbaniu o własne zdrowie. Zmniejszanie różnic zdrowotnych, które wynikają z: różnych potrzeb, dostępnych zasobów oraz istniejących barier.

*wpływ na zdrowie i równe szanse

Cel 3. Zwiększanie możliwości uzyskania odpowiedniego wsparcia w odpowiednim czasie.

Wspieranie w problemach zdrowotnych i trudnościach, które z nich wynikają. Działania poprzez: wczesne rozpoznanie potrzeb mieszkańców i mieszkank, współpracę różnych instytucji, spójne i ciągłe działania.

Program przekłada te cele na konkretne działania. Obejmują one:

- profilaktykę,
- wczesne wykrywanie problemów z substancjami psychoaktywnymi,
- rozwój wiedzy i kompetencji,
- tworzenie otoczenia, które zmniejsza ryzyko uzależnień,
- zapewnienie mieszkankom i mieszkańcom pomocy,
- wsparcie i dalsza ścieżka postępowania*.

6. Czym zajmuje się Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

*kolejnych kroków leczenia

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wspiera osoby i rodziny dotknięte problemem alkoholu. Podstawowym zdaniem Komisji są czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego¹.

Zadania, które realizuje wynikają z przepisów prawa. Są to:

- czynności związane z osobami, których zachowania wskazują na możliwość występowania problemu alkoholowego,
- kierowanie na badania przez biegłych,
- występowanie do sądu z wnioskami o zobowiązanie do leczenia odwykowego,
- opiniowaniem lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu.

Komisja współpracuje także z instytucjami i organizacjami, które udzielają wsparcia mieszkankom i mieszkańcom.

¹ <https://kcpu.gov.pl/wspolpraca-z-samorzadami/ramowy-program-szkolenia-dla-czlonkow-gminnych-komisji-rozwiazywania-problemow-alkoholowych/>

Członkiem Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych może być osoba powołana prezydenta miasta, która posiada wymagane przeszkolenie w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W praktyce w skład komisji najczęściej powołuje się osoby z Ośrodków Pomocy Społecznej, policji, oświaty, służby zdrowia oraz organizacji pozarządowych zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy i uzależnieniom. Członkowie Komisji pracują na posiedzeniach Komisji oraz jej zespołów.

Zasady wynagradzania członków Komisji.

Członkowie Komisji otrzymują wynagrodzenie powiązane z minimalnym wynagrodzeniem za pracę. Przewodniczący Komisji otrzymuje co miesiąc 60% minimalnego wynagrodzenia za pracę. Sekretarz Komisji otrzymuje co miesiąc 48% minimalnego wynagrodzenia za pracę. Przewodniczący zespołu Komisji otrzymuje co miesiąc 6% minimalnego wynagrodzenia za pracę. Za udział w posiedzeniu Komisji lub zespołu przysługuje 9% minimalnego wynagrodzenia za każde spotkanie. W miesiącu kwota ta nie może przekroczyć 27% minimalnego wynagrodzenia. Za określone czynności dodatkowe członkowie zespołów otrzymują wynagrodzenie zgodnie z tabelą stawek, która stanowi część Programu. Łączne wynagrodzenie za czynności dodatkowe nie może przekroczyć 44% minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu. Wysokość wynagrodzenia zmienia się wraz ze zmianą minimalnego wynagrodzenia za pracę. Członkowie Komisji otrzymują wynagrodzenie na podstawie zestawienia wykonanych czynności, potwierdzonego udziału w posiedzeniach oraz list obecności.

Lp	Dodatkowa czynność	Wskaźnik	Stawka minimalnego wynagrodzenia w %
1	Podejmowanie działań, aby sąd zobowiązał osobę uzależnioną od alkoholu do leczenia odwykowego. W tym: doradzanie i motywowanie osób uzależnionych od alkoholu do podjęcia leczenia,	1 dwugodzinny dyżur	9%

	- doradzanie i motywowanie do terapii rodzin osób, wobec których złożono wnioski do GKRPA, - realizowanie procedury Niebieskich Kart, - przygotowywanie projektów uchwał GKRPA oraz pomoc w skompletowaniu dokumentów do sądu.			*kontrole w terenie
2	Udział w pracach grup diagnostyczno-pomocowych. Grupy te powołano, aby przeciwdziałać przemocy domowej związanej z uzależnieniami.	obecność na spotkaniu 1 grupy diagnostyczno-pomocowej	9%	
3	Przeprowadzanie wizji lokalnych*, aby zaopiniować wnioski o zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych.	1 wizja lokalna	6%	
4	Przeprowadzanie kontroli czy sprzedawcy przestrzegają zasad i warunków zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.	1 kontrola	11%	
5	Prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych. Wykonywanie innych czynności, które wynikają z ustawowych zadań Komisji.	1 godzina	4%	

7. Na jakich przepisach opiera się Program?

Program został opracowany na podstawie przepisów prawa. Przepisy te określają zadania samorządu w zakresie zdrowia publicznego.

Podstawą prawną Programu są w szczególności:

- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
- ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

Z Programem łączą się następujące dokumenty strategiczne i programowe:

- Narodowy Program Zdrowia, który obowiązuje w czasie realizacji Programu,
- Strategia Rozwoju Miasta Gdańska 2030 Plus,
- Program Rozwoju „Wspólne Miasto”,
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych - w zakresie właściwym dla realizacji zadań Programu.

II. Co wiemy o uzależnieniach w Gdańsku?

1. Diagnoza

Diagnoza przedstawia najważniejsze wyzwania związane z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych*, zachowaniami, które mogą prowadzić do uzależnień behawioralnych*, a także zasoby i przeszkody dla profilaktyki, ograniczania szkód oraz dostępu do pomocy. Jej znaczenie dla Programu polega na wskazaniu potrzeb, na które Miasto może odpowiadać poprzez działania profilaktyczne, edukacyjne, środowiskowe, interwencyjne* i pomocowe. Diagnoza jest opracowana w podziale na cztery obszary, które odpowiadają priorytetom określonym w Polityce Zdrowotnej Miasta:

- Profilaktykę i wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych,
- Edukację i kompetencje zdrowotne,
- Zdrowe środowisko życia i odporność społeczną,
- Wczesną interwencję, pomoc i koordynację wsparcia.

Profilaktyka i wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych

*substancje, które wpływają na działanie mózgu
*uzależnienia od czynności, zachowań i emocji
*działania, które polegają na szybkim reagowaniu

Alkohol pozostaje jedną z najbardziej rozpowszechnionych substancji psychoaktywnych wśród mieszkańców Gdańska. Badanie z 2023 r.² wskazuje na powszechny kontakt dorosłych z alkoholem oraz zróżnicowane wzorce jego spożywania*.

Istotnym obszarem profilaktyki pozostaje przeciwdziałanie spożywaniu alkoholu w czasie ciąży. Dostępne dane wskazują, że zjawisko to nadal występuje w Polsce. Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej podaje, że według różnych polskich danych alkohol spożywa od 17 do 38% kobiet ciężarnych. Jednocześnie zaznacza, że częstość ta może być większa, ponieważ kobiety niechętnie przyznają się do spożywania alkoholu³. Gdańskie dane pozwalają ocenić poziom świadomości społecznej. Natomiast są zbyt ograniczone, aby wiarygodnie określić skalę spożywania alkoholu w ciąży⁴. Wskazuje to na potrzebę dalszej edukacji kobiet, rodzin oraz personelu medycznego.

Wśród młodzieży należy zwrócić szczególną uwagę na używanie marihuany i jej pochodnych, nowych substancji psychoaktywnych, fentanylu, wyrobów nikotynowych oraz leków stosowanych niezgodnie z przeznaczeniem. W 2024 roku przeprowadzono badanie młodych osób mieszkających w Gdańsku. Pokazało ono, że wraz z wiekiem rośnie udział osób sięgających po alkohol i inne substancje. Rozpoczęcie picia alkoholu przypada na wczesny okres adolescencji*. Dlatego działania profilaktyczne trzeba prowadzić odpowiednio wcześniej⁵. Szczególnego znaczenia nabiera także jednoczesne używanie różnych substancji, w tym alkoholu i marihuany⁶.

Obszarem wymagającym uwagi jest również problemowe korzystanie z technologii cyfrowych*. Powszechne korzystanie z internetu, smartfonów i gier nie może być kojarzone z uzależnieniem. Wskazuje jednak na potrzebę rozwijania higieny cyfrowej i monitorowania zachowań, które mogą mieć negatywny wpływ na życie młodzieży⁷.

*kupowanie i picie alkoholu w różny sposób

*czas, w którym dziecko zaczyna dorastać i przechodzi zmiany związane z dojrzewaniem
* korzystanie z internetu lub innych urządzeń cyfrowych w sposób, który

² Boundless Development, „Wzorce konsumpcji alkoholu oraz wzorce używania substancji psychoaktywnych w populacji pełnoletnich mieszkank i mieszkańców Gdańska, Gdańsk 2023,

³ Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej, *Alkohol w czasie ciąży? Stanowczo nie*, Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej, Państwowy Zakład Higieny

⁴ Boundless Development, „Wzorce konsumpcji alkoholu oraz wzorce używania substancji psychoaktywnych w populacji pełnoletnich mieszkank i mieszkańców Gdańska, Gdańsk 2023, s. 21-22

⁵ Maciej Brosz, „Używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych oraz młodych dorosłych w wieku 18–24 lata na terenie Gdańska. Raport z badań socjologicznych”, Zakład Realizacji Badań Społecznych, Gdańsk 2024, s.24-28

⁶ Tamże, s.74-76

⁷ Tamże, s. 21-22

Ważnym elementem diagnozy pozostaje także zdrowie psychiczne. Wyniki badania PHQ-2 wskazują na znaczną grupę młodzieży i młodych dorosłych znajdujących się w grupie ryzyka wystąpienia zaburzeń depresyjnych. Nie jest to diagnoza depresji, ale sygnał uzasadniający utrzymanie działań z zakresu wczesnego rozpoznawania i zapewniania dostępnego wsparcia⁸. Całość danych wskazuje na potrzebę prowadzenia profilaktyki na kilku poziomach – od działań uniwersalnych, przez działania adresowane do grup podwyższonego ryzyka*, po wczesną interwencję i pomoc osobom już doświadczającym problemów. Szczęólnego znaczenia nabierają działania skierowane do dzieci i młodzieży, wzmacnianie kompetencji społecznych i zdrowotnych, monitorowanie nowych wzorców używania substancji oraz rozwijanie łatwo dostępnych form wsparcia.

Edukacja i kompetencje zdrowotne*

Skuteczna profilaktyka uzależnień wymaga nie tylko przekazywania informacji o substancjach psychoaktywnych i skutkach ich używania. Ważne jest też rozwijanie umiejętności podejmowania bezpiecznych decyzji, rozpoznawania zachowań ryzykownych, reagowania w sytuacjach zagrożenia oraz korzystania z dostępnej pomocy.

Istotnym wsparciem, które pomaga radzić sobie z trudnościami i chroni przed problemami są relacje rodzinne i społeczne. W badaniu ESPAD* Gdańsk 2024 55,9% uczennic i uczniów w wieku 15–16 lat oraz 54,7% w wieku 17–18 lat deklarowało, że zawsze może liczyć na ciepło i opiekę ze strony rodziców. Jednocześnie 59,7% młodszych i 59,0% starszych badanych wskazało, że ma jedną lub dwie osoby, na których może polegać w trudnej sytuacji. Część młodzieży pozostaje bez wystarczającego wsparcia. W badaniu 7,5% uczennic i uczniów w wieku 15–16 lat oraz 5,5% w wieku 17–18 lat wskazało, że nie ma osoby, której mogłoby się zwierzyć lub poprosić ją o pomoc⁹. Wzmacniania wymagają zatem kompetencje dzieci i młodzieży, rodziców i opiekunów oraz osób pracujących z młodymi mieszkankami i mieszkańcami. Znaczenie ma wiedza dotycząca alkoholu, nikotyny i innych substancji psychoaktywnych. Ważne są też umiejętności społeczne* i emocjonalne, budowanie relacji, radzenie sobie ze stresem oraz rozpoznawanie sytuacji wymagających wsparcia.

może powodować problemy w codziennym życiu, nauce, pracy lub relacjach z innymi

*osób bardziej narażonych na określone problemy

*wiedza i umiejętności potrzebne do dbania o swoje zdrowie

*międzynarodowe badanie, które sprawdza jak często młodzież używa alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych

⁸ Tamże, s. 7

⁹ Maciej Brosz, „Używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych oraz młodych dorosłych w wieku 18–24 lata na terenie Gdańska. Raport z badań socjologicznych”, Zakład Realizacji Badań Społecznych, Gdańsk 2024, s. 44

Badanie jakościowe* wśród pracowników szkół pokazało, że mają oni duże możliwości wczesnego rozpoznawania problemów z używaniem substancji psychoaktywnych. Nauczyciele, pedagodzy i psychologowie szkolni zwracali jednak uwagę, że trudno rozpoznać nowe substancje. Jest ich wiele i cały czas pojawiają się nowe¹⁰. Dlatego pracownicy szkół potrzebują regularnych szkoleń, które powinny dotyczyć aktualnych zagrożeń, objawów używania substancji oraz zasad postępowania, gdy podejrzewają ich użycie.

Istotnym wyzwaniem pozostaje także rozpoznawalność dostępnych form pomocy wśród dorosłych mieszkank i mieszkańców. W badaniu z 2023 r. jedynie 9,4% osób deklaroowało znajomość instytucji, które pomagają w uzależnieniu¹¹. Wynik ten pokazuje, że potrzebne jest lepsze informowanie mieszkank i mieszkańców o dostępnej pomocy i sposobach jej uzyskania.

Zdrowe środowisko życia i odporność społeczna*

Środowisko, w którym mieszkańcy żyją, uczą się, pracują i budują relacje, wpływa na ryzyko używania substancji psychoaktywnych oraz występowania związanych z tym szkód. Znaczenie mają m.in. dostępność alkoholu, normy społeczne dotyczące jego spożywania, relacje rodzinne i rówieśnicze, poczucie bezpieczeństwa, sytuacja życiowa oraz możliwość uzyskania pomocy.

Samorząd może bezpośrednio wpływać na dostępność alkoholu*. W przytaczanym już badaniu ESPAD Gdańsk 2024 młodzież oceniła ten problem. W ciągu ostatniego roku sprzedaż alkoholu osobie niepełnoletniej widziało 47,7% uczennic i uczniów w wieku 15–16 lat oraz 61,3% w wieku 17–18 lat. Badani widzieli też próby zakupu alkoholu przez osobę wyglądającą na niepełnoletnią i jej wylegitymowanie. Taką sytuację potwierdziło 38,9% młodszych i 52,8% starszych osób. Młodzież oceniła również samą dostępność alkoholu: 47,8% osób w wieku 15–16 lat i 36,7% w wieku 17–18 lat uważa, że alkohol jest zbyt łatwo dostępny i trzeba go ograniczyć. 47,4% młodszych i 57,9% starszych uczennic i uczniów uważa, że nie należy nic zmieniać w przestrzeni publicznej. 4,8% młodszych i 5,4% starszych osób uznało, że alkohol jest zbyt trudno dostępny¹². W badaniu z 2023 r. dorośli odpowiedzieli następująco: 38,6% badanych uznało, że alkohol jest zbyt

*potrzebne do porozumiewania się i współpracy
*takie, które pomaga zrozumieć opinie, doświadczenia i potrzeby ludzi

*zdolność społeczności do radzenia sobie z trudnościami i kryzysami

*dana zależna od godzin, miejsc i liczby punktów sprzedaży

¹⁰ Tamże, s. 49-59

¹¹ Boundless Development, „Wzorce konsumpcji alkoholu oraz wzorce używania substancji psychoaktywnych w populacji pełnoletnich mieszkank i mieszkańców Gdańska”, Gdańsk 2023, s. 29

¹² Maciej Brosz, „Używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych oraz młodych dorosłych w wieku 18–24 lata na terenie Gdańska. Raport z badań socjologicznych”, Zakład Realizacji Badań Społecznych, Gdańsk 2024, s. 29-30

łatwo dostępny i należy ograniczyć jego dostępność, 59,7% nie widziało potrzeby zmian, a 1,7% uważało, że alkohol jest zbyt trudno dostępny¹³.

Dostępność alkoholu pozostaje zatem ważnym obszarem polityki lokalnej. Podejście środowiskowe* zakłada, że zapobieganie problemom alkoholowym nie powinno polegać tylko na edukowaniu mieszkank i mieszkańców. Ważne jest także tworzenie takich warunków, które utrudniają dostęp do alkoholu i sprzyjają odpowiedzialnemu jego spożywaniu. Gdańsk podjął działania regulacyjne* obejmujące m.in. zasady sprzedaży alkoholu w godzinach nocnych, lokalizację punktów sprzedaży oraz liczbę zezwoleń. Należy je traktować jako jeden z elementów szerszej polityki ograniczania negatywnych konsekwencji oraz profilaktyki problemów alkoholowych.

Używanie substancji psychoaktywnych jest źródłem trudności dla rodzin oraz innych problemów społecznych. Według „Raportu o stanie Miasta Gdańska za 2025 rok” alkoholizm był powodem przyznania pomocy społecznej 335 rodzinom. W 2024 r. było to 307 rodzin, a w 2019 r. - 231 rodzin. Z powodu narkomanii przyznano pomoc 80 rodzinom w 2025 r., a w 2024 i 2019 odpowiednio: 62 i 40¹⁴. Dane te nie oznaczają liczby osób uzależnionych ani wszystkich rodzin, w których występuje problem alkoholowy lub narkotykowy. Pokazują skalę, w jakiej problemy związane z używaniem substancji pojawiają się wśród rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej.

Ważnym czynnikiem, który pomaga chronić przed problemami i radzić sobie z trudnościami są relacje społeczne*. Większość młodzieży wskazuje osoby, na których może polegać, przede wszystkim wśród członków rodziny. Jest też grupa młodych osób, które nie mają wystarczającego wsparcia. oznacza to, że potrzebne jest wzmacnianie więzi rodzinnych i rówieśniczych oraz poczucia przynależności

Jednym z obszarów profilaktyki środowiskowej jest przeciwdziałanie przemocy. W badaniu ESPAD Gdańsk 2024 około 9% osób deklaroowało, że było ofiarą przemocy fizycznej w rodzinie. Około 30% zgłosiło przemoc psychiczną. Dziewczęta częściej niż chłopcy deklaroowały doświadczenie obu form przemocy. Około 20% badanych doświadczyło dręczenia w szkole przez grupę lub rówieśnika. Ofiarą pobicia było 6,4% uczennic i uczniów w wieku 15–16 lat oraz 4,7% w wieku 17–18 lat.

*podejście, które
uwzględnia wpływ
otoczenia na
zachowania i
zdrowie ludzi
*działania
polegające na
ustalaniu zasad i
ograniczeń

*kontakty i więzi,
jakie łączą nas z
innymi ludźmi

¹³ Boundless Development, „Wzorce konsumpcji alkoholu oraz wzorce używania substancji psychoaktywnych w populacji pełnoletnich mieszkank i mieszkańców Gdańska”, Gdańsk 2023, s. 29

¹⁴ Raport o stanie Miasta Gdańska za 2025 rok, s. 57

Profilaktyka uzależnień powinna być powiązana z działaniami, które wzmocnią poczucie bezpieczeństwa oraz relacje społeczne i będą przeciwdziałały przemocy.

Ograniczanie negatywnych skutków używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych powinno obejmować również zapobieganie inicjacji* i rozwojowi uzależnienia. Do tego obszaru należy również zaliczyć działania związane z konsekwencjami ekspozycji prenatalnej* na alkohol. Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD ang. Fetal Alcohol Spectrum Disorders), obejmuje zaburzenia rozwojowe, np. trwałe trudności w uczeniu się, zapamiętywaniu i przetwarzaniu informacji. W Polsce FASD występuje co najmniej u 1 na 50 dzieci, co z kolei stanowi liczbę nawet 20 razy większą niż liczba dzieci dotkniętych Zespołem Downa. Dane te pochodzą z badania, które przeprowadzono w ramach projektu ALICJA¹⁵. Obejmowało ono dzieci w wieku 7–9 lat. Autorzy opracowania podkreślają, że ze względu na problemy związane ze sposobem prowadzenia badania wynik pozwala określić jedynie dolną granicę rozpowszechnienia FASD. Jednak dostępne dane, które dotyczą kobiet w ciąży sugerują, że skala używania alkoholu w trakcie ciąży jest istotnym problemem zdrowia publicznego.

Konsekwencje FASD mogą utrzymywać się przez całe życie. Dlatego działania powinny obejmować nie tylko zapobieganie spożywaniu alkoholu w czasie ciąży. Również wczesne rozpoznawanie potrzeb dzieci z FASD oraz zapewnienie im odpowiedniego wsparcia edukacyjnego i terapeutycznego. Wymaga to podnoszenia kompetencji osób pracujących w ochronie zdrowia, edukacji, pomocy społecznej i systemie pieczy zastępczej. Podejrzenie FASD musi prowadzić do właściwej diagnozy i dostosowania pomocy do potrzeb dziecka oraz jego rodziny. Działania profilaktyczne, które dotyczą spożywania alkoholu w ciąży powinny być prowadzone tak, aby nie stygmatyzować* kobiet i rodzin. Może to utrudniać korzystanie z pomocy i osłabiać skuteczność profilaktyki.

Wczesna interwencja, pomoc i koordynacja wsparcia

Wykrycie problemu powinno prowadzić do dostępnej i możliwie szybkiej pomocy. Aby system przeciwdziałania uzależnieniom był skuteczny musi być możliwe wczesne rozpoznanie problemu, interwencja oraz sprawne kierowanie mieszkank i mieszkańców do właściwej formy wsparcia. Szczególne znaczenie ma współpraca pomiędzy podmiotami ochrony zdrowia, pomocy społecznej, edukacji, bezpieczeństwa, przeciwdziałania przemocy oraz organizacjami społecznymi.

*rozpoczęcie

* narażenie dziecka przed urodzeniem, np. na alkohol, narkotyki lub inne szkodliwe substancje

*traktować osoby lub grupy gorzej z powodu określonej cechy lub sytuacji

¹⁵ Z danych PARPA, badania w ramach projektu ALICJA

Gdańsk ma rozbudowanym systemem profilaktyki, edukacji, konsultacji i interwencji. Ważną jednostką w tej sieci jest Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom, który kieruje swoje działania do wszystkich mieszkańców, profilując je również na grupy szczególne. W ramach systemu realizowane są też konsultacje i porady. W 2025 r. z Poradni Zdrowego Życia skorzystały 82 osoby, którym udzielono 317 konsultacji. W działaniach Akademii Zdrowego Życia uczestniczyły 373 osoby. Programy „Kieruj bez procentów – trzeźwa jazda” oraz „Młodość bez procentów – Uważaj, co pijesz” dotarły do 6637 osób. Statystyki te pokazują potencjał ośrodka oraz jego zdolność do docierania zarówno do osób wymagających indywidualnego wsparcia, jak i do całej populacji.

Dane o działaniu miejskiego systemu powinny służyć nie tylko do sprawdzania, ile osób korzysta z poszczególnych form pomocy. Powinny też pokazywać, czy pomoc jest łatwo dostępna, odpowiada na potrzeby mieszkańców oraz czy osoby szukające wsparcia trafiają do odpowiednich usług.

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie wspiera osoby, które znajdują się w trudnej sytuacji życiowej. Również rodziny, w których występują problemy związane z alkoholem lub narkotykami. Jest też ważnym partnerem systemu przeciwdziałania przemocy. W 2025 r. w 1263 rodzinach wszczęto procedurę „Niebieskiej Karty” i dla każdej z nich powołano grupę diagnostyczno-pomocową. Dane te pokazują kluczowe znaczenie współpracy pomiędzy systemem przeciwdziałania uzależnieniom, pomocą społeczną i systemem przeciwdziałania przemocy domowej.

Ważnym elementem jest też Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która w 2025 roku wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego 175 razy, objęła pomocą 379 osób z problemem alkoholowym oraz 506 członków ich rodzin. Członkowie komisji 16 razy uruchomili procedurę „Niebieskiej Karty” i złożyli 1 zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa znęcania się.

System uzupełniają działania realizowane przez organizacje społeczne* i inne podmioty. Są to m.in. programy profilaktyczne i socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży, streetworking oraz pomoc terapeutyczna i psychologiczna dla osób i rodzin z problemem uzależnień. Jednocześnie liczba podmiotów i form wsparcia powoduje potrzebę zapewnienia mieszkankom i mieszkańcom możliwie prostej i czytelnej ścieżki pomocy. Wyzwaniem pozostaje nie tylko utrzymanie dostępności poszczególnych form wsparcia, ale również ich rozpoznawalność, wzajemne

*między innymi organizacje pozarządowe, np. fundacje i stowarzyszenia

powiązanie i sprawne kierowanie do właściwych usług. Szczególnego znaczenia nabiera zatem rozwijanie współpracy i koordynacji pomiędzy podmiotami tak, aby osoby zamieszkujące Gdańsk mogły łatwo przejść od rozpoznania problemu do uzyskania informacji, konsultacji, interwencji lub dalszej pomocy.

Trendy kształtujące obszar zdrowia

Analiza trendów ujętych na Mapie Trendów 2025 infuture.institute* pozwala osadzić zakres Programu i przedstawioną diagnozę w szerszym kontekście procesów i zmian kulturowo-społecznych oraz technologicznych. Już dziś wpływają one na charakter zachowań ryzykownych i uzależnień, a w kolejnych latach mogą być coraz ważniejsze.

Trend „Społeczeństwo uzależnionych” pokazuje, że skala problemów związanych z uzależnieniami szybko się poszerza. Obok alkoholu, narkotyków i leków coraz większe znaczenie mają uzależnienia behawioralne oraz inne zachowania kompulsywne*. Jednocześnie dynamicznie zmienia się rynek substancji psychoaktywnych – pojawiają się nowe produkty, a ich skład, dostępność i sposoby używania dynamicznie ewoluują. Ryzyko, z którym mierzymy się w tym obszarze, staje się więc coraz bardziej zróżnicowane i mniej przewidywalne.

Kluczowym w kontekście Programu jest także trend „Chronicznie online”, który zwraca uwagę na coraz silniejszą obecność technologii cyfrowych w nauce, pracy i relacjach. Zachowania potencjalnie prowadzące do uzależnienia mogą więc rozwijać się w ramach aktywności, które są powszechne i stanowią naturalną część codziennego funkcjonowania mieszkanek i mieszkańców. Utrudnia to rozpoznanie momentu, w którym intensywne korzystanie z technologii zaczyna przyjmować charakter problemowy i prowadzi do utraty kontroli.

Zestawienie tych trendów pokazuje, że zmienia się zarówno spektrum uzależnień, jak i charakter związanych z nimi zagrożeń. Nie wystarczy już koncentrować się na zamkniętym katalogu substancji lub zachowań, a kluczowe staje się bieżące rozpoznawanie nowych ryzyk.

2. Co wynika z diagnozy dla Programu?

Przedstawiona diagnoza wskazuje, że problemy związane z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wymagają kompleksowych i długofalowych działań. Należy łączyć profilaktykę, wczesne rozpoznawanie problemów, ograniczanie szkód oraz dostęp do pomocy. Istotne jest utrzymanie działań profilaktycznych skierowanych do całej populacji, przy jednoczesnym

*pokazuje najważniejsze zmiany i trendy, które mogą wpływać na nasze życie i przyszłość

*powtarzane zachowania, nad którymi trudno zapanować

dostosowaniu ich do grup o zwiększonym ryzyku. Szczególnej uwagi wymagają dzieci i młodzież, kobiety w ciąży, osoby używające substancji w sposób ryzykowny oraz osoby i rodziny doświadczające przemocy lub innych problemów społecznych.

Profilaktyka powinna wykraczać poza przekazywanie wiedzy o substancjach. Ważne jest wzmacnianie kompetencji społecznych i emocjonalnych, relacji rodzinnych i rówieśniczych, umiejętności radzenia sobie ze stresem oraz zdolności do rozpoznawania sytuacji wymagających pomocy. Równolegle potrzebne jest reagowanie na nowe zagrożenia, w tym zmieniające się wzorce używania substancji oraz problemowe korzystanie z technologii cyfrowych.

Ważnym kierunkiem pozostają działania środowiskowe, w tym ograniczanie dostępności alkoholu dla osób niepełnoletnich, przeciwdziałanie przemocy oraz wzmacnianie lokalnych zasobów ochronnych. Działania te powinny być prowadzone równolegle z ograniczaniem szkód i wczesną interwencją, również w odniesieniu do konsekwencji ekspozycji prenatalnej na alkohol i FASD/FAS.

Gdańsk dysponuje rozbudowanym systemem profilaktyki, pomocy i interwencji. Wyzwaniem pozostaje jego dalsze integrowanie, zwiększanie rozpoznawalności dostępnego wsparcia oraz zapewnienie mieszkańcom prostej i czytelnej ścieżki od rozpoznania problemu do uzyskania odpowiedniej pomocy.

Priorytetem Programu powinno być zatem rozwijanie spójnego, dostępnego i opartego na współpracy systemu, który łączy działania profilaktyczne, edukacyjne, środowiskowe, interwencyjne i pomocowe oraz odpowiada na zmieniające się potrzeby mieszkańców.

III. Co chcemy zmienić?

1. Cel Programu

Cel główny programu: Zmniejszenie używania substancji psychoaktywnych i przeciwdziałanie uzależnieniom poprzez:

- kształtowanie prawidłowych wzorców konsumpcji alkoholu,
- ograniczanie spożycia alkoholu oraz stosowania innych substancji psychoaktywnych,
- zmniejszenie ryzyka występowania uzależnień behawioralnych poprzez rozwój oferty profilaktycznej skierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży,

- ograniczenie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych, które wynikają ze spożywania substancji psychoaktywnych oraz innych zachowań ryzykownych.

2. Zakładana zmiana

Program koncentruje się na czterech zmianach, które odpowiadają zarówno diagnozie, jak i wykonawczemu charakterowi Programu:

- mieszkanki i mieszkańcy lepiej rozumieją ryzyko związane z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, wcześniej rozpoznają problemy i skuteczniej podejmują działania ograniczające ryzyko,
- mieszkanki i mieszkańcy mają większą wiedzę i kompetencje w zakresie zapobiegania uzależnieniom, ograniczania szkód oraz podejmowania bezpiecznych i świadomych decyzji,
- środowiska życia, nauki i pracy w większym stopniu sprzyjają zapobieganiu uzależnieniom, wzmacniają czynniki chroniące i ograniczają ryzyko oraz szkody związane z używaniem substancji psychoaktywnych,
- mieszkanki i mieszkańcy łatwiej uzyskują informację oraz wskazanie właściwej ścieżki dalszego wsparcia, a pomoc jest bardziej dostępna i lepiej skoordynowana.

IV. Jak będziemy działać i monitorować?

Realizacja celu Programu odbywać się będzie w czterech wzajemnie powiązanych obszarach. Ich rozdzielenie porządkuje działania, ale nie oznacza tworzenia zamkniętych silosów*. Skuteczne przeciwdziałanie uzależnieniom wymaga jednoczesnego wzmacniania profilaktyki i wczesnego rozpoznawania problemów, rozwijania wiedzy i kompetencji mieszanek i mieszkańców, tworzenia środowisk ograniczających ryzyko i szkody oraz zapewniania możliwości uzyskania odpowiedniej pomocy i wsparcia.

Monitorowanie realizacji Programu będzie prowadzone na dwóch uzupełniających się poziomach:

- obszarów - analizowane będą zmiany wiedzy, deklarowanych umiejętności, zachowań i doświadczeń mieszanek i mieszkańców Gdańska. Dla każdego obszaru określono zestaw wskaźników pozwalający ocenić, czy wśród odbiorców działań zachodzi oczekiwana zmiana. Wskaźniki na poziomie obszarów będą mierzone cyklicznie, z zachowaniem stałego sposobu pomiaru, tak aby możliwe było porównywanie wyników w czasie;

*sytuacja, w której osoby lub instytucje działają osobno i nie współpracują ze sobą

- kierunków i rezultatów – monitorowane będą sposób i skala realizacji Programu, w tym dostępność, zasięg i wykorzystanie prowadzonych działań oraz rozwój rozwiązań i mechanizmów wspierających ich realizację. Dla poszczególnych rezultatów określono wskaźniki pozwalające ocenić, w jakim zakresie Program jest wdrożony i dociera do zakładanych grup odbiorców.

Pierwszy poziom odnosi się więc do zmiany po stronie odbiorców działań, drugi – do realizacji Programu i jego oferty. Wyniki z obu poziomów będą analizowane łącznie, tak aby możliwa była ocena zarówno przebiegu realizacji Programu, jak i zmian obserwowanych wśród jego odbiorców.

Wyniki monitorowania powinny być, w miarę dostępności danych, analizowane z uwzględnieniem wieku oraz innych cech istotnych dla danego działania, w szczególności przynależności do grup docelowych i występowania barier w dostępie.

1.Obszar 1: Profilaktyka uzależnień* i wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych

Charakterystyka obszaru

Obszar obejmuje działania ograniczające ryzyko związane z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz zachowaniami mogącymi prowadzić do uzależnień. Uwzględnia zróżnicowanie poziomu ryzyka, wieku i sytuacji życiowej oraz znaczenie wczesnego rozpoznawania pierwszych sygnałów problemu.

Monitorowanie na poziomie obszaru

Co obserwujemy: Czy mieszkańcy potrafią rozpoznawać pierwsze sygnały problemów związanych z uzależnieniami i wiedzą, jak na nie reagować.

Wskaźniki:

1. Odsetek osób deklarujących, że znają pierwsze sygnały, które świadczą o rozwijającym się uzależnieniu.
2. Odsetek osób deklarujących, że wiedzą, co zrobić po zauważeniu takich sygnałów u siebie lub osoby bliskiej.

Źródło danych: Cykliczny pomiar wśród mieszanek i mieszkańców Gdańska.

Wykorzystanie wyniku: Planowanie działań profilaktycznych i wczesnej interwencji odpowiednio do potrzeb mieszkańców.

Kierunek 1.1. Prowadzenie profilaktyki dostosowanej do potrzeb mieszanek i mieszkańców

*uniwersalna,
selektywna i
wskazująca

Działania:

- 1.1.1 Prowadzenie działań profilaktycznych dostosowanych do wieku, potrzeb i sytuacji różnych grup mieszkańców, w tym osób bardziej narażonych na problemy związane z uzależnieniami oraz osób, u których pojawiają się pierwsze sygnały problemu.
- 1.1.2 Wspieranie placówek i organizacji w prowadzeniu działań profilaktycznych.
- 1.1.3 Wspieranie działań, które pomagają mieszkańcom aktywnie spędzać czas, budować dobre relacje i rozwijać zainteresowania.

Monitorowanie:

Rezultat: Działania profilaktyczne są dostępne dla różnych grup mieszkańców i odpowiadają ich potrzebom.

Co obserwujemy: Czy działania profilaktyczne są prowadzone dla różnych grup mieszkańców i czy są dostosowane do ich wieku, potrzeb i sytuacji.

Wskaźniki:

1. Liczba działań profilaktycznych skierowanych do poszczególnych grup mieszkańców.
2. Liczba grup mieszkańców, do których kierowane są działania profilaktyczne.
3. Liczba placówek i organizacji prowadzących działania profilaktyczne.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena dostępności i różnorodności działań profilaktycznych oraz planowanie ich dalszego rozwoju.

Rezultat: Mieszkańcy korzystają z działań, które pomagają ograniczać ryzyko uzależnień.

Co obserwujemy: Czy mieszkańcy korzystają z działań profilaktycznych oraz działań wspierających aktywność, dobre relacje i rozwijanie zainteresowań.

Wskaźniki:

1. Liczba osób uczestniczących w działaniach profilaktycznych.
2. Liczba osób uczestniczących w działaniach wspierających aktywność, relacje i zainteresowania.
3. Udział osób z grup, do których kierowane są działania, wśród uczestników.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena zasięgu działań profilaktycznych i tego, czy docierają one do osób, do których są kierowane.

Kierunek 1.2. Wczesne rozpoznawanie zachowań ryzykownych i problemów związanych z uzależnieniami

Działania:

- 1.2.1 Prowadzenie konsultacji, poradnictwa i badań pomagających wcześniej rozpoznać ryzykowne zachowania, problemy związane z używaniem substancji oraz zagrożenie uzależnieniem.
- 1.2.2 Rozpoznawanie osób i grup szczególnie narażonych na problemy związane z uzależnieniami, oraz kierowanie do nich odpowiedniej pomocy i wsparcia.

Monitorowanie:

Rezultat: Mieszkanki i mieszkańcy mają większe możliwości wczesnego rozpoznania problemów związanych z uzależnieniami.

Co obserwujemy: Czy mieszkańcy mają dostęp do konsultacji, poradnictwa i badań przesiewowych, które pozwalają wcześniej rozpoznać problem.

Wskaźniki:

- 1. Liczba osób korzystających z konsultacji, poradnictwa i badań.
- 2. Liczba dostępnych miejsc, działań lub punktów, w których można skorzystać z takich działań.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy mieszkanki i mieszkańcy mają wystarczający dostęp do działań umożliwiających wczesne rozpoznanie problemów oraz gdzie potrzebne jest ich zwiększenie lub rozwój.

Rezultat: Osoby najbardziej narażone na problemy związane z uzależnieniami częściej korzystają z odpowiedniej pomocy i wsparcia.

Co obserwujemy: Czy osoby najbardziej narażone na problemy związane z uzależnieniami otrzymują pomoc i wsparcie?

Wskaźnik: Odsetek osób należących do grup ryzyka, które deklarują, że otrzymały pomoc odpowiadającą ich potrzebom.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Czy dostępne formy pomocy docierają do osób najbardziej potrzebujących wsparcia.

2.Obszar 2. Edukacja i kompetencje zdrowotne

Charakterystyka obszaru

Obszar obejmuje działania rozwijające wiedzę, umiejętności i sprawczość potrzebne do rozpoznawania ryzyka, podejmowania świadomych decyzji, ograniczania zachowań ryzykownych oraz korzystania ze wsparcia. Szczególne znaczenie mają działania kierowane do dzieci i młodzieży, rodziców, opiekunów i opiekunów oraz osób pracujących z osobami narażonymi na problemy związane z uzależnieniami.

Monitorowanie na poziomie obszaru

Co obserwujemy: Czy mieszkańcy mają wiedzę i umiejętności potrzebne do rozpoznawania zagrożeń, podejmowania zdrowych decyzji oraz korzystania z dostępnej pomocy i wsparcia.

Wskaźniki:

1. Odsetek osób deklarujących, że potrafią rozpoznać zachowania lub sytuacje, które zwiększają ryzyko uzależnień.
2. Odsetek osób deklarujących, że podejmują działania, które ograniczają ryzyko uzależnień.

Źródło danych: Cykliczny pomiar wśród mieszkank i mieszkańców Gdańska.

Wykorzystanie wyniku: Wskazanie obszarów, w których mieszkańcy potrzebują większego wsparcia edukacyjnego.

Kierunek 2.1. Upowszechnianie rzetelnej wiedzy o uzależnieniach i ograniczaniu ryzyka

Działania:

- 2.1.1. Przekazywanie mieszkańcom zweryfikowanych, rzetelnych i zrozumiałych informacji o uzależnieniach, ryzyku związanym z używaniem alkoholu i innych substancji oraz zachowaniach mogących prowadzić do uzależnienia.
- 2.1.2. Rozwijanie umiejętności mieszkank i mieszkańców w zakresie oceny informacji oraz korzystania z dostępnej pomocy w przypadku problemów związanych z uzależnieniami.
- 2.1.3. Przekazywanie informacji pomagających ograniczać dezinformację*, stereotypy i stygmatyzację osób doświadczających problemów związanych z uzależnieniami.

Monitorowanie:

Rezultat: Mieszkanki i mieszkańcy lepiej rozumieją ryzyko związane z uzależnieniami i wiedzą, gdzie szukać pomocy.

Co obserwujemy: Czy mieszkanki i mieszkańcy potrafią rozpoznać sytuacje związane z ryzykiem uzależnienia i wiedzą, gdzie można uzyskać pomoc.

Wskaźniki:

1. Odsetek mieszanek i mieszkańców deklarujących, że potrafią rozpoznać zachowania lub sytuacje mogące prowadzić do uzależnienia.
2. Odsetek mieszanek i mieszkańców deklarujących, że wiedzą, gdzie można uzyskać pomoc w przypadku problemów związanych z uzależnieniami.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy mieszkanki i mieszkańcy mają wiedzę potrzebną do rozpoznawania ryzyka i szukania pomocy.

Rezultat: Mieszkanki i mieszkańcy mają większy dostęp do informacji, które pomagają ograniczać dezinformację, stereotypy i stygmatyzację osób doświadczających problemów związanych z uzależnieniami.

Co obserwujemy: Czy mieszkanki i mieszkańcy mają kontakt z rzetelnymi informacjami, które pomagają lepiej rozumieć problemy związane z uzależnieniami i ograniczać stereotypowe podejście do osób, których one dotyczą.

Wskaźniki:

1. Liczba osób, do których dotarły działania informacyjne.
2. Odsetek mieszkańców deklarujących kontakt z informacjami dotyczącymi uzależnień.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy informacje docierają do mieszkańców oraz czy potrzebne są dalsze działania w tym zakresie.

Kierunek 2.2. Rozwijanie umiejętności, które pomagają dbać o zdrowie i bezpieczeństwo w obszarze uzależnień

Działania:

- 2.2.1. Rozwijanie umiejętności rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych i sytuacji, które mogą prowadzić do problemów z uzależnieniami.

*celowe
rozpowszechnianie
nieprawdziwych
lub
zmanipulowanych
informacji

- 2.2.2. Rozwijanie umiejętności podejmowania odpowiedzialnych decyzji i radzenia sobie w sytuacjach związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz innymi zachowaniami ryzykownymi.
- 2.2.3. Rozwijanie umiejętności szukania pomocy i korzystania ze wsparcia, gdy jest ono potrzebne.

Monitorowanie:

Rezultat: Zwiększenie dostępności działań pomagających unikać problemów związanych z uzależnieniami.

Co obserwujemy: Czy mieszkanki i mieszkańcy mają dostęp do działań rozwijających umiejętności potrzebne do rozpoznawania zagrożeń, podejmowania bezpiecznych decyzji i korzystania z pomocy w obszarze uzależnień.

Wskaźniki:

1. Liczba dostępnych działań.
2. Liczba punktów realizacji działań.
3. Liczba miejsc dla uczestników lub godzin dostępnego wsparcia.
4. Liczba grup odbiorców, do których skierowana jest oferta

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy oferta jest dostępna tam, gdzie jest potrzebna i dociera do osób, które najbardziej jej potrzebują.

Rezultat: Mieszkanki i mieszkańcy lepiej wiedzą, jak reagować na sytuacje ryzykowne i gdzie szukać pomocy, gdy pojawiają się trudności.

Co obserwujemy: Czy mieszkanki i mieszkańcy są bardziej gotowi reagować na problemy i szukać pomocy.

Wskaźnik:

1. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy wiedzą, co mogą zrobić, aby unikać problemów uzależnień.
2. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy wiedzą, jak rozpoznać pierwsze sygnały problemów z uzależnieniami.
3. Odsetek mieszanek i mieszkańców, którzy wiedzą, gdzie szukać pomocy.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy działania pomagają uczestnikom lepiej radzić sobie w sytuacjach ryzykownych oraz czy warto je kontynuować lub wprowadzić w nich zmiany.

Kierunek 2.3. Wspieranie rodziców, opiekunek i opiekunów oraz osób pełniących funkcje wychowawcze i edukacyjne w rozpoznawaniu problemów z uzależnieniami

Działania:

- 2.3.1. Uczenie rodziców, opiekunek i opiekunów oraz osób, które prowadzą zajęcia i działania edukacyjne, jak zauważać pierwsze sygnały problemów z uzależnieniem, jak o nich rozmawiać i gdzie szukać pomocy.
- 2.3.2. Udostępnianie rodzicom, opiekunkom i opiekunom oraz osobom, które prowadzą zajęcia i działania edukacyjne materiałów i narzędzi pomocnych w rozpoznawaniu problemów związanych z uzależnieniami.

Monitorowanie:

Rezultat: Rodzice, opiekunki i opiekunowie oraz osoby, które prowadzą zajęcia i działania edukacyjne lepiej rozpoznają problemy związane z uzależnieniami i wiedzą, jak reagować.

Co obserwujemy: Czy rodzice, opiekunki i opiekunowie oraz osoby, które prowadzą zajęcia i działania edukacyjne potrafią rozpoznać pierwsze sygnały problemu i wiedzą, co zrobić, gdy się pojawi.

Wskaźniki:

1. Odsetek osób, które deklarują, że potrafią rozpoznać pierwsze sygnały problemu i wiedzą, jak zareagować.
2. Odsetek osób, które deklarują, że wiedzą, jak zareagować na zauważony problem.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu, cykliczny pomiar wśród mieszkanek i mieszkańców.

Wykorzystanie wyniku: Ocena, czy potrzebne jest zwiększenie lub zmiana zakresu działań wspierających rodziców, opiekunki i opiekunów oraz osoby pełniące funkcje wychowawcze i edukacyjne.

3.Obszar 3. Zdrowe środowisko życia i odporność społeczna

Charakterystyka obszaru

Obszar obejmuje działania kształtujące warunki życia ograniczające ryzyko uzależnień, wzmacniające czynniki chroniące oraz zmniejszające zdrowotne i

społeczne konsekwencje używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych.

Monitorowanie na poziomie obszaru

Co obserwujemy: Czy środowisko, w którym żyją mieszkańcy, sprzyja abstynencji* i poczuciu bezpieczeństwa.

Wskaźniki:

1. Odsetek osób deklarujących, że mogą odmówić używania alkoholu, innych substancji psychoaktywnych lub podejmowania zachowań zwiększających ryzyko uzależnienia bez presji ze strony innych osób.
2. Odsetek osób deklarujących, że czują się bezpiecznie w swojej okolicy, także po zmroku.

*powstrzymywanie się od robienia czegoś

Źródło danych: Cykliczny pomiar wśród mieszkanek i mieszkańców Gdańska.

Wykorzystanie wyniku: Ocena wpływu środowiska lokalnego na zdrowe wybory mieszkańców i poczucie bezpieczeństwa oraz planowanie działań odpowiadających na zidentyfikowane potrzeby.

Kierunek 3.1. Wzmacnianie relacji społecznych i lokalnych działań pomagających zapobiegać uzależnieniom

Działania:

- 3.1.1. Wspieranie działań, które pomagają budować dobre relacje z bliskimi, rówieśnikami i osobami z lokalnej społeczności.
- 3.1.2. Przeciwdziałanie samotności i izolacji oraz wspieranie mieszkańców w aktywnym udziale w życiu rodziny i lokalnej społeczności.
- 3.1.3. Wspieranie osób i ich bliskich, którzy są bardziej narażeni na problemy z uzależnieniami.
- 3.1.4. Wspieranie lokalnych społeczności w sytuacjach, w których rośnie ryzyko problemów z uzależnieniami, przez współpracę osób i instytucji, które mogą udzielić potrzebnej pomocy.
- 3.1.5. Wspieranie inicjatyw mieszkańców, które pomagają budować wzajemne wsparcie i bezpieczne, aktywne społeczności.

Monitorowanie:

Rezultat: Mieszkańcy mają dostęp do działań, które wzmacniają relacje, wsparcie społeczne i pomagają ograniczać ryzyko problemów związanych z uzależnieniami.

Co obserwujemy: Czy działania są dostępne dla różnych grup mieszkańców i czy docierają do osób, które mogą potrzebować takiego wsparcia.

Wskaźniki:

1. Liczba dostępnych działań.
2. Liczba miejsc, w których realizowane są działania.
3. Liczba miejsc dla uczestników lub liczba godzin dostępnego wsparcia.
4. Liczba grup mieszkańców, do których skierowane są działania.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu, cykliczny pomiar wśród mieszkańek i mieszkańców.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy oferta jest dostępna dla różnych grup mieszkańców i czy dociera do osób, które mogą potrzebować wsparcia.

Kierunek 3.2. Ograniczanie dostępności alkoholu i innych substancji psychoaktywnych

Działania:

- 3.2.1. Ograniczanie dostępności alkoholu oraz sprawdzanie, jak działają przyjęte zasady dotyczące jego sprzedaży.
- 3.2.2. Reagowanie na przypadki łamania zasad dotyczących reklamy, promocji i sprzedaży alkoholu.
- 3.2.3. Obserwowanie zmian w dostępności i używaniu alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz pojawiania się nowych substancji i zachowań, które mogą prowadzić do uzależnienia.

Monitorowanie:

Rezultat: Mieszkańcy mają mniejszy dostęp do alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Co obserwujemy: Czy zmienia się dostępność alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz czy przestrzegane są zasady ich sprzedaży i promocji.

Wskaźniki:

1. Liczba punktów sprzedaży alkoholu w przeliczeniu na liczbę mieszkańców.
2. Odsetek skontrolowanych punktów sprzedaży, w których stwierdzono naruszenie zasad.
3. Wybrane dane dotyczące dostępności alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Źródło danych: Dane miejskie, dane dotyczące zezwoleń na sprzedaż alkoholu, kontroli i interwencji oraz wyniki badań.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy dostępność alkoholu i innych substancji psychoaktywnych zmienia się oraz czy potrzebne są dalsze działania.

Kierunek 3.3. Ograniczanie skutków uzależnień dla zdrowia, życia rodzinnego i funkcjonowania społecznego

Działania:

- 3.3.1. Pomoc osobom z uzależnieniami w ograniczaniu ich negatywnych skutków.
- 3.3.2. Pomoc rodzinom, osobom bliskim i środowiskom dotkniętym problemami uzależnień

Monitorowanie:

Rezultat: Zwiększenie dostępu do działań, które pomagają ograniczać skutki uzależnień.

Co obserwujemy: Czy osoby z uzależnieniami mają dostęp do potrzebnego wsparcia.

Wskaźniki:

- 1. Liczba dostępnych działań.
- 2. Liczba punktów realizacji działań.
- 3. Liczba miejsc dla uczestników lub godzin dostępnego wsparcia.
- 4. Liczba grup odbiorców, do których skierowana jest oferta.
- 5. Liczba osób objętych działaniami środowiskowymi, informacyjnymi.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena, czy potrzebne wsparcie jest dostępne oraz wskazanie grup, do których pomoc nie dociera lub dociera zbyt rzadko.

Rezultat: Więcej osób i rodzin otrzymuje pomoc odpowiednią do swoich potrzeb.

Co obserwujemy: Czy osoby i rodziny otrzymują pomoc, której potrzebują.

Wskaźniki: Odsetek osób, które deklarują, że uzyskały wsparcie odpowiednie do swoich potrzeb.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu, cykliczny pomiar wśród mieszkank i mieszkańców.

Wykorzystanie wyniku: Wskazanie obszarów, w których brakuje potrzebnej pomocy, oraz grup osób, do których wsparcie nie dociera.

4.Obszar 4. Wczesna interwencja, pomoc i koordynacja wsparcia

Charakterystyka obszaru

Obszar obejmuje działania pomagające mieszkańcom uzyskać potrzebną pomoc w związku z problemami uzależnień. Dotyczy zarówno pierwszego kontaktu i uzyskania informacji o możliwościach wsparcia, jak i leczenia, terapii, dalszej pomocy oraz procesu zdrowienia. Obejmuje także działania wspierające rodziny i bliskich osób z uzależnieniami oraz współpracę instytucji i organizacji zaangażowanych w udzielanie pomocy.

Monitorowanie na poziomie obszaru

Co obserwujemy: Czy osoby doświadczające problemów związanych z uzależnieniami mogą uzyskać potrzebne wsparcie i czy oceniają je jako pomocne?

Wskaźniki:

1. Odsetek osób, które otrzymały potrzebną pomoc.
2. Odsetek osób oceniających otrzymaną pomoc jako pomocną.

Źródło danych: Cykliczny pomiar wśród mieszkanki i mieszkańców Gdańska.

Wykorzystanie wyniku: Ocena dostępności pomocy i jakości wsparcia z perspektywy mieszkańców.

Kierunek 4.1. Zwiększanie dostępności pomocy i wsparcia

Działania:

- 4.1.2 Zwiększanie dostępu do leczenia i pomocy dla osób z uzależnieniami i zagrożonych uzależnieniem.
- 4.1.3 Zapewnianie mieszkankom i mieszkańcom możliwości uzyskania pierwszej porady i pomocy oraz informacji o dalszym wsparciu.
- 4.1.4 Zapewnianie bliskim osób z uzależnieniami dostępu do pomocy psychologicznej, społecznej i prawnej, w szczególności w sytuacji przemocy domowej.

Monitorowanie:

Rezultat: Osoby potrzebujące pomocy oraz ich bliscy mogą uzyskać potrzebne wsparcie.

Co obserwujemy: Czy osoby potrzebujące pomocy oraz ich bliscy mogą znaleźć odpowiednią pomoc i z niej skorzystać.

Wskaźniki:

1. Liczba miejsc, w których można uzyskać pomoc i wsparcie.
2. Czas oczekiwania na pierwszą poradę lub kontakt.
3. Liczba osób korzystających z pomocy i wsparcia.

4. Liczba osób bliskich korzystających z pomocy psychologicznej, społecznej i prawnej.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu, cykliczny pomiar wśród mieszkanek i mieszkańców.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy osoby potrzebujące pomocy i ich bliscy mają dostęp do potrzebnego wsparcia oraz wskazanie, gdzie potrzebne są zmiany.

Kierunek 4.2. Wspieranie ciągłości pomocy i powrotu do samodzielnego życia po kryzysie

Działania:

- 4.2.1. Ułatwianie przejścia od pierwszej pomocy i porady do leczenia, terapii, rehabilitacji lub dalszego wsparcia.
- 4.2.2. Wspieranie dalszej pomocy po zakończeniu leczenia lub terapii, odpowiednio do potrzeb osoby i jej sytuacji.
- 4.2.3. Wspieranie powrotu do samodzielnego życia oraz życia społecznego i zawodowego po kryzysie, w tym poprzez zatrudnienie socjalne.

Monitorowanie:

Rezultat: Osoby potrzebujące dalszej pomocy otrzymują ją także po zakończeniu wcześniejszej formy wsparcia.

Co obserwujemy: Czy osoby, które potrzebują dalszej pomocy, wiedzą, gdzie jej szukać i rozpoczynają kolejną formę wsparcia.

Wskaźniki:

1. Odsetek osób, które po zakończeniu jednej formy pomocy otrzymały informację o dalszym wsparciu, jeżeli było ono potrzebne.
2. Odsetek tych osób, które rozpoczęły kolejną formę pomocy.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy pomoc jest kontynuowana wtedy, gdy jest potrzebna oraz wskazanie miejsc, w których dochodzi do przerwania wsparcia.

Rezultat: Osoby doświadczające problemów związanych z uzależnieniami otrzymują wsparcie w powrocie do samodzielnego życia.

Co obserwujemy: Czy osoby potrzebujące takiego wsparcia korzystają z pomocy w codziennym życiu, relacjach społecznych i pracy.

Wskaźniki:

1. Liczba osób korzystających ze wsparcia w powrocie do samodzielnego funkcjonowania, integracji społecznej lub zawodowej.
2. Odsetek osób, które osiągnęły ustalony cel wsparcia, jeżeli sposób prowadzenia działania pozwala na taki pomiar.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów zadań, jednostki miejskie oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Ocena czy osoby potrzebujące wsparcia mogą z niego korzystać oraz gdzie potrzebne są dodatkowe działania.

Kierunek 4.3. Ułatwianie dostępu do pomocy i wzmacnianie współpracy między podmiotami

Działania:

- 4.3.1. Pomaganie mieszkańcom w znalezieniu odpowiedniej pomocy i informowanie, gdzie można ją uzyskać.
- 4.3.2. Rozwijanie współpracy instytucji i organizacji, które pomagają osobom z uzależnieniami i ich bliskim.
- 4.3.3. Wspieranie instytucji i organizacji, które pomagają osobom z uzależnieniami i ich bliskim.
- 4.3.4. Monitorowanie czy mieszkańcy mogą znaleźć potrzebną pomoc i co utrudnia jej uzyskanie.

Monitorowanie:

Rezultat: Mieszkańcy wiedzą, gdzie szukać pomocy w związku z uzależnieniem.

Co obserwujemy: Czy mieszkańcy wiedzą, gdzie szukać pomocy i czy mogą znaleźć odpowiednie wsparcie.

Wskaźniki:

1. Odsetek mieszkanki i mieszkańców, którzy wiedzą, gdzie szukać pomocy w związku z uzależnieniem.
2. Liczba miejsc i sposobów, w których można uzyskać informację i pomoc.

Źródło danych: Cykliczny pomiar wśród mieszkanki i mieszkańców Gdańska oraz dane przekazywane przez realizatorów działań, jednostki miejskie i inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Sprawdzenie czy mieszkańcy wiedzą, gdzie szukać pomocy i czy dostępne są różne sposoby jej uzyskania.

Rezultat: Instytucje i organizacje współpracują przy pomaganiu osobom z uzależnieniami i ich bliskim.

Co obserwujemy: Czy instytucje i organizacje współpracują i przekazują sobie informacje potrzebne do udzielania pomocy.

Wskaźniki:

1. Liczba wspólnych działań instytucji i organizacji.
2. Liczba instytucji i organizacji uczestniczących we współpracy.

Źródło danych: Dane przekazywane przez realizatorów działań, jednostki miejskie i inne podmioty uczestniczące w realizacji Programu.

Wykorzystanie wyniku: Sprawdzenie czy instytucje i organizacje współpracują i czy potrzebne są dodatkowe działania wspierające tę współpracę.

V. Analiza zagrożeń

Realizacja Programu odbywa się w zmieniających się warunkach społecznych, prawnych, organizacyjnych i finansowych. W obszarze uzależnień dodatkowym wyzwaniem jest pojawianie się nowych substancji psychoaktywnych, zmiany wzorców używania substancji i zachowań nałogowych oraz współwystępowanie problemów uzależnień z innymi problemami zdrowotnymi i społecznymi. Analiza ryzyk służy identyfikowaniu potencjalnych zagrożeń oraz podejmowaniu działań ograniczających ich wpływ na osiągnięcie celów Programu.

Kluczowe zagrożenia i działania ograniczające:

Ryzyko: Niewystarczające zasoby kadrowe* w podmiotach realizujących działania.

Potencjalne skutki: Ograniczenie dostępności działań, wydłużenie czasu oczekiwania na wsparcie, ograniczenie zasięgu działań.

Działania ograniczające: Rozwijanie współpracy międzysektorowej*, angażowanie organizacji pozarządowych, wspieranie rozwoju kompetencji kadr.

Ryzyko: Niska rozpoznawalność* dostępnych form wsparcia wśród mieszkańców.

Potencjalne skutki: Niewykorzystanie dostępnej oferty, zgłaszanie się po pomoc na późnych etapach problemu.

Działania ograniczające: Rozwijanie działań informacyjnych, aktualizacja baz pomocy, prowadzenie kampanii społecznych i lokalnych działań promocyjnych.

Ryzyko: Niski poziom uczestnictwa mieszkańców w działaniach profilaktycznych i edukacyjnych.

Potencjalne skutki: Ograniczone oddziaływanie na wiedzę, postawy i zachowania.

*liczba osób
pracujących przy
realizacji działań
*współpraca
różnych instytucji,
organizacji i
podmiotów
*wiedza o tym, że
dana pomoc jest
dostępna

Działania ograniczające: Dostosowywanie oferty do potrzeb grup docelowych*, rozwijanie działań lokalnych, wykorzystywanie nowoczesnych kanałów komunikacji.

*grupy osób, do których kierowane są określone działania

Ryzyko: Szybkie pojawianie się nowych substancji psychoaktywnych i nowych form zachowań nałogowych.

Potencjalne skutki: Niedostosowanie działań profilaktycznych do aktualnych zagrożeń.

Działania ograniczające: Prowadzenie regularnych badań i monitoringu*, aktualizacja treści edukacyjnych, szkolenia dla kadr.

*regularne zbieranie i analizowanie informacji o sytuacji

Ryzyko: Niewystarczająca skuteczność działań ograniczających dostępność alkoholu.

Potencjalne skutki: Utrzymywanie wysokiej dostępności alkoholu i utrudniona realizacja celów profilaktycznych.

Działania ograniczające: Kontrole punktów sprzedaży, działania edukacyjne dla sprzedawców, monitoring przestrzegania przepisów.

Ryzyko: Utrzymywanie się społecznej akceptacji dla ryzykownych wzorców używania substancji psychoaktywnych.

Potencjalne skutki: Ograniczona skuteczność działań profilaktycznych i regulacyjnych.

Działania ograniczające: Prowadzenie długofalowych kampanii społecznych, wzmacnianie norm sprzyjających zdrowiu, angażowanie liderów opinii*.

*osób, które mają wpływ na opinie i zachowania innych

Ryzyko: Trudności w dotarciu do grup szczególnie narażonych na wykluczenie i problemy uzależnień.

Potencjalne skutki: Pozostawanie części mieszkańców poza systemem wsparcia.

Działania ograniczające: Rozwijanie streetworkingu*, działań środowiskowych i mobilnych form pomocy.

*wsparcie udzielane osobom w miejscach, w których przebywają

Ryzyko: Niewystarczająca współpraca pomiędzy podmiotami uczestniczącymi w realizacji Programu.

Potencjalne skutki: Trudności w koordynacji pomocy i kierowaniu mieszkańców do celowanych usług.

Działania ograniczające: Rozwijanie wymiany informacji, sieci współpracy oraz wspólnych działań pomiędzy podmiotami.

Ryzyko: Ograniczona dostępność danych potrzebnych do monitorowania wskaźników*.

Potencjalne skutki: Utrudniona ocena postępów realizacji Programu.

Działania ograniczające: Uzgadnianie sposobu pozyskiwania danych oraz okresowa weryfikacja możliwości monitorowania wskaźników.

Ryzyko: Zmiany sytuacji społecznej, zdrowotnej lub demograficznej* wpływające na wzrost używania substancji psychoaktywnych.

Potencjalne skutki: Zwiększenie potrzeb mieszkańców i presji na system wsparcia.

Działania ograniczające: Bieżące monitorowanie potrzeb, elastyczne dostosowywanie sposobu realizacji działań, okresowa aktualizacja priorytetów.

Ryzyko: Ograniczenia finansowe wpływające na skalę realizowanych działań.

Potencjalne skutki: Zmniejszenie zasięgu lub liczby działań.

Działania ograniczające: Wykorzystywanie różnych źródeł finansowania oraz priorytetyzacja* działań o największej skuteczności.

Zarządzanie ryzykiem*

Ryzyka związane z realizacją Programu podlegają okresowej analizie w ramach monitorowania jego realizacji. W przypadku wystąpienia okoliczności mogących istotnie wpływać na osiąganie celów Programu, podejmowane mogą być działania poprawiające sposób jego realizacji Programu. Może to być dostosowanie sposobu realizacji działań, rozwijanie współpracy z partnerami lub zmiana priorytetów wdrożeniowych.

Wyniki analizy ryzyk są uwzględniane przy planowaniu kolejnych działań oraz interpretacji wyników monitorowania Programu.

VI. Podsumowanie

Gdański Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom jest narzędziem realizacji celów i priorytetów Polityki Zdrowotnej Miasta Gdańska na lata 2027–2030. Przekłada rozpoznane potrzeby mieszkańców na skoordynowane działania w obszarze profilaktyki, promocji zdrowia, wczesnego rozpoznawania problemów, ograniczania szkód oraz wsparcia osób i rodzin doświadczających uzależnień.

Skuteczność Programu będzie mierzona nie tylko zakresem zrealizowanych działań, lecz przede wszystkim ich rezultatami i wpływem na sytuację zdrowotną oraz społeczną mieszkańców. Wymaga to współpracy wszystkich partnerów, konsekwentnego wykorzystywania danych i wiedzy eksperckiej oraz systematycznej oceny efektów podejmowanych interwencji. Program jest częścią

*informacji lub liczby, które pokazują postępy w realizacji celów

*związanej z liczbą mieszkańców i np. ich wiekiem

*ustalenie, które działania są najważniejsze

*rozpoznawanie możliwych problemów i podejmowanie działań, które mają ograniczyć ich skutki

szerszego systemu działań Miasta na rzecz zdrowia, bezpieczeństwa i jakości życia mieszkańców. Jego istotą jest ciągłe doskonalenie sposobu reagowania na zmieniające się potrzeby – od rozpoznania problemu, przez celowe i skoordynowane działanie, po ocenę rezultatów i wykorzystanie zdobytej wiedzy do podejmowania kolejnych decyzji. W ten sposób Program staje się nie tylko planem działań, lecz trwałym mechanizmem prowadzenia skutecznej i opartej na danych polityki miejskiej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.

