

**UCHWAŁA NR LVI/459/2021
RADY MIASTA ŚWINOUJŚCIE**

z dnia 16 grudnia 2021 r.

**w sprawie przyjęcia Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022**

Na podstawie art. 4¹ ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119) i art. 10 ust. 2, 3 i 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050) Rada Miasta Świnoujście, uchwała co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022 w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Świnoujście.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miasta

Elżbieta Jabłońska

**Załącznik
do Uchwały Nr LVI/459/2021
Rady Miasta Świnoujście
z dnia 16 grudnia 2021 r.**

**PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W ŚWINOUJŚCIU NA ROK 2022**

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	17
Rozdział IV. MIERNIKI OSIĄGANIA CELÓW OPERACYJNYCH ORAZ PODMIOTY ODPOWIEDZIALNE ZA REALIZACJĘ ZADAŃ	20
Rozdział V. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	24
Rozdział VI. PRELIMINARZ WYDATKÓW.....	26

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Świnoujściu na rok 2022 - zwany dalej Programem - określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków, został opracowany w oparciu o 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.

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 2022 powierza się Wydziałowi Zdrowia i Polityki Społecznej.

Raport z realizacji Programu, według mierników opisanych w Rozdziale IV, zostanie sporządzony w marcu 2023 roku i przedłożony do wiadomości Rady Miasta Świnoujście.

Rozdział I. INFORMACJE NA TEMAT PROGRAMU

Program realizuje zadania własne gminy wynikające z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050), 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. 13¹ 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. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowywaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Obowiązek uchwalenia niniejszego Programu wynika z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.) oraz z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050).

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 ogólnopolskich badań ankietowych ESPAD 2019.”,
- publikacji pn. „Analiza potrzeb dotyczących metodyki działań profilaktycznych prowadzonych w sposób zapośredniczony w czasie lockdownu spowodowanego pandemią COVID-19” prof. UAM dr hab. Jacka Pyżalskiego, www.parpa.pl,
- publikacji „Alkohol w Polsce - kontekst społeczny, rynkowy i legislacyjny” - opracowanie zbiorcze pod redakcją zespołu prof. Andrzeja M. Fala, Warszawa 2020,
- diagnozy zjawiska przemocy w rodzinie w oparciu o dane zgromadzone w wyniku realizacji procedury „Niebieskie Karty” na terenie miasta Świnoujście wykonanej przez Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zwanym dalej ZI ,
- 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. im. J. Garduły, zwanego dalej CZP,
- danych statystycznych Straży Miejskiej, zwanej dalej SM.

Podczas prac nad Programem zasięgnięto opinii: specjalistów terapii uzależnień, pedagogów, członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych współpracujących przy realizacji programu. Ponadto posłużono 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, że grupa osób najczęściej pijących, stanowiąca 9% osób konsumujących alkohol, spożywa aż 43% całego wypijanego alkoholu. 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 uzależnienie od narkotyków szacunkowo jest to 0,2% populacji czyli około 75 osób.

W ciągu ostatnich lat obserwujemy kilka istotnych trendów na rynku alkoholi w Polsce, które będą mieć ogromny, zarówno pozytywny, jak i negatywny wpływ na sposób konsumpcji alkoholu i zapewne zmiany modeli spożycia poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych:¹

- premiumizacja - zwrot ku droższym alkoholom, postrzeganym jako lepsze i bardziej wyszukane, sprzyja kreowaniu konsumpcji jakościowej, w której walory smakowe trunku i marka odgrywają najważniejszą rolę,
- małe pojemności w wódce – czyli małe, które stworzyły niebezpieczne zjawisko picia „niewidzialnego”, poza kontrolą zarówno samego pijącego, jak i otoczenia,
- piwa bezalkoholowe - dynamicznie rosnąca kategoria na rynku, wpisująca się w obecne trendy konsumenckie promujące zdrowy i aktywny styl życia oraz świadome podejście do wybieranych produktów spożywczych.

¹ „Alkohol w Polsce - kontekst społeczny, rynkowy i legislacyjny” - opracowanie zbiorcze pod redakcją zespołu prof. Andrzeja M. Fala, Warszawa 2020

Premiumizacja i piwa bezalkoholowe to bez wątpienia dwa pożądane kierunki rozwoju rynku z punktu widzenia poprawy struktury spożycia alkoholu w Polsce, które przyczynią się do budowania bardziej odpowiedzialnych postaw konsumentów wobec alkoholu. Powinny też przynieść wymierne korzyści dla zdrowia publicznego, w szczególności rozwój segmentu 0,0%. Z drugiej strony rynkowa kariera tzw. małej wódki to trend zdecydowanie niebezpieczny i niepożądany. Stymuluje bowiem szkodliwą konsumpcję alkoholu, stanowiącą największe zagrożenie dla zdrowia i życia, szczególnie w przypadku ludzi młodych i kobiet.

Spożywanie alkoholu przez kobiety ciężarne może powodować organiczne uszkodzenie płodu w okresie prenatalnym, skutkujące w przyszłości niepełnosprawnością społeczną i zawodową. Badania epidemiologiczne dotyczące FASD przeprowadzone przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w ramach projektu ALICJA pokazały, że zaburzenia neurorozwojowe wynikające z picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży dotyczą nie mniej niż 2% dzieci w wieku 7-9 lat. Zespół Alkoholowy Płodu (Fetal Alcohol Spectrum Disorders), jest to zespół nieprawidłowości, stwierdzany u dzieci niektórych matek spożywających alkohol w okresie ciąży. Ze względu na to, iż skutki używania alkoholu przez kobiety ciężarne mogą być bardzo różne, nie wszystkie dzieci obciążone zespołem będą do siebie podobne. Niektóre z nich będą w większym stopniu upośledzone niż pozostałe. Inne będą wykazywać mniej fizycznych aniżeli behawioralnych opóźnień, charakteryzując się przy tym lekkim upośledzeniem umysłowym. Wiele spośród nich będzie miało trudności w nauce i z kontaktami społecznymi. Dlatego tak ważna jest profilaktyka i odpowiednie uświadamianie przyszłych rodziców w zakresie spożywania alkoholu przez kobiety oczekujące narodzin dziecka.

W Świnoujściu od wielu lat, wśród uczniów ostatnich klas szkół ponadpodstawowych prowadzona jest kampania edukacyjna pod nazwą „Cięża bez używek”, której celem jest przekazanie młodzieży wiedzy na temat wpływu alkoholu i narkotyków na rozwój płodu.

Alkoholizm jest jednym z najpoważniejszych problemów medycznych i społecznych. Według różnych badań w Polsce żyje od półtora miliona do nawet trzech milionów Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA). Jednak, jeśli chodzi o leczenie i terapię, to w centrum społecznej uwagi nadal zazwyczaj pozostaje sama osoba uzależniona. Aby przetrwać w rodzinie alkoholowej dzieci wykształcają w sobie pewne cechy przystosowawcze. Dzięki nim dostosowują się do realiów panujących we wnętrzu rodziny – odrzucenia, ciągłego poczucia wstydu oraz życia w permanentnym stresie i strachu; o ile te cechy „służą” im w dzieciństwie, o tyle w dorosłości zaczynają przeszkadzać i sprawiać trudności. Syndrom DDA może prowadzić do problemów psychologicznych i zaburzeń osobowości, może prowokować zaburzenia psychiczne o charakterze lękowym, depresyjnym, psychosomatycznym. Biorąc pod uwagę tę grupę osób, w niniejszym programie po raz pierwszy wprowadza się ofertę terapeutyczną adresowaną do osób dorosłych z syndromem DDA, która realizowana będzie w Centrum Zdrowia Psychicznego.

Nadmierne spożycie środków psychoaktywnych powoduje szkody zdrowotne u samych użytkowników oraz szkody społeczne. 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 kontrolę 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

L P	Rodzaje problemów	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Razem
1.	Alkohol	9	29	39	39	34	37	22	36	24	26	293
2.	Narkotyki	-	1	1	3	-	1	1	-	2	1	9
3.	Problemy ze zdrowiem psychicznym	2	2	4	4	2	1	3	-	1	-	17
4.	Alkohol i narkotyki występujące	5	4	7	5	4	7	2	4	3	3	44

	jednocześnie											
5.	Alkohol oraz występowanie problemów ze zdrowiem psychicznym	-	2	-	2	2	2	1	4	5	1	19
6.	Narkotyki i występowanie problemów ze zdrowiem psychicznym	-	-	1	1	3	-	1	-	2	-	8
7.	Alkohol, narkotyki oraz problemy ze zdrowiem psychicznym	2	1	3	1	2	1	-	1	2	1	14
8.	Żaden z ww.	3	17	6	20	12	11	5	14	21	22	138

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

Tabela nr 3

Liczba sporządzonych Niebieskich Kart - ogółem w latach 2011-2020	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Razem
	21	56	62	75	58	60	37	59	60	54	542

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 542 sporządzonych Niebieskich Kart aż w 293 przypadkach wskazanym problemem był alkohol (54%), jednoczesne łączenie alkoholu i narkotyków wykazane zostało w 44 przypadkach (co stanowi 8%). 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 – 2020 obrazują tę sytuację.

Tabela nr 4

	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020
Ogólna liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPR.	1015	873	902	807	737	903	890	839	530	596
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	143	169
Procentowy stosunek liczby osób	21%	23%	26%	26%	28%	22%	25%	24%	27%	28%

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.										
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	11	14
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%	2%	2%

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

Na podstawie powyższych danych można zauważyć, że od roku 2017 do roku 2019 widać tendencję spadkową ogólnej liczby osób korzystających z pomocy materialnej MOPR. W roku „pandemicznym” 2020 liczba klientów MOPR, w niewielkim stopniu, ale zaczyna się zwiększać. Rośnie również z 22% do 28% liczba rodzin, która korzysta z pomocy w związku z problemem uzależnienia lub nadużywania alkoholu. Zdecydowanie mniej bo około 2% rodzin korzysta ze wsparcia w związku z problemami związanym z używaniem narkotyków – ten wskaźnik na przestrzeni omawianych dwóch lat pozostaje niezmienny.

Dane Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za lata 2011– 2020.

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	Rok 2019	Rok 2020
1.	Ilość wniosków złożonych do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu.	65	55	84	64	62	50	65	45	60	51
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	4	14

Źródło: Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Na podstawie analizy ww. danych statystycznych można zauważyć, że w ciągu ostatnich lat liczba wniosków złożonych do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych utrzymuje się na względnie stałym poziomie

45-65 nowych wniosków, co jest znacząco niższe w porównaniu do roku 2013, w którym złożono najwięcej, bo 84 wnioski. 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. W roku 2020 Komisja złożyła 14 wniosków do Sądu Rejonowego. Stosunkowo mała liczba wniosków złożonych do sądu wynika z dobrowolnego podjęcia leczenia przez osoby, których postępowanie dotyczy lub braku przesłanek ustawowych, wówczas członkowie komisji pracują motywująco z osobami, których 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

Komenda Miejska Policji – postępowanie w związku z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii			
LP.	Rok	Liczba postępowań wszczętych	Liczba postępowań zakończonych aktem oskarżenia
1.	2013	43	42
2.	2014	66	41
3.	2015	31	40
4.	2016	50	66
5.	2017	66	91
6.	2018	60	94
7.	2019	75	28
8	2020	70	25

Źródło: Komenda Miejska Policji.

Z informacji przekazanych przez KMP wynika, iż na terenie Świnoujścia najczęściej zabezpieczano narkotyki w postaci marihuany.

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	Rok 2019	Rok 2020
1.	Liczba osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu.	85	122	105	93	125	120	77	62
2.	Liczba osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem narkotyków.	0	1	4	1	5	7	7	4
3.	Liczba przeprowadzonych kontroli pojazdów mechanicznych ogółem	2.885	7.332	6.906	7.019	7.637	6.950	6.389	4.379
4.	Liczba małoletnich będących pod wpływem alkoholu, po odbiór których wzywano opiekunów.	7	8	19	4	8	10	11	3
5.	Liczba małoletnich będących pod wpływem narkotyków, po odbiór których wzywano opiekunów.	0	2	1	5	2	2	1	1

6.	Liczba osób dorosłych będących pod wpływem alkoholu umieszczonych w policyjnej izbie zatrzymań.	98	35	31	37	70	78	62	48
----	---	----	----	----	----	----	----	----	----

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%, rok 2019 – 1,2%, rok 2020 - 1,4%.

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	Rok 2019	Rok 2020
1.	Liczba osób będących pod wpływem alkoholu doprowadzonych do miejsca zamieszkania:	1	2	3	3	2	0	0	0
1a	w tym osób małoletnich.	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Liczba osób, które otrzymały mandat, pouczenie lub wobec których skierowano wnioski do Sądu za spożywanie alkoholu w miejscach zabronionych lub za usiłowanie spożywania alkoholu w miejscach zabronionych.	92	268	195	40	27	41	18	110

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. W roku 2020 wzrosła liczba osób, które otrzymały pouczenia za spożywanie alkoholu w miejscach publicznych – były to głównie osoby bezdomne.

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	2018r.		2019 r.		2020 r.	
		Izba przyjęć	Hospita-lizacja	Izba przyjęć	Hospita-lizacja	Izba przyjęć	Hospita-lizacja
1.	Upojenie alkoholowe	80	20	104	28	89	9
2	Zatrucie narkotykami, w tym:	4	2	10	1	4	2
2a.	podejrzenie zatrucia dopalaczami	0	1	0	0	1	0

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

Z powyższych statystyk wynika, że w porównaniu do roku 2019 w roku 2020 spadła liczba osób korzystających z pomocy kadry medycznej w związku z przedawkowaniem używek. Interwencje medyczne związane z zatruciem narkotykami, w tym dopalaczami są w Świnoujściu sporadyczne. 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- 2020.

Tabela nr 10

L.P.	Dane dotyczące alkoholu	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020
1.	Liczba osób, które zgłosiły się do poradni.	228	209	211	232	212	201	166	175	184	143
2.	Ilość udzielonych porad.	1.990	2.144	2059	2.090	1.937	1.952	1.379	1.084	1.094	1.016
3.	Liczba osób w oddziale dziennym (finansowane przez NFZ).	97	96	90	99	99	74	68	66	74	39
4.	Liczba osób objętych programami podstawowymi (finansowane przez NFZ).	74	51	73	72	79	89	99	90	86	34
5.	Liczba osób uczestniczących w programach terapii współzależnienia (finansowane przez NFZ).	12	10	10	26	19	12	16	38	21	14
6.	Liczba osób objętych programami ponadpodstawowymi (finansowane przez Gminę).	67	71	69	80	65	71	60	65	60	57
7.	Liczba osób uczestnicząca w programach terapii współzależnienia (finansowane przez Gminę).	10	6	8	15	9	12	15	15	15	10
	Dane dotyczące narkotyków	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020
1.	Liczba osób, które zgłosiły się do poradni.	51	46	63	80	81	68	66	62	54	47
2.	Ilość udzielonych porad.	464	474	635	805	809	739	730	569	347	317
3.	Liczba osób objętych programami podstawowymi (finansowane przez NFZ).	26	20	33	42	43	43	51	42	33	38
4.	Liczba osób uczestnicząca w programach terapii współzależnienia (finansowane przez NFZ).	10	11	16	26	26	25	15	17	12	7
5.	Liczba osób dorosłych objętych programami ponadpodstawowymi (finansowane przez Gminę).	14	15	14	15	15	9	13	14	9	11
6.	Liczba osób do 18 r. ż. objętych programami terapeutycznymi (finansowane przez Gminę).	21	22	16	19	9	12	17	23	7	2
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	17	9
8.	Liczba problemowych użytkowników przetworów konopi biorącej udział w programie Candis (program uruchomiony w roku 2018)	-	-	-	-	-	-	-	18	22	24

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

W związku z problemami związanymi z nadużywaniem alkoholu do CZP w 2020 r. zgłosiły się 143 osoby, w tym po raz pierwszy 67 osób (kobiety – 23, mężczyźni – 44). Profil pacjenta: mężczyzna, wiek 35-45 lat, najczęściej użytkownik piwa, wódki.

W związku z używaniem narkotyków do CZP zgłosiło się 47 osób, w tym po raz pierwszy – 14 osób (kobiety – 9, mężczyźni - 5). Profil pacjenta: wiek 19 lat i więcej, najczęściej użytkownik marihuany, amfetaminy rzadziej kokainy.

Tabela Nr 11

	Dane dot. alkoholu	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021 stan na 31.07
1.	Liczba osób, które zgłosiły się do poradni	184	143	147
	Liczba osób, które zgłosiły się poradni po raz pierwszy	97	67	85
2.	Liczba osób z diagnozą uzależnienie od alkoholu	160	126	130
3.	Liczba osób z diagnozą picie szkodliwe*	3	3	2
	Dane dot. narkotyków	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021 stan na 31.07
4.	Liczba osób, które zgłosiły się do poradni	54	47	43
	Liczba osób, które zgłosiły się poradni po raz pierwszy	29	14	17
5.	Liczba osób z diagnozą uzależnienie od narkotyków	42	38	39
6.	Liczba osób z diagnozą używanie szkodliwe*	6	2	4

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

Analizując tabelę nr 11 widać, że rok 2020 skutkowałam spadkiem liczby osób korzystających z pomocy CZP, powyższe prawdopodobnie spowodowane było pandemią COVID-19 oraz związanymi z nią ograniczeniami aktywności społecznej i izolacji. W przypadku uzależnień spadek osób korzystających ze wsparcia specjalistów jest szczególnie niebezpieczny, ponieważ uzależnienie od alkoholu czy narkotyków to choroby chroniczne i potencjalnie śmiertelne. Z danych statystycznych CZP za pierwsze półrocze 2021 roku można zauważyć wzrost liczby pacjentów Centrum, zwłaszcza tych pierwszorazowych, powyższe może być ukrytym kosztem pandemii, a w przyszłości należy spodziewać się wzrostu liczby osób z problemami uzależnień.

Osoby, które ukończą leczenie lub są w jego trakcie mają możliwość korzystania z tzw. „bezpiecznych miejsc”, w których promowany jest 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 Al-Anon (wspólnota rodzin i bliskich osób z problemem alkoholowym) i AŻ (Anonimowych Żarłoków). Stowarzyszenie podejmuje aktywność ukierunkowaną na wspieranie abstynencji i trzeźwienia. Z oferty stowarzyszenia stale korzystają: osoby zrzeszone i niezrzeszone, przyjezdni szukający wsparcia podczas urlopow, średnio około 80 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 z 2019 r.

Badanie „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) prowadzone jest co cztery lata według tych samych wystandaryzowanych technik. ESPAD jest pierwszym ogólnopolskim badaniem spełniającym warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie podjętym z intencją śledzenia trendu w zakresie używania substancji przez młodzież szkolną. Badanie ESPAD zrealizowano w Polsce już siedmiokrotnie: w 1995 r., 1999 r., 2003 r., 2007 r., 2011, 2015 r. oraz 2019 r.

Badaniem objęto dwie grupy młodzieży – młodzież urodzoną w 2003 roku (15 -16 lat w momencie badania) i 2001r. (17-18 lat w momencie badania).

„Wyniki badania z 2019 r. na tle wyników poprzednich edycji ESPAD skłaniają do sformułowania kilku wniosków. Z góry trzeba je jednak opatrzyć zastrzeżeniami wynikającymi ze znacznych modyfikacji kwestionariusza stosowanego w poszczególnych edycjach badania, co mogło mieć wpływ na porównywalność wyników.

Napoje alkoholowe to najpowszechniej używana substancja psychoaktywna przez młodzież, podobnie jak ma to miejsce w świecie dorosłych w naszym kręgu kulturowym. W tym zakresie badanie z 2019 r. potwierdziło pozytywne tendencje ujawnione w poprzednich badaniach. Rozpowszechnienie picia wykazuje trend spadkowy w ostatnich latach, podobnie jest z formami picie ekscesywnego. Spadają także frakcje badanych deklarujących łatwy dostęp do napojów alkoholowych, zmniejsza się ekspozycja na propozycje alkoholu oraz zakupy napojów alkoholowych. Badani w coraz większych odsetkach oceniają picie alkoholu jako zachowanie ryzykowne. Powoli przeformułują swoje entuzjastyczne oczekiwania wobec alkoholu. Dynamika wszystkich tych tendencji pozostawia jednak wiele do życzenia. Mimo tendencji spadkowej wskaźników picia alkoholu przez gimnazjalistów, rozpowszechnieniu picia w tej grupie daleko jeszcze do spełnia postulatów abstynencyjnego paradygmatu profilaktyki adresowanej do niepełnoletnich. Biorąc pod uwagę coraz bardziej liberalne podejście rodziców do picia alkoholu przez ich dzieci można obawiać się o trwałość pozytywnego trendu w rozpowszechnieniu picia przez młodzież. Paradygmat profilaktyczny obowiązujący w Polsce zakłada pełną abstynencję do osiągnięcia pełnoletności. Paradygmat ten znajduje odzwierciedlenie w przepisach prawa, które zabraniają podawania napojów alkoholowych niepełnoletnim.

Przetwory konopi to najczęściej spotykany narkotyk we wzorach używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Wprawdzie wyniki z 2019 r. napawają optymizmem – nastąpił spadek rozpowszechnienia używania, zmniejszyły się odsetki badanych, którzy mają wśród przyjaciół osoby używające oraz pojawiły się sygnały spadku dostępności, to jednak przynajmniej dwa wskaźniki mogą budzić niepokój. Po pierwsze obserwujemy długotrwały trend spadkowy przekonań o ryzyku związanym z paleniem marihuany lub haszyszu, a po drugie nadal utrzymuje się przewaga oczekiwań pozytywnych konsekwencji używania nad antycypacjami konsekwencji negatywnych. Obie te kwestie wystawiają nie najlepsze noty skuteczności przekazu profilaktycznego adresowanego do młodzieży. Analiza trendów używania przetworów konopi ujawnia interesująca prawidłowość. Obecny spadek rozpowszechnienia nie jest jedynym spadkiem w czasie ostatniego niemal ćwierćwiecza objętego badaniami ESPAD. Załamanie trendu wzrostowego pojawiło się także w 2007r. Może nie być dziełem przypadku to, że spadki rozpowszechnienia przypadają akurat na lata restytucji wartości konserwatywnych, dominowanych przez większość tego okresu przez wartości liberalne. Kolejne edycje ESPAD w przyszłości mogą rzucić więcej światła na tę kwestię. Na koniec warto też pamiętać o kilkuprocentowej frakcji uczniów, którzy wedle wyników testu przesiewowego kwalifikują się do kategorii użytkowników problemowych. Wielkość tej frakcji, w czasie ostatnich ośmiu lat, nie uległa istotnym zmianom. Oznacza to, iż zmiany w rozpowszechnieniu używania przetworów konopi nie znajdują odzwierciedlenia w rozmiarach ich problemowego używania. 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.”

Biorąc pod uwagę sytuację pandemiczną w kraju i jej wpływ na funkcjonowanie społeczeństwa poniżej wycinek z opracowania pn.: Analiza potrzeb dotyczącej metodyki działań profilaktycznych prowadzonych w sposób zapośredniczony w czasie lockdownu spowodowanego pandemią COVID-19 prof. UAM dr hab. Jacka Pyżalskiego²

² www.parpa.pl

„Specyfika sytuacji psychospołecznej dzieci i młodzieży w czasie pandemii COVID-19

W oczywisty sposób ograniczenie kontaktów offline (głównie rówieśniczych) oraz sytuacja stresowa związana z pandemią (zarówno bezpośrednio jako zagrożenie epidemiczne, jak i pośrednio, np. poprzez sytuację ekonomiczną wielu gospodarstw domowych) przełożyła się negatywnie na dobrostan, a także stan zdrowia psychicznego wielu uczniów. Oczywiście konsekwencje te były zróżnicowane i nie wszystkich dotknęły w tym samym stopniu. Wystąpiły tutaj nierówności przekładające się na możliwość korzystania przez nich z działań profilaktycznych. W kontekście profilaktyki realizowanej zdalnie zapewnienie podstawowego sprzętu i łącza internetowego, które mogą być wykorzystywane w czasie zajęć należy uznać za kluczowy warunek możliwości korzystania ze wsparcia. Szereg poważnych problemów wiąże się jednak, nie z dostępem do infrastruktury technologicznej lecz czynnikami psychospołecznymi oddziałującymi na młodych ludzi. Prawie 13% uczniów uznało, że w czasie pandemii ich relacje z rodzicami/opiekunami uległy pogorszeniu. Jest to grupa uczniów, która ze względu na fakt izolacji była szczególnie narażona na negatywne skutki psychologiczne. Jednocześnie część z nich stanowią młodzi ludzie, dla których niekorzystne oddziaływanie środowiska rówieśniczego było obecne przed lockdownem. Są oni narażeni na niekorzystne oddziaływanie środowiska domowego przy jednoczesnym braku lub znaczącym ograniczeniu oddziaływania czynników chroniących, które mogły być wcześniej obecne w środowisku, np. szkolnym, czy rówieśniczym. Niezbędne jest tutaj szybkie diagnozowanie problemów środowiska domowego i współpraca instytucjonalna pozwalająca na skuteczną interwencję, gdy problemy te ulegają eskalacji – szczególnie obecnie, gdy praca wielu instytucji przebiega w zmodyfikowanej formie.

Warto zwrócić także uwagę na fakt, iż bardzo wielu uczniów zauważyło w czasie pandemii spadek jakości ważnych relacji w kontekście edukacyjnym. Aż 50% w ten sposób wypowiedziało się o relacjach z rówieśnikami z klasy, a 23% o relacjach z wychowawcą. Jednocześnie około co dwudziesty badany wskazał na polepszenie relacji – oznacza to, że w przypadku niektórych uczniów komunikacja zapośredniczona i spowodowane nią zmiany w relacjach są pozytywne. Stanowi to ważny aspekt pozytywny możliwy do wykorzystania w ramach szczegółowych rozwiązań profilaktycznych, np. wtedy gdy uczniowie mający trudności w publicznym komunikowaniu się łatwiej robią to online niż w środowisku tradycyjnym. Co istotne, uczniowie wskazujący na pogorszenie relacji (głównie relacji rówieśniczych i z rodzicami/opiekunami) mieli gorsze wyniki w zakresie objawów emocjonalnych stanowiących o ryzyku depresji oraz problemów psychosomatycznych. Jest to przesłanka do tego, by stwierdzić, że najlepszy obszar działań wspierających obecnie dzieci i młodzież to te, gdzie stwarzamy warunki (pomimo pracy online) do budowania relacji z nauczycielami i innymi dorosłymi, a młodymi ludźmi oraz wspierania relacji rówieśniczych. Taki priorytet powinien towarzyszyć wszystkim obecnie prowadzonym działaniom profilaktycznym, bez względu na ich treść. Wreszcie niepokojące są wskaźniki dotyczące zdrowia psychicznego uzyskane w całej próbie uczniów. Wysokie nasilenie nastroju depresyjnego było udziałem 17% uczniów. Dotyczyło ono dla porównania 13% nauczycieli i 5% rodziców. Zróżnicowanych problemów psychosomatycznych (ból brzucha, ból głowy, trudności w zasypianiu, zdenerwowanie, przygnębienie/zły nastrój, brak energii) doświadczył prawie co piąty uczeń (18%). Trudności w zasypianiu w ciągu ostatnich 30 dni wystąpiły przynajmniej jeden raz wśród 60% młodzieży (w przypadku 22% wystąpiły one kilkanaście razy lub więcej). Oznacza to z jednej strony konieczność zapewnienia młodym ludziom wysokiej jakości wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, a nie tylko zajęć dydaktycznych. Ważne jest także szybkie diagnozowanie problemów, aby na możliwie wczesnym etapie korzystać ze specjalistycznej pomocy. Istotne także jest wyposażenie nauczycieli i innych profesjonalistów edukacyjnych w podstawową wiedzę dotyczącą interwencji kryzysowej (głównie komunikacji z osobą w kryzysie) oraz kompetentnymi informacjami dotyczącymi miejsc, gdzie można obecnie uzyskać profesjonalne wsparcie.”

Podsumowanie

Sytuacja w kraju związana z występowaniem stanu epidemii w wyniku rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 wymusiła szereg ograniczeń, które w szerszej perspektywie mogą doprowadzić do znacznego pogorszenia się stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa. Dzieci i młodzież są grupą stosunkowo najmniej zagrożoną ciężkim przebiegiem choroby wywołanej wirusem COVID-19, ale to właśnie tę grupę najsilniej mogą dotknąć konsekwencje psychiczne, emocjonalne i rozwojowe przedłużającego się kryzysu. Długotrwała pandemia wymusiła zmianę formy kształcenia dzieci i młodzieży co wpłynęło na pogarszenie się ich kondycji psychicznej. Powyższe może skutkować obniżonym poczuciem własnej wartości, wzrostem zachowań ryzykownych, w tym używaniem środków psychoaktywnych, a także z nadmiernym korzystaniem z mediów elektronicznych.

Rekomendacja - konieczna jest dalsza praca profilaktyczna z dziećmi i młodzieżą mająca na celu poprawę kondycji psychicznej i szybką interwencję.

Odpowiedź: promowanie i poszerzanie oferty pomocy psychologiczno–pedagogicznej, w tym za pomocą środków komunikacji na odległość, szkolenie kadr.

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, zwłaszcza w okresie ciąży, może prowadzić do negatywnych konsekwencji takich jak np. urodzenie dziecka z alkoholowym zespołem płodowym. 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.

Odpowiedź: prowadzenie działań profilaktycznych adresowanych do młodzieży szkolnej stanowi nadal bezwzględny priorytet. W ramach Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022 kontynuowane będą programy z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej adresowane do dzieci i młodzieży.

Osobami, które również na co dzień ponoszą konsekwencje życia z osobą uzależnioną/nadużywającą środków psychoaktywnych są członkowie ich rodzin.

Rekomendacja - konieczna szeroka oferta pomocy osobom, które poprzez życie z osobą uzależnioną borykają się z deficytami emocjonalnymi.

Odpowiedź: rozpropagowanie oferty specjalistycznych placówek wsparcia dziennego, uruchomienie pilotażowo programu terapii dla Dorosłych Dzieci Alkoholików, kontynuacja terapeutycznego programu dla pacjentów doznających przemocy domowej, korzystających ze świadczeń poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia.

Ze względu na złożoność problemów występujących wśród osób używających substancje psychoaktywne, system udzielania pomocy musi obejmować wiele elementów, które docelowo wpłyną na: prowadzenie zdrowego stylu życia, utrzymanie abstynencji, poprawę kondycji psychicznej, zmianę nawyków. Istotą realizowanych programów musi być ich długofalowość, bo tylko dzięki temu można uzyskać utrwalenie prawidłowych wzorów funkcjonowania.

Wykaz rokrocznie realizowanych programów profilaktycznych adresowanych do dzieci, młodzieży i osób dorosłych przedstawia tabela nr 11.

Tabela nr 11.

LP.	Nazwa	Adresat
1.	„Program Trening Umiejętności Prospołecznych(ART)”, „Program Trening Zastępowania Agresji (ART)”.	uczniowie na wszystkich poziomach edukacji, w tym dzieci w wieku przedszkolnym, rodzice, kadra pedagogiczna
2.	Program wczesnej interwencji pn. „Fred Goes Net”.	uczniowie w wieku 14-21 lat, eksperymentujący z substancjami psychoaktywnych
3.	Program przeciwdziałania przyjmowaniu substancji uzależniających przez uczniów „Unplugged”.	uczniowie szkół podstawowych i ich rodzice/opiekunowie
4.	Program Candis	osoby powyżej 16.r.ż. problemowi użytkownicy marihuany i haszyszu
5.	Program Szkoła dla rodziców i wychowawców.	rodzice/opiekunowie /nauczyciele
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

Źródło: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

Przetwory konopi to najczęściej spotykany narkotyk we wzorach używania substancji psychoaktywnych przez młodzież

Rekomendacja - należy realizować programy terapeutyczne i profilaktyczne o potwierdzonej skuteczności adresowane do osób eksperymentujących oraz problemowych użytkowników konopi.

Odpowiedź: kontynuacja programu profilaktycznego Fred goes Net dla uczniów eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi oraz programu terapeutycznego 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.

Rodzice i opiekunowie wiedzą o doświadczeniach alkoholowych nastolatków, ale z reguły nie podejmują zdecydowanych działań zapobiegawczych. 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.

Odpowiedź: utrzymanie oferty adresowanej do rodziców i opiekunów: w roku 2022 zaplanowano do realizacji sześć edycji programów podnoszących umiejętności wychowawcze (w tym np.: Szkoła dla rodziców, Szkoła dla rodziców - Nastolatek, Rodzeństwo bez rywalizacji).

Ważnym elementem Programu powinno być także stałe podnoszenie kwalifikacji osób pracujących w obszarze profilaktyki, przeciwdziałania przemocy i leczenia uzależnień oraz poszukiwanie nowych form współpracy pomiędzy służbami.

Rekomendacja – konieczne jest przeprowadzenie szkoleń przedstawicieli instytucji pomocowych oraz wzrost kompetencji profilaktycznych nauczycieli w zakresie podejmowania działań opartych na skutecznych strategiach profilaktycznych lub z wykorzystaniem rekomendowanych programów profilaktycznych.

Odpowiedź: organizowanie szkoleń dla przedstawicieli „instytucji pomocowych” i placówek oświatowych z terenu miasta.

Biorąc pod uwagę przedstawione dane statystyczne, również rekomendacje wypracowane w latach poprzednich pozostają aktualne:

- 1) 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);
- 2) należy podnosić jakość oferowanych świadczeń;
- 3) należy wspierać i upowszechniać ofertę pomocy diagnostycznej, psychologicznej, terapeutycznej i opiekuńczej dla różnych grup odbiorców;
- 4) należy upowszechniać informacje dotyczące zjawiska uzależnień i przemocy w rodzinie;
- 5) należy zapewnić skuteczne przestrzeganie obowiązującego prawa;
- 6) 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 dla dorosłych,
 - Oddział dzienny psychiatryczno –rehabilitacyjny dla dorosłych,
 - 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. Żandarmeria Wojskowa, ul. Sienkiewicza 4.
8. Straż Miejska, ul. Wyspiańskiego 35 c.
9. Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, posiedzenia odbywają się w pomieszczeniach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie przy ul. Dąbrowskiego 4.
10. Placówki oświatowe, specjalistyczne placówki wsparcia dziennego.

Rozdział III. CELE I ZADANIA PROGRAMU

Cel strategiczny Programu:

Zapobieganie i ograniczenie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu i narkotyków.

Cel strategiczny realizowany będzie poprzez realizację:

- 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,
- rehabilitacji (postępowanie po leczeniu) – 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.

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 domowej.
3. Prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i profilaktyki uzależnień, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych oraz wynikających z dobrych praktyk.
4. Utrzymanie i poprawa jakości 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 programu terapeutycznego dla Dorosłych Dzieci Alkoholików w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.
3. Realizacja programu terapeutycznego dla pacjentów doznających przemocy domowej, korzystających ze świadczeń poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.
4. Realizacja szkoleń mających na celu podniesienie kwalifikacji osób pracujących w obszarze uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.
5. Realizacja programu profilaktyczno-terapeutycznego dla osób w wieku od 10 do 35 roku życia zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz nawyków i popędów w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.
6. Realizacja programu profilaktyczno-terapeutycznego dla rodziców dzieci zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz nawyków i popędów w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.
7. Realizacja programu terapeutycznego ponadpodstawowego dla dorosłych osób uzależnionych od narkotyków w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.
8. 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 domowej.

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 Ośrodka Interwencji Kryzysowej).
2. Finansowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.
3. Realizacja programów profilaktycznych wspierających rodziców/opiekunów w prawidłowym wypełnianiu ról rodzicielskich.
4. Udzielanie wsparcia psychologicznego za pomocą środków komunikacji na odległość.

Cel 3. Prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i profilaktyki uzależnień, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych oraz wynikających z dobrych praktyk.

Zadania szczegółowe:

1. Prowadzenie programu wczesnej profilaktyki agresji w placówkach oświatowych metodą treningu umiejętności prospołecznych i metodą treningu zastępowania agresji.
2. Realizacja programu wczesnej interwencji pn. Fred goes Net.
3. Realizacja Programu Unplugged na terenie placówek oświatowych.
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 zajęć animacyjno - profilaktycznych na wybranych miejskich placach zabaw i miejscach aktywności fizycznej.
6. Realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych adresowanych do dzieci i młodzieży.
7. Realizacja kampanii edukacyjno-informacyjnych adresowanych do młodzieży nt. szkodliwości środków psychoaktywnych adresowanych do młodzieży.

Cel 4. Utrzymanie i poprawa jakości 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. Edukacja kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym z zakresu FAS. Prenumerata specjalistycznych czasopism, zakup materiałów niezbędnych do przeprowadzenia szkoleń i działań z zakresu edukacji publicznej, sprzętu dla animatora.
3. 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 sądowych i komorniczych 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

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.			
Nr zadania	Zadania szczegółowe	Numer zadania z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 służący realizacji celu operacyjnego nr 2: Profilaktyka Uzależnień	Mierniki osiągnięcia celu
1. 2. i 3	Realizacja programów terapeutycznych wspomagających rehabilitację osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu. Realizacja programu terapeutycznego dla Dorosłych Dzieci Alkoholików. Realizacja programu terapeutycznego dla pacjentów doświadczających przemocy domowej, korzystających ze świadczeń poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P. 6, L.P.7	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba osób, które zgłosiły się do poradni ogółem, w tym po raz pierwszy z podziałem na płeć ➤ liczba osób, które ukończyły program podstawowy ➤ liczba osób z diagnozą picie szkodliwe ➤ liczba osób z diagnozą uzależnienie od alkoholu ➤ liczba osób biorących udział w poszczególnych programach z podziałem na wiek, płeć, rodzaj problemu, ➤ liczba osób w oddziale dziennym z podziałem na płeć
4.	Realizacja szkoleń mających na celu podniesienie kwalifikacji osób pracujących w obszarze uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P.3	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ilość przeprowadzonych superwizji ➤ ilość osób biorących w szkoleniu
5,6. 7,8.	Realizacja programu profilaktyczno-terapeutycznego dla rodziców dzieci małoletnich oraz osób w wieku 10-35 lat zagrożonych uzależnieniem od środków psychoaktywnych oraz nawyków i popędów. Realizacja programu terapeutycznego ponadpodstawowego dla dorosłych osób uzależnionych	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P.7 ➤ Uzależnienie od narkotyków LP.1 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba osób, które zgłosiły się do poradni ogółem, w tym po raz pierwszy z podziałem na płeć ➤ liczba osób z diagnozą używanie szkodliwe ➤ liczba osób z diagnozą uzależnienie ➤ liczba osób, które ukończyły program podstawowy ➤ liczba osób biorących udział w poszczególnych programach

	od narkotyków. Realizacja programu Candis dla problemowych użytkowników przetworów konopi.		
Realizator celu nr 1: Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital Miejski im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o. o.			
Cel 2. Poprawa funkcjonowania rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem tych, w których występują problemy uzależnień oraz przemocy domowej.			
Nr zadania	Zadania szczegółowe	Numer zadania z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 służący realizacji celu operacyjnego nr 2: Profilaktyka Uzależnień	Mierniki osiągnięcia celu
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 Ośrodka Interwencji Kryzysowej.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P. 1, 5, 6 ➤ Uzależnienie od narkotyków LP.1 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba osób korzystających z pomocy OIK ➤ ilość osób kontynuujących korzystanie z pomocy z lat poprzednich ➤ ilość osób z problemem alkoholowym ➤ ilość osób z problemem przemocy ➤ ilość osób z problemem narkomanii ➤ liczba porad udzielonych przez psychologa ➤ liczba osób, które skorzystały z porad psychologicznych ➤ liczba porad udzielonych przez prawnika ➤ liczba osób, które skorzystały z porad prawnika ➤ liczba porad udzielonych przez pedagogów/specjalistów pracy z rodziną ➤ liczba osób, które skorzystały z porad pedagogów/specjalistów pracy z rodziną
2.	Finansowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P. 1, 5	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ilość finansowanych placówek wsparcia dziennego ➤ liczba dzieci korzystających z oferty ➤ liczba dzieci korzystających z oferty z rodzin z problemem alkoholowym ➤ liczba dzieci, u których wg opinii pracowników placówki nastąpiła poprawa funkcjonowania w szkole ➤ liczba dzieci, u których wg opinii pracowników placówki nastąpiła poprawa funkcjonowania w grupie rówieśniczej ➤ liczba dzieci, u których wg opinii pracowników placówki nastąpiła poprawa

			funkcjonowania rodziny
3.	Realizacja programów profilaktycznych wspierających rodziców/opiekunów w prawidłowym wypełnianiu ról rodzicielskich.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P. 4	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba programów ➤ liczba uczestników ➤ liczba osób, skierowanych do programu w ramach procedury Niebieskie Karty
4.	Prowadzenie wsparcia psychologicznego za pomocą środków komunikacji na odległość.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P. 5,6 Uzależnienie od zachowań L.P. 3	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba osób, które skorzystały z infolinii z podziałem na wiek, płeć, kategorię problemu ➤ rodzaj świadczonej pomocy ➤ liczba podjętych interwencji
<p>Realizator celu nr 2: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie - Ośrodek Interwencji Kryzysowej, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1956), organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057 z późn. zm.).</p>			
<p>Cel 3. Prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i profilaktyki uzależnień w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych oraz wynikających z dobrych praktyk.</p>			
Nr zadania	Zadania szczegółowe	Numer zadania z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 służący realizacji celu operacyjnego nr 2: Profilaktyka Uzależnień	Mierniki osiągnięcia celu
1.	Prowadzenie programu wczesnej profilaktyki agresji w placówkach oświatowych metodą treningu umiejętności prospołecznych i metodą treningu zastępowania agresji.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P. 1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba placówek objętych treningami ➤ liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programie ➤ liczba osób, u których po ukończeniu treningów doszło do poprawy zachowania
2.	Realizacja programu wczesnej interwencji pn. „Fred goes Net”.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P. 4	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba zrealizowanych edycji ➤ liczba osób zakwalifikowanych do programu ➤ liczba osób, które ukończyły program ➤ liczba placówek kierujących do programu, ➤ liczba osób, które po ukończeniu programu oceniły, że zwiększył się ich zasób wiedzy na temat skutków i ryzyka związanego z substancjami psychoaktywnymi
3.	Realizacja programu Unplugged na terenie placówek oświatowych.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P. 4	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba placówek oświatowych biorących udział w programie ➤ liczba uczniów/rodziców objętych programem ➤ liczba uczestników, u których na podstawie ankiet ewaluacyjnych wzrosła wiedza na temat poruszanych zagadnień,

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.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P. 1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba dzieci i młodzieży skierowana do programu ➤ liczba dzieci i młodzieży, które ukończyły program ➤ liczba uczestników, u których na podstawie badań ewaluacyjnych wystąpiła poprawa funkcjonowania
5.	Realizacja zajęć animacyjno - profilaktycznych na wybranych miejskich placach zabaw i miejscach aktywności fizycznej	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P. 1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba zrealizowanych godzin ➤ szacunkowa liczba odbiorców
6.	Realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych adresowanych do dzieci i młodzieży.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P. 1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba zawartych umów ➤ liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach sportowych
7.	Realizacja kampanii edukacyjno –informacyjnych adresowanych do młodzieży nt szkodliwości środków psychoaktywnych.	Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P. 1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba kampanii ➤ liczba odbiorców kampanii ➤ liczba placówek oświatowych

Realizator celu nr 3:

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, certyfikowani trenerzy ART., certyfikowani trenerzy programu Unplugged, podmioty, zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz.1956 z późn. zm.), kluby sportowe,

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

Nr zadania	Zadania szczegółowe	Numer zadania z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 służący realizacji celu operacyjnego nr 2: Profilaktyka Uzależnień	Mierniki osiągnięcia celu
1.	Prowadzenie Centrum Pomocy i Wsparcia w Zakresie Uzależnień.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P. 7 ➤ Uzależnienie od narkotyków LP.1 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba odbiorców ➤ liczba działań/inicjatyw o zakresie lokalnym i ponadlokalnym
2.	Edukacja kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym szkoleń z zakresu FAS. Prenumerata specjalistycznych czasopism, zakup materiałów niezbędnych do przeprowadzenia szkoleń i działań z zakresu edukacji publicznej, sprzętu dla animatora.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom L.P. 1, 3, 6 ➤ Uzależnienie od narkotyków LP.1 ➤ Uzależnienie od alkoholu LP. 1, 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba szkoleń ➤ liczba przeszkolonych pracowników, ➤ liczba i nazwa instytucji uczestniczącej w szkoleniach ➤ rodzaj i liczba zaprenumerowanych czasopism ➤ rodzaj i liczba zakupionego sprzętu

3.	<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>	Uzależnienie od alkoholu L.P. 5, 7	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba osób objętych działaniami, ➤ liczba sporządzonych Niebieskich Kart ➤ liczba grup roboczych, w których uczestniczą członkowie KRPA ➤ liczba osób skierowanych na badanie przez biegłych sądowych ➤ liczba przeprowadzonych przez biegłych badań ➤ liczba wniosków skierowanych do sądu rejonowego (zobowiązanie do leczenia, wgląd w sytuację rodzinną małoletniego) ➤ liczba skontrolowanych punktów sprzedaży alkoholu ➤ liczba wydanych opinii o zgodności lokalizacji punktów sprzedaży z uchwałą Rady Miasta Świnoujścia ➤ liczba posiedzeń z udziałem tłumacza języka migowego
<p>Realizator celu nr 4: 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 2021 r. poz.1956 z późn. zm.), Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.</p>			

Rozdział V. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zasady wynagradzania członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu.

Na podstawie art. 4¹ ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 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 100 zł brutto,
- udział w posiedzeniu zespołu motywującego, w wysokości 120 zł brutto,
- udział w posiedzeniu zespołu opiniującego, niezależnie od ilości wydawanych opinii, w wysokości 80 zł brutto,

- dyżur członka komisji w wysokości 60 zł brutto za godzinę,
- prowadzenie sekretariatu Komisji w wysokości 1.100 zł brutto miesięcznie,
- dodatek za pełnienie funkcji przewodniczącego KRPA w wysokości 150 zł miesięcznie.

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,
- TBS Lokum Sp. z o.o.

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 2021 r. poz. 1119 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.

Odległość liczona jest najkrótszą drogą dojścia od wejścia do punktu sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych do wejścia do wymienionego obiektu.

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 na lata 2013 – 2021 (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

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 stan na 30.09.
Handel	312	332	314	323	313	279	315	312	313
Gastronomia	450	484	512	558	529	435	579	531	604

Źródło: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

Aktualna liczba punktów sprzedaży z podziałem na poszczególne rodzaje zezwoleń.

Tabela Nr 14

Stan na 30.09.2021r. Punkty	ABC	AB	AC	BC	A	B	C	RAZEM
Handel	94	2	3	-	8	10	3	120
Gastronomia	166	33	8	-	24	-	-	231

Źródło: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

Tabela Nr 15

LP.	Rodzaj zezwolenia	Sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży (handel)		Sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia)	
		Limit w uchwale	Limit wykorzystany	Limit w uchwale	Limit wykorzystany
1.	A - o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo	130	107	265	231
2.	B - o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu z wyjątkiem piwa	120	106	210	199
3.	C - o zawartości powyżej 18% alkoholu	115	100	185	174
4.	Razem	365	313	660	604

VI. PRELIMINARZ WYDATKÓW

Tabela nr 16.

LP.	Cele	Zadania szczegółowe	Koszty w zł
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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizacja ponadpodstawowych programów terapeutycznych, wspomagających rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły Spółka z o.o. 2. Realizacja programu terapeutycznego dla Dorosłych Dzieci Alkoholików w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły Sp. z o.o. 3. Realizacja programu terapeutycznego dla pacjentów doznających przemocy domowej, korzystających ze 	

		<p>świadczeń poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.</p> <p>4. Realizacja szkoleń mających na celu podniesienie kwalifikacji osób pracujących w obszarze uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły Sp. z o. o.</p> <p>5. Realizacja programu profilaktyczno-terapeutycznego dla osób w wieku 10-35 lat zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od środków psychoaktywnych, nawyków i popędów.</p> <p>6. Realizacja programu profilaktyczno –terapeutycznego dla rodziców dzieci zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz nawyków i popędów.</p> <p>7. Realizacja programu terapeutycznego ponadpodstawowego dla dorosłych osób uzależnionych od narkotyków w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o.</p> <p>8. Realizacja programu Candis dla problemowych użytkowników przetworów konopi w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.</p>	231.105
2.	Poprawa funkcjonowania rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem tych, w których występują problemy uzależnień oraz przemocy domowej.	<p>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.</p> <p>2. Finansowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.</p> <p>3. Realizacja programów profilaktycznych wspierających rodziców w prawidłowym wypełnianiu ról rodzicielskich.</p> <p>4. Udzielanie wsparcia psychologicznego za pomocą środków komunikacji na odległość.</p>	1.312.777
3.	Prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i profilaktyki uzależnień w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych oraz wynikających z dobrych praktyk.	<p>1. Prowadzenie programu wczesnej profilaktyki agresji w placówkach oświatowych metodą, treningu umiejętności prospołecznych i metodą treningu zastępowania agresji.</p> <p>2. Realizacja programu wczesnej interwencji pn. Fred goes Net.</p> <p>3. Realizacja programu Unplugged na terenie placówek</p>	

		<p>oświatowych.</p> <p>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.</p> <p>5. Realizacja działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej – organizacja zajęć animacyjno –profilaktycznych na wybranych miejskich placach zabaw i miejscach aktywności fizycznej</p> <p>6. Realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych adresowanych do dzieci i młodzieży.</p> <p>7. Realizacja kampanii edukacyjno –informacyjnych nt szkodliwości środków psychoaktywnych adresowanych do młodzieży.</p>	776.935
4.	<p>Utrzymanie i poprawa jakości działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie.</p>	<p>1. Prowadzenie Centrum Pomocy i Wsparcia w Zakresie Uzależnień.</p> <p>2. Edukacja kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym z zakresu FAS. Prenumerata specjalistycznych czasopism, zakup materiałów niezbędnych do przeprowadzenia szkoleń i działań z zakresu edukacji publicznej, sprzętu dla animatora.</p> <p>3. Utrzymywanie funkcjonowania Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu w tym:</p> <p>a) pokrycie kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy z tytułu 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>	179.183
Razem			2.500.000

Dział 851 Rozdział 85154 Zapobieganie alkoholizmowi

Cel 1 zadanie 1, 2, 3, 4	157.560 zł
Cel 2 zadanie 1, 2, 3, 4	1.312.777 zł
Cel 3 zadanie 1, 4, 5, 6, 7	762.895 zł
Cel 4 zadanie 1, 2, 3	179.183 zł
Razem:	2.412.415 zł

Dział 851 Rozdział 85153 Zapobieganie narkomanii

Cel 1 zadanie 5, 6, 7, 8	73.545 zł
Cel 3 zadanie 2, 3	14.040 zł
Razem:	87.585 zł

Łącznie: 2.500.000 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 2021 r. poz. 1119 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 2020 r. poz. 2050) 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 przeznaczone 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 2022.

Art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmu 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 Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, zatem zasadnym jest powierzenie Wydziałowi wykonania Programu.