**UCHWAŁA NR XXVIII/461/2021**

**RADY MIASTA SOPOTU**

**z dnia 4 listopada 2021 r.**

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Gminy Miasta Sopotu na rok 2022.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2021 poz. 1372), art. 4¹ ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu
w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. 2021 poz. 1119) oraz na podstawie art. 10 ust. 1 - 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. 2020 poz. 2050)

**RADA MIASTA SOPOTU**

**uchwala, co następuje:**

**§ 1**

Przyjmuje się Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Gminy Miasta Sopotu na rok 2022 w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Sopotu.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący

 Rady Miasta Sopotu

 /-/ Jacek Karnowski

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 2021 – 2025.

W oparciu o przeprowadzoną diagnozę problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (alkoholu i narkotyków) 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 2022.

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.

Wiceprezydent Miasta

 /-/ Magdalena Czarzyńska - Jachim

Naczelnik Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych

/-/ Maciej Kisała

ZAŁĄCZNIK DO UCHWAŁY RADY MIASTA SOPOTU NR

XXVIII/461/2021

z dnia 4 listopada 2021 roku



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH**

**DLA GMINY MIASTA SOPOTU**

**na rok 2022**

**Autor:**

Urząd Miasta Sopotu

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych, 81-704 Sopot, ul. Kościuszki 25/27

tel. 58 521 36 86 10

**Sopot 2021**

**Spis treści**

[**I.** **WSTĘP** 3](#_Toc85024481)

[**II.** **SŁOWNICZEK** 4](#_Toc85024482)

[**III.** **PODSTAWY PRAWNE** 6](#_Toc85024483)

[**IV.** **DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W SOPOCIE** 7](#_Toc85024484)

[**A.** **Źródła danych diagnozy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.** 7](#_Toc85024485)

[**B.** **Sytuacja demograficzna a czynniki sprzyjające uzależnieniu od alkoholu i innych środków psychoaktywnych.** 7](#_Toc85024486)

[**C.** **Badanie młodzieży** 8](#_Toc85024487)

[Używanie legalnych substancji psychoaktywnych przez młodzież – alkohol, tytoń, leki. 8](#_Toc85024488)

[Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych przez młodzież – narkotyki. 11](#_Toc85024489)

[Wyniki diagnozy czynników chroniących i czynników ryzyka używania środków psychoaktywnych (Raport z badania uczniów sopockich szkół oraz ich rodziców i nauczycieli). 13](#_Toc85024490)

[**D.** **Badanie dorosłych** 15](#_Toc85024491)

[Picie alkoholu przez osoby dorosłe – ryzykowne spożywanie alkoholu, szkodliwe picie alkoholu, uzależnienie od substancji psychoaktywnych. Używanie szkodliwe pozostałych substancji psychoaktywnych (nielegalnych), uzależnienie. 15](#_Toc85024492)

[Popularność Sopotu i jej konsekwencje – powszechność stereotypu dobrej zabawy pod wpływem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. 17](#_Toc85024493)

[Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie. 18](#_Toc85024494)

[Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. 18](#_Toc85024495)

[**V.** **CELE PROGRAMU** 18](#_Toc85024496)

[**VI.** **FINANSOWANIE PROGRAMU** 18](#_Toc85024497)

[**VII.** **KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU** 18](#_Toc85024498)

[**VIII.** **MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W MIEŚCIE** 19](#_Toc85024499)

[**IX.** **GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH** 19](#_Toc85024500)

[A. Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: 19](#_Toc85024501)

[B. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 20](#_Toc85024502)

[**X.** **WYKAZ ZADAŃ REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU.** 22](#_Toc85024503)

1. **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 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto,
w świetle ustawy z dnia 11 września 2015 r. 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 2021-2025. W zakresie działań samorządu gminnego, odpowiedzią na ww. ustawy jest opracowanie i realizowanie przedmiotowego Programu, który stanowi integralną część Strategii Integracji i Polityki Społecznej Sopotu 2017-2026 – jest opracowany
i będzie realizowany jako cześć wspólnej polityki przeciwdziałania uzależnieniom.

Szkodliwe używanie alkoholu oraz narkotyków powoduje szkody zdrowotne i społeczne takie jak: naruszenie zasad bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc
w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie. Problemy związane z alkoholem oraz innymi substancjami psychoaktywnymi powodują także wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo. Koniecznym staje się podejmowanie działań zmierzających do ograniczania popytu i podaży tych środków, oraz realizacja zadań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Szczególnie istotne jest, by działania te podejmowane były już na poziomie lokalnym. Wszelkie działania redukujące tego typu szkody i zapobiegające powstawaniu problemów stanowią podstawę do przywracania równowagi zdrowotnej i społecznej osoby uzależnionej oraz innych współuzależnionych.

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

* tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania 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.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii dotyczą w szczególności:

* działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i zapobiegawczej;
* leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych;
* ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych.

Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Gminy Miasta Sopotu na rok 2022, zwany dalej Programem, określa miejską strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania alkoholu i narkotyków. Budowanie w Sopocie spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień, opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu programów profilaktycznych i terapeutycznych realizowanych we współpracy z różnymi podmiotami prowadzącymi działania w tym zakresie. Działania te przedstawia niniejszy Program, uwzględniający rozwiązywanie problemów, które dotyczą uzależnień od napojów alkoholowych i środków psychoaktywnych, w tym również nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”, a także przemocy związanej z uzależnieniem. Sposoby realizacji zadań określonych
w Programie dostosowane są do zdiagnozowanych potrzeb i możliwości ich realizowania w oparciu
o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe. Niniejszy Program opracowany został w oparciu
o obowiązujący stan prawny, tj. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Przy opracowaniu niniejszego Programu uwzględnione zostały wskazówki wynikające z Rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Wykorzystano także publikację Krajowego Biura ds. Zapobiegania Narkomanii pn. „Zasady tworzenia Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii” oraz diagnozę problemów lokalnych.

1. **SŁOWNICZEK**

**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).

**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.

**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.

**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 uniwersalna** – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całe populacje, 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 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).

**Program** – rozumie się przez to Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Gminy Miasta Sopotu na rok 2022.

**Program rehabilitacji (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.

**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.

**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.

**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.

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

**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.

**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.

**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.

**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.

1. **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. 2021 poz. 1119) oraz z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2020 poz. 2050).

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. 2021 poz. 1119),
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2020 poz. 2050),
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2021 poz. 183),
4. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz.U. 2020 poz. 1057),
5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2021 poz. 711),
6. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. 2020 poz. 176),
7. Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2021 poz. 305),
8. Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1129),
9. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. 2021 poz. 1372),
10. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1285),
11. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2020 poz. 1876),
12. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. 2021 poz. 1249),
13. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2020 poz. 685),
14. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642).

1. **DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
W SOPOCIE**
2. **Źródła danych diagnozy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.**

Informacje dotyczące diagnozy problemów uzależnień w Sopocie zostały opracowane na podstawie:

* Raportu z badania pn. Diagnoza wybranych sopockich szkół pod kątem działań profilaktycznych – edycja 2021, zrealizowanego na zlecenie Miasta Sopot przez PBS Sp. z o.o. w roku 2021;
* Raportu z ogólnopolskich badań ankietowych pn. UŻYWANIE ALKOHOLU I NARKOTYKÓW PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ, zrealizowanych w 2019 r., przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Instytut Psychiatrii I Neurologii,
w ramach Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Warszawa 2020 r.;
* Informacji dotyczących problematyki uzależnień, będących w posiadaniu Wydziału Zdrowia
i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Sopotu.

Ponadto, do diagnozy pozyskano informacje od podmiotów współpracujących przy realizacji zadań określonych w Programie, w tym:

1. Komendy Miejskiej Policji,
2. Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie,
3. Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
4. Jednostek Urzędu Miasta Sopotu,
5. Ośrodka Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień SPZOZ Uzdrowisko Sopot,
6. Fundacji Wspierania Dzieci i Rodzin,
7. organizacji pozarządowych realizujących zadania w ramach Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych w roku 2019, 2020, 2021 – Caritas Archidiecezji Gdańskiej, Polskie Towarzystwo Psychoedukacji, Fundacja Profilaktyki i Promocji Zdrowia Meander, Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Mewa”, Fundacja Czyste Dźwięki, Fundacja Pomorski Dom Nadziei, 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.

1. **Sytuacja demograficzna a czynniki sprzyjające uzależnieniu od alkoholu i innych środków psychoaktywnych.**

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.

Na dzień 31 grudnia 2020 r., w Sopocie mieszkało 31 988 osób, z czego 53,4% stanowią kobiety,
a 46,6% mężczyźni. Liczba mieszkańców powyżej 18 r. życia wynosiła 27 398 osób.

W Sopocie następuje stopniowe starzenie się społeczeństwa. Stosunek narodzin i zgonów wynosi
1 do 49.

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.

Miasto Sopot cieszy się dużą popularnością wśród dorosłych i młodzieży, odwiedzających Miasto, szczególnie w okresie letnim oraz w weekendy. Jednocześnie na terenie Sopotu występują zdiagnozowane ośrodki dziedziczenia biedy i dysfunkcji społecznych, rodziny zagrożone wykluczeniem społecznym.

1. **Badanie młodzieży**

**Używanie legalnych substancji psychoaktywnych przez młodzież – alkohol, tytoń, leki.**

Analiza wyników badań w zakresie picia alkoholu wśród młodzieży (15 – 16 lat, 17 – 18 lat)[[1]](#footnote-1), wskazuje,
iż 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 osiągania 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.

Eksperymentowanie 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.

Z badania przeprowadzonego na terenie Miasta Sopotu[[2]](#footnote-2), wynika, że w czasie całego życia, jakiekolwiek 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 deklarował 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 1. 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, dotyczące spożywania alkoholu na terenie Miasta Sopot, wskazują, że 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 2. 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 piciu napojów alkoholowych, jak
w całym kraju.

Badani w najwyższym odsetku kupowali piwo (37,9% gimnazjalistów i 63,2% uczniów szkół ponadgimnazjalnych), następie 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.

**Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych przez młodzież – narkotyki.**

Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi.[[3]](#footnote-3)

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, przeprowadzonego na terenie Miasta Sopot, wskazują, że 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 ulokowały 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 odurzania się (12,5%). W starszej kohorcie na trzecim miejscu znajdują się substancje wziewne (12,3%), a na czwartym leki przeciwbólowe w celu odurzania 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.

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.

**Wyniki diagnozy czynników chroniących i czynników ryzyka używania środków psychoaktywnych (Raport z badania uczniów sopockich szkół oraz ich rodziców i nauczycieli)**[[4]](#footnote-4)**.**

Wnioski dotyczące ryzyka uzależnień wśród uczniów sopockich szkół:

1. Ryzyko uzależnień jest wśród uczniów sopockich szkół umiarkowanie wysokie. Ogólnie, wśród uczniów klas VII-VIII 38 osób (15,7%) tworzy grupę osób zagrożonych, bo używa lub ryzykownie używa przynajmniej jednej z branych pod uwagę substancji psychoaktywnych. Wśród uczniów szkół średnich 315 osób, co stanowi 38% zbadanych, tworzy grupę osób zagrożonych, bo używa lub ryzykownie używa przynajmniej jednej z substancji psychoaktywnych.
2. Potwierdziła się prawidłowość skokowego wzrostu używania substancji po przejściu ze szkoły podstawowej do ponadpodstawowej, ale największe skoki liczby osób ryzykowanie używających substancji następuje pomiędzy pierwszą a drugą oraz drugą a trzecią klasą szkoły ponadpodstawowej.
3. Profilaktyka uzależnień powinna być prowadzona ustawicznie i rozpoczynać się w jak najmłodszych klasach szkół podstawowych. Od drugiej klasy szkoły ponadpodstawowej, bez ryzyka rozbudzania zainteresowania substancjami u osób niezażywających, warto skupić się na bezpośredniej edukacji na temat działania poszczególnych substancji i ryzyka związanego z ich zażywaniem.

Wnioski z badania czynników ryzyka i ochronnych:

1. Bardzo silnymi czynnikami ryzyka nadużywania substancji psychoaktywnych są porażki szkolne oraz zapewne z nimi związany brak zaangażowania w naukę. Wniosek ten wynika z badań wszystkich trzech próbek: uczniów, nauczycieli i rodziców. Wskaźniki porażek szkolnych oraz braku zaangażowania
w naukę są w aktualnym badaniu wyższe od zeszłorocznych i znacznie wyższe od przyjętych wartości referencyjnych. Nawet biorąc poprawkę na okres nauki zdalnej w roku szkolnym 2020/21, wynik ten skłania do podjęcia długoterminowego programu angażowania uczniów w naukę w szkole oraz nauki bez porażek.
2. Kolejnym silnym czynnikiem ryzyka jest obniżony nastrój i ogólnie dobrostan psychiczny uczniów, które także uległy w ostatnim roku znacznemu pogorszeniu. Dobrostan psychiczny daje energię do działania, podnosi poziom aktywności, podnosi odporność immunologiczną, polepsza zdrowie fizyczne i psychiczne (w tym mniejsze ryzyko uzależnień), sprzyja zaangażowania w pracę, towarzyszą mu pozytywna samoocena oraz dobre relacje z innymi oraz gotowość do angażowania się w działania prospołeczne, dlatego należy podjąć energiczne działania, które przywrócą dzieciom i młodzieży radość życia. Jak wskazują to wyniki badań psychologicznych najważniejszymi wyznacznikami dobrostanu psychicznego są aktywności.

Aktywności te można podzielić na te, które zostały zablokowane przez ograniczenia pandemiczne (spotkania z przyjaciółmi, aktywność fizyczna, rozwijanie pasji i zainteresowań) oraz takie, które już przed pandemią były deficytowe. Te pierwsze mają szansę przywrócić uczniom – przynajmniej częściowo – radość, po tym jak ograniczenia pandemiczne zostaną zniesione. Te drugie to – badane także w niniejszej diagnozie i bardzo deficytowe – aktywności społecznie nakierowane na wnoszeniu wkładu w życie społeczne, które zakończone powodzeniem dają młodym ludziom poczucie uznania, własnej wartości i skuteczności działania a także chronią przed lękiem i depresyjnością. Z diagnozy wynika, że w Sopocie młodzi ludzie mają mało okazji uczestniczyć w takich społecznie wartościowych
i pozytywnie ocenianych przez dorosłych i rówieśników aktywnościach zarówno na poziomie grup rówieśniczych, jak i rodzin, szkół oraz społeczności lokalnych. Stwarzanie młodym ludziom okazji
i warunków do angażowania się w sensowne i społecznie cenione aktywności jest być może najważniejszym wyzwaniem, z którym sopockie rodziny, szkoły i społeczności powinny się jak najszybciej zmierzyć.

1. Kolejną istotną kwestią związaną z ryzykiem nadużywania substancji, którą ujawniła diagnoza są kompetencje rodzicielskie. Zarówno wyniki ankiet uczniowski, jak i rodzicielskich i nauczycielskich wskazują na pogorszenie się zaangażowania rodziców w edukację a przede wszystkim wychowanie swoich dzieci. W porównaniu z rokiem ubiegłym podwyższyły się wskaźniki braku nadzoru rodzicielskiego oraz postawy rodzicielskie sprzyjające zachowaniom antyspołecznym. W ankietach rodzicielskich, podobnie jak rok temu, wybija się niski wynik rodzicielskiego poczucia skuteczności
a nauczyciele narzekają na zaangażowanie rodziców programy profilaktyczne prowadzone w szkole. Wyniki te zdecydowanie przemawiają za wprowadzeniem w programach prewencyjnych działań angażujących rodziców oraz podnoszących kompetencje rodzicielskie. Taka edukacja mogłaby być oddziaływaniem stworzonym i koordynowanym na poziomie całego Sopotu, np., jako element realizacji strategii zapewniania młodym rodzicom optymalnych warunków do wychowania
i wykształcenia ich dzieci.
2. W porównaniu do wyników badania w roku 2020, pogorszeniu uległy wskaźniki przemocy, brak akceptacji rówieśników oraz aprobaty rówieśniczej za zaangażowanie społeczne. Po powrocie do nauki stacjonarnej trzeba skupić się na budowie spójności oraz dobrych relacji pomiędzy uczniami oraz te relacje szczególnie starannie monitorować.
3. Nie ma znaczących różnic pomiędzy wynikami badania w roku 2020 i 2021 w poziomie wypalenia zawodowego nauczycieli. Nadal bardzo alarmujący jest wskaźnik Wyczerpania, które jest na takim poziomie, że ponad 40% nauczycieli należy uznać za wyczerpanych pracą a ponad 10% można uznać za osoby skrajnie wyczerpane. Z drugiej strony, wyczerpanie jest tym wymiarem wypalenia zawodowego, za który cenę płacą przede wszystkim sami pracownicy i nie przekłada się ono na ocenianie przez nich funkcjonowania szkoły.

Odpoczynek, dobre praktyki w zarządzaniu kadrą, uznanie dla wysiłku nauczycieli, działania zmierzające do podnoszenia kompetencji osobistych i zawodowych, poczucia sensu i satysfakcji
z wykonywani zawodu nauczycieli mogą w dłuższej perspektywie odbudować zasoby pozwalające im
z komfortowo angażować się w działania wynikające z wymagań pracy w szkole.

1. W porównaniu do 2020 rok, obniżyła się intensywność odziaływań profilaktycznych w szkołach. Po powrocie do nauki stacjonarnej wskazane jest, co najmniej przywrócenie intensywności profilaktyki sprzed okresu nauczania zdalnego.
2. Nauczyciele spostrzegają szkolenia realizowane w szkole za niewystarczająco użyteczne dla prowadzonych przez nich działań profilaktycznych. Wynik ten jest silnym argumentem za weryfikacją liczby, treści oraz sposobów realizacji szkoleń dla nauczycieli. Weryfikacja ta powinna być wykonana zarówno na poziomie całego miasta, jak i poszczególnych szkół.
3. Rodzice spostrzegają swoje otoczenie społeczne jako bardziej zagrażające niż rok temu, silniej potwierdzają w tym otoczeniu obecność zachowań przestępczych oraz osób pod wpływem alkoholu lub narkotyków. Może być to po prostu konsekwencją ogólnej większej negatywności nastrojów społecznych, ale warto wynik ten poddać weryfikacji na podstawie innych źródeł (np. statystyk policyjnych i Straży Miejskiej) i ewentualnie podjąć kroki zaradcze.
4. Nieodmiennie, podobnie jak rok temu, zasobem, z którego można czerpać w profilaktyce są dobre
i bardzo dobre relacje pomiędzy nauczycielami a uczniami, dziećmi i ich rodzicami oraz rodzicami
a wychowawcami ich dzieci.

Dzieci, młodzież oraz rodzice korzystali z pomocy psychiatryczno-terapeutycznej, prowadzonej przez Fundację Wspierania Rodzin na terenie Punktu Diagnostyczno-Konsultacyjnego w Sopocie.

W roku 2021 zrealizowano ponad 800 konsultacji, obejmujących diagnozę i konsultację psychiatryczną oraz terapię dzieci i terapię rodzinną. Podobną liczbę konsultacji zaplanowano na rok 2022.

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, 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.

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 zapobieganiu wciągnięciu się ich dziecka w narkotyki lub alkohol.
6. **Badanie dorosłych**

**Picie alkoholu przez osoby dorosłe – ryzykowne spożywanie alkoholu, szkodliwe picie alkoholu, uzależnienie od substancji psychoaktywnych. Używanie szkodliwe pozostałych substancji psychoaktywnych (nielegalnych), uzależnienie.**

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[[5]](#footnote-5).

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 alkohol 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.

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.

Raport o stanie narkomanii w Polsce w 2019 r., opublikowany przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, wskazuje, że w polskim społeczeństwie konsumpcja napojów alkoholowych jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż używanie narkotyków. Ponadto, skala używania narkotyków
w Polsce na tle innych krajów UE nie jest duża. W przypadku używania narkotyków w populacji generalnej marihuana jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż pozostałe nielegalne substancje psychoaktywne. Liczba problemowych użytkowników narkotyków pozostaje na stałym poziomie z jednym z niższych wskaźników na 100 tysięcy mieszkańców w Europie. Polska ma również niskie wskaźniki zgonów z powodu narkotyków, jak również zakażeń HIV z powodu używania narkotyków w iniekcjach. Analiza danych
z polskiego krajowego Systemu zgłaszalności do lecznictwa TDI, prowadzonego przez Centrum Informacji KBPN pokazała, że wśród osób zgłaszających się do leczenia najczęściej powodem zgłoszeń są trzy grupy substancji, tj. stymulanty, marihuana i haszysz oraz opioidy. Marihuana i haszysz oraz stymulanty są najczęstszym powodem zgłoszenia się do leczenia po raz pierwszy, gdzie opioidy odgrywają mniejsza rolę. Wśród osób poprzednio leczonych udział osób z problemem opioidowym jest zdecydowanie większy. Opioidowcy są także populacją zdecydowanie najstarszą, a użytkownicy marihuany i haszyszu najmłodszą. Jednym z niepokojących trendów jest wzrost udziału osób zgłaszających się do leczenia z powodu metamfetaminy.

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 zwiększoną liczbę pacjentów uzależnionych od alkoholu,
w porównaniu do liczby pacjentów w latach 2017-2019 (mieszkańcy Sopotu).

Tabela 3. Liczba pacjentów objętych wsparciem przez OPZiTU SPZOZ Uzdrowisko Sopot.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **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 |
| 2020 | 302 | 47 | 35 |

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. W 2020 r. kontynuowano wdrożony program terapii krótkoterminowej „CANDIS” dla osób uzależnionych od przetworów konopi indyjskich. 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.

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 2021 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. Od września 2021 r., celem umożliwienia działalności o charakterze komercyjnym, osoby, biorące dotychczas udział w działaniach, w ramach „Drugiej szansy” rozpoczęły pracę
w przedsiębiorstwie społecznym.

**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 zatruć 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”.

Celem zwiększenia poziomu bezpieczeństwa w Sopocie, Rada Miasta Sopotu, Uchwałą nr XL/533/2018 z dn. 24 kwietnia 2018 r., wprowadziła ograniczenie, w godzinach 2.00-6.00, nocnej sprzedaży napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży na terenie Miasta Sopotu.

**Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie.**

Do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie do dnia 11.10.2021 r. wpłynęły 31 wniosków (w 2020 r. – 50 wniosków, w 2019 r. – 45 wniosków, w 2018 r. – 43 wnioski) w sprawie zobowiązania do leczenia odwykowego dla osób uzależnionych od alkoholu. Wnioski składali członkowie rodzin, funkcjonariusze Komendy Miejskiej Policji w Sopocie, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Prokuratury Rejonowej w Sopocie, podejmujący m.in. interwencję w związku z powodu przemocy
w rodzinie.

**Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.**

Z powodu przemocy w rodzinie, w Sopocie, do dnia 11.10.2021 r., wszczęto 70 procedur związanych
z założeniem Niebieskiej Karty (w 2020 r. wszczęto 106 spraw; w 2019 r. wszczęto 105 spraw).

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. Niska świadomość dotycząca rozwiązywania konfliktów w rodzinie – przyzwolenie na stosowanie przemocy (10 – 20% uczniów w wieku 18 lat).
4. Niska świadomość konsekwencji podejmowanych zachowań ryzykownych.
5. 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.
6. **CELE PROGRAMU**

Celem głównym Programu jest ograniczenie negatywnych konsekwencji zdrowotnych, społecznych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania innych substancji psychoaktywnych oraz zminimalizowanie zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków i podejmowania innych zachowań ryzykownych przez mieszkańców Miasta Sopot.

1. **FINANSOWANIE PROGRAMU**

Realizacja zadań w ramach Programu finansowana będzie ze środków własnych Gminy pochodzących głównie z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Dodatkowym źródłem finansowania mogą być inne środki, pozyskiwane zarówno przez Miasto, jak też pozostałych interesariuszy programu.

1. **KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU**

Za koordynację i realizację Programu odpowiedzialny jest Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu. Program realizowany jest we współpracy z innymi podmiotami, w tym w szczególności:

1. wydziałami i jednostkami miejskimi, będącymi dysponentami środków finansowych na realizację powierzonych zadań,
2. podmiotami i instytucjami realizującymi zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach swoich zadań statutowych,
3. Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
4. organizacjami pozarządowymi,
5. organizacjami kościelnymi i związkami wyznaniowymi.
6. **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 ograniczania podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu kolejnych. Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie miasta polega w szczególności na:

1. przeprowadzeniu cyklicznych, (co 3-4 lata) badań społecznych na temat skali uzależnień
w Sopocie,
2. zbieraniu danych statystycznych (w tym o przebiegu programu) dotyczących realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych,
3. zbieraniu danych dotyczących używania substancji psychoaktywnych od podmiotów zajmujących się realizacją działań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
4. zbieraniu informacji na temat funkcjonujących na terenie miasta podmiotów realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom,
5. analizie sprawozdań z realizacji zadań.
6. **GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**
7. Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:
8. Inicjowanie działań dot. realizacji Programu.
9. Współpraca z podmiotami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki uzależnień
i rozwiązywania problemów alkoholowych.
10. Prowadzenie działalności informacyjnej, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
11. 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.
1. 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.
1. 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 ryczałtu
w wysokości równej 15 % najniższego wynagrodzenia za pracę w 2022 r.
2. dla Sekretarza Komisji - wynagrodzenie miesięczne w postaci miesięcznego ryczałtu
w wysokości równej 30 % najniższego wynagrodzenia za pracę w 2022 r.
3. dla Przewodniczącego zespołu ds. Lecznictwa i Profilaktyki - wynagrodzenie miesięczne
w postaci miesięcznego ryczałtu w wysokości równej 15 % najniższego wynagrodzenia za pracę
w 2022 r.
4. dla każdego członka Komisji - wynagrodzenie za udział w pracach Komisji (kontrole formalne punktów sprzedaży alkoholu, spotkania plenarne, pozostałe działania) otrzymują wynagrodzenie w wysokości 9 % najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2022 roku.
5. za udział w dyżurze podzespołu ds. lecznictwa i wsparcia osób i rodzin z problemem alkoholowym, (poniedziałek 16.00 – 18.00 i środa 9.00 – 11.00) otrzymują wynagrodzenie
w wysokości: 9 % najniższego wynagrodzenia obowiązującego w 2022 roku w przypadku braku petentów podczas dyżuru; 12% najniższego wynagrodzenia obowiązującego w 2022 roku
w przypadku obsługi petentów podczas dyżuru.
6. za udział w posiedzeniu problemowo-zadaniowym w ramach systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – otrzymują wynagrodzenie w wysokości 3% najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2022 roku.
7. 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 2022 roku.
8. za uczestnictwo w charakterze strony w postępowaniu sądowym związanym z orzeczeniem
o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego – otrzymują wynagrodzenie w wysokości 3% najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2022 roku.
9. za prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i/lub innych czynności związanych
z realizacją ustawowych zadań Komisji - 1 godzina 3 % najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2022 roku.
10. 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.

1. **WYKAZ ZADAŃ REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU.**

|  |
| --- |
| **Cel szczegółowy 1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy w rodzinie.** |
|  |  | *Zadania* | *Mierniki osiągania celu* | *Realizatorzy* | *Termin realizacji* |
| **PROFILAKTYKA** |  | 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. | * 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.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, Placówki oświatowe, NGO, podmioty określone w NPZ | I-XII 2022 |
|  | Realizowanie zorganizowanych zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin w świetlicach, klubach, placówkach oświatowych oraz innych środowiskach młodzieżowych. | * 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,
* liczba placówek wsparcia dla dzieci i młodzieży,
* liczba instytucji/organizacji zaangażowanych w realizację zadań.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ | I-XII 2022 |
| 1. 3
 | Realizacja programów z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie skierowanej do ofiar i sprawców, w ramach lokalnego systemu wsparcia. | * liczba programów,
* liczba uczestników programów,
* liczba założonych Niebieskich Kart,
* liczba wykwalifikowanej kadry,
* liczba grup wsparcia,
* liczba spotkań grup wsparcia.
 | MOPS | I-XII 2022 |
|  | 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 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. | * liczba programów/kampanii,
* liczba odbiorców,
* liczba wykonanych materiałów,
* liczba zakupionych materiałów.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2022 |
|  | 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.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, Placówki oświatowe, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2022 |
|  | Diagnozowanie i stałe monitorowanie problemów uzależnień oraz badanie efektywności lokalnych działań podejmowanych w ramach Gminnego Programu. | * liczba diagnoz i raportów, badań,
* ekspertyz, opinii.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2022 |
|  |
| **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.** |
|  |  | *Zadania* | *Mierniki osiągania celu* | *Realizatorzy* | *Termin realizacji* |
| **PROFILAKTYKA** |  | 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.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2022 |
|  |  | 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.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2022 |
|  |
| **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.** |
|  |  | *Zadania* | *Mierniki osiągania celu* | *Realizatorzy* | *Termin realizacji* |
| **PROFILAKTYKA I REHABILITACJA** |  | Wspomaganie działalności organizacjipozarządowych, realizujących programyprofilaktyczne 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.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2022 |
|  | 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 wszystkich oraz korekcyjno-pomocowych skierowanych do osób eksperymentujących z narkotykami i uzależnionych. | * liczba osób objętych działaniami,
* liczba organizacji, programów.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2022 |
|  | 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.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2022 |
|  | 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 odbiorców, mających na celu minimalizowanie szkód społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych. | * liczba osób objętych działaniami,
* liczba organizacji/programów.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2022 |
|  |
| **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.** |
|  |  | *Zadania* | *Mierniki osiągania celu* | *Realizatorzy* | *Termin realizacji* |
| **TERAPIA I REHABILITACJA** |  | 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. | * liczba placówek objęta dofinansowaniem GMS,
* liczba wykwalifikowanej kadry,
* czas oczekiwania na terapię,
* rodzaje programów terapeutycznych.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, Ośrodek Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień SPZOZ Uzdrowisko Sopot | I-XII 2022 |
|  | Monitorowanie liczby osób korzystających z usług w placówkach terapii uzależnień i jakości udzielanych świadczeń. | * liczba osób skierowanych do podmiotów leczniczych,
* liczba osób, rozpoczynających terapię,
* liczba osób, która zakończyła program terapeutyczny,
* liczba osób, które skierowano do innych form pomocy po ukończeniu programu,
* liczba osób kolejny raz rozpoczynających terapię.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, Ośrodek Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień SPZOZ Uzdrowisko Sopot | I-XII 2022 |
|  |  | 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.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ | I-XII 2022 |
|  |  | Organizowanie i finansowanie wsparcia dla osób dotkniętych przemocą. | * liczba osób objętych wsparciem
* liczba programów/ placówek organizujących pomoc.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ | I-XII 2022 |
|  |
| **Cel szczegółowy 5. Udzielanie osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną.** |
|  |  | *Zadania* | *Mierniki osiągania celu* | *Realizatorzy* | *Termin realizacji* |
| **REHABILITACJA** |  | 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.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2022 |
|  | 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.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2022 |
|  |  | 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. | * liczba osób objętych działaniami,
* liczba udzielonych porad, informacji,
* konsultacji, itp.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2022 |
|  | 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. | * liczba osób objętych działaniami,
* liczba udzielonych porad, informacji, konsultacji, itp.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2022 |
|  |
| **Cel szczegółowy 6. Zapewnienie działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie.** |
|  |  | *Zadania* | *Mierniki osiągania celu* | *Realizatorzy* | *Termin realizacji* |
| **GKRPA** |  | 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 lecznictwa odwykowego,
* liczba spraw skierowanych do sądu.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, członkowie GKRPA | I-XII 2022 |
|  |
| **Cel szczegółowy 7. Ograniczanie dostępu do alkoholu[[6]](#footnote-6).** |
|  |  | *Zadania* | *Mierniki osiągania celu* | *Realizatorzy* | *Termin realizacji* |
| **GKRPA** |  | Ograniczanie dostępności do alkoholu poprzez:1. 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.
2. optymalizacja gęstości sieci punktów sprzedaży alkoholu w Sopocie.
3. zakaz lokalizowania lokali gastronomicznych podających alkohol w bezpośrednim sąsiedztwie szkół, burs, internatów i obiektów kultu religijnego.
 | * 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.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, członkowie GKRPA, RMS, inne jednostki | I-XII 2022 |
|  |  | Organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych oraz innych zainteresowanych służb, w tym szkoleń online. | * liczba osób uczestniczących w szkoleniach w ramach Gminnego Programu.
 | Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu, członkowie GKRPA, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2022 |

1. Wyniki badania ESPAD 2019 – badania ogólnopolskie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wyniki badania ESPAD 2019 tytoń – Sopot. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wyniki badania ESPAD 2019 – badanie ogólnopolskie. [↑](#footnote-ref-3)
4. 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. 2021 poz. 1082) 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 zostały przeprowadzone w pierwszej połowie 2021 r. [↑](#footnote-ref-4)
5. Opinie Polaków o sprzedaży alkoholu, Komunikat z badań nr 160/2019, Marta Bożewicz, CBOS, grudzień 2019 r. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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. [↑](#footnote-ref-6)