

**UCHWAŁA NR XXV/206/2020  
RADY MIASTA ŚWINOUJŚCIE**

z dnia 23 stycznia 2020 r.

**w sprawie Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania  
Narkomanii na rok 2020**

Na podstawie art. 4<sup>1</sup> ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277) i art.10 ust. 2, 3 i 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852, poz. 1655 i poz. 1818) oraz art. 5 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz.1461) Rada Miasta Świnoujście uchwała, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2020, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Świnoujście.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2020 r.

Przewodnicząca Rady Miasta Świnoujście

Elżbieta Jabłońska

Załącznik  
do Uchwały Nr XXV/206/2020  
Rady Miasta Świnoujście  
z dnia 23 stycznia 2020 r.

**PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA  
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH  
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W ŚWINOUJŚCIU NA ROK 2020**

WSTĘP.....	4
Rozdział I. INFORMACJE NA TEMAT PROGRAMU.....	4
Rozdział II. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ I WYBRANE ZASOBY MIASTA ŚWINOUJŚCIE .....	5
Rozdział III CELE I ZADANIA PROGRAMU .....	16
Rozdział IV. MIERNIKI OSIĄGANIA CELÓW OPERACYJNYCH ORAZ PODMIOTY ODPOWIEDZIALNE ZA REALIZACJĘ ZADAŃ .....	20
Rozdział V. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH .....	25
Rozdział VI. PRELIMINARZ WYDATKÓW.....	27

## WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Świnoujściu na rok 2020 - zwany dalej Programem - określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków.

Program, zgodnie z ustawowym umocowaniem ma charakter dokumentu rocznego, niemniej jednak w celu osiągnięcia trwałych rezultatów stanowi kontynuację programów z lat ubiegłych.

Realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Świnoujściu na rok 2020 powierza się Wydziałowi Zdrowia i Polityki Społecznej.

Raport z realizacji Programu, według mierników opisanych w Rozdziale IV, zostanie sporządzony w kwietniu 2021 roku i przedłożony do wiadomości Rady Miasta Świnoujście.

## Rozdział I. INFORMACJE NA TEMAT PROGRAMU

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, zwany dalej Programem, uwzględnia cele operacyjne profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii określonych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492).

Program realizuje zadania własne gminy wynikające z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852 z późn. zm.), zgodnie z którymi gmina podejmuje działania zmierzające m.in. do:

- zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków lub zagrożonych uzależnieniem,
- udzielania rodzinom, w których występują problemy uzależnienia pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, a w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenia pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- wspomagania działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii,
- podejmowania interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmu oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela posiłkowego.

Źródłem finansowania programu są w głównej mierze środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Opłaty te stanowią dochód gminy, który w całości musi być przeznaczony na realizację programu i nie może być przeznaczony na inne cele - zgodnie z art. 18<sup>2</sup> ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowywaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Obowiązek uchwalenia niniejszego Programu wynika z art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277) oraz z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852 z późn. zm.).

Realizacja Programu dostosowana jest do możliwości prowadzenia określonych działań w oparciu o posiadane środki finansowe oraz zasoby instytucjonalne i osobowe.

## Rozdział II. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ I WYBRANE ZASOBY MIASTA ŚWINOUJŚCIE

W Świnoujściu, w ostatnich latach, nie prowadzono badań diagnostycznych dotyczących problematyki uzależnień. Próba diagnozy oraz propozycje działań zostały opracowane na podstawie:

- informacji będących w posiadaniu Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście (Raporty z realizacji niniejszego Programu za lata ubiegłe),
- danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwanej dalej PARPA,
- Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Świnoujściu na lata 2017 – 2026, przyjętej uchwałą Rady Miasta Świnoujście nr XLV/341/2017 z dnia 27 września 2017 r.,
- publikacji Instytutu Psychiatrii i Neurologii z Warszawy „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych przeprowadzonych w województwie zachodniopomorskim ESPAD 2015.”,
- publikacji Instytutu Psychiatrii i Neurologii z 2019 r. „Analiza jakościowa stylu życia 17-18-letnich użytkowników substancji psychoaktywnych, wzorów i motywów używania substancji oraz innych zachowań problemowych.”,
- diagnozy zjawiska przemocy w rodzinie w oparciu o dane zgromadzone w wyniku realizacji procedury „Niebieskie Karty” na terenie miasta Świnoujścia wykonanej przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie,
- danych statystycznych Komendy Miejskiej Policji, zwanej dalej KMP,
- danych statystycznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, zwanego dalej MOPR,
- danych statystycznych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwanej dalej KRPA,
- danych statystycznych Centrum Zdrowia Psychicznego Szpital Miejski Sp. z o.o., zwanego dalej CZP.

Podczas prac nad Programem zasięgnięto opinii: specjalistów terapii uzależnień, pedagogów współpracujących przy realizacji programu. Ponadto posiłkowano się analizą SWOT/TOWS w zakresie problematyki uzależnień opracowaną w ramach Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Świnoujściu na lata 2017 – 2026.

Według szacunków Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) większość osób pijących spożywa alkohol w sposób, który nie powoduje negatywnych konsekwencji dla nich i dla osób z ich otoczenia. Jednak kilkanaście procent dorosłych Polaków spożywa alkohol problemowo. Szacuje się, że w grupie tej znajduje się ok. 800 tys. osób uzależnionych oraz ponad 2 mln osób pijących alkohol ryzykownie lub szkodliwie. Warto podkreślić fakt, że grupa osób najczęściej pijących, stanowiąca 9% osób konsumujących alkohol, spożywa aż 43% całego wypijanego alkoholu.<sup>1</sup>

Z informacji sygnałnych Głównego Urzędu Statystycznego<sup>2</sup> wynika, iż w Polsce w roku 2018 spadło spożycie win i miodów pitnych natomiast najchętniej spożywanym alkoholem jest piwo, którego konsumpcja na przestrzeni ostatnich 13 lat wzrosła z 80 do 100 litrów rocznie na jednego mieszkańca.

Tabela nr 1

Spożycie wybranych artykułów konsumpcyjnych na 1 mieszkańca							
Wyszczególnienie	Jednostka miary	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Wódki, likiery, inne napoje spirytusowe w przeliczeniu na 100% alkoholu	Litr	2,5	3,2	3,2	3,2	3,3	3,3
Wina i miody pitne	Litr	8,6	6,9	6,3	5,9	6,2	6,0
Piwo otrzymane ze słodu (o objętościowej mocy alkoholu 0,5% i więcej)	Litr	80,7	90,2	99,1	9,5	98,5	100,5

Źródło: Główny Urząd Statystyczny

<sup>1</sup> www.parpa.pl

<sup>2</sup> Dostawy na rynek krajowy oraz spożycie niektórych artykułów konsumpcyjnych na 1 mieszkańca w 2018 r. www.stat.gov.pl

Wg statystyk Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych spożycie alkoholu, średnio w przeliczeniu na 1 mieszkańca w litrach (100 % alkoholu ) wynosiło: w roku 2016 - 9,37 l, w roku 2017 – 9,45 l, w roku 2018 - 9,55 l. Jedną z przyczyn powyższego jest m.in. stosunkowo niska cena napojów alkoholowych oraz silny związek konsumpcji alkoholu z zamożnością. Im szybciej społeczeństwo się rozwija, a jego członkowie zaczynają zarabiać więcej pieniędzy – tym częściej sięgają po alkohol.

Posługując się danymi PARPA - w Świnoujściu liczącym około 38 tys. mieszkańców alkohol spożywa szkodliwie 5-7 % populacji tj. 2-2,5 tysiąca osób, natomiast uzależnionych od alkoholu jest prawdopodobnie około 760 osób, co stanowi 2% populacji. Jeżeli chodzi o używanie narkotyków szacunkowo jest to 0,2% populacji czyli około 75 osób.

Nadmierne spożycie środków psychoaktywnych powoduje szkody zdrowotne u samych użytkowników ale i szkody społeczne, które dotyczą całe rodziny. Przykładem powyższego jest zjawisko przemocy, która w nierozłączny sposób wiąże się z problemem alkoholowym. Osoby znajdujące się pod wpływem środków psychoaktywnych tracą nie tylko zdrowie ale często i kontrole nad ogólnie przyjętym systemem norm. Według danych statystycznych większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu, co obrazuje tabela poniżej.

Tabela nr 2

<b>Procedura „Niebieskie Karty”</b>									
<b>Rodzaj problemu</b>	<b>2011r.</b>	<b>2012r.</b>	<b>2013r.</b>	<b>2014r.</b>	<b>2015r.</b>	<b>2016r.</b>	<b>2017r.</b>	<b>2018r.</b>	<b>Ra- zem</b>
Alkohol	9	29	39	39	34	37	22	36	<b>245</b>
Narkotyki	-	1	1	3	-	1	1	-	<b>7</b>
Problemy ze zdrowiem psychicznym	2	2	4	4	2	1	3	-	<b>18</b>
Alkohol, narkotyki występujące jednocześnie	5	4	7	5	4	7	4	4	<b>40</b>
Alkohol oraz występowanie problemów ze zdrowiem psychicznym	-	2	-	2	2	2	1	4	<b>13</b>
Narkotyki i występowanie problemów ze zdrowiem psychicznym	-	0	1	1	3	-	1	-	<b>7</b>
Alkohol, narkotyki oraz problemy ze zdrowiem psychicznym	2	1	3	1	2	1	-	1	<b>11</b>
Żaden z ww.	3	17	6	20	12	11	7	14	<b>90</b>

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

Tabela nr 3

<b>Liczba sporządzonych Niebieskich Kart - ogółem w latach 2011-2018</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>Rok 2012</b>	<b>Rok 2013</b>	<b>Rok 2014</b>	<b>Rok 2015</b>	<b>Rok 2016</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>Razem</b>
	21	56	61	75	59	60	39	59	<b>430</b>

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

Pogłębiona analiza materiałów źródłowych (Niebieskich Kart) wykazała, iż problem nadużywania lub uzależnienia od alkoholu jest dominującym spośród zidentyfikowanych grup problemowych współwystępujących ze zjawiskiem przemocy w rodzinie. Na 430 sporządzonych Niebieskich Kart aż w 245 przypadkach wskazanym problemem był alkohol (57 %), jednocześnie łączenie alkoholu i narkotyków wykazane zostało w 40 przypadkach (co stanowi 9%). Dlatego też, działania instytucji zajmujących się problematyką przemocy w rodzinach, w których występuje problem alkoholowy są ukierunkowane m.in. na motywowanie do dobrowolnego podjęcia leczenia lub za pośrednictwem KRPA nałożenie wobec osoby stosującej przemoc sądowego obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz udzielanie osobom doświadczającym przemocy specjalistycznej pomocy prawnej, psychologicznej, terapeutycznej.

Uzależnienie od środków psychoaktywnych jest poważnym czynnikiem ryzyka wystąpienia zaburzeń zdrowia fizycznego i psychicznego. Szkody związane ze spożywaniem alkoholu czy narkotyków obejmują także absencje, wypadki, obniżanie wydajności pracy, utratę pracy, a w konsekwencji ubóstwo. Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie za lata 2011 – 2018 obrazują tę sytuację.

Tabela nr 4

	<b>Rok 2011</b>	<b>Rok 2012</b>	<b>Rok 2013</b>	<b>Rok 2014</b>	<b>Rok 2015</b>	<b>Rok 2016</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>
Ogólna liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPR.	1015	873	902	807	737	903	890	839
Liczba rodzin korzystająca z pomocy materialnej MOPR objętych tą pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny.	204	205	233	207	205	203	225	202
Procentowy stosunek liczby osób korzystających z pomocy materialnej MOPR z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny do ogólnej liczby rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPR.	21%	23%	26%	26%	28%	22%	25%	24%
Liczba rodzin korzystająca z pomocy materialnej MOPR objętych tą pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania narkotyków przez co najmniej jednego członka rodziny.	16	19	17	14	13	11	9	9
Procentowy stosunek liczby osób korzystających z pomocy materialnej MOPR z powodu uzależnienia lub nadużywania narkotyków przez co najmniej jednego członka rodziny do ogólnej liczby rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPR.	1,6%	2,2%	1,8%	1,7%	1,7%	1,2%	1%	1%

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

Na podstawie powyższych danych można zauważyć, że około 25% rodzin korzysta z pomocy materialnej MOPR w związku z problemem uzależnienia lub nadużywania alkoholu, zdecydowanie mniej bo około 1-2% rodzin korzysta z tej pomocy w związku z problemami związanym z używaniem narkotyków. Na przestrzeni ostatnich lat liczba rodzin korzystających z pomocy z powodu uzależnienia lub nadużywania środków psychoaktywnych utrzymuje się na względnie stałym poziomie.

Dane Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za lata 2011– 2018.

Tabela nr 5

L.P.	Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018
1.	Ilość wniosków złożonych do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu.	65	55	84	64	62	50	65	45
2.	Ilość wniosków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu, skierowanych do Sądu Rejonowego w Świnoujściu w sprawie zobowiązania do leczenia w zakładzie leczenia odwykowego.	40	58	42	24	23	23	13	18

Źródło: Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Na podstawie analizy ww. danych statystycznych można zauważyć, że liczba wniosków złożonych do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych od roku 2013 systematycznie maleje. Powyższe może być związane z coraz większą wiedzą na temat prawnych możliwości wdrożenia procedury zobowiązania do leczenia. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, procedurę wdraża się wyłącznie wobec osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują: rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny. Występowanie wyłącznie okoliczności szkód zdrowotnych u osoby zgłoszonej nie może być podstawą skierowania wniosku do sądu przez KRPA. Średnio, co drugi wniosek jaki wpłynie do KRPA jest kierowany do Sądu Rejonowego. Inne są umarzane z powodu braku przesłanek ustawowych lub dobrowolnego podjęcia leczenia przez osobę, której postępowanie dotyczy.

Problemy związane z używaniem środków psychoaktywnych oprócz dezorganizacji życia rodzinnego, sprzyjają także naruszaniu norm życia społecznego poprzez zakłócanie porządku publicznego oraz dokonywanie przestępstw i wykroczeń. Poniżej dane Komendy Miejskiej Policji i Straży Miejskiej dotyczące łamania przepisów ustaw o przeciwdziałaniu narkomanii i o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Tabela nr 6

<b>Komenda Miejska Policji – postępowanie w związku z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii</b>			
LP.	Rok	Liczba postępowań wszczętych	Liczba postępowań zakończonych aktem oskarżenia
1.	<b>2013</b>	43	42
2.	<b>2014</b>	66	41
3.	<b>2015</b>	31	40
4.	<b>2016</b>	50	66
5.	<b>2017</b>	66	91
6.	<b>2018</b>	60	94

Źródło: Komenda Miejska Policji.

Rok 2014 i 2017 to lata, w których wszczęto najwięcej postępowań (66) w związku z łamaniem ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Na terenie Świnoujścia najczęściej zabezpieczano narkotyki w postaci marihuany i amfetaminy.

Tabela nr 7

L.P.	Komenda Miejska Policji – postępowanie w związku z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018
1.	Liczba osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu.	85	122	105	93	125	120
2.	Liczba osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem narkotyków.	0	1	4	1	5	7
3.	Liczba przeprowadzonych kontroli pojazdów mechanicznych ogółem	2.885	7.332	6.906	7.019	7.637	6.950
4.	Liczba małoletnich będących pod wpływem alkoholu, po odbiór których wzywano opiekunów.	7	8	19	4	8	10
5.	Liczba małoletnich będących pod wpływem narkotyków, po odbiór których wzywano opiekunów.	0	2	1	5	2	2
6.	Liczba osób dorosłych będących pod wpływem alkoholu umieszczonych w policyjnej izbie zatrzymań.	98	35	31	37	70	78

Źródło: Komenda Miejska Policji.

Procentowy stosunek liczby osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu do liczby przeprowadzonych kontroli ogółem: rok 2013 to ok. 2,9 %, rok 2014 - 1,6 %, rok 2015 - 1,5%, rok 2016 - 1,3%, rok 2017 - 1,6%, rok 2018 – 1,7%.

W roku 2018 w porównaniu do roku 2016 wzrosła liczba osób zatrzymanych będących pod wpływem alkoholu w policyjnej izbie zatrzymań z 37 do 78 osób. Wśród zatrzymanych występują również osoby, wobec których prowadzona jest procedura Niebieskie Karty.

Tabela nr 8

L.P.	Straż Miejska – postępowanie w związku z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018
1.	Liczba osób będących pod wpływem alkoholu doprowadzonych do miejsca zamieszkania:	1	2	3	3	2	0
	w tym osób małoletnich.	0	0	0	0	0	0
2.	Liczba osób, które otrzymały mandat, pouczenie lub wobec których skierowano wniosek do Sądu za spożywanie alkoholu w miejscach zabronionych lub za usiłowanie spożywania alkoholu w miejscach zabronionych.	92	268	195	40	27	41

Źródło: Straż Miejska.

Najwięcej przypadków łamania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi odnotowano w 2014 r. - 268 przypadków. Warto nadmienić, że w roku 2018 cytowaną ustawą zaostrzono przepisy wprowadzając zakaz spożywania napojów alkoholowych we wszystkich miejscach publicznych, z wyjątkiem miejsc przeznaczonych do ich spożycia tj. w punktach sprzedaży napojów alkoholowych.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą tylko palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Dane uzyskane ze Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły Sp. z o.o. przedstawiają liczbę interwencji medycznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Tabela nr 9

L.P.	Przyczyna interwencji	2014r.		2015r.		2016r.		2017r.		2018 r.	
		Izba przyjęć	Hospitalizacja	Izba przyjęć	Hospitalizacja	Izba przyjęć	Hospitalizacja	Izba przyjęć	Hospitalizacja	Izba przyjęć	Hospitalizacja
1.	Upojenie alkoholowe	370	13	299	8	95	27	95	22	80	20
2.	Podjęcie zatrucia dopalaczami	1	0	0	7	1	0	0	2	0	1

Źródło: Szpital Miejski Sp. z o.o. im. J. Garduły.

Z powyższych statystyk wynika, iż maleje liczba osób pod wpływem alkoholu, które korzystały z pomocy medycznej na izbie przyjęć: z 370 osób w roku 2014 do 80 osób w roku 2018.

Sporadyczne hospitalizacje związane z podejrzeniem zatrucia dopalaczami pojawiły się w roku 2015, 2017 i 2018. W analizie powyższych danych należy jednak uwzględnić fakt, że przygotowano je na podstawie raportu z programu służącego do tworzenia dokumentacji medycznej – wzięto pod uwagę pacjentów, którym lekarz wprowadził powyższe przyczyny jako rozpoznanie główne.

Dane statystyczne Szpitala Miejskiego im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. – Centrum Zdrowia Psychicznego lata 2011- 2018.

Tabela nr 10

L.P.	Dane dotyczące alkoholu	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018
1.	Liczba osób, które zgłosiły się do poradni.	228	209	211	232	212	201	166	175
2.	Ilość udzielonych porad.	1.990	2.144	2059	2.090	1.937	1.952	1.379	1.084
3.	Liczba osób w oddziale dziennym (finansowane przez NFZ).	97	96	90	99	99	74	68	66
4.	Liczba osób objętych programami podstawowymi (finansowane przez NFZ).	74	51	73	72	79	89	99	90
5.	Liczba osób uczestniczących w programach terapii współzależnienia (finansowane przez NFZ).	12	10	10	26	19	12	16	38
6.	Liczba osób objętych programami ponadpodstawowymi (finansowane przez Gminę).	67	71	69	80	65	71	60	65
7.	Liczba osób uczestnicząca w programach terapii współzależnienia (finansowane przez Gminę).	10	6	8	15	9	12	15	15
	<b>Dane dotyczące narkotyków</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>Rok 2012</b>	<b>Rok 2013</b>	<b>Rok 2014</b>	<b>Rok 2015</b>	<b>Rok 2016</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>
1.	Liczba osób, które zgłosiły się do poradni.	51	46	63	80	81	68	66	62
2.	Ilość udzielonych porad.	464	474	635	805	809	739	730	569
3.	Liczba osób objętych programami podstawowymi (finansowane przez NFZ).	26	20	33	42	43	43	51	42

4.	Liczba osób uczestnicząca w programach terapii współzależnienia (finansowane przez NFZ).	10	11	16	26	26	25	15	17
5.	Liczba osób dorosłych objętych programami ponadpodstawowymi (finansowane przez Gminę).	14	15	14	15	15	9	13	14
6.	Liczba osób do 18 r. ż. objętych programami terapeutycznymi (finansowane przez Gminę).	21	22	16	19	9	12	17	23
7.	Liczba rodziców i opiekunów osób do 18 r. ż uczestniczących w programach terapii współzależnienia (finansowane przez Gminę).	33	19	24	25	17	17	7	13
8.	Liczba problemowych użytkowników przetworów konopi biorącej udział w programie Candis (program uruchomiony w roku 2018)	-	-	-	-	-	-	-	18

Źródło: Szpital Miejski Sp. z o.o. im. J. Garduły – Centrum Zdrowia Psychicznego.

W roku 2018 do Centrum Zdrowia Psychicznego w związku z problemami związanymi z nadużywaniem alkoholu zgłosiło się 175 osób, w tym po raz pierwszy 59 osób (kobiety – 20, mężczyźni - 39). Profil pacjenta: mężczyzna, wiek 35-45 lat, najczęściej użytkownik piwa, wódki. Liczba osób, które zgłaszają się do poradni z problemem uzależnienia od alkoholu od roku 2014 spada. Spada również liczba osób uzależnionych od alkoholu, które leczą się w oddziale dziennym. Może to być spowodowane tym, że spora część pacjentów podejmuje pracę za granicą i obawia się korzystać ze zwolnień lekarskich. Pacjenci ci pozostają w kontakcie indywidualnym z poradnią.

W roku 2018 w związku z używaniem narkotyków do CZP zgłosiły się 62 osoby, w tym po raz pierwszy – 33 osoby (kobiety – 21, mężczyźni - 12). Profil pacjenta: wiek 19 lat i więcej, najczęściej użytkownik marihuany ale i amfetaminy, kokainy, brown sugar. W roku 2018 zgłosiło się więcej kobiet niż mężczyzn, taka sytuacja ma miejsce po raz pierwszy. Z informacji uzyskanych z CZP wynika, że bliskość Berlina powoduje zauważalny wzrost użytkowników brown sugar (tańsza odmiana heroiny). Popularność dość drogich narkotyków (kokaina) spowodowana jest podejmowaniem przez pacjentów pracy za granicą i ich dobrą sytuacją materialną. Zmienił się także obraz użytkownika narkotyków – to nie wykluczona społecznie osoba ale nastolatek, czy dorosły wypełniający swoje role społeczne i zawodowe.

Od roku 2014 obserwuje się spadek liczby rodziców/opiekunów osób do 18 r.ż. uczestniczących w programach terapii współzależnienia, co jest szczególnie niepokojące biorąc pod uwagę wzrost (szczególnie w roku 2018) liczby osób małoletnich objętych programami terapeutycznymi.

Podsumowując, z 232 osób, które zgłosiły się do poradni w roku 2018 aż dla 145 jest to kolejna próba podjęcia leczenia. Powyższe pokazuje, że uzależnienie od alkoholu czy narkotyków to choroby chroniczne i nawracające. Nie jest możliwe całkowite wyleczenie, a jedynie zahamowanie narastania objawów i szkód zdrowotnych z nimi związanych. Dlatego tak ważne jest, aby osoby które ukończyły leczenie lub są w jego trakcie miały możliwość korzystania z „bezpiecznych miejsc”, w których promuje się zdrowy i trzeźwy styl życia. W związku z powyższym, przy realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych bardzo istotnym partnerem są stowarzyszenia trzeźwościowe/abstynenckie podejmujące działania na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień na poziomie lokalnym. W Świnoujściu od wielu lat funkcjonuje Stowarzyszenie Trzeźwościowe HOL im. Jerzego Dobrowolskiego, które na zlecenie Miasta, prowadzi Centrum Pomocy i Wsparcia w Zakresie Uzależnień przy ul. Hołdu Pruskiego 13. W ramach Centrum funkcjonuje:

- punkt informacyjny (czynny sześć dni w tygodniu w godzinach od 17.00 do 21.00),
- klubokawiarnia i biblioteka (czynne codziennie w godzinach od 17.00 do 21.00).

W pomieszczeniach Centrum organizowane są cykliczne spotkania grup samopomocowych (Anonimowi Alkoholicy) i AI-Anon (wspólnota rodzin i bliskich osób z problemem alkoholowym) i AŻ (Anonimowych

Zarłoków). Stowarzyszenie podejmuje aktywność ukierunkowaną na wspieranie abstynencji i trzeźwienia. Z oferty stowarzyszenia stale korzystają: członkowie i ich rodziny, osoby niezrzeszone, przyjezdni szukający wsparcia podczas urlopów. Jest to około 90 osób w kwartale.

W Świnoujściu, w ostatniej dekadzie, nie diagnozowano problematyki używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, dlatego też na potrzeby niniejszego programu posłużono się podsumowaniami zawartymi w badaniu ESPAD dotyczącym województwa zachodniopomorskiego oraz danymi zawartymi w publikacji Instytutu Psychiatrii i Neurologii z 2019 r. „Analiza jakościowa stylu życia 17-18-letnich użytkowników substancji psychoaktywnych, wzorów i motywów używania substancji oraz innych zachowań problemowych.”.

Badania ESPAD „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” odbyły się w Polsce w maju i czerwcu 2015 r. na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych w wieku 15 lat oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych w wieku 17 lat.

„Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 88,5% uczniów z młodszej grupy i 96,2% uczniów ze starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 54,3% piętnasto-szesnasto latków i 81,9% siedemnasto-osiemnasto latków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz upiło się 14,3% uczniów z młodszej kohorty i 20,2% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia przynajmniej raz upiło się 45,8% uczniów młodszych i 66,9% uczniów starszych.

Pozwolenie ze strony rodziców na picie napojów alkoholowych (Województwo Zachodniopomorskie).

L.p.	Poziom klasy		Nigdy nie pozwala	Pozwala, ale tylko przy rodzicach	Pozwala także bez obecności rodziców	Trudno powiedzieć
1.	III klasy gimnazjum	Ojciec	50,7	<b>25,9</b>	<b>6,0</b>	17,3
		Matka	54,3	<b>24,3</b>	<b>5,4</b>	16,0
2.	II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Ojciec	19,4	<b>13,4</b>	<b>38,0</b>	29,3
		Matka	19,4	<b>14,1</b>	<b>41,0</b>	24,6

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, szczególnie alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (33,5% wśród uczniów klas młodszych i 50,4% w starszej grupie), a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,3% wśród uczniów klas młodszych i 15,2% w starszej grupie). Wśród gimnazjalistów na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (8,9%), a na czwartym leki przeciwbólowe przyjmowane w celu odurzenia się (7,8%). Amfetamina znalazła się dopiero na piątym miejscu (7,7%). W starszej kohorcie to amfetamina znalazła się na trzecim miejscu (10,4%), a na czwartym LSD lub inne halucynogeny (6,8%). Na piątym z kolei ulokowały się substancje wziewne używane przez co dwudziestego ucznia (6,5%).

- metamfetamina (4,5%),

- grzyby halucynogenne (3,6%).

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Na tym tle dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi.

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.”.

Publikacja Instytutu Psychiatrii i Neurologii z 2019 r. „Analiza jakościowa stylu życia 17-18-letnich użytkowników substancji psychoaktywnych, wzorów i motywów używania substancji oraz innych zachowań problemowych.”.

„Inicjacja. Deklarowany wiek inicjacji używania poszczególnych substancji psychoaktywnych był podobny w całej próbie badanych: 14-17 lat. Przy czym używanie przetworów konopi, substancji wziewnych i leków na receptę miało miejsce wcześniej niż używanie stymulantów i nowych substancji psychoaktywnych. Pierwsze użycie substancji branych pod uwagę w badaniu (nowych substancji psychoaktywnych, stymulantów, przetworów konopi, substancji wziewnych, leków OTC, leków na receptę) było zazwyczaj poprzedzone pićem alkoholu lub paleniem tytoniu (w wieku 12-14 lat lub wcześniej). Co istotne, miejsce i kontekst inicjacji był podobny wśród użytkowników wszystkich kategorii substancji psychoaktywnych (z wyjątkiem leków na receptę): „domówka”, impreza klubowa oraz towarzystwo znajomych, którzy zazwyczaj dostarczali danej substancji.

Powody używania. Jako przyczyny rozpoczęcia używania wymieniano: ciekawość działania substancji; używanie ich przez znajomych; używanie substancji przez członków rodziny; łatwą dostępność danej substancji.

Źródła wiedzy. Głównym źródłem zdobywania wiedzy na temat substancji psychoaktywnych w przypadku wszystkich grup użytkowników był Internet, a w tym: poświęcone tej tematyce strony, blogi, kanały YouTube, fora i grupy dyskusyjne na portalach społecznościowych. Drugim najważniejszym źródłem informacji w tym zakresie są znajomi, którzy mają swoje doświadczenia z substancjami psychoaktywnymi, a w przypadku niektórych badanych istotne są także doświadczenia własne. Pozostałymi źródłami wiedzy o substancjach przytaczanymi przez niektórych respondentów były: tematyczne książki, filmy dokumentalne i seriale telewizyjne, konsultacje ze specjalistami (np. lekarzami), rozmowy z wolontariuszami organizacji pozarządowych zajmujących się edukacją narkotykową, oraz profilaktyka szkolna. Z kolei w przypadku użytkowników leków OTC ważnym źródłem wiedzy były dołączone do opakowań leków ulotki. Niektórzy z badanych korzystali tylko z jednego z tych źródeł, a inni porównywali i weryfikowali informacje zdobyte na różne sposoby. Warto również podkreślić, że wielu spośród badanych podkreślało niedostatek rzetelnych źródeł informacji na temat substancji psychoaktywnych w przestrzeni publicznej.

Profilaktyka. Większość z badanej młodzieży była objęta szkolną profilaktyką w formie jednorazowych zajęć. Inną wspomnianą przez respondentów formą profilaktyki było oglądanie filmów poświęconych tej tematyce podczas godziny wychowawczej lub przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie. Zdecydowana większość badanych miała krytyczną opinię na temat jakości tych działań, jak i korzyści, jakie miałyby one dla ich funkcjonowania. Wśród profilaktycznych działań pozaszkolnych, młodzież wymieniała: ulotki, plakaty, filmy oraz kontakt z wolontariuszami jednej z organizacji pozarządowych zajmującej się edukacją i redukcją szkód w obrębie narkomanii. Rekomendacje młodzieży na temat skutecznych działań profilaktycznych obejmowały: większą rzetelność przekazywanych informacji bez straszenia nieprawdziwymi konsekwencjami, stygmatyzowania i moralizowania oraz posługiwania się stereotypami; interaktywność i ciągłość zajęć (kilka spotkań); uwzględnianie wiedzy z zakresu ograniczania ryzyka i szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych; opieranie przekazów profilaktycznych na rzeczywistych sytuacjach doświadczanych przez młodzież (np. impreza, domówka); doświadczenie osoby prowadzącej oraz nie zawężanie się do tematyki jednej z grup substancji, jak ma to miejsce na przykład z programami dotyczącymi dopalaczy.”.

## **Podsumowanie.**

Używanie środków psychoaktywnych zarówno legalnych (alkohol, papierosy) jak i nielegalnych (narkotyki) jest zawsze zachowaniem ryzykownym, bez względu na swoją częstotliwość. Nawet okazjonalne sięganie po substancje psychoaktywne może prowadzić do negatywnych konsekwencji, takich jak: upojenie alkoholowe, zachowania impulsywne, wypadki, urazy, zatrucia związane z zażyciem zanieczyszczonego

narkotyku, zaburzenia pracy układu oddechowego lub nerwowego. Osoby odurzone częściej stają się też ofiarami przestępstw: kradzieży, gwałtów, pobić lub same ich dokonują.

Rekomendacja - konieczna jest dalsza praca profilaktyczna z dziećmi i młodzieżą na rzecz zmiany ich przekonań i postaw wobec środków psychoaktywnych, która w konsekwencji powinna doprowadzić do opóźnienia inicjacji lub zaniechania eksperymentowania ze środkami psychoaktywnymi.

W ramach Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii należy w dalszym ciągu realizować programy/kampanie z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej adresowane zarówno do dzieci/młodzieży jak i do osób dorosłych. Wykaz programów proponowanych na rok 2020 przedstawia tabela nr 11.

Tabela nr 11.

LP.	Nazwa	Adresat
1.	„Świadome Rodzicielstwo” w tym: Szkoła dla rodziców, Rodzeństwo bez rywalizacji, Szkoła dla rodziców nastolatków.	rodzice/opiekunowie
2.	„Program Trening Umiejętności Prospołecznych(ART)”, „Program Trening Zastępowania Agresji (ART)”.	uczniowie na wszystkich poziomach edukacji, w tym dzieci w wieku przedszkolnym, rodzice, kadra pedagogiczna
3.	Program wczesnej interwencji pn. „Fred Goes Net”.	uczniowie w wieku 14-21 lat, eksperymentujący z substancjami psychoaktywnymi
4.	Program przeciwdziałania przyjmowaniu substancji uzależniających przez uczniów „Unplugged”.	uczniowie szkół podstawowych i ich rodzice/opiekunowie
5.	Kampania informacyjna „Cięża bez używek” i „Prowadzę bez używek”.	uczniowie ostatnich klas szkół ponadpodstawowych
6.	Program pn. „Zrozumieć siebie, pokonać lęk i otworzyć się na przyszłość”.	uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych, którzy mogą wymagać nauczania indywidualnego lub są objęci nauczaniem indywidualnym
7.	Przyjaciele Zippiego (program wprowadzany w roku 2020 )	dzieci przedszkolne/uczniowie w wieku 5-9 lat
8.	Szkolna Interwencja Profilaktyczna (program wprowadzany w roku 2020)	uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych, rodzice/opiekunowie

Źródło: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

Dodatkowo dla problemowych użytkowników marihuany należy kontynuować uruchomiony w roku 2019 w Centrum Zdrowia Psychicznego program CANDIS. CANDIS to bezpłatny, indywidualny, krótkoterminowy program terapeutyczny dla osób mających problemy z powodu używania marihuany lub haszyszu. W programie mogą uczestniczyć osoby powyżej 16 roku życia, które chciałyby ograniczyć lub zrezygnować z używania konopi. Program obejmuje z reguły 10 sesji trwających 90 min. każda, które realizowane są w ciągu od 2 do 3 miesięcy i mają charakter indywidualnych rozmów z terapeutą. Program CANDIS jest wdrażany w Polsce przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z Centralnym Instytutem Zdrowia Psychicznego Uniwersytetu Heidelberga w Mannheim i Uniwersytetem Technicznym w Dreźnie. Akceptowalnym celem programu jest zatem zarówno abstynencja uczestników, jak i ograniczenie używania marihuany czy innych przetworów konopi.

Doświadczenia alkoholowe nastolatków nie dzieją się bez wiedzy rodziców i opiekunów, ale z tego faktu nie wynikają ich działania profilaktyczne czy ochronne. Za podstawową przyczynę takiego stanu rzeczy uznać należy niskie kompetencje wychowawcze rodziców/opiekunów.

Rekomendacja – rodzice/opiekunowie powinni być nie tylko partnerami ale i odbiorcami zadań profilaktycznych. Należy podejmować działania aktywizujące rodziców/opiekunów do udziału w proponowanej ofercie.

Wysoki poziom wskaźników spożywania alkoholu przez młodych ludzi spowodowany jest w dużej mierze dostępnością napojów alkoholowych, nawet tych wysokoprocentowych, mimo iż sprzedawanie i podawanie alkoholu osobom niepełnoletnim jest przestępstwem.

Rekomendacja – konieczne jest prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, które będą uwzględniać nie tylko aspekty prawne, lecz również obszary osobistych motywacji np.: postawy rodzicielskie, mity na temat alkoholu.

Biorąc pod uwagę powyższe, również rekomendacje wypracowane w roku 2019 pozostają aktualne:

- 1) prowadzenie działań profilaktycznych adresowanych do młodzieży szkolnej powinno stanowić nadal bezwzględny priorytet;
- 2) należy poszerzać, udoskonalać ofertę profilaktyczną (zarówno uniwersalną, selektywną jak i wskazującą), upowszechniać oraz wdrażać programy profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowane do dzieci i młodzieży, osób dorosłych, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i czynniki chroniące zapewniające prawidłowy rozwój, ze szczególnym uwzględnieniem programów rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia (System rekomendacji działa na poziomie krajowym od 2010 r. Jest to zadanie realizowane we współpracy czterech instytucji - Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. W ramach systemu dokonywana jest ocena programów z obszarów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych dzieci i młodzieży);
- 3) należy podnosić jakość specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnień;
- 4) należy wspierać i upowszechniać ofertę pomocy diagnostycznej, psychologicznej, terapeutycznej i opiekuńczej dla różnych grup odbiorców;
- 5) należy upowszechniać informacje dotyczące zjawiska uzależnień i przemocy w rodzinie;
- 6) należy zapewnić skuteczne przestrzeganie obowiązującego prawa;
- 7) należy wspierać działalność środowisk trzeźwościowych.

## WYBRANE ZASOBY MIASTA ŚWINOUJŚCIE

1. Szpital Miejski im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. - Centrum Zdrowia Psychicznego ul. Jana z Kolna 12.

W ramach Centrum prowadzone są:

- Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu,
- Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych,
- Poradnia zdrowia psychicznego,
- Oddział dzienny psychiatryczno-rehabilitacyjny dla dorosłych,
- Oddział dzienny opieki psychiatrycznej,
- Oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu,
- Oddział dzienny zaburzeń nerwicowych,
- Zespół leczenia środowiskowego.

2. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, ul. Dąbrowskiego 4 w jego strukturach funkcjonują:

- Ośrodek Interwencji Kryzysowej,
- Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie.

3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, ul. Piastowska 54.

4. Centrum Pomocy i Wsparcia w Zakresie Uzależnień, ul. Hołdu Pruskiego 13/2.

5. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, ul. Wojska Polskiego 1/5.

6. Komenda Miejska Policji, ul. Krzywoustego 2a.

7. Straż Miejska, ul. Wyspiańskiego 35 c.

8. Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, posiedzenia odbywają się w pomieszczeniach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie przy ul. Dąbrowskiego 4.

9. Placówki oświatowe, placówki wsparcia dziennego - świetlice środowiskowe.

### **Rozdział III. CELE I ZADANIA PROGRAMU**

#### **Cel strategiczny Programu:**

#### **Zapobieganie i ograniczanie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu i narkotyków.**

Cel strategiczny realizowany będzie poprzez pracę w następujących obszarach:

- profilaktyki uniwersalnej - ukierunkowanej na całe populacje bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych,
- profilaktyki selektywnej - ukierunkowanej na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną i środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych (działania z tego poziomu są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy, profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym a nie naprawczym),
- profilaktyki wskazującej - ukierunkowanej na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych, ale jeszcze nie spełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia,
- leczenia uzależnień - działań służących redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania środków psychoaktywnych.

Cele operacyjne Programu:

1. Utrzymanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.
2. Poprawa funkcjonowania rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem tych, w których występują problemy uzależnień oraz przemocy poprzez m.in. udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej.
3. Upowszechnianie i wdrażanie działań/programów profilaktycznych, wspierających prawidłowy rozwój, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych.
4. Utrzymanie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie.

Zadania szczegółowe realizujące cele operacyjne:

**Cel 1. Utrzymanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.**

**Zadania szczegółowe:**

1. Realizacja ponadpodstawowych programów terapeutycznych wspomagających rehabilitację osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu, w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.
2. Realizacja szkoleń mających na celu podniesienie kwalifikacji osób pracujących w obszarze uzależnień w tym: „Superwizja dla zespołu terapeutycznego – realizującego terapię uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu” w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.
3. Realizacja szkoleń mających na celu podniesienie kwalifikacji osób pracujących w obszarze uzależnień w tym: „Superwizja dla zespołu terapeutycznego – realizującego terapię uzależnienia i współuzależnienia od narkotyków” w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o. o.
4. Realizacja programu profilaktyczno-terapeutycznego dla młodzieży uzależnionej od narkotyków do 18 r.ż. oraz ich rodzin i opiekunów w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.
5. Realizacja programu terapeutycznego ponadpodstawowego dla osób uzależnionych od narkotyków w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.
6. Realizacja programu Candis dla problemowych użytkowników przetworów konopi w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.

**Cel 2. Poprawa funkcjonowania rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem tych, w których występują problemy uzależnień oraz przemocy poprzez m.in. udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej.**

**Zadania szczegółowe:**

1. Realizacja zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie - utrzymywanie dostępności pomocy prawnej, pedagogicznej, psychologicznej (dofinansowanie działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie - Ośrodka Interwencji Kryzysowej).
2. Wspomaganie realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej i kompensacyjnej w placówkach przeznaczonych dla dzieci z grup ryzyka, w szczególności dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym poprzez finansowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.
3. Realizacja programów profilaktycznych wspierających rodziców w prawidłowym wypełnianiu ról rodzicielskich.

**Cel 3. Upowszechnianie i wdrażanie działań/programów profilaktycznych, wspierających prawidłowy rozwój, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych.**

**Zadania szczegółowe:**

1. Prowadzenie programu wczesnej profilaktyki agresji w placówkach oświatowych metodą treningu umiejętności społecznych i metodą treningu zastępowania agresji.
2. Realizacja programu wczesnej interwencji pn. Fred goes Net.
3. Realizacja Programu Unplugged na terenie placówek oświatowych, superwizja trenerów.
4. Realizacja autorskiego programu z zakresu profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży zagrożonych wykluczeniem społecznym tj. takich, które ze względu na deficyty emocjonalne i społeczne mogą wymagać nauczania indywidualnego bądź są objęte nauczaniem indywidualnym/zindywidualizowaną ścieżką nauczania.
5. Realizacja działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej adresowanego do różnych grup wiekowych pn. „Animator profilaktyczny”. Zadanie powiązane z zadaniami inwestycyjnym.

„Animator profilaktyczny” – program realizowany w ramach Wieloletnich Strategicznych Programów Operacyjnych. Zatrudniony animator, będzie prowadził zajęcia na świeżym powietrzu, promował styl życia wolny od nałogów, dbał o bezpieczne korzystanie przez uczestników z obiektów sportowych.

6. Realizacja kampanii informacyjnych typu „Cięża bez używek”, „Prowadzę bez używek”.
7. Wdrożenie nowych, rekomendowanych programów profilaktycznych:
  - a) Szkolna Interwencja Profilaktyczna (w ramach zadania możliwa analiza wybranych szkolnych programów profilaktycznych pod kątem efektywności) – program selektywnej profilaktyki skierowany do uczniów, którzy sięgają po środki psychoaktywne oraz ich rodziców i opiekunów. Program realizowany jest w formie krótkiej interwencji podejmowanej przez nauczyciela/pedagoga szkolnego. Metoda szkolnej interwencji profilaktycznej w swoich założeniach nawiązuje do krótkiej interwencji stosowanej przez lekarzy pierwszego kontaktu wobec osób dorosłych nadużywających alkoholu oraz zasad interwencji kryzysowej,
  - b) Przyjaciele Zippiego –program promocji zdrowia psychicznego dla dzieci w wieku 5-9 lat. Program Przyjaciele Zippiego został opracowany w celu wyposażenia małych dzieci w podstawowe kompetencje społeczno – emocjonalne, które pomagają radzić sobie w sytuacjach trudnych, a w przyszłości pozwolą im dobrze funkcjonować w relacjach z innymi i unikać zachowań ryzykownych. Celem programu jest troska o zdrowie, dobre samopoczucie i funkcjonowanie małych dzieci, a także zapobieganie problemom w przyszłości poprzez wyposażenie dzieci w podstawowe umiejętności życiowe, społeczne i emocjonalne, radzenia sobie z trudnościami, ze zmianą i stratą oraz rozwiązywania konfliktów.

**Cel 4. Utrzymanie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie.**

**Zadania szczegółowe:**

1. Prowadzenie Centrum Pomocy i Wsparcia w Zakresie Uzależnień.
2. Organizacja działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia.
3. Realizacja zadań inwestycyjnych:
  - a) osiedlowy mini park na Osiedlu Warszów,
  - b) budowa sztucznej ścianki wspinaczkowej.
4. Organizowanie szkoleń podnoszących kompetencje pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej, prenumerata specjalistycznych czasopism, zakup materiałów niezbędnych do przeprowadzenia szkoleń i działań z zakresu edukacji publicznej.
5. Utrzymanie funkcjonowania Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu:
  - a) pokrycie kosztów wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy z tytułu umów zleceń zawartych z członkami KRPA w tym za: prowadzenie przez zespół motywujący czynności zmierzających do objęcia leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych od alkoholu, prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałą rady gminy, prowadzenie sekretariatu,
  - b) pokrycie kosztów badań biegłych sądowych orzekających o uzależnieniu od alkoholu,
  - c) pokrycie kosztów opłat sądowych związanych z postępowaniem nieprocesowym w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
  - d) pokrycie kosztów tłumaczenia języka migowego.

**Rozdział IV. MIERNIKI OSIĄGANIA CELÓW OPERACYJNYCH ORAZ PODMIOTY ODPOWIEDZIALNE ZA REALIZACJĘ ZADAŃ.**

Tabela nr 12

<b>Cel 1. Utrzymanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.</b>			
Nr zadania	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	Realizatorzy
1.	Realizacja programów terapeutycznych wspomagających rehabilitację osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ liczba osób, które zgłosiły się do poradni ogółem, w tym po raz pierwszy z podziałem na płeć</li> <li>➤ liczba osób, które ukończyły program podstawowy</li> <li>➤ liczba osób z diagnozą picie szkodliwe</li> <li>➤ liczba osób z diagnozą uzależnienie od alkoholu</li> <li>➤ liczba osób biorących udział w poszczególnych programach</li> <li>➤ liczba osób w oddziale dziennym z podziałem na płeć</li> </ul>	Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital Miejski im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o. o.
2. i 3.	Realizacja szkoleń mających na celu podniesienie kwalifikacji osób pracujących w obszarze uzależnień w tym: „Superwizja dla zespołu terapeutycznego – realizującego terapię uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu i narkotyków”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ilość przeprowadzonych superwizji</li> <li>➤ ilość osób biorących w szkoleniu</li> </ul>	Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital Miejski im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o. o.
4. i 5. i 6.	Realizacja programu profilaktyczno-terapeutycznego dla młodzieży uzależnionej od narkotyków do 18 r.ż. oraz ich rodzin i opiekunów. Realizacja programu terapeutycznego ponadpodstawowego dla osób uzależnionych od narkotyków. Realizacja programu Candis dla problemowych użytkowników przetworów konopi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ liczba osób, które zgłosiły się do poradni ogółem, w tym po raz pierwszy z podziałem na płeć</li> <li>➤ liczba osób z diagnozą używanie szkodliwe</li> <li>➤ liczba osób z diagnozą uzależnienie</li> <li>➤ liczba osób, które ukończyły program podstawowy</li> <li>➤ liczba osób biorących udział w poszczególnych programach</li> </ul>	Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital Miejski im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o. o.

<b>Cel 2. Poprawa funkcjonowania rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem tych, w których występują problemy uzależnień oraz przemocy poprzez m.in. udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej.</b>			
Nr zadania.	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	Realizatorzy
1.	Realizacja zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie - utrzymywanie dostępności pomocy prawnej, pedagogicznej, psychologicznej - dofinansowanie działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie - Ośrodka Interwencji Kryzysowej.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ liczba osób korzystających z pomocy OIK</li> <li>➤ ilość osób kontynuujących korzystanie z pomocy z lat poprzednich</li> <li>➤ ilość osób z problemem alkoholowym</li> <li>➤ ilość osób z problemem przemocy</li> <li>➤ ilość osób z problemem narkomanii</li> <li>➤ liczba porad udzielonych przez psychologa</li> <li>➤ liczba osób, które skorzystały z porad psychologicznych</li> <li>➤ liczba porad udzielonych przez prawnika</li> <li>➤ liczba osób, które skorzystały z porad prawnika</li> <li>➤ liczba porad udzielonych przez pedagogów/specjalistów pracy z rodziną</li> <li>➤ liczba osób, które skorzystały z porad pedagogów/specjalistów pracy z rodziną</li> </ul>	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie - Ośrodek Interwencji Kryzysowej.
2.	Wspomaganie realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej i kompensacyjnej w placówkach przeznaczonych dla dzieci z grup ryzyka, w szczególności dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, poprzez finansowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ilość finansowanych placówek wsparcia dziennego</li> <li>➤ liczba dzieci korzystających z oferty</li> <li>➤ liczba dzieci korzystających z oferty z rodzin z problemem alkoholowym</li> <li>➤ liczba dzieci, u których wg opinii pracowników placówki nastąpiła poprawa funkcjonowania w szkole</li> <li>➤ liczba dzieci, u których wg opinii pracowników placówki nastąpiła poprawa funkcjonowania w grupie rówieśniczej</li> <li>➤ liczba dzieci, u których wg opinii pracowników placówki nastąpiła poprawa funkcjonowania rodziny</li> </ul>	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2365)
3.	Realizacja programów profilaktycznych wspierających rodziców w prawidłowym wypełnianiu ról rodzicielskich.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ liczba programów</li> <li>➤ liczba uczestników</li> <li>➤ liczba osób, skierowanych do programu w ramach procedury Niebieskie Karty</li> </ul>	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym
<b>Cel 3. Upowszechnianie i wdrażanie działań/programów profilaktycznych, wspierających prawidłowy rozwój, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych.</b>			

Nr zadania	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	Realizatorzy
1.	Prowadzenie programu wczesniej profilaktyki agresji w placówkach oświatowych metodą treningu umiejętności prospołecznych i metodą treningu zastępowania agresji.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ liczba placówek objętych treningami</li> <li>➤ liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programie</li> <li>➤ liczba osób, u których po ukończeniu treningów doszło do poprawy zachowania</li> </ul>	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, certyfikowani trenerzy ART.
2.	Realizacja programu wczesniej interwencji pn. „Fred goes Net”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ liczba zrealizowanych edycji</li> <li>➤ liczba osób zakwalifikowanych do programu</li> <li>➤ liczba osób, które ukończyły program</li> <li>➤ liczba placówek kierujących do programu,</li> <li>➤ liczba osób, które po ukończeniu programu oceniły, że zwiększył się ich zasób wiedzy na temat skutków i ryzyka związanego z substancjami psychoaktywnymi</li> </ul>	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście,
3.	Realizacja programu Unplugged na terenie placówek oświatowych, superwizja trenerów.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ liczba placówek oświatowych biorących udział w programie</li> <li>➤ liczba uczniów /rodziców objętych programem</li> <li>➤ liczba uczestników, u których na podstawie ankiet ewaluacyjnych wzrosła wiedza na temat poruszanych zagadnień,</li> <li>➤ liczba trenerów biorących udział w superwizji</li> </ul>	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, certyfikowani trenerzy programu Unplugged
4.	Realizacja autorskiego programu z zakresu profilaktyki selektywnej terapeutycznej dla dzieci i młodzieży zagrożonych wykluczeniem społecznym tj. takich, które ze względu na deficyty emocjonalne i społeczne mogą wymagać nauczania indywidualnego bądź są objęte nauczaniem indywidualnym/zindywidualizowaną ścieżką nauczania.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ liczba dzieci i młodzieży skierowana do programu</li> <li>➤ liczba dzieci i młodzieży, które ukończyły program</li> <li>➤ liczba uczestników, u których na podstawie badań ewaluacyjnych wystąpiła poprawa funkcjonowania</li> </ul>	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, podmioty, zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz.2365)
5.	Realizacja działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej – Animator Profilaktyczny.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ liczba zrealizowanych godzin</li> <li>➤ szacunkowa liczba odbiorców</li> </ul>	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, podmioty, zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z

			2019 r. poz.2365)
6.	Realizacja kampanii informacyjno – edukacyjnej typu: „Cięża bez używek”, „Prowadzę bez używek”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ liczba placówek oświatowych biorących udział w programie</li> <li>➤ liczba uczestników</li> </ul>	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, podmioty, zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz.2365)
7.	Wdrożenie nowych programów profilaktycznych: a) Szkolna Interwencja Profilaktyczna b) Przyjaciele Zippiego	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ liczba placówek oświatowych biorących udział w programie</li> <li>➤ liczba uczestników szkoleń</li> </ul>	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, podmioty, zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz.2365)

**Cel 4. Utrzymanie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie.**

Nr zadania	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	Realizatorzy
1.	Prowadzenie Centrum Pomocy i Wsparcia w Zakresie Uzależnień.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ liczba odbiorców</li> <li>➤ liczba działań/inicjatyw o zakresie lokalnym i ponadlokalnym</li> </ul>	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, podmioty- zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz.2365)
2.	Organizacja działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ liczba zorganizowanych działań</li> <li>➤ liczba uczestników</li> </ul>	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, podmioty, zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz.2365)
3.	Realizacja zadań inwestycyjnych: a) osiedlowy mini park na Osiedlu Warszów, b) budowa sztucznej ścianki wspinaczkowej.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ zrealizowane inwestycje</li> </ul>	Wydział Inżyniera Miasta
4.	Organizowanie szkoleń	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ liczba przeszkolonych pracowników,</li> </ul>	Wydział Zdrowia i

	podnoszących kompetencje pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej, prenumerata specjalistycznych czasopism, zakup materiałów niezbędnych do przeprowadzenia szkoleń i działań z zakresu edukacji publicznej.	➤ rodzaj i liczba zaprenumerowanych czasopism	Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście
5.	<p>Utrzymanie funkcjonowania Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:</p> <p>a) pokrycie kosztów wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy z tytułu umów zleceń zawartych z członkami KRPA w tym za: prowadzenie przez zespół motywujący czynności zmierzających do objęcia leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych od alkoholu, prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałą rady gminy, prowadzenie sekretariatu,</p> <p>b) pokrycie kosztów badań biegłych sądowych orzekających o uzależnieniu od alkoholu,</p> <p>c) pokrycie opłat sądowych związanych z postępowaniem nieprocesowym w przedmiocie uzależnienia od alkoholu,</p> <p>d) pokrycie kosztów tłumaczenia języka migowego.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ liczba osób objętych działaniami,</li> <li>➤ liczba sporządzonych Niebieskich Kart</li> <li>➤ liczba grup roboczych, w których uczestniczą członkowie KRPA</li> <li>➤ liczba osób skierowanych na badanie przez biegłych sądowych</li> <li>➤ liczba przeprowadzonych przez biegłych badań</li> <li>➤ liczba wniosków skierowanych do sądu rejonowego (zobowiązanie do leczenia, wgląd w sytuację rodzinną małoletniego)</li> <li>➤ liczba skontrolowanych punktów sprzedaży alkoholu</li> <li>➤ liczba wydanych opinii o zgodności lokalizacji punktów sprzedaży z uchwałą Rady Miasta Świnoujścia</li> <li>➤ liczba posiedzeń z udziałem tłumacza języka migowego</li> </ul>	Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście

## **Rozdział V. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

### **Zasady wynagradzania członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu.**

Na podstawie art. 4<sup>1</sup> ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 z późn. zm.) ustala się wynagrodzenie dla członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługujące osobno za realizację każdej z następujących czynności:

- udział w kontroli punktów sprzedaży alkoholu wykonanej w ciągu jednego dnia, obejmującej minimum 4 punkty sprzedaży w wysokości 80 zł brutto,
- udział w posiedzeniu zespołu motywującego, w wysokości 100 zł brutto,
- udział w posiedzeniu zespołu opiniującego, niezależnie od ilości wydawanych opinii, w wysokości 60 zł brutto,
- dyżur członka komisji 50 zł brutto za godzinę,
- prowadzenie sekretariatu Komisji 900 zł brutto miesięcznie.

Wynagrodzenie utrzymane na poziomie lat ubiegłych.

### **Skład Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.**

W skład Komisji wchodzi przedstawiciele różnych grup zawodowych (łącznie do 7 osób) m.in.:

- Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej,
- Urzędu Miasta Świnoujście,
- Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie.

W ramach Komisji funkcjonuje:

- zespół prowadzący rozmowy motywacyjne z osobami uzależnionymi od alkoholu,
- zespół kontrolujący punkty sprzedaży napojów alkoholowych,
- zespół opiniujący o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałą rady gminy w sprawie zasad usytuowania miejsc sprzedaży napojów alkoholowych.
- sekretariat.

### **Rynek alkoholowy w Świnoujściu**

W dniu 10 stycznia 2018 r. Sejm uchwalił ustawę o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2277 z późn.zm.). Znowelizowana ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi weszła w życie z dniem 9 marca 2018 r., powyższe wiązało się z koniecznością podjęcia przez Radę Miasta Świnoujście, w terminie 6 miesięcy od wejścia w życie nowelizacji, nowej uchwały określającej maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży jak i poza miejscem sprzedaży oraz zasad usytuowania na terenie miasta miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, do czego obligowała treść art. 4 nowelizacji ustawy.

Biorąc pod uwagę powyższe, Rada Miasta Świnoujście w dniu 28 czerwca 2018 r. podjęła uchwałę Nr LX/445/2018 w sprawie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży jak i poza miejscem sprzedaży na terenie Gminy Miasta Świnoujście oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

W powyższej uchwale określono:

- 1) maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży:
  - o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo – 265 zezwoleń;

- o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) - 210 zezwoleń;
  - o zawartości powyżej 18% alkoholu – 185 zezwoleń.
- 2) maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży:
- o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo – 130 zezwoleń;
  - o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) - 120 zezwoleń;
  - o zawartości powyżej 18% alkoholu – 115 zezwoleń.
- 3) odległość punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży – punkty mogą być usytuowane w odległości nie mniejszej niż 20 metrów od następujących obiektów:
- 1) placówek oświatowych, placówek wsparcia dziennego i opiekuńczo-wychowawczych;
  - 2) boisk i placów szkolnych;
  - 3) domów kultury realizujących ofertę dla dzieci i młodzieży;
  - 4) schronisk młodzieżowych i schronisk dla osób bezdomnych.

Organy jednostek samorządu terytorialnego są zobowiązane do podejmowania działań m.in. zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożycia. Proponowany w uchwale limit zezwoleń umożliwił zaspokojenie potrzeb dynamicznie rozwijającego się miasta, szczególnie o charakterze handlowo-usługowym, jednocześnie ograniczając dostęp do napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% zawartości alkoholu.

Łącznie liczba zezwoleń lata 2013 – 2019. (A- o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo, B- o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu z wyjątkiem piwa, C-- o zawartości powyżej 18% alkoholu ).

Tabela Nr 13

	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019 stan na 20.12.</b>
Handel	312	332	314	323	313	279	315
Gastronomia	450	484	512	558	529	435	579

Źródło: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

Aktualna liczba punktów sprzedaży z podziałem na poszczególne rodzaje zezwoleń.

Tabela Nr 14

Stan na 20.12.2019r. Punkty	ABC	AB	AC	BC	A	B	RAZEM
Handel	95	2	4	0	7	11	315
Gastronomia	159	26	7	1	34	1	579

Źródło: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

## VI. PRELIMINARZ WYDATKÓW.

Tabela nr 15

LP.	Cele	Zadania szczegółowe	Koszty w zł
1.	<b>Utrzymanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizacja ponadpodstawowych programów terapeutycznych, wspomagających rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych w Szpitalu Miejskim Spółka z o.o.</li> <li>2. Realizacja szkoleń mających na celu podniesienie kwalifikacji osób pracujących w obszarze uzależnień w tym „Superwizja dla zespołu terapeutycznego-realizującego terapię uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu” w Szpitalu Miejskim Sp. z o. o.</li> <li>3. Realizacja szkoleń mających na celu podniesienie kwalifikacji osób pracujących w obszarze uzależnień w tym „Superwizja dla zespołu terapeutycznego-realizującego terapię uzależnienia i współuzależnienia od narkotyków” w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o.</li> <li>4. Realizacja programu profilaktyczno-terapeutycznego dla młodzieży uzależnionej i współuzależnionej od narkotyków do 18 r.ż. oraz ich rodzin i opiekunów w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o.</li> <li>5. Realizacja programu terapeutycznego ponadpodstawowego dla osób uzależnionych od narkotyków w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o.</li> <li>6. Realizacja programu Candis dla problemowych użytkowników przetworów konopi w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.</li> </ol>	<b>131.336</b>
2.	<b>Poprawa funkcjonowania rodzin, w których występują problemy uzależnień poprzez udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizacja zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie - utrzymywanie dostępności pomocy prawnej, pedagogicznej, psychologicznej - dofinansowanie działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie - Ośrodka Interwencji Kryzysowej.</li> <li>2. Wspomaganie realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej i kompensacyjnej w placówkach przeznaczonych dla dzieci z grup ryzyka, w szczególności dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym poprzez finansowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.</li> <li>3. Realizacja programów profilaktycznych wspierających</li> </ol>	

		rodziców w prawidłowym wypełnianiu ról rodzicielskich.	<b>1.095.106</b>
3.	<b>Upowszechnianie i wdrażanie działań/programów profilaktycznych, wspierających prawidłowy rozwój, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prowadzenie programu wczesnej profilaktyki agresji w placówkach oświatowych metodą, treningu umiejętności prospołecznych i metodą treningu zastępowania agresji.</li> <li>2. Realizacja programu wczesnej interwencji pn. Fred goes Net.</li> <li>3. Realizacja programu Unplugged na terenie placówek oświatowych.</li> <li>4. Realizacja autorskiego programu z zakresu profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży zagrożonych wykluczeniem społecznym tj. takich, które ze względu na deficyty emocjonalne i społeczne mogą wymagać nauczania indywidualnego bądź są objęte nauczaniem indywidualnym/zindywidualizowaną ścieżką nauczania.</li> <li>5. Realizacja działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej – „Animator Profilaktyczny”.</li> <li>6. Realizacja kampanii informacyjnej edukacyjnej „Cięża bez używek”, „Prowadzę bez używek”.</li> <li>7. Wdrożenie nowych, rekomendowanych programów profilaktycznych <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Szkolna Interwencja Profilaktyczna wraz z analizą wybranych szkolnych programów profilaktycznych pod kątem efektywności</li> <li>b) Przyjaciele Zippiego program adresowany do dzieci w wieku 5-9 lat.</li> </ol> </li> </ol>	<b>185.423</b>
4.	<b>Utrzymanie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prowadzenie Centrum Pomocy i Wsparcia w Zakresie Uzależnień.</li> <li>2. Organizacja działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych.</li> <li>3. Realizacja zadania inwestycyjnego: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) osiedlowy mini park na Osiedlu Warszów,</li> <li>b) budowa sztucznej ścianki wspinaczkowej,</li> </ol> </li> <li>4. Organizacja szkoleń dla pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki społecznej, prenumerata specjalistycznych czasopism, zakup materiałów niezbędnych do organizacji szkoleń i działań z zakresu edukacji publicznej.</li> <li>5. Utrzymywanie funkcjonowania Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu w tym: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) pokrycie kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy z tytułu</li> </ol> </li> </ol>	

		<p>zawartych umów za prowadzenie przez zespół motywujący czynności zmierzających do objęcia leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych od alkoholu, prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży napojów alkoholowych przez członków KRPA, opiniowanie o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałą rady gminy przez członków KRPA, prowadzenie sekretariatu,</p> <p>b) pokrycie kosztów badań biegłych sądowych orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu</p> <p>c) pokrycie kosztów opłat sądowych związanych z postępowaniem nieprocesowym w przedmiocie uzależnienia od alkoholu</p> <p>d) pokrycie kosztów tłumaczenia języka migowego.</p>	<b>904.471</b>
<b>Razem</b>			<b>2.316.336</b>

**Dział 851 Rozdział 85154 Zapobieganie alkoholizmowi**

Cel 1 zadanie 1, 2	80.600 zł
Cel 2 zadanie 1, 2, 3	1.095.106 zł
Cel 3 zadanie 1, 4, 5, 6, 7	169.823 zł
Cel 4 zadanie 1, 2, 3,4, 5	904.471 zł
Razem:	2.250.000 zł

**Dział 851 Rozdział 85153 Zapobieganie narkomanii**

Cel 1 zadanie 3, 4, 5, 6	50.736 zł
Cel 2 zadanie 3,4	15.600 zł
Razem:	66.336 zł

**Łącznie: 2.316.336 zł (Rozdziały: 85154 i 85153).**

## UZASADNIENIE

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 z późn. zm.) prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gmin. Realizacja w/w zadań prowadzona jest w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uchwalanego corocznie przez radę gminy.

Art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852 z późn. zm.) określa, że przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy. W celu realizacji zadań z tego zakresu, w myśl art. 10 ust. 2 i 3 opracowuje się program przeciwdziałania narkomanii uchwalany przez radę gminy.

Dochody pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczane są zarówno na realizację programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, jak i programu przeciwdziałania narkomanii.

Mając na uwadze podobny zakres zadań do realizacji oraz sposób finansowania wymienionych programów, zasadnym jest przyjęcie jednolitego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2020.

Art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określa m.in., że program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej lub inną jednostkę wskazaną w programie. Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej od lat opracowuje i realizuje Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, zatem zasadnym jest powierzenie Wydziałowi wykonania Programu.