

UCHWAŁA NR XX/337/2020
RADY MIASTA SOPOTU
z dnia 26 listopada 2020 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Gminy Miasta Sopotu na rok 2021.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020r. Poz. 713), art. 4¹ ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi tj. z dnia 18 października 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 2277) oraz na podstawie art. 10 ust. 1 - 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii tj. z dnia 4 kwietnia 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 852)

RADA MIASTA SOPOTU
uchwala, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Gminy Miasta Sopotu na rok 2021 w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Sopotu.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprzewodniczący
Rady Miasta Sopotu

/-/ Piotr Bagiński

Radca Prawny

/-/ Anita Sałek

Uzasadnienie

Podstawami prawnymi podejmowanych przez samorządy lokalne działań profilaktycznych w obszarze przeciwdziałania narkomanii oraz rozwiązywania problemów alkoholowych są ustawy: z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych został opracowany z uwzględnieniem celów operacyjnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, określonych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016 – 2020.

Zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom zawarte są w celu operacyjnym Nr 2 NPZ: „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi”. Narodowy Program Zdrowia wskazuje kilka obszarów aktywności samorządów lokalnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. Są to przede wszystkim zadania związane z edukacją i promocją zdrowia, profilaktyką, ale także wspieraniem leczenia, redukcją szkód zdrowotnych oraz rehabilitacją, reintegracją społeczną i zawodową osób uzależnionych. Wszystkie te aktywności znajdują się w przedmiotowym dokumencie.

W roku 2019 działaniami niniejszego Programem objęto:

W ramach celu szczegółowego 1 - OGRANICZENIE UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHO-AKTYWNYCH PRZEZ DZIECI I MŁODZIEŻ:

- uczniów wszystkich sopockich szkół podstawowych, ponadgimnazjalnych i studentów, a także nauczycieli, pedagogów, psychologów, terapeutów, rodziców, pracowników socjalnych, policjantów, strażników miejskich – łącznie ok 5531 osób;

W ramach celu szczegółowego 2 - OGRANICZENIE ZABURZEŃ ŻYCIA RODZINNEGO, W TYM SZKÓD ZDROWOTNYCH I ROZWOJOWYCH DZIECI I MŁODZIEŻY Z RODZIN Z PROBLEMEM UZALEŻNIENIA:

- Wsparcie istniejących miejsc pomocy dla dzieci i rodzin z problemem uzależnienia – świetlic terapeutycznych, Ogniska Wychowawczego „Sopocki Dom”, Grandklubu Meander, Młodzieżowej Placówki Wychowawczej Caritas, Punktu Diagnozy, Konsultacji i Terapii dla dzieci i młodzieży wykazującej zaburzenia zachowania 233 osoby;
- Wsparcie psychiatryczne i psychoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży – 800 konsultacji;
- Promocja zdrowego stylu życia – 2500 osób.

W ramach celu szczegółowego 3 - ZMNIEJSZENIE MARGINALIZACJI SPOŁECZNEJ OSÓB UZALEŻNIONYCH I ZAGROŻONYCH UZALEŻNIENIEM:

- Doskonalenie oferty terapeutycznej dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych wsparcie terapeutyczne – 308 osób;
- Wspieranie działalności Klubu Abstynenta Mewa – ok 100 osób;
- Programy redukcji szkód (partyworking, streetworking, program pracy ulicznej) – 2923 konsultacji indywidualnych;

- Do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2019 wpłynęło 45 wniosków o skierowanie na leczenie odwykowe, w związku z podejrzeniem uzależnienia alkoholowego, w tym w 19 przypadkach po raz pierwszy.

Skierowano: 31 spraw do biegłych w celu uzyskania opinii psychiatryczno-psychologicznej w kwestii uzależnienia; 19 wniosków do Sądu w celu wydania postanowień zobowiązujących do leczenia przeciwalkoholowego; podjęto 18 uchwał GKRPA o umorzeniu spraw dotyczących leczenia odwykowego, w tym: 15 z 2018 (2 zgony); 3 z 2019 (1 zgon);

Od lipca do grudnia 2019r. (nowa Komisja): Wezwała na konsultacje 116 osób przeprowadziła 37 rozmów motywujących; Wyслуchała 13 świadków; Sąd Rejonowy w Sopocie wydał 15 postanowień zobowiązujących do podjęcia leczenia, z czego 4 z roku 2018.

W oparciu o przeprowadzoną diagnozę problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków, tytoniu, leków itp.) przy współpracy PBS i SWPS oraz ogólnopolskie badania ESPAD sformułowany został cel główny oraz cele szczegółowe, a następnie zadania i działania, które zapisane zostały w Gminnym Programie Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych na rok 2020. Ponadto z uwagi na trwający w Polsce od dłuższego czasu stan epidemii Program musi dopuszczać formułę rozwiązań zdalnych, gdyż w minionym roku dla wielu realizatorów Programu brak bezpośredniego kontaktu stanowił przeszkodę w realizacji zadań.

Mając na uwadze rekomendacje z poszczególnych badań planuje się w dalszym ciągu rozszerzać wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych przez PARPA i KBPN w sopockich szkołach, w tym zajęcia kierowane w szczególności do grupy dziewcząt oraz rozszerzanie pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ich rodzin, w tym pomocy i wsparcia online.

Planuje się też w dalszym ciągu organizować szkolenia dla sprzedawców napojów alkoholowych w zindywidualizowanej formule, z uwzględnieniem szkoleń online.

Dodatkowo szczególną uwagę planuje się zwrócić na problematykę uzależnień behawioralnych, która została dostrzeżona, jako równie ważna podczas przeprowadzonych konsultacji społecznych Programu.

Z uwagi na spójność i kompatybilność założonych celów, zadań i form realizacji, opracowany został jeden wspólny Program, odnoszący się do działań w obszarze profilaktyki i terapii w zakresie przeciwdziałania narkomanii oraz rozwiązywania problemów alkoholowych.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I PRZECIWDZIAŁANIA
UZALEŻNIENIOM OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
DLA GMINY MIASTA SOPOTU
na rok 2021**

I. WSTĘP

Obszar przeciwdziałania alkoholizmowi regulowany jest przez ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii normuje ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto w świetle ustawy z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym zarówno zadania z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, jak i zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii, realizowane są w oparciu o cele Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. W zakresie działań samorządu gminnego, odpowiedzialną na ww. ustawy jest opracowanie i realizowanie przedmiotowego Programu, który stanowi integralną część Strategii Integracji i Polityki Społecznej gminy Sopot 2017-2026 – jest opracowany i będzie realizowany jako część wspólnej polityki przeciwdziałania uzależnieniom. Należy podkreślić, że istotą Programu jest właśnie przeciwdziałanie uzależnieniom, których patomechanizm jest podobny niezależnie od substancji czy czynności, która to uzależnienie wywołuje. Charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki jest wspólny dla obu uzależnień. Program stanowi lokalną strategię rozwiązywania problemów z obszaru uzależnień, będąc jednocześnie częścią strategii rozwiązywania problemów społecznych. Głównym założeniem Programu jest ograniczenie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem nadużywania środków psychoaktywnych przez rozwój działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień, wzrost społecznej świadomości związanej z tą tematyką, integrację społeczną i zawodową osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w realizację Programu.

Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymania się od spożywania alkoholu;
- działalność wychowawczą i informacyjną;
- ograniczanie dostępności alkoholu;
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii wykonywane są przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, w szczególności przez:

- działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą;
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych;
- ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych;
- nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

II. SŁOWNICZEK

Program - rozumie się przez to Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Gminy Miasta Sopotu na rok 2021.

Profilaktyka uniwersalna – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całą populację, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów

w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój, działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktyka selektywna – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego; działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami; niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji).

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

Szkodliwe picie alkoholu – rozumie się przez to wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu; aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy; robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia

określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350 g i więcej w tygodniu przez mężczyzn; jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

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

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

Leczenie uzależnienia – rozumie się przez to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP lub związanych z uzależnieniem behawioralnym; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów.

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych – zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem; określone w art. 4 pkt 29 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

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

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

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

NSP – nowa substancja psychoaktywna – każdą substancję lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działającą na ośrodkowy układ nerwowy, inną niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzającą zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, o której mowa w art. 18b ust. 1 pkt 3, zagrożenia dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 44f pkt 3;

Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu) – rozumie się przez to element integracji: działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.

Redukcja szkód - ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych – to działania ukierunkowane na zmniejszenie problemów zdrowotnych i społecznych wynikających z używania w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Przemoc w rodzinie - jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną,

wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą

III. PODSTAWY PRAWNE

Obowiązek uchwalania niniejszego Programu wynika z art. 41 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 z późn. zm.) oraz z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.)

W realizacji zadań zawartych w Programie szczególne zastosowanie mają następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137)
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.),
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492)
4. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450 z późn. zm.),
5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.),
6. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828 z późn. zm.),
7. Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 z późn. zm.),
8. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1579 z późn. zm.),
9. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.),
10. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.),
11. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 z późn. zm.),
12. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390),

13. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882 z późn. zm.),

14. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492).

IV. DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W SOPOCIE

Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno nielegalnych, takich jak narkotyki, jak i legalnych - alkohol czy tytoń, stanowi wyzwanie dla zdrowia publicznego.

Problemy związane z używaniem tych substancji obciążają społeczeństwo oraz generują znaczne koszty społeczne, przyczyniając się do obniżenia jakości życia. Racjonalna polityka społeczna i zdrowotna w tym obszarze wymaga stałego monitorowania rozmiarów tego zjawiska oraz postaw wobec niego.

Diagnozę w obszarze używania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych przeprowadzono w oparciu o:

- analizę wyników badań ogólnopolskich i lokalnych wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych (badanie ESPAD 2019, badanie PBS – SWPS - UMS 2020)

- analizę wyników badań lokalnych wśród uczniów pełnoletnich sopockich szkół – Licea Ogólnokształcące Nr 1, 2, 3 oraz Zespół Szkół Handlowych – badanie zrealizowano w maju i czerwcu 2019 r. na populacji 375 osób w wieku 18 lat przez Centrum Doradztwa i Badań Społecznych Socjogram.

- analizę posiadanych danych, informacji i sprawozdań n/w instytucji i organizacji:

- a. Urzędu Miasta Sopotu
- b. Ośrodka Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień SPZOZ Uzdrowisko Sopot
- c. Fundacji Wspierania Dzieci i Rodzin
- d. organizacji pozarządowych realizujących zadania w ramach Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych w roku 2019, 2020 – Caritas Archidiecezji Gdańskiej, Polskie Towarzystwo Psychoedukacji, Fundacja Profilaktyki i Promocji Zdrowia Meander, Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Mewa”, Fundacja Czyste Dźwięki, Fundacja Pomorski Dom Nadziei, Sopockie Stowarzyszenie Zdrowi i Aktywni, Stowarzyszenie Sopocki Dom i inne.

Przeprowadzono wywiady/rozmowy z pracownikami instytucji i organizacji współpracujących w ramach realizacji sopockich programów profilaktycznych oraz wywiady z uczestnikami programów profilaktycznych, monitorowano przebieg poszczególnych zajęć, szkoleń, warsztatów itp.

Na podstawie uzyskanych informacji można określić specyfikę problemów, występujących w mieście w sposób następujący:

Sopot to miasto na prawach powiatu w północnej Polsce nad Zatoką Gdańską (Morze Bałtyckie), położone na Pobrzeżu Gdańskim, między Gdańskiem a Gdynią, z którymi tworzy Trójmiasto, w obrębie aglomeracji trójmiejskiej. Jest najmniejszym pod względem liczby ludności miastem na prawach powiatu w Polsce oraz najmniejszym pod tym samym względem miastem, którego organem władzy wykonawczej jest prezydent (a nie burmistrz). Dzięki tej lokalizacji pozostaje doskonale skomunikowany z ważniejszymi ośrodkami gospodarczo-administracyjnymi, a także głównymi węzłami transportowymi regionu Pomorza.

Sopot – liczba mieszkańców - Stan na 31.12.2019 r.:

1. Liczba mieszkańców Sopotu zameldowanych na stałe: 32548, 18264 kobiet (56%), 15376 mężczyzn (44%)
2. Liczba mieszkańców do 18 r. życia: 4823 (14%), 2395 kobiety, 2428 mężczyźni;
3. Osoby powyżej 65 r. życia: 9282 (28,5%), 5724 kobiety, 3558 mężczyźni

W Sopocie następuje stopniowe **starzenie się** społeczeństwa.

Specyfiką Miasta jest dominacja funkcji turystycznej, kulturalnej i rozrywkowej, które w sezonie letnim przyciągają licznych gości z kraju i zagranicy.

W weekendy w sopockich dyskotekach, bijących rekordy popularności w Polsce, bawią się młodzi ludzie, którzy do Sopotu licznie przyjeżdżają z terenu całego kraju. Zabawie towarzyszy alkohol, zdarza się także używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych, w tym NSP. W celu ograniczenia ryzyka, związanego z używaniem substancji psychoaktywnych, od roku 2007 w niektórych lokalach dyskotekowych prowadzony jest program partyworking, program streetworking skierowany do osób znajdujących się w kryzysie bezdomności w okresie od kwietnia do września. Dodatkowo w związku z epidemią koronawirusa COVID-19 rok 2020 przyniósł szereg zmian w realizacji programów profilaktycznych na terenie miasta.

W mieście, choć relatywnie zamożnym, istnieją dobrze rozpoznane ośrodki patologii społecznych, wielopokoleniowego dziedziczenia biedy i niezaradności życiowej, środowiska osób uzależnionych od substancji oraz środowiska rodzin dysfunkcyjnych. Podejmowane przez te grupę zachowania, związane z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, stosowaniem przemocy, stwarzają ryzyko szkód zdrowotnych bądź uzależnienia a także powodują konflikty, kłótnie, awantury w środowiskach rodzinnych, krzywdząc osoby najbliższe.

Specyfika miasta Sopotu:

- duża popularność Miasta wśród dorosłych i młodzieży (szczególnie w okresie letnim oraz w weekendy) i jej konsekwencje;
- zdiagnozowane ośrodki dziedziczenia biedy i dysfunkcji społecznych, rodziny zagrożone wykluczeniem społecznym.

ZDIAGNOZOWANE OBSZARY PROBLEMOWE

Obszar problemowy I:

Używanie legalnych substancji psychoaktywnych przez młodzież - alkohol, tytoń, leki

Wyniki badania ESPAD 2019 – badania ogólnopolskie

Analiza wyników badań w zakresie picia alkoholu wśród młodzieży (15 – 16 lat, 17 – 18 lat), Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 84,0% uczniów z młodszej grupy i 92,4% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 54,9% piętnasto-szesnastolatków i 83,9% siedemnasto-osiemnastolatków.

Wysoki odsetek badanych przyznaje się do osiągnięcia stanu upojenia alkoholowego, tak że zaburzeniu ulega stan równowagi, mowa lub pamięć. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz w taki sposób upiło się 13,3% uczniów z młodszej kohorty i 27,7% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 64,7% uczniów młodszych i 30,9% uczniów starszych. W młodszej kohorcie picie napojów alkoholowych, a nawet upijanie się jest podobnie rozpowszechnione wśród chłopców i dziewcząt, względnie wyższe rozpowszechnienie występuje u dziewcząt.

Palenie tytoniu jest zachowaniem mniej powszechnym. Chociaż raz w życiu tytoń paliło 56,6% uczniów z młodszej kohorty i 74,1% uczniów ze starszej grupy. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 30,8% uczniów z grupy młodszej i 50,6% ze starszej.

Ekspertymentowanie z paleniem tytoniu oraz aktualne palenie są podobnie rozpowszechnione wśród dziewcząt, jak wśród chłopców, chociaż niektóre wskaźniki są wyższe u dziewcząt.

Jeszcze rzadziej zdarza się przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza. Takie doświadczenia, chociaż raz w życiu, stały się udziałem 17,3% uczniów z młodszej kohorty i 33,8% ze starszej kohorty. Sięganie po te leki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców.

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż alkoholu i tytoniu. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 33,0% młodszych uczniów i 59,6% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia doświadczeń z używaniem substancji nielegalnych w młodszej kohorcie jest amfetamina (4,8%), zaś w starszej – ecstasy (12,6%). Aktualnie, okazjonalne używanie substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W gimnazjach używa tego środka ponad 27,7% uczniów, zaś w szkołach ponadgimnazjalnych – 52,1%. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 17,0% piętnasto-szesnastolatków i 29,4% siedemnasto-osiemnastolatków używało marihuany lub haszyszu. Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest podobnie lub bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców.

Odsetki uczniów, którzy kiedykolwiek używali dopalaczy (4,8% gimnazjalistów i 6,9% uczniów szkół ponadgimnazjalnych) są znacznie niższe niż odsetki sięgających po przetwory konopi. Analiza trendów rozpowszechnienia używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. "dopalaczy" napawa optymizmem. Tendencjom spadkowym w tym zakresie towarzyszy wzrost przekonań o ryzyku związanym z używaniem tych substancji, nie tylko w sposób regularny, ale także na poziomie eksperymentowania. Trzeba dodać, iż wskaźniki dostępności tych substancji także weszły w trend spadkowy.

Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Na tym tle dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej.

W czasie całego życia, jakiegokolwiek doświadczenia z paleniem tytoniu miało 56,6% gimnazjalistów i 74,1% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Wśród uczniów, którzy podejmowali próby palenia można wyróżnić frakcję osób, które paliły nie więcej niż 5 razy w swoim życiu. Frakcja ta liczy 17,3% młodszych i 18,8% starszych. Jednocześnie 22,1% z pierwszej grupy i 41,7% z drugiej paliło 40 razy lub więcej. Te ostatnie frakcje badanych, to osoby, których palenie wyszło poza fazę eksperymentowania. Porównanie wyników z Sopotu z wynikami dla całego kraju wskazuje na większe rozpowszechnienie podejmowanie prób palenia tytoniu w badanym mieście niż średnio w kraju, a także wyższe odsetki uczniów, którzy palili co najmniej 40 razy w życiu.

Wśród gimnazjalistów wyższy odsetek dziewcząt niż chłopców deklaruował używanie e-papierosów kiedykolwiek w życiu, ale używanie ich w czasie ostatnich 30 dni już nie wiązało się z płcią badanych. Wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych wyniki u chłopców i u dziewcząt nie różniły się od siebie znacząco.

Tabela 7. Używanie e-papierosów kiedykolwiek w życiu oraz w czasie ostatnich 30 dni.

Kohorta		Sopot	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Kiedykolwiek w życiu	62,5	56,3
	W czasie 30 dni przed badaniem	43,3	30,3
Starsza kohorta (17-18 lat)	Kiedykolwiek w życiu	77,9	64,8
	W czasie 30 dni przed badaniem	56,8	36,5

Wyniki badania ESPAD 2019 alkohol - Sopot

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. Próby picia ma za sobą 84,0% uczniów gimnazjów oraz 92,4% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 31,3% piętnasto-szesnastolatków oraz 58,6% uczniów ze starszej grupy. W czasie ostatnich 30 dni w stanie silnego upicia się było 13,3% gimnazjalistów i 27,7% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Wskaźniki silnego upijania się są zróżnicowane ze względu na płeć, ale tylko wśród gimnazjalistów. W młodszej kohorcie przybierają one wyższe

wartości u dziewcząt niż u chłopców, natomiast w starszej nie obserwuje się zróżnicowania związanego z płcią.

Uczniowie z młodszej kohorty w niższym odsetku niż ich starsi koledzy, deklarują silne upicie się. Oceny na poziomie powyżej 5 na dziesięciostopniowej skali sformułowało 11,5% gimnazjalistów i 25,1% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Tabela 27. Nasilenie nietrzeźwości

poziom klasy		Sopot	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Nigdy nie pił alkoholu	20,2	21,3
	1 (brak efektu)	33,7	33,9
	2	12,5	13,0
	3	6,7	9,9
	4	8,7	6,0
	5	6,7	4,6
	6	3,8	3,5
	7	4,8	2,7
	8	2,9	1,8
	9	0,0	0,7
	10 (bardzo silne upicie)	0,0	2,3
Starsza kohorta (17-18 lat)	Nigdy nie pił alkoholu	7,6	7,5
	1 (brak efektu)	20,5	28,1
	2	18,6	16,4
	3	9,9	13,2
	4	8,4	9,8
	5	9,9	7,3
	6	6,8	5,9
	7	8,0	4,7
	8	6,1	2,7
	9	0,4	1,7
	10 (bardzo silne upicie)	3,8	2,6

Uczniowie z młodszej kohorty w niższym odsetku niż ich starsi koledzy, deklarują silne upicie się. Oceny na poziomie powyżej 5 na dziesięciostopniowej skali sformułowało 11,5%

gimnazjalistów i 25,1% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Bardzo silne upicie się (10 punktów) także wybrało więcej uczniów ze starszej, niż z młodszej kohorty.

Wedle wyników badań w Sopocie w młodszej kohorcie podobnie często spotykamy się z wysokim deklarowanym poziomem intoksykacji przy ostatnim picu napojów alkoholowych, jak w całym kraju.

Badani w najwyższym odsetku kupowali piwo (37,9% gimnazjalistów i 63,2% uczniów szkół ponadgimnazjalnych), następnie wódkę (odpowiednio: 26,2% oraz 39,6%), a w najmniejszy odsetku – wino (odpowiednio: 10,8% oraz 34,2%). Większość badanych dokonujących zakupów wina bądź wódki robiła to 1-2 razy w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Trochę inaczej jest z piwem. Wprawdzie tu również największa frakcja badanych dokonywała zakupów 1-2 razy, ale dość znaczna jest też frakcja kupujących ten napój 3-5 razy w tym czasie.

Diagnoza przyczyn problemów:

1. Rekomendowane programy profilaktyczne realizowane są w zbyt małym zakresie wśród dzieci i młodzieży (dotyczy to przede wszystkim osób młodych, podejmujących zachowania ryzykowne, odwiedzających miasto).
2. Popularność zabawy pod wpływem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych – powielanie negatywnych wzorców zachowań.
3. Duża dostępność legalnych substancji psychoaktywnych w tym alkoholu, papierosów, e-papierosów wśród młodzieży.
4. Zbyt wysokie przejawianie pozytywnych oczekiwań wobec legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych takich jak: zwiększenie otwartości, zmniejszenie nieśmiałości, zwiększenie intensywności radości zamiast negatywnych konsekwencji typu: trudności z koncentracją, utrata wątku myślenia, trudności w prowadzeniu rozmowy, konflikty z prawem, rodziną itp.
5. Niski wskaźnik rodzicielskiego poczucia skuteczności, prawie połowa rodziców nie ma poczucia, że posiada umiejętności niezbędne do bycia dobrym rodzicem oraz że daje sobie radę w trudnych sytuacjach rodzicielskich, w tym związanych z zapobieganiem wciągnięciu się ich dziecka w narkotyki lub alkohol.

Obszar problemowy II:

Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych przez młodzież – narkotyki

Wyniki badania ESPAD 2019 – badanie ogólnopolskie

Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi.

Badani narażeni są przede wszystkim na oferty napojów alkoholowych, spośród substancji nielegalnych uczniom najczęściej proponowane są przetwory konopi oraz alkohol produkowany nielegalnie domowym sposobem.

Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania, niż rodzaj substancji.

Oczekiwania wobec alkoholu oraz marihuany i haszyszu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód.

Ponadto 15,5% gimnazjalistów oraz 23,5% uczniów szkół ponadgimnazjalnych ma za sobą doświadczenia gry na pieniądze. W czasie ostatnich 30 dni takie zachowanie zadeklarowało 3,0% gimnazjalistów i 82% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Można szacować, że 1,9% piętnasto-szesnastolatków i 1,1% siedemnasto-osiemnastolatków może być zagrożonych hazardem problemowym.

Wyniki badania ESPAD 2019 - Sopot

Wśród uczniów klas młodszych na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (33,0%) a na drugim substancje wziewne (20,4%). Wśród uczniów klas starszych na pierwszym miejscu również znajdują się marihuana i haszysz (59,6%). Leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza ułożyły się na drugim miejscu (33,8%).

Wśród gimnazjalistów na trzecim miejscu znalazły się leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (17,3%), a na czwartym leki przeciwbólowe przyjmowane w celu odurzenia się (12,5%).

W starszej kohorcie na trzecim miejscu znajdują się substancje wziewne (12,3%), a na czwartym leki przeciwbólowe w celu odurzenia się (10,4%).

Wśród starszych uczniów lista środków, których używało kiedykolwiek w życiu, co najmniej 3% badanych obejmuje takie środki jak: ecstasy (12,6%), amfetamina (10,0%), LSD lub inne halucynogeny (7,8%), kokaina (6,7%), grzyby halucynogenne (4,8%), oraz metamfetamina (3,7%). W przypadku większości substancji podobne lub wyższe rozpowszechnienie eksperymentowania odnotować trzeba wśród starszej młodzieży niż w młodszej grupie.

Rozpowszechnienie symptomów problemowego używania marihuany w gronie piętnasto-szesnastolatków, jak również siedemnasto-osiemnastolatków, Sopotu kształtuje się na poziomie zbliżonym do średniej krajowej.

Do używania dopalaczy, chociaż raz w życiu, przyznało się 4,8% gimnazjalistów i 6,9% uczniów szkół ponadgimnazjalnych (tabela 47). Odsetki aktualnych użytkowników są nieznacznie niższe (wśród gimnazjalistów – 3,9%, wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych – 6,2%). W czasie ostatnich 30 dni po substancje te sięgało 1,0% badanych z pierwszej grupy i 5,0% z drugiej grupy. Rozpowszechnianie używania dopalaczy w Sopocie lokuje się na podobnym poziomie, jak średnio w kraju.

Wnioski dot. wyników badania ESPAD 2019

Wyniki badania ESPAD sugerują pewne sukcesy w ograniczaniu dostępności alkoholu dla nieletnich. Ten długoterminowy proces jest wart dalszego wsparcia. Ograniczanie dostępności alkoholu, to jedna z najbardziej obiecujących strategii ograniczania problemów alkoholowych. Wzrost liberalnego podejścia rodziców do picia alkoholu przez ich dzieci, może rodzić obawy o trwałość pozytywnego trendu w rozpowszechnieniu picia przez młodzież.

Niepokoić może znaczna popularność e-papierosów. Wprawdzie wydają się one mniej szkodliwe niż tradycyjne wyroby tytoniowe, to jednak nie są one obojętne dla zdrowia. Warto dodać, iż zdecydowana większość młodzieży jest zdania, iż próbowanie e-papierosów nie niesie żadnego ryzyka lub co najwyżej wiąże się z małym ryzykiem. Nowe wyroby tytoniowe zdają się stanowić wyzwanie dla profilaktyki.

Analiza trendów rozpowszechnienia używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. ”dopalaczy” napawa optymizmem. Tendencjom spadkowym w tym zakresie towarzyszy wzrost przekonań o ryzyku związanym z używaniem tych substancji, nie tylko w sposób regularny, ale także na poziomie eksperymentowania. Trzeba dodać, iż wskaźniki dostępności tych substancji także weszły w trend spadkowy.

Szczególnym wyzwaniem pozostaje znaczne rozpowszechnienie palenia tytoniu i picia alkoholu przez dziewczęta. Wyniki uzyskane w 2019 r. potwierdziły skalę potrzeb w zakresie profilaktyki alkoholowej oraz tytoniowej adresowanej do dziewcząt. Większość wskaźników picia alkoholu i palenia tytoniu u dziewcząt jest podobna do notowanej u chłopców. Tradycyjnie zarówno picie, jak palenie należały do męskich atrybutów. Zmiany obyczajowe jakich doświadczamy w ostatnich dziesięcioleciach zdają się kwestionować tę zasadę. W efekcie rodzi to nowe zagrożenia, na które odpowiedzią powinno być szersze uwzględnienie specyfiki dziewcząt jako adresatów profilaktyki. Wydaje się, że przygotowując takie programy można odwołać się do kwestii zdrowia prokreacyjnego.

W celu przygotowania diagnozy do corocznych programów profilaktyczno-wychowawczych zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 ze zm.), oraz diagnozy do Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom stworzono profesjonalne narzędzia diagnostyczne oceniające czynniki ochronne i czynniki ryzyka wśród uczniów, rodziców i nauczycieli we współpracy z podmiotami badawczymi (PBS Sopot) i akademickimi (SWPS Sopot). Badania te zostały przeprowadzone w pierwszej połowie 2020r.

Czynniki ochronne i ryzyka nadużywania substancji dla uczniów klas I-III szkół podstawowych

Podstawowe wnioski z badania:

1. Współpraca szkoły z rodzicami jest bardzo dobra. Rodzice ufają wychowawcom swoich dzieci.
2. Dzieci są w szkole bezpieczne.
3. Niewielkimi, choć wartymi wskazania czynnikami ryzyka są:
 - temperamentalne predyspozycje dzieci do rozwoju osobowości podatnej na pokusy substancji psychoaktywnych;
 - nierealistyczne wymagania rodziców dotyczące wyników szkolnych ich dzieci;
 - obecność w rodzinach oraz otoczeniu społecznym osób nadużywających substancji.
4. Istotnym brakiem po stronie czynników ochronnych jest stosunkowo niski poziom umiejętności interpersonalnych i komunikacyjnych dzieci.
5. Zasobem, na którym można opierać oddziaływania prewencyjne jest zaangażowanie rodziców w edukację i wychowanie dzieci.

Czynniki ochronne i ryzyka nadużywania substancji dla uczniów klas IV-VI szkół podstawowych

Podstawowe wnioski z badania:

1. Rodzice ufają wychowawcom swoich dzieci.
2. Niewielkimi, choć wartymi wskazania czynnikami ryzyka są:
 - porażki szkolne oraz niskie zaangażowanie w naukę szkolną;
 - nierealistyczne wymagania rodziców dotyczące wyników szkolnych ich dzieci;
 - obecność w rodzinach oraz otoczeniu społecznym osób nadużywających substancji.

3. Istotnym brakiem po stronie czynników ochronnych jest stosunkowo niskie poczucie rodzicielskiej skuteczności.
4. Cennym zasobem, na którym można opierać oddziaływania prewencyjne jest zaangażowanie rodziców w edukację i wychowanie dzieci.

Czynniki ochronne i ryzyka nadużywania substancji dla uczniów klas VII-VIII szkół podstawowych

Podstawowe wnioski z badania:

1. Współpraca szkoły z rodzicami jest bardzo dobra. Rodzice ufają wychowawcom swoich dzieci.
2. Silnymi czynnikami ryzyka są:
 - porażki szkolne,
 - brak zaangażowania w naukę,
 - obniżony nastrój – depresyjność,
 - nierealistyczne wymagania rodziców dotyczące wyników szkolnych ich dzieci.
3. Niewielkimi, choć wartymi wskazania czynnikami ryzyka są:
 - brak nadzoru rodzicielskiego,
 - obecność w rodzinach oraz otoczeniu społecznym osób nadużywających substancji.
4. Bardzo istotnym brakiem po stronie czynników ochronnych jest bardzo niski poziom zaangażowania dzieci w pozytywne zachowania społeczne oraz dostrzegany przez nie brak aprobaty dorosłych za tego typu zachowania.
5. Zasobem, na którym można opierać oddziaływania prewencyjne jest wysokie zaangażowanie rodziców w edukację i wychowanie dzieci oraz dobry kontakt dzieci z rodzicami.

Czynniki ochronne i ryzyka nadużywania substancji dla uczniów szkół ponadpodstawowych

Podstawowe wnioski z badania:

1. Współpraca szkoły z rodzicami jest bardzo dobra. Rodzice ufają wychowawcom swoich dzieci.
2. Silnymi czynnikami ryzyka są:
 - dostępność narkotyków,
 - dostępność modeli zażywania narkotyków oraz pozytywne postawy do narkotyków,
 - porażki szkolne,
 - brak zaangażowania w naukę szkolną,

- mocno obniżony nastrój – depresyjność,
 - buntowniczość młodzieży,
 - brak nadzoru rodzicielskiego.
3. Bardzo istotnym brakiem po stronie czynników ochronnych jest bardzo niski poziom zaangażowania młodzieży w pozytywne zachowania społeczne oraz brak aprobaty za tego typu zachowania.
 4. Zasobem, na którym można opierać oddziaływania prewencyjne jest pozytywne wsparcie społeczne, które młodzież potrafi sobie wzajemnie dawać.

Diagnoza przyczyn problemów:

6. Rekomendowane programy profilaktyczne realizowane są w zbyt małym zakresie wśród dzieci i młodzieży (dotyczy to przede wszystkim osób młodych, podejmujących zachowania ryzykowne, odwiedzających miasto).
7. Popularność zabawy pod wpływem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych – powielanie negatywnych wzorców zachowań.
8. Duża dostępność legalnych substancji psychoaktywnych w tym alkoholu, papierosów, e-papierosów wśród młodzieży.
9. Zbyt wysokie przejawianie pozytywnych oczekiwań wobec legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych takich jak: zwiększenie otwartości, zmniejszenie nieśmiałości, zwiększenie intensywności radości zamiast negatywnych konsekwencji typu: trudności z koncentracją, utrata wątku myślenia, trudności w prowadzeniu rozmowy, konflikty z prawem, rodziną itp.
10. Niski wskaźnik rodzicielskiego poczucia skuteczności, prawie połowa rodziców nie ma poczucia, że posiada umiejętności niezbędne do bycia dobrym rodzicem oraz że daje sobie radę w trudnych sytuacjach rodzicielskich, w tym związanych z zapobieganiem wciągnięciu się ich dziecka w narkotyki lub alkohol.

Obszar problemowy III:

Picie alkoholu przez osoby dorosłe - ryzykowne spożywanie alkoholu, szkodliwe picie alkoholu, uzależnienie od substancji psychoaktywnych.

Używanie szkodliwe pozostałych substancji psychoaktywnych (nielegalnych), uzależnienie.

Opinie Polaków o sprzedaży alkoholu – Komunikat CBOS październik 2019 r.

W porównaniu z 2010 rokiem deklarowane wydatki Polaków na alkohol w roku 2019 zmniejszyły się. Obecnie więcej osób jest zdania, że napoje alkoholowe są raczej tanie, niż przekonanych, że są drogie. Mimo, że ponad cztery piąte badanych nigdy nie kupuje alkoholu w sklepach całodobowych lub na stacjach benzynowych, to większość Polaków nie chciałaby ani zwiększenia, ani zmniejszenia liczby całodobowych punktów sprzedaży alkoholu. Powszechne jest natomiast poparcie skuteczniejszego egzekwowania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim oraz zakazu spożywania alkoholu w miejscach publicznych. Ponadto 9 na 10 badanych popiera kampanie społeczne i działania edukacyjne, które mają na celu przeciwdziałanie alkoholizmowi. Co do propozycji nowych rozwiązań mogących realnie wpłynąć na sprzedaż i spożycie alkoholu zdania wśród Polaków są podzielone. Tak jak wobec tego, czy nadużywanie alkoholu w Polsce jest raczej dużym czy bardzo dużym problemem. (CBOS, Marta Bożewicz, 2019)

Najczęściej alkohol w sklepach czynnych całą dobę lub na stacjach benzynowych kupują uczniowie i studenci (5% z nich deklaruje, że robi to często, podczas gdy wśród ogółu ten odsetek wynosi 0,4%). Ponad jednej trzeciej osób w wieku 25–34 lata (34%) i pracujących na własny rachunek (39%) zdarza się przynajmniej od czasu do czasu kupować alkohol w takich miejscach. Najrzadziej zaś w sklepach z alkoholem czynnych całą dobę lub na stacji benzynowej kupują badani powyżej 65. roku życia (95% z nich deklaruje, że nie robi tego wcale), emeryci, renciści (95%) i gospodynie domowe (93%). Znacznie rzadziej takich zakupów dokonują kobiety niż mężczyźni (odsetek odpowiedzi „wcale” wynosi odpowiednio 91% i 74%). Częstość kupowania alkoholu w miejscach sprzedających go przez całą dobę rośnie wraz ze spadkiem udziału w praktykach religijnych – por. tabelę aneksową 3.

Częstość kupowania alkoholu w sklepach otwartych przez całą dobę jest skorelowana z liczbą sklepów oferujących alkohol 24h. Inaczej mówiąc: osoby, które częściej kupują alkohol w sklepach z alkoholem czynnych całą dobę lub na stacji benzynowej dostrzegają w swojej okolicy więcej takich miejsc niż ci, którzy korzystają z nich rzadziej lub wcale. Wśród respondentów deklarujących, że w ich okolicy jest wiele takich sklepów, odsetek niekupujących alkoholu w punktach sprzedaży czynnych całą dobę wynosi 70%. Im mniejsza znajomość sklepów czynnych całą dobę w okolicy badanych, tym wyższy jest odsetek deklarujących, że wcale nie kupują alkoholu w punktach sprzedaży całodobowej – aż do 86% wśród osób, które nie znają żadnego takiego sklepu w swojej okolicy. (CBOS 2019, Komunikat z badań, Nr 160/2019)

RAPORT CBOS 2015

Na przełomie 2014 i 2015 roku zrealizowano badania ankietowe na reprezentatywnej próbie mieszkańców naszego kraju na temat używania substancji psychoaktywnych. Przedmiotem badania były zarówno postawy jak i zachowania w tym obszarze.

Najbardziej popularnymi wśród badanych substancjami są marihuana i haszysz, czyli przetwory konopi indyjskich. Do kontaktów z tymi substancjami psychoaktywnymi kiedykolwiek w życiu przyznało się 16,3% badanych. Pozostałe substancje charakteryzuje o wiele niższy poziom rozpowszechnienia. Na drugim miejscu pod tym względem odnotowujemy amfetaminę i ecstazy (po 1,7%), a dalej kokainę (1,4%) oraz „dopalacze” i LSD (po 1,3%). Do okazjonalnych użytkowników marihuany i haszyszu (w ciągu ostatnich 12 miesięcy) zaliczamy 4,6% respondentów. Rozpowszechnienie używania pozostałych substancji utrzymywało się na poziomie poniżej 0,5%. Jakikolwiek narkotyk zażywało 16,4% badanych kiedykolwiek w życiu a w ciągu ostatniego roku 4,7%.

Wyniki badania wskazują, że mężczyźni o wiele częściej sięgają po substancje psychoaktywne niż kobiety. Wśród badanych 22,6% mężczyzn używało już marihuany lub haszyszu, podczas gdy wśród kobiet 10,5%. W ciągu ostatniego roku częściej po narkotyki sięgały osoby niezamężne/nieżonate (12,4%) niż zamężne/żonate (4,8%), a także częściej wychowane w mieście (6,7%) niż na wsi (2,7%). Analizując status społeczno-zawodowy respondentów można stwierdzić, że najwyższe odsetki aktualnych użytkowników odnotowano wśród uczniów i studentów (11,5%). Dane dotyczące wykształcenia wskazują na największą popularność używania narkotyków w ciągu ostatniego roku wśród gimnazjalistów (10,0%) oraz osób z wykształceniem wyższym (8,1%).

Problemowe używanie marihuany jest udziałem 0,2-0,3% respondentów, można zatem szacować, iż liczba problemowych użytkowników tej substancji w wieku 15-64 lata mieści się w przedziale 54 000-108 000 osób. W Polsce mamy ok. 100 tys. problemowych użytkowników narkotyków, z czego ok. 15 tys. zalicza się do problemowych użytkowników opioidów.

Do używania „dopalaczy” przyznał się niewielki odsetek badanych – około 2%. W ciągu ostatniego roku „dopalaczy” używało 0,5% badanych, a w ciągu miesiąca – 0,2%. Połowa badanych (46%), którzy używali „dopalaczy” w ciągu ostatniego roku, używała ich w formie proszku lub tabletek.

Napoje alkoholowe są najbardziej powszechnie używaną substancją psychoaktywną. Do konsumentów alkoholu zalicza się 89,7% badanych. W strukturze spożycia, w podziale według typu napoju, przeważa piwo. Na drugim miejscu plasują się napoje spirytusowe, Osoby pijące

nadmiernie, tj. przekraczające 16 litrów rocznego spożycia czystego alkoholu w przypadku mężczyzn i 9 litrów w przypadku kobiet stanowią 5,2% populacji w wieku 15-64 lata. Nadmiernie pijących częściej spotykamy wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Nadmiernemu picciu sprzyja w sensie statystycznym następujący zestaw cech: wiek 25-44 lata, stan cywilny – rozwiedziony, zamieszkiwanie w wielkim mieście (pow. 500 tys. mieszkańców), status bezrobotnego, szczególnie wysokie lub szczególnie niskie dochody na osobę w gospodarstwie domowym. Odsetek pijących nadmiernie jest pięciokrotnie wyższy w grupie osób deklarujących się jako wierzące i praktykujące, niż wśród pozostałych.

Na podstawie testu przesiewowego oszacowano liczbę osób nadużywających alkoholu na ok. 2 mln. (7,4%) mieszkańców Polski w wieku 15-64 lata.

Dane lokalne - zebrane w Sopocie

Informacje uzyskane z sopockiego Ośrodka Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień przy SPZOZ Uzdrowisko Sopot prowadzącego lecznictwo ambulatoryjne osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (alkoholu i narkotyków), wskazują na zbliżoną liczbę pacjentów uzależnionych od alkoholu, w porównaniu do liczby pacjentów w roku 2018 (mieszkańcy Sopotu):

Lp.	Liczba pacjentów ogółem	Liczba osób uzależnionych nielegalnych substancji psychoaktywnych	W tym zgłaszający się pierwszy raz
2017	107	34	8
2018	108	26	8
2019	111	28	9

Liczba osób korzystających z Poradni Mrowisko w Sopocie w 2019 roku:

Program	Liczba osób	Liczba świadczeń w godzinach
NFZ	32	169
Candis	7	36
Hazard	8	30
Razem	47	235

Mieszkańcy Sopotu, rodziny z problemem uzależnienia, korzystać mogą z usług Ośrodka Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień SPZOZ Uzdrowisko Sopot, Poradni przy Młodzieżowym Ośrodku Terapeutycznym Mrowisko, a także ze specjalistycznych placówek

tego typu w sąsiednich miastach. Od listopada 2019 roku otwarto nowy program redukcji szkód w OPZiTU przy SPZOZ Uzdrowisko Sopot – Program Ograniczania Picia. Wysoka dostępność leczenia i terapii, tak dla osób uzależnionych, jak również członków rodzin ma niewątpliwy wpływ na większą liczbę osób, podejmujących leczenie, korzystających z usług specjalistycznych.

Ponadto dzieci, młodzież oraz rodzice korzystali z pomocy psychiatryczno-terapeutycznej, prowadzonej przez Fundację Wspierania Rodzin na terenie Punktu Diagnostyczno-Konsultacyjnego. W roku 2019 zrealizowano ponad 800 konsultacji, obejmujących diagnozę i konsultację psychiatryczną oraz terapię dzieci i terapię rodzinną. Podobną liczbę konsultacji zaplanowano na rok 2020.

Do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do dnia 10.10.2020 r. wpłynęły 44 wnioski (45 w roku 2019, 43 w roku 2018, 49 w roku 2017) w sprawie zobowiązania do leczenia odwykowego dla osób uzależnionych od alkoholu. Wnioski składali członkowie rodzin, funkcjonariusze KMP, MOPS, Prokuratury Rejonowej w Sopocie, podejmujący m.in. interwencję w związku z powodu przemocy w rodzinie.

Z powodu przemocy w rodzinie rocznie zakładanych jest około 100 Niebieskich Kart (NK – 105 sztuk w 2019r., na dzień 8.10.2020r. liczba założonych NK formularz „A”- 86, w tym 70 dotyczy nowych spraw).

Dzieci z rodzin wymagających wsparcia uczestniczyły w programach zajęć socjoterapeutycznych i opiekuńczych, oferowanych przez placówki, takie jak: Świetlica Terapeutyczna przy Zespole Szkół Nr 3, Ognisko Wychowawcze „Sopocki Dom”, Klub dla dzieci „Meander”, Młodzieżowa Placówka Wychowawcza Caritas, Klub Abstynenta „Mewa”, zajęcia przy Szkołach Podstawowych Nr 1, 8. Tego typu forma wsparcia rodzin z problemem alkoholowym ma na celu poprawę funkcjonowania społeczno-emocjonalnego. W powyższych zajęciach uczestniczy ok. 200 dzieci i młodzieży, ze środowisk wymagających szczególnej pomocy.

W mieście systematycznie diagnozowana jest grupa osób, w wieku 18 – 30 lat, o niskich umiejętnościach życiowych (społecznych, osobistych) oraz bez przygotowania zawodowego. Są to młodzi ludzie, wywodzący się ze zmarginalizowanych środowisk, powracający z placówek resocjalizacyjnych, wychowankowie domu dziecka, podopieczni rodzin zastępczych, młodzi będący pod nadzorem kuratorów sądowych, pijący alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy, używający szkodliwie substancje psychoaktywne. itp. Osoby te nie

rejestrują się w urzędach pracy, nie są także wystarczająco zmotywowane do podjęcia działań na rzecz poprawy własnej sytuacji.

Wyżej wymienionej grupie stworzono możliwość uczestnictwa w treningu aktywności społeczno-zawodowej „Druga Szansa”. W roku 2020 włączono do projektu kolejne osoby, które pod nadzorem koordynatora projektu, liderów, doradcy zawodowego i psychologa podwyższali swoje umiejętności społeczne i osobiste, zdobywając kwalifikacje zawodowe oraz poprawiając funkcjonowanie w obszarze osobistym i społecznym. Kilka osób podjęło pracę zawodową, uzyskując w ten sposób samodzielność.

W wyniku spotkań z osobami odpowiedzialnymi za programy profilaktyczno – wychowawcze w placówkach oświatowych w roku 2020 wprowadzono w szkołach nowe rekomendowane programy profilaktyczne m.in. Program „Apteczka pierwszej pomocy emocjonalnej”, czy program Mediacje rówieśnicze.

Diagnoza przyczyn problemów:

1. Sięganie po substancje psychoaktywne (alkohol, narkotyki) m. in. z powodu niskich umiejętności osobistych i społecznych.
2. Słaba motywacja osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków) do zmian.
3. Ryzykowne spożywanie alkoholu oraz pozostałych substancji psychoaktywnych przez młodzież.
4. Niska świadomość w obszarze nadużywania Internetu, komputera czy telefonów komórkowych.
5. Niska świadomość dotycząca rozwiązywania konfliktów w rodzinie – przyzwolenie na stosowanie przemocy (10 – 20% uczniów w wieku 18 lat).

Obszar problemowy IV:

Popularność Sopotu i jej konsekwencje – powszechność stereotypu dobrej zabawy pod wpływem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych

Wśród klientów klubów przeważają osoby, które przychodzą do nich będąc pod wpływem alkoholu, bądź innych substancji psychoaktywnych, stwarzając ryzyko zatrucia lub podjęcia

innych, nieakceptowanych zachowań (awantury, bójki, jazda samochodem pod wpływem alkoholu itp.). Są to często mieszkańcy Trójmiasta, goście z kraju i zagranicy.

W związku z podejmowanym ryzykiem zagrożenia własnego zdrowia, od 13 lat w niektórych klubach prowadzony jest program ograniczania szkód zdrowotnych „Czyste dźwięki” (partyworking). Zatrudnieni partyworkerzy przeprowadzają ok. tysiąca rozmów i porad rocznie, w tym kilkanaście interwencji z zakresu podjęcia pierwszej pomocy medycznej.

W okresie letnim do miasta przyjeżdżają grupy młodzieży i osób dorosłych podejmujących zachowania ryzykowne w różnych miejscach - na plażach, w parkach, stwarzając zagrożenie dla siebie i innych, poprzez picie alkoholu, używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych, zachowania agresywne, przypadkowe kontakty seksualne, kradzieże. Od 2005 roku prowadzony jest program pracy ulicznej „Streetworking w Sopocie w sezonie letnim”.

Diagnoza przyczyn problemów:

1. Niska świadomość konsekwencji podejmowanych zachowań ryzykownych.
2. Duża liczba osób odwiedzających Sopot, wśród których znajdują się osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych, osoby używające szkodliwie, osoby znajdujące się w kryzysie bezdomności, osoby opuszczające placówki resocjalizacyjne i inni.

V. CELE PROGRAMU

Celem głównym Programu jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym szczególnie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz zminimalizowanie zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków i podejmowania innych zachowań ryzykownych przez dzieci młodzież i osoby dorosłe.

Cel szczegółowy 1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy w rodzinie.

		<i>Zadania</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy</i>	<i>Termin realizacji</i>
PROFILAKTYKA	1	Realizowanie programów profilaktycznych dla uczniów oraz warsztatów szkoleniowych i warsztatów i/lub konferencji dla rodziców, nauczycieli i innych grup zawodowych; uczenie umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu oraz informowanie o szkodliwości alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, w tym tytoniu oraz o zagrożeniu uzależnieniami behawioralnymi.	<ul style="list-style-type: none"> - liczba realizowanych działań profilaktycznych i ich odbiorców, - liczba wykwalifikowanej kadry, - liczba osób objętych programami szkoleniowymi, - liczba konferencji, - liczba i rodzaj innych form szkoleniowych, - liczba osób uczestniczących w konferencjach i innych formach szkoleniowych. 	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, Placówki oświatowe, NGO, podmioty określone w NPZ	I-XII 2021
	2	Realizowanie zorganizowanych zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin w świetlicach, klubach, placówkach oświatowych oraz innych środowiskach młodzieżowych.	<ul style="list-style-type: none"> - liczba programów skierowanych do dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym objętych opieką placówki, - liczba dzieci i młodzieży z rodzin z problemami alkoholowymi objętych wsparciem placówki, 	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ	I-XII 2021

			<ul style="list-style-type: none"> - liczba placówek wsparcia dla dzieci i młodzieży, - liczba instytucji/organizacji zaangażowany 		
3	Realizacja programów z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie skierowanej do ofiar i sprawców, w ramach lokalnego systemu wsparcia.	<ul style="list-style-type: none"> - liczba programów, - liczba uczestników programów, - liczba założonych Niebieskich Kart, - liczba wykwalifikowanej kadry, - liczba grup wsparcia, - liczba spotkań grup wsparcia 	MOPS	I-XII 2021	
4	Informowanie o dostępności usług terapeutycznych i pomocowych dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz prowadzenie powszechnej edukacji w zakresie wiedzy o szkodliwości alkoholu i innych substancji uzależniających, w tym tytoniu oraz zagrożeniu uzależnieniami behawioralnymi (hazard, Internet). Profilaktyka zachowań ryzykownych i promocja zdrowia – udział	<ul style="list-style-type: none"> - liczba programów/kampanii, - liczba odbiorców, - liczba wykonanych materiałów, - liczba zakupionych materiałów. 	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I-XII 2021	

	w ogólnopolskich oraz lokalnych kampaniach i akcjach informacyjno - edukacyjnych, skierowanych do różnych grup odbiorców (konferencje, szkolenia, warsztaty, eventy); wykonanie i zakup materiałów profilaktycznych: prasa i książki specjalistyczne, broszury, plakaty, druki ulotne, nagrody w konkursach i zawodach oraz inne materiały informacyjne, edukacyjne i promocyjne.			
5	Realizowanie zorganizowanych zajęć profilaktycznych dla młodzieży, z tym ze szczególnym uwzględnieniem grupy dziewcząt i młodych kobiet w zakresie problematyki FASD/ FAS/ FAE i zdrowia prokreacyjnego	- liczba realizowanych działań profilaktycznych i ich odbiorców, - liczba osób uczestniczących w działaniach profilaktycznych	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, Placówki oświatowe, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I-XII 2021
6	Diagnozowanie i stałe monitorowanie problemów uzależnień oraz badanie efektywności lokalnych działań podejmowanych w ramach Gminnego Programu.	- liczba diagnoz i raportów, badań, ekspertyz, opinii.	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I-XII 2021

Cel szczegółowy 2. Wspieranie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci i młodzież. Wzmacnianie czynników chroniących i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym.

		<i>Zadania</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy</i>	<i>Termin realizacji</i>
PROFILAKTYKA	1	Promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu przez rodziny, dzieci i młodzież: finansowanie zajęć, imprez i projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe oraz placówki. Organizowanie miejskich imprez i programów sportowo – rekreacyjnych.	- liczba programów/wydarzeń/projektów, - liczba odbiorców, - liczba wykwalifikowanej kadry,	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I-XII 2021
	2	Prowadzenie działań z obszaru promocji i edukacji zdrowotnej, skierowanych do młodzieży. Warsztaty edukacyjne dot. profilaktyki zachowań ryzykownych.	- liczba programów/wydarzeń/projektów, - liczba odbiorców, - liczba wykwalifikowanej kadry,	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I-XII 2021

Cel szczegółowy 3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień.

		<i>Zadania</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy</i>	<i>Termin realizacji</i>
PROFILAKTYKA I REHABILITACJA	1	Wspomaganie działalności organizacji pozarządowych, realizujących programy profilaktyczne o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich) i selektywnym (dla grup zwiększonego ryzyka) w świetlicach, klubach młodzieżowych i innych miejscach organizujących wolny czas dzieci i młodzieży w ich środowisku lokalnym oraz podczas wyjazdów.	- liczba osób objętych działaniami, - liczba organizacji/programów.	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I-XII 2021
	2	Wdrażanie projektów profilaktyczno - interwencyjnych, skierowanych do osób eksperymentujących z różnymi środkami psychoaktywnymi i uzależnionych (profilaktyka wskazująca i programy redukcji szkód). Przeciwdziałanie narkomanii poprzez realizację projektów profilaktycznych przeznaczonych dla	- liczba osób objętych działaniami, - liczba organizacji, programów.	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I-XII 2021

	wszystkich oraz korekcyjno-pomocowych skierowanych do osób eksperymentujących z narkotykami i uzależnionych.			
3	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie klubów abstynenta oraz innych form działań pomocowych poza terapią, których odbiorcami są osoby uzależnione i ich rodziny	- liczba osób objętych działaniami, - liczba organizacji/programów.	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I-XII 2021
4	Prowadzenie edukacji publicznej w obszarze profilaktyki i zachowań ryzykownych, przeciwdziałania przemocy w rodzinie i promocji zdrowego stylu życia poprzez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych skierowanych do ogółu mieszkańców Sopotu lub wybranej grupy docelowej. Organizowanie konferencji i warsztatów, zwiększających kompetencje osób pracujących w obszarze profilaktyki i terapii oraz prowadzenie szkoleń adresowanych do wybranych grup	- liczba osób objętych działaniami, - liczba organizacji/programów.	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I-XII 2021

	odbiorców, mających na celu minimalizowanie szkód społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych.			
--	---	--	--	--

Cel szczegółowy 4. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także dotkniętych przemocą w rodzinie.

		<i>Zadania</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy</i>	<i>Termin realizacji</i>
TERAPIA I REHABILITACJA	1	Finansowanie konsultacji i terapii, w tym online dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także dla osób dotkniętych przemocą.	<ul style="list-style-type: none"> - liczba placówek objęta dofinansowaniem GMS, - liczba wykwalifikowanej kadry, - czas oczekiwania na terapię, - rodzaje programów terapeutycznych. 	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, Ośrodek Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień SPZOZ Uzdrowisko Sopot	I-XII 2021
	2	Monitorowanie liczby osób korzystających z usług w placówkach terapii uzależnień i jakości udzielanych świadczeń.	<ul style="list-style-type: none"> - liczba osób skierowanych do podmiotów leczniczych, - liczba osób, rozpoczynających 	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ,	I-XII 2021

			terapię, - liczba osób, która zakończyła program terapeutyczny, - liczba osób, które skierowano do innych form pomocy po ukończeniu programu, - liczba osób kolejny raz rozpoczynających terapię.	Ośrodek Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień SPZOZ Uzdrowisko Sopot	
	3	Przeprowadzenie diagnozy psychiatrycznej, konsultacji i terapii dla dzieci i młodzieży, przejawiającej zaburzenia zachowania.	- liczba osób skierowanych do diagnozy, - liczba wykwalifikowanej kadry, - liczba osób, które skierowano do innych form pomocy po ukończeniu programu.	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ	I-XII 2021
	4	Organizowanie i finansowanie wsparcia dla osób dotkniętych przemocą.	- liczba osób objętych wsparciem - liczba programów/ placówek organizujących pomoc	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ	I-XII 2021

Cel szczegółowy 5. Udzielanie osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną.

		<i>Zadania</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy</i>	<i>Termin realizacji</i>
REHABILITACJA	1	Finansowanie wybranych programów wspomagających proces readaptacji społecznej dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową. Realizacja działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych.	- liczba uczestników programu, - liczba wykwalifikowanej kadry, - liczba instytucji/organizacji zaangażowanych w realizację programów.,	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I-XII 2021
	2	Wspieranie zatrudnienia socjalnego przez dofinansowanie działalności podmiotów zatrudnienia socjalnego, których celem jest aktywizacja zawodowa i reintegracja społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu bezrobocia, bezdomności, uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych	- liczba osób korzystających z oferty KIS – liczba osób uzależnionych wchodzących do programu KIS - liczba osób, które podjęły pracę w wyniku uczestnictwa w zajęciach KIS	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I-XII 2021

3	<p>Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych i członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową. Udzielanie osobom uzależnionym i ich rodzinom konsultacji oraz porad psychologicznych i prawnych.</p>	<p>- liczba osób objętych działaniami, - liczba udzielonych porad, informacji, konsultacji itp.</p>	<p>Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki</p>	I-XII 2021
4	<p>Zapewnienie specjalistycznego poradnictwa i wsparcia, w tym online, dla osób doświadczających przemocy i/lub dla osób będących w kryzysie oraz osób szkodliwie używających substancji psychoaktywnych</p>	<p>- liczba osób objętych działaniami, - liczba udzielonych porad, informacji, konsultacji itp.</p>	<p>Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki</p>	I-XII 2021

Cel szczegółowy 6. Zapewnienie działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie

		<i>Zadania</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy</i>	<i>Termin realizacji</i>
GKRPA	1	Tworzenie warunków do pracy, w tym pracy online Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie oraz zespołów problemowych Komisji – wynagrodzenia dla członków GKRPA, obsługa administracyjna i utrzymanie lokalu, szkolenia dla członków Komisji, pokrywanie kosztów sądowych, wydawania opinii przez biegłych orzekających w sprawie uzależnienia od alkoholu oraz innych niezbędnych kosztów wynikających z działań Komisji.	- liczba osób objętych działaniami, - liczba osób skierowanych do placówek leczenia odwykowego, - liczba osób skierowanych do sądu.	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, członkowie GKRPA	I-XII 2021

Cel szczegółowy 7. Ograniczanie dostępu do alkoholu.

		<i>Zadania</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy</i>	<i>Termin realizacji</i>
GKRPA	1	<p>Ograniczanie dostępności do alkoholu powinno odbywać się przy uwzględnieniu wielkości miasta, jego układu przestrzennego i być tworzone w procesie tworzenia prawa miejscowego. Ponadto, wprowadzane ograniczenia powinny uwzględniać liczbę osób czasowo przebywających w Sopocie (turyści, studenci). Możliwość ograniczenia w godzinach przez Radę Miasta Sopotu nocnej sprzedaży napojów alkoholowych w placówkach handlowych (sklepach) z wyłączeniem lokali gastronomicznych. Może ona dotyczyć obszaru całego miasta lub określonych jednostek pomocniczych. Działania powyższe uwzględniać będą zapisy wynikające z nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (placówki handlowe). - Liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia). - Ilość całodobowych lokali handlowych (sklepów) sprzedających napoje alkoholowe. 	<p>Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, członkowie GKRPA, RMS, inne jednostki</p>	I-XII 2021

2	Ograniczanie sprzedaży alkoholu w pobliżu obiektów chronionych, np. przedszkoli, szkół, burs, internatów i młodzieżowych domów kultury, ośrodków prowadzących terapię dla osób uzależnionych, domów pomocy społecznej oraz obiektów kultu religijnego.			
3	Optymalizacja gęstości sieci punktów sprzedaży alkoholu w Sopocie.			
4	Zakaz lokalizowania lokali gastronomicznych podających alkohol w bezpośrednim sąsiedztwie szkół, burs, internatów i obiektów kultu religijnego.			
5	Organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych oraz innych zainteresowanych służb, w tym szkoleń online.	- liczba osób uczestniczących w szkoleniach w ramach Gminnego Programu	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, członkowie GKRPA, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I-XII 2021

VI. FINANSOWANIE PROGRAMU

Realizacja zadań w ramach Programu finansowana będzie ze środków własnych Gminy pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z art. 18² Ustawy z dnia 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, dochody z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych „wykorzystywane będą na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnych programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, i nie mogą być przeznaczane na inne cele”. Dodatkowym źródłem finansowania mogą być inne środki, pozyskiwane zarówno przez Miasto, jak też pozostałych interesariuszy programu.

VII. KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU

Za koordynację i realizację Programu odpowiedzialny jest Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień UMS. Program realizowany jest we współpracy z innymi podmiotami, w tym w szczególności:

- a. wydziałami i jednostkami miejskimi, będącymi dysponentami środków finansowych na realizację powierzonych zadań,
- b. podmiotami i instytucjami realizującymi zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach swoich zadań statutowych,
- c. Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- d. organizacjami pozarządowymi,
- e. organizacjami kościelnymi i związkami wyznaniowymi.

VIII. MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W MIEŚCIE

Bieżące monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków dostarcza informacji do planowania działań profilaktycznych. System monitorowania stanowi zaplecze informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień, dla władz lokalnych oraz społeczności Gminy. Monitorowanie programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane te są przydatne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczenia

podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu kolejnych. Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie miasta polega w szczególności na:

- a. przeprowadzeniu cyklicznych, (co 3-4 lata) badań społecznych na temat skali uzależnień w Sopocie,
- b. zbieraniu danych statystycznych (w tym o przebiegu programu) dotyczących realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych,
- c. zbieraniu danych dotyczących używania substancji psychoaktywnych od podmiotów zajmujących się realizacją działań wynikających z ustawy 19 o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- d. zbieraniu informacji na temat funkcjonujących na terenie miasta podmiotów realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom,
- e. analizie sprawozdań z realizacji zadań.

IX. GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

A. Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Udzielanie pomocy osobom uzależnionym i członkom ich rodzin w zakresie:
 - przyjmowanie wniosków o skierowanie na leczenie osoby uzależnionej,
 - motywowanie osób uzależnionych do podjęcia leczenia odwykowego,
 - kierowanie do biegłych w przedmiocie orzekania o uzależnieniu,
 - kierowanie spraw do sądu o wydanie orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, udział w sprawach sądowych,
 - udzielanie wsparcia rodzinom osób uzależnionych,
 - podejmowanie działań zmierzających zapobieganiu przemocy w rodzinie,
 - kierowanie osób uzależnionych i doświadczających przemocy oraz członków ich rodzin do specjalistów i instytucji świadczących usługi specjalistyczne.
2. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy:

- wspieranie realizacji programów Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Gminy Miasta Sopotu
 - inicjowanie działań na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień,
 - prowadzenie kampanii informacyjnych skierowanych do społeczności lokalnej,
 - podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym ze szczególnym naciskiem na promocję zdrowego stylu życia,
 - opracowywanie materiałów informacyjno – edukacyjnych na potrzeby realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Gminy Miasta Sopotu,
 - monitorowanie realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych w szkołach i placówkach wychowawczo-edukacyjnych;
 - prowadzenie kontroli finansowej i merytorycznej z realizacji zadań dofinansowanych z Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Gminy Miasta Sopotu zleconych na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450 z późn. zm.) i ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492).
3. Podejmowanie działań na rzecz ograniczenia dostępności alkoholu:
- wydawanie opinii o zgodności z uchwałami Rady Miasta Sopotu lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu, zgodnie z art. 18 ust. 3a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
 - prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych,
 - podejmowanie działań wobec firm prowadzących reklamę napojów alkoholowych w sposób niezgodny z przepisami,
 - prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych pod kątem zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu zgodnie z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
4. Współpraca z instytucjami, organizacjami pozarządowymi i osobami fizycznymi w rozwiązywaniu problemów uzależnień i przemocy w rodzinie:

- organizacja i współorganizacja szkoleń, debat, konferencji i imprez profilaktycznych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie,
 - prowadzenie działań o charakterze interdyscyplinarnym w zakresie przeciwdziałania i usuwania skutków problemów uzależnień i przemocy,
 - organizowanie pomocy dzieciom ze środowisk zagrożonych marginalizacją, ze szczególnym uwzględnieniem problemów alkoholowych.
5. Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, współuzależnionych w Sopocie - dokonywanie analizy potrzeb w tym zakresie.

B. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Ustala się następujące zasady wynagradzania za pracę członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. dla Przewodniczącego Komisji - wynagrodzenie miesięczne w postaci miesięcznego ryczału w wysokości równej 15 % najniższego wynagrodzenia za pracę w 2021 r.
2. dla Sekretarza Komisji - wynagrodzenie miesięczne w postaci miesięcznego ryczału w wysokości równej 30 % najniższego wynagrodzenia za pracę w 2021 r.
3. dla Przewodniczącego zespołu ds. Lecznictwa i Profilaktyki - wynagrodzenie miesięczne w postaci miesięcznego ryczału w wysokości równej 15 % najniższego wynagrodzenia za pracę w 2021 r.
4. dla każdego członka Komisji - wynagrodzenie za udział w pracach Komisji (lecznictwo odwykowe, kontrole formalne punktów sprzedaży alkoholu, spotkania plenarne, pozostałe działania) otrzymują wynagrodzenie w wysokości 12 % najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2021 roku.
5. za udział w posiedzeniu problemowo-zadaniowym w ramach systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – otrzymują wynagrodzenie w wysokości 3% najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2021 roku.
6. za przeprowadzenie wizji jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych, w zakresie zgodności jego lokalizacji z zasadami określonymi w uchwałach Rady Miasta Sopotu –

otrzymują wynagrodzenie w wysokości 3 % najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2021 roku.

7. za uczestnictwo w charakterze strony w postępowaniu sądowym związanym z orzeczeniem o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego – otrzymują wynagrodzenie w wysokości 3% najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2021 roku.

9. za udział w innych czynnościach nie wymienionych powyżej, związanych z realizacją ustawowych zadań Komisji i zleconych przez Przewodniczącego Komisji – 60 zł brutto (słownie: pięćdziesiąt złotych) za jedną godzinę pracy.

Podstawę do wypłacenia wynagrodzenia, o którym mowa wyżej, stanowi protokół z wykonanych zadań oraz lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji.