

ZAŁĄCZNIK DO UCHWAŁY RADY MIASTA SOPOTU NR
Z DNIA

„GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH” DLA GMINY MIASTA SOPOTU na rok 2018

„Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom Od Substancji Psychoaktywnych” na rok 2018 opracowany został zgodnie z treścią ustaw: Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o Przeciwdziałaniu Narkomanii, Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o Wychowaniu w Trzeźwości i Przeciwdziałaniu Alkoholizmowi, Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym oraz w oparciu o katalog zadań w zakresie przeciwdziałania narkomanii oraz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zawartych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016 – 2020.

„Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom Od Substancji Psychoaktywnych” opracowany został na podstawie przeprowadzonej diagnozy w obszarze używania substancji psychoaktywnych – aktualnych wyników badań ogólnopolskich i lokalnych (badania na grupie osób w wieku 18 lat) oraz w oparciu o pozyskane dane z terenu Sopotu.

1. Opis zjawiska na podstawie diagnozy

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 wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych (badanie ESPAD, 2015, badanie CBOS 2015)
- analizę wyników badań lokalnych wśród uczniów pełnoletnich sopockich szkół – Licea Ogólnokształcące Nr 1, 2, 3 oraz Zespół Szkół Handlowych – badanie zrealizowano w październiku i listopadzie na populacji 305 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 2017 – Caritas Archidiecezji Gdańskiej, Polskie Towarzystwo Psychoedukacji, Sopockie Stowarzyszenie 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.

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

Sopot jest miastem na prawach powiatu, położonym w centrum aglomeracji trójmiejskiej, pomiędzy Gdańskiem a Gdynią. Dzięki tej lokalizacji pozostaje doskonale skomunikowany z ważniejszymi ośrodkami gospodarczo-administracyjnymi a także głównymi węzłami transportowymi regionu Pomorza.

Sopot obecnie jest zamieszkały przez 34 693 osoby, w tym stali mieszkańcy Sopotu – 33 539 osób (stan na 19.12.2017)

Liczba dzieci i młodzieży do lat 18 – 4 797, w tym 2 440 mężczyzn, 2 357 kobiet

Liczba mieszkańców w wieku powyżej 65 roku życia – 9 097, w tym 3 456 mężczyzn i 5 641 kobiet.

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. Pod koniec 2017 r. liczba lokali gastronomicznych , serwujących alkohol, wyniosła 236(A), 223(B), 191(C) , liczba sklepów sprzedających napoje alkoholowe – 68(A), 56(B), 56(C). Zgodnie z podjętą Uchwałą Nr XXXI/432/2017 Rady Miasta Sopotu z dnia 31 lipca 2017 w sprawie ustalenia dla Miasta Sopotu liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży i w miejscu sprzedaży, w Sopocie sukcesywnie obniżana jest liczba sklepów oferujących sprzedaż napojów alkoholowych.

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, że również 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.

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 tę 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 Sopotu:

- **duża popularność Miasta wśród dorosłych i młodzieży (szczególnie w okresie letnim oraz w weekendy) i jej konsekwencje (duża liczba lokali gastronomicznych, sklepów, w których można kupić alkohol, negatywne wzorce zachowań, używanie okazjonalne nielegalnych substancji psychoaktywnych)**
- **zdiagnozowane ośrodki dziedziczenia biedy i patologii społecznych, rodzin dysfunkcyjnych**

3. Zdiagnozowane obszary problemowe

Obszar problemowy I:

Używanie legalnych substancji psychoaktywnych przez młodzież - alkohol

Wyniki badania ESPAD 2015 – badania ogólnopolskie

Analiza wyników badań w zakresie picia alkoholu wśród młodzieży (15 – 16 lat, 17 – 18 lat),

Młodzież w większości zalicza się do konsumentów alkoholu, pije przede wszystkim piwo - rzadziej sięga po inne napoje, poważnym problemem jest upijanie się :

84% młodzieży w wieku 15 – 16 lat przyznaje się do kontaktu z alkoholem, przy czym 72% piła alkohol w ciągu ostatniego roku przed badaniem a 49% w ciągu ostatniego miesiąca.

Obserwuje się trend spadkowy wskaźników picia napojów alkoholowych oraz stabilizację wskaźników upijania się (z 14% przyznających się do upicia się w roku 2014 do 13 % w roku 2015).

W porównaniu do wyników badań z 2011 r. nastąpiło zmniejszanie się różnic między chłopcami i dziewczętami w rozpowszechnieniu picia za sprawą szybszego spadku u chłopców.

Zaobserwowano lekką tendencję spadkową traktowania picia alkoholu jako zachowania bardzo ryzykownego, spadek dostępności napojów alkoholowych wedle ocen badanych oraz spadek zakupów piwa.

Zakupy alkoholu:

48% badanych 15-16 latków podało, że łatwo jest kupić piwo, 34 % ocenia, że łatwo jest zakupić wódkę.

Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych przez młodzież – narkotyki

Wyniki badania ESPAD 2015 – badanie ogólnopolskie

Rozpowszechnienie używania substancji nielegalnych jest znaczne, chociaż o wiele niższe niż legalnych – spośród nielegalnych najbardziej rozpowszechnione są przetwory konopi.

25% młodzieży w wieku 15 – 16 lat przyznało się do kontaktu z przetworami konopi kiedykolwiek w życiu, 19% w ciągu ostatniego roku przed badaniem, 10% w ciągu ostatniego miesiąca.

43% młodzieży w wieku 17 – 18 lat przyznaje się do używania przetworów konopi kiedykolwiek w życiu, 32% - w ciągu ostatniego roku, 15% - w ostatnim miesiącu.

W ciągu ostatnich 4 lat nastąpiło zahamowanie trendu wzrostowego rozpowszechnienia używania przetworów konopi.

Zaobserwowano spadek dostępności przetworów konopi wedle opinii gimnazjalistów i lekki wzrost według ocen starszej młodzieży.

Nie odnotowano wzrostu rozpowszechniania używania dopalaczy w stosunku do 2011 – 10% kiedykolwiek w życiu (tyle samo w 2011 i 2015), 7% - w ciągu ostatniego roku przed badaniem (2011 i 2015 – dane takie same), 4% - w ciągu ostatniego miesiąca (3 % w 2011).

Wnioski:

Wyniki badania ESPAD 2015 – badanie ogólnopolskie

1. Wyniki sugerują pewne sukcesy w ograniczaniu dostępności alkoholu dla nieletnich.

2. Zahamowanie niekorzystnych tendencji w zakresie problemu przetworów konopi może oznaczać efekt nasycenia.
3. Zahamowanie niekorzystnych tendencji w postrzeganiu ryzyka związanego z piciem alkoholu oraz z używaniem marihuany można próbować przypisać przynajmniej w części efektom przekazów profilaktycznych.
4. Brak wzrostu rozpowszechnienia używania dopalaczy dostarcza argumentów za tezą, że fala zatruc w pierwszej połowie roku miała charakter incydentalny, związany z delegalizacją szeregu tych substancji.

Wyniki badań, przeprowadzonych w województwie pomorskim wskazują na podobne tendencje w zakresie używania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych.

Diagnoza przyczyn problemów:

1. Rekomendowane programy profilaktyczne realizowane są w stosunkowo 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. Rodzice często nie radzą sobie z problemami wychowawczymi, przysparzanymi przez dzieci.

Obszar problemowy II:

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

Używanie szkodliwych pozostałości substancji psychoaktywnych (nielegalnych), uzależnienie.

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. Marihuana oraz kokaina okazały się dwoma najlepiej znanymi w Polsce substancjami psychoaktywnymi. Marihuanę znało 96,6% badanych. Niewiele mniejszy odsetek, bo 89,0% respondentów posiadało wiedzę o istnieniu kokainy. Ponadto 86,5% badanych deklarowało znajomość amfetaminy, która jest częściej używana od kokainy.

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 części) 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/zonate (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 picu 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.**

BADANIA W SOPOCIE

Prowadzone w październiku i listopadzie 2017 roku badania w mieście Sopot w całości poświęcone zostały tematyce zachowań ryzykownych podejmowanych przez sopocką młodzież. W badaniu łącznie wzięło udział 305 osób, z czego 64,9% stanowiły kobiety, zaś

35,1% - uczniowie płci męskiej. Badania prowadzone były w szkołach ponadpodstawowych wśród dorosłych uczniów, którzy ukończyli już 18 rok życia metodą ankiety audytoryjnej.

Analizując subiektywną ocenę własnego stanu zdrowia okazuje się, że dominującą odpowiedzią jest odpowiedź wskazująca na dobry stan zdrowia – tak uważa prawie połowa sopockich uczniów (47,5%). Co piąty uczeń przyznaje, że jego stan zdrowia jest niezły (27,9%), a 9,2% określa go mianem kiepskiego. 15,4% uczniów biorących udział w badaniu określiło swój stan zdrowia jako doskonały.

Badana młodzież najczęściej jest dosyć szczęśliwa (51,8%), zaś prawie co dziesiąty uczeń wyraził przekonanie, że jest bardzo szczęśliwy (9,5%). Pozostała część uczniów biorących udział w badaniu (30,1%) przyznała w badaniu, że jest młodzieżą niezbyt szczęśliwą a nawet nieszczęśliwą

Pragnienie życia młodych osób uczących się w sopockich szkołach – wynik utrzymuje się on na średnim poziomie 6,7 punktów na skali od 1 do 10. Najczęściej udzielaną odpowiedzią był punkt 10 – bardzo mocno chce mi się żyć, na który wskazało 16,1% wszystkich badanych. Warto jednak wskazać, że 21% badanej młodzieży osiąga wyniki mniejsze bądź równe 4.

Z przeprowadzonych badań w grupie 305 dorosłej młodzieży wynika, że ponad $\frac{3}{4}$ uczniów w ciągu ostatnich 30 dni w ogóle nie paliła marihuany/haszyszu (75,4%), osób.

W ostatnim miesiącu 42,3 nie piła wina, 28,9 wódki (39,7 piła wódkę 1 – 2 razy), 23,6 nie piła piwa a 25,2 piła piwo 1 – 2 razy. W ciągu ostatnich 30 dni ponad $\frac{2}{3}$ uczniów zadeklarowała, że w ogóle się nie zdarzyło silne upicie się alkoholem.

W przypadku używania innych substancji psychoaktywnych niż papierosy i alkohol, badana młodzież uczęszczająca do sopockich szkół w sposób problemowy używa marihuany/haszyszu. Z przeprowadzonych badań wynika, że 49% wszystkich uczniów przynajmniej 1 raz w życiu paliła tego rodzaju używki, z czego 15,1% tylko jeden bądź dwa razy. Używanie silniejszych substancji takich jak dopalacze, ecstazy czy środki wziewne należy do rzadkości. Z przeprowadzonych badań wynika, że zdecydowanie częściej od dziewcząt marihuany/haszyszu kosztowali chłopcy: 63,6% z nich przynajmniej 1 raz w całym swoim życiu.

Do rzadkości należą sytuacje, w których badana młodzież przyznaje, że próbowała substancji psychoaktywnych przed 12 rokiem życia (1% - 6%). Co dziesiąty badany uczeń przyznał, że w wieku 13 lat wypił co najmniej jedną szklankę piwa (10,8%), 12,8% rozpoczyna palenie papierosów. Kluczowym wiekiem inicjacji w zakresie używania substancji psychoaktywnych wydaje się być wiek 14 lat - w tym czasie młodzież rozpoczyna spożywanie napojów alkoholowych, w szczególności piwa, wina oraz wysokoprocentowych napojów alkoholowych. Systematyczne korzystanie z substancji psychoaktywnych staje się systematyczne i regularne dla 20% uczniów w wieku 15 lat, dla 30-40% w wieku lat 16 i więcej.

Spożywanie przez sopocką młodzież określonych substancji psychoaktywnych powoduje niekiedy wchodzenie w różnego rodzaju problemy. Relatywnie najczęściej problemy te odnoszą się do poważnych konfliktów z przyjaciółmi (30,2%), wypadku lub uszkodzeniu ciała (29,8%), pogorszenia wyników w nauce (26,6%). Na poważne problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych wskazuje 23% badanych dorosłych sopockich uczniów, 21% respondentów przyznała, że z powodu spożywania alkoholu bądź narkotyków wdała się w bójkę. Do rzadkości zaliczyć należy sytuacje doświadczania kradzieży i rabunku (4,9%), interwencji pogotowia ratunkowego (6,9%) czy doświadczeń związanych z niechcianymi kontaktami seksualnymi (7,2%).

Tabela nr 3. Jak bardzo szkodliwe jest uzależnienie od:	w ogóle nieškodliw e	nieškodliw e	raczej nieškodliw e	raczej szkodliwe	szkodliwe	bardzo szkodliwe
Dopalaczy	1,3	0,7	0,7	1,3	6,2	89,8
Narkotyków	1,8	1,3	1,0	3,9	11,8	80,3
papierosów	1,3	1,3	1,0	6,9	41,6	47,9
Alkoholu	0,7	1,0	2,0	14,1	34,8	47,5
Hazardu	1,0	1,3	4,3	18,4	33,4	41,6
Jedzenia	5,9	6,6	13,4	24,9	31,8	17,4
Grania w gry komputerowe	4,3	5,6	14,4	32,1	28,5	15,1
Internetu	3,6	3,9	18,0	32,5	29,2	12,8
Używania telefonu komórkowego	3,6	3,9	17,0	37,4	23,9	11,1
Opalania się	3,6	6,2	20,0	35,1	25,6	9,5
Robienia zakupów	6,6	10,5	31,5	28,9	13,4	9,2
Pracy	4,6	8,9	23,3	37,4	17,0	8,9
jedzenia tylko zdrowej żywności	22,6	20,7	32,1	12,5	5,6	6,6
sportu	28,5	23,0	31,1	9,5	3,9	3,9

W świadomości badanej młodzieży to, co szkodliwe, związane jest z uzależnieniem od substancji, w mniejszym stopniu zaś za szkodliwe dla życia i zdrowia uznane zostały różne formy tzw. uzależnień behawioralnych.

Na pierwszym miejscu z tej kategorii uzależnień uplasował się hazard, postrzegany przez 41,6% młodzieży jako w pełni szkodliwy. Na kolejnym miejscu znalazło się jedzenie (17,4%) oraz uzależnienie od gier komputerowych (15,1%).

Przeprowadzone badania pokazują niebezpieczną tendencję młodzieży do bagatelizowania wysokiej szkodliwości wykonywania takich czynności, jak korzystanie z Internetu, czy telefonów komórkowych. Jedynie co dziesiąty uczeń przyznał, że niekontrolowane korzystanie ze smartfonów i Internetu jest w pełni szkodliwe.

Analizując skalę zjawiska doświadczania przemocy w rodzinie wśród dorosłych uczniów uczących się w Sopocie wskazać należy, że prawie połowa wszystkich badanych osób przyznała, że nigdy w swoim życiu nie dostała w „skórę” za karę albo bez powodu (47,9%). Około 10% uczniów doświadczało przemocy w rodzinie bardzo często albo często, 12,1% przyznało, że tego rodzaju zachowania ze strony rodziców przejawiały się czasami.

Czy są takie sytuacje, które usprawiedliwiają w wychowaniu dzieci stosowanie kar fizycznych lub psychicznych? Na tak zadane pytanie dominującą odpowiedzią jest ta, która wskazuje, że nie ma takich sytuacji (37,8%). Warto wskazać, że aż 28,9% dorosłych uczniów ma problem z jednoznacznym udzieleniem odpowiedzi na tak zadany pytaniem zaznaczając przy tym odpowiedź *trudno powiedzieć*. Nieco

ponad co dziesiąty uczeń przyznał, że jest w stanie usprawiedliwić stosowanie przemocy fizycznej oraz psychicznej przez rodziców (12,5%), co dziesiąty dopuszcza stosowanie albo kar psychicznych, albo fizycznych.

Istnieje grupa 10%-20% uczniów, która posiada fałszywe przekonania o zjawisku przemocy w rodzinie. To osoby, które dopuszczają występowanie gwałtów w małżeństwie, które utożsamiają przemoc jedynie z przemocą fizyczną, które uważają że używanie wyzwisk i przekleństw wobec swojego partnera to sytuacja naturalnie wpisująca się w proces tworzenia związku.

Podsumowanie:

- marihuana jest głównym narkotykiem używanym przez uczniów,
- duża liczba młodzieży z miast ościennych, przy braku współpracy z tymi miastami
- przyzwolenie rodziców na używanie przez młodzież alkoholu i marihuany (niektórzy rodzice też używają)
- zmniejszenie liczby osób nieletnich przebywających w lokalach i dyskotekach (informacje od partyworkerów, funkcjonariuszy KMP)
- przekonania i opinie młodych ludzi na temat szkodliwości narkotyków: wiedzą o szkodliwości dopalaczy (NSP), natomiast są przekonani, że marihuana nie jest szkodliwa
- słaba frekwencja rodziców na spotkaniach edukacyjnych
- niski stopień świadomości na temat przemocy, w tym przemocy w rodzinie
- niski poziom świadomości na temat szkodliwości nadużywania komputera, internetu, telefonu

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 zwiększającą się liczbę pacjentów uzależnionych od alkoholu , w porównaniu do liczby pacjentów w roku 2016:

rok 2016 – 61 pacjentów (uzależnieni od alkoholu mieszkańcy Sopotu) , rok 2017 – 107 pacjentów.

Liczba pacjentów uzależnionych od pozostałych substancji psychoaktywnych także wskazuje na wzrost :

Rok 2016 – 24 pacjentów uzależnionych od nielegalnych substancji psychoaktywnych, rok 2017 – 34 pacjentów (dotyczy mieszkańców Sopotu).

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. Wysoka dostępność leczenia i terapii tak dla osób uzależnionych jak również członków rodzin ma niewątpliwie 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 2017 zrealizowano ponad 800 konsultacji, obejmujących diagnozę i konsultację psychiatryczną oraz terapię dzieci i terapię rodzinną.

Do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2017 wpłynęło 49 wniosków (50 w roku 2016) w sprawie skierowania na leczenie przymusowe osób uzależnionych od alkoholu. Wnioski składali członkowie rodzin, funkcjonariusze KMP, MOPS, Sądu Rejonowego w Sopocie, podejmujący m. in. interwencję w związku z powodu przemocy w rodzinie.

Dzieci osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych 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.

Doświadczenia pracy socjoterapeutycznej z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym wskazują na potrzebę ich kontynuacji, wypracowywania standardów, superwizowania i monitorowania.

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 2017 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. Kika osób podjęło pracę zawodową, uzyskując w ten sposób samodzielność.

Podsumowanie:

1. zwiększyła się liczba pacjentów Ośrodka Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień, uzależnionych od alkoholu mieszkańców Sopotu
2. zwiększyła się liczba dzieci – pacjentów Punktu Diagnostyczno-Konsultacyjnego
3. na zbliżonym poziomie liczba podań o podjęcie procedury zobowiązania do leczenia

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, w tym do podjęcia leczenia, utrzymywania abstynencji,
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 III:

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

Wśród klientów klubów przeważają osoby, które trafiają na zabawę będąc pod wpływem alkoholu bądź innych substancji psychoaktywnych, stwarzając ryzyko zatrucia lub podjęcia innych, nieakceptowanych zachowań (awantury, bójki itp.). Są to często mieszkańcy Trójmiasta, goście z kraju i zagranicy.

W związku z podejmowanym ryzykiem zagrożenia własnego zdrowia, od 7 lat w niektórych klubach prowadzony jest program ograniczania szkód „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 także 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.

Pracownicy uliczni „streetworkerzy” w czasie sezonu letniego nawiązują kontakty z w/w „turystami”, przeprowadzając kilkaset rozmów, kontaktów, mających na celu zmotywowanie do zmiany zachowań. Udzielają także pomocy przedmedycznej – m.in. zakładanie i wymiana opatrunków,

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, bezdomni, opuszczający placówki resocjalizacyjne i inni.

4. Definicja celów Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych

Wyniki badania ankietowego ESPAD oraz badania wśród pełnoletnich uczniów sopockich szkół wskazały, iż młodzież, pomimo pozytywnych tendencji w postaci stabilizacji zjawiska używania substancji psychoaktywnych, nadal jest silnie zagrożona tak przez używanie narkotyków jak również przez picie ryzykowne alkoholu.

Sformułowane cele są wynikiem procesu identyfikacji problemów oraz opartych na kryteriach decyzji, dotyczących podjęcia skutecznych rozwiązań, będących jednocześnie celami Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Cel ogólny:

Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków) i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych

Cele szczegółowe:

Cel szczegółowy	Wskaźnik
1. OGRANICZENIE UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH (LEGALNYCH I NIELEGALNYCH) PRZEZ DZIECI I MŁODZIEŻ	- liczba interwencji Komendy Miejskiej Policji , Straży Miejskiej - liczba interwencji szkolnych - liczba interwencji „partyworkers” - liczba interwencji pracowników ulicznych - liczba rekomendowanych programów profilaktycznych, realizowanych w szkołach - liczba młodzieży uczestniczącej w programach profilaktycznych realizowanych na terenie szkół, - liczba przeszkolonych nauczycieli - liczba zorganizowanych spotkań dla rodziców - liczba programów i placówek adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży

	- liczba programów adresowanych do młodzieży używających substancji psychoaktywnych
2. WZROST ŚWIADOMOŚCI NA TEMAT SZKÓD WYNIKAJĄCYCH Z UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH - ALKOHOLU, NARKOTYKÓW I INNYCH SUBSTANCJI	- liczba osób – uczestników szkoleń, spotkań, konferencji
3.ZMNIEJSZENIE MARGINALIZACJI SPOŁECZNEJ OSÓB UZALEŻNIONYCH	- liczba osób objętych programami leczenia w bieżącym roku/w poprzednim roku, - wysokość nakładów poniesionych przez jednostkę samorządu terytorialnego na programy realizowane w placówkach leczenia uzależnień w bieżącym roku/w poprzednim roku - liczba wniosków skierowanych do sądu w sprawie wydania postanowienia zobowiązującego do podjęcia leczenia - liczba Niebieskich Kart założonych w związku z ujawnioną przemocą w rodzinie - liczba osób uczestniczących w zajęciach korekcyjno-edukacyjnych, terapeutycznych dla sprawców przemocy domowej
4.OGRANICZENIE PRZYPADKÓW NARUSZENIA PRAWA W ZWIĄZKU Z ALKOHOLEM I POZOSTAŁYMI SUBSTANCJAMI PSYCHOAKTYWNYMI	- liczba kontroli przeprowadzonych przez GKRPA w placówkach sprzedaży alkoholu - liczba stwierdzonych nieprawidłowości – sprzedaży alkoholu bez

	wymaganych zezwoleń, nieletnim i nietrzeźwym
--	--

5. Zadania Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych

Realizacji każdego z celów służą zadania.

Cel szczegółowy 1. Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych (legalnych i nielegalnych – alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych) przez dzieci i młodzież

Lp.	Zadanie	Działania	Wskaźniki	Odpowiedzialny za realizację	Termin
1.	Doskonalenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczących wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania substancji psychoaktywnych oraz umiejętności podejmowania interwencji profilaktycznej	1.Organizacja szkoleń 2.Organizacja konferencji	Programy szkoleń - rekomendacje Realizatorzy (liczba realizatorów, kompetencje, rekomendacje	Główny Specjalista ds. Profilaktyki . Uzależnień, Organizacje pozarządowe (realizatorzy), Ośrodek Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień SPZOZ, placówki oświatowe	2018
2.	Szkolenie grup zawodowych w zakresie	1.Organizacja	Liczba ucze-	Główny specjalista ds.	2018

	tematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, skutecznych interwencji oraz programów profilaktycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.	szkolenia „Dialog motywacyjny” dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy 2. Organizacja szkoleń, zgodnie z potrzebami	stników szkol.	profilaktyki uzależnień, Ośrodek Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień	
3.	Wdrożenie i upowszechnianie programów profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności – zgodnie z zapotrzebowaniem placówek oświatowych – warsztaty informacyjno-edukacyjne, warsztaty umiejętności społecznych, programy rekomendowane, znajdujące się w wykazie Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii, Ośrodka Rozwoju Edukacji i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.	1. Analiza potrzeb szkoleniowych 3. Przeprowadzenie szkoleń, warsztatów	Liczba przeszkolonych n-li Liczba uczniów uczestniczących w programach Liczba szkół realizujących programy	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, dyrektorzy placówek oświatowych, organizacje pozarządowe	2018

4.	Poszerzanie i doskonalenie oferty oraz wdrażanie programów o naukowych podstawach, rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców, sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży	1.Prowadzenie programu „Rodzicielski DKF” 2.Prowadzenie programów edukacyjnych dla rodziców małych dzieci 3.Organizacja warsztatów rozwijania kompetencji osobistych i społecznych	Liczba i tematyka spotkań Liczba uczestników	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Organizacje pozarządowe, placówki oświatowe	2018
5.	Wspieranie realizacji programów o potwierdzonej skuteczności w miejscach o zwiększonym ryzyku używania substancji psychoaktywnych (miejsca rekreacji, kluby)	1.Realizacja programu „Czyste dźwięki” (partyworking) 2.Realizacja programu pracy ulicznej	Liczba klubów, w których realizowany jest program Liczba rozmów, porad, interwencji	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, organizacje pozarządowe	2018

6.	Doskonalenie oferty i wspieranie realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej i wskazującej, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności do dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny	1.Prowadzenie zajęć w ramach: - Świetlicy Terapeutycznej - Klubu „Meander” - Ogniska Wych. „Sopocki Dom” - Młodzieżowej Placówki Wych. Caritas - programu „Mój lepszy świat” (SP 1, SP 8) - programu „Żyj z pasją” - programu „Punkt diagnostyczno-terapeutyczny dla dzieci”	1.Liczba i rodzaj programów 2.Liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w zajęciach	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, Organizacje pozarządowe, Realizatorzy zajęć Placówki oświatowe	2018
----	---	---	--	--	------

7.	Wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających substancji psychoaktywnych w sposób szkodliwy	1.Program „Fred goes net”, „Candis” 2.Programy i poradnictwo w OPZiTU	Iliczba osób uczestniczących	Ośrodek Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień SPZOZ Uzdrowisko Sopot Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, Realizatorzy zadań	2018
----	---	--	------------------------------	---	------

Cel szczegółowy 2. Wzrost świadomości na temat szkód wynikających z używania substancji psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych) przez osoby dorosłe

Lp.	Zadanie	Działania	Wskaźniki	Odpowiedzialny za realizację	Termin
1.	Prowadzenie działań z obszaru promocji zdrowia, skierowanych do mieszkańców Sopotu	1.Udział w kampaniach ogólnopolskich, lokalnych 2.Spotkania, warsztaty, zajęcia dla mieszkańców	1.liczba wspieranych kampanii 2.Liczba i rodzaj szkoleń, spotkań 3.Liczba	Główny specjalista ds. profilaktyki uzależnień, organizacje pozarządowe, Ośrodek Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień	2018

			odbiorców		
2.	Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach	1.Opracowanie i materiałów edukacyjnych 2.Rozpowszechnianie materiałów, w tym na stronie MOPS i Urzędu Miasta	1.Liczba i rodzaj opracowanych materiałów	Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień , organizacje pozarządowe, placówki oświatowe, MOPS	2018
3.	Upowszechnianie wiedzy na temat szkód zdrowotnych, wynikających z używania szkodliwego substancji psychoaktywnych	1.Organizacja spotkań szkoleniowych 2.Rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych	1.Liczba osób uczestniczących w szkoleniach 2.Liczba materiałów	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, Ośrodek Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień, organizacje pozarządowe	2018
4.	Podnoszenie kompetencji i umiejętności w zakresie profilaktyki uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie wśród przedstawicieli instytucji współpracujących	1.Organizacja szkoleń dla członków GKRPA 2.Organizacja szkoleń dla przedstawicieli	1.Liczba i rodzaj szkoleń 2.Liczba uczestników	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, Ośrodek Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień, organizacje pozarządowe, MOPS	2018

		instytucji współpracujących w obszarze profilaktyki			
5.	Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin	1.Aktualizacja bazy danych 2.Upowszechnianie informacji (strona internetowa UMS)	1.Liczba miejsc z informacją 2.Liczba materiałów	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, placówki oświatowe, Ośrodek Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień	2018

Cel szczegółowy 3. Zmniejszanie marginalizacji społecznej osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem oraz rodzin z problemem uzależnienia

Lp.	Zadanie	Działania	Wskaźniki	Odpowiedzialny za realizację	Termin
1.	Doskonalenie oferty leczenia ambulatoryjnego dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin. Poszerzanie oferty leczenia uzależnienia od	1.Realizacja programów terapeutycznych przez OPZITU SPZOZ	Liczba pacjentów leczących się Liczba pacjentów w	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, placówki terapeutyczne,	2018

	alkoholu, w tym o programy ograniczania picia alkoholu.		programie CANDIS		
2.	Wspieranie działalności środowiska abstynenckiego	1.Działalność Klubu Abstynenta Mewa	1.Liczba osób korzystających z oferty klubowej	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, Stowarzyszenie Klub Abstynenta Mewa	2018
3.	Wspieranie programu reintegracji społeczno-zawodowej osób używających szkodliwie , uzależnionych od substancji psychoaktywnych i zagrożonych uzależnieniem	1.Prowadzenie programu aktywności społeczno-zawodowej „Druga Szansa” 2.Monitorowanie procesu usamodzielniania się	Liczba uczestników Liczba osób, która uzyskała zatrudnienie / usamodzielniała się	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień Organizacje pozarządowe	2018
4.	Prowadzenie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego	1.Prowadzenie poradnictwa, konsultacji dla osób uzależnionych, członków rodzin 2. Działalność	Liczba wniosków skierowanych do GKRPA Liczba osób skierowanych na leczenie w	Przewodniczący GKRPA, członkowie GKRPA, osoby odpowiedzialne za prowadzenie zadania	2018

		Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – wnioskowanie do Sądu Rodzinnego 3. Monitorowanie zgłaszalności do leczenia	ramach procedury ustawowej,		
5.	Współpraca z przedstawicielami instytucji, organizacji, pracujących w obszarze pomocy osobom uzależnionym, podejmującym zachowania ryzykowne. Współpraca międzynarodowa w ramach Europejskiego Stowarzyszenia Miasta, Instytucji i Szkół Drugiej Szansy.	1. Kontynuowanie współpracy na poziomie gminy 2. Współpraca z KBPN, PARPA – udział w szkoleniach i konferencjach 3. Współpraca międzynarod.	1. Wykaz instytucji i organizacji współpracujących	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, przedstawiciele instytucji (KMP, Sąd, MOPS, placówki oświatowe), organizacje pozarządowe	2018

Cel szczegółowy 4. Ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem i pozostałymi substancjami psychoaktywnymi.

Lp.	Zadanie	Działania	Wskaźniki	Odpowiedzialny za realizację	Termin
1.	a. Podejmowanie kontroli przestrzegania prawa przez przedsiębiorców posiadających zezwolenia na sprzedaż alkoholu zasad i warunków korzystania z zezwoleń b. Prowadzenie kontroli finansowej w punktach sprzedaży alkoholu (zgodność oświadczeń o obrotach z dokumentacją) <i>WYNAGRODZENIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH:</i> <i>1. Członkowie GKRPA za przeprowadzenie kontroli punktu sprzedaży alkoholu (kontrola finansowa) otrzymują wynagrodzenie w wysokości 15% najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w danym okresie.</i>	1.Współpraca z Wydziałem Obywatelskim UMS 2.Przeprowadzanie kontroli w punktach sprzedaży alkoholu	Liczba skontrolowanych punktów sprzedaży alkoholu	Przewodniczący GKRPA, członkowie zespołu ds. kontroli	2018

	2. Członkowie GKRPA za udział w pozostałych pracach Komisji (lecznictwo odwykowe, kontrole formalne punktów sprzedaży alkoholu , spotkania plenarne, pozostałe działania) otrzymują wynagrodzenie w wysokości 10% najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w danym okresie				
2.	Współpraca z przedsiębiorcami, prowadzącym sprzedaż alkoholu w Sopocie – organizacja szkoleń dla pracowników punktów sprzedaży alkoholu, udzielanie porad, informacji. Rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych. Współpraca z osobami realizującymi program „partyworking” w sopockich klubach.	Organizacja spotkań na temat przestrzegania obowiązujących przepisów prawnych	Liczba osób biorących udział w szkoleniach	Przewodniczący GKRPA, członkowie GKRPA	2018
3.	Monitorowanie problemu używania substancji psychoaktywnych na terenie Sopotu.	Zebranie informacji z dostępnych źródeł	Raport z monitoringu problemu używania substancji psychoaktywnych	Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, GKRPA	2018

3. Finansowanie Programu

Zgodnie z art. 18² Ustawy 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”.

4. System monitoringu i ewaluacji

Celem stworzonego systemu monitorowania będzie sprawdzenie czy realizacja Programu odbywa się zgodnie z przyjętymi założeniami :

- w określonym czasie
- w założonych ramach finansowych
- zmierza do uzyskania zaplanowanych produktów i rezultatów

Osobą odpowiedzialną za realizację całego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom będzie Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień przy współpracy z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.