

**UCHWAŁA NR LXXII/559/2022
RADY MIASTA ŚWINOUJŚCIE**

z dnia 21 grudnia 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miasto Świnoujście na lata 2023-2026**

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, poz. 2469 oraz z 2022 r. poz. 24, poz. 218, poz. 1700 i poz. 2185) i art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 oraz z 2021 r. poz. 2469, z 2022 r. poz. 763, poz. 764, poz. 1700, poz. 1812 i poz. 1855) Rada Miasta Świnoujście, uchwała co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miasto Świnoujście na lata 2023-2026, 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 LXXII/559/2022
Rady Miasta Świnoujście
z dnia 21 grudnia 2022 r.**

**PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W GMINIE MIASTO ŚWINOUJŚCIE NA LATA 2023-2026**

WSTĘP.....	4
Rozdział I. INFORMACJE NA TEMAT PROGRAMU.....	4
Rozdział II. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ I WYBRANE ZASOBY MIASTA ŚWINOUJŚCIE	7
Rozdział III CELE I ZADANIA PROGRAMU	24
Rozdział IV. MIERNIKI OSIĄGANIA CELÓW OPERACYJNYCH ORAZ PODMIOTY ODPOWIEDZIALNE ZA REALIZACJĘ ZADAŃ	27
Rozdział V. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	32
Rozdział VI.FINANSOWANIE PROGRAMU, MONITORING, SPRAWOZDAWCZOŚĆ.....	32

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miasto Świnoujście na lata 2023-2026 - zwany dalej Programem - określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania środków psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych. Program opracowany został w oparciu o Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomani na lata 2022-2026 oraz Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych w Świnoujściu na lata 2017 – 2026.

W Narodowym Programie Zdrowia zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom zawarte są w celu operacyjnym Nr 2: „Profilaktyka uzależnień”, w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Świnoujściu problematyce uzależnień poświęcono część IV.2.1 i V.4.

Przy opracowaniu niniejszego Programu uwzględnione zostały wskazówki wynikające z Rekomendacji Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom dot. realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Dodatkowo posiłkowano się opiniami specjalistów pracujących w obszarze uzależnień.

Program, zgodnie z ustawowym umocowaniem ma charakter dokumentu czteroletniego, stanowi również kontynuację programów z lat ubiegłych.

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 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 oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań 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 środki finansowe budżetu gminy, pochodzące w głównej mierze 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. Zadania realizowane w ramach Programu mogą być finansowane również z dotacji celowych oraz funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.

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 z późn. zm.). Zadania zaplanowane w Programie stanowią odpowiedź na lokalne potrzeby, wynikają ze zdiagnozowanych problemów społecznych i prowadzonego bieżącego monitoringu problemów uzależnień. Ich realizacja dostosowana jest do istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych. W realizacji Programu uczestniczą organizacje pozarządowe i inne podmioty, których działalność statutowa obejmuje zadania należące do sfery zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia.

Realizacja Programu przebiegać będzie w oparciu o następujące akty prawne:

- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
- ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym,
- ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- ustawa z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych,
- ustaw z dnia 16 grudnia 2016 r. prawo oświatowe,
- ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu,
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 października 2015 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Słowniczek wybranych pojęć i terminów:

- KCPU – Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom,
- PARPA – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- KBPN – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii,
- NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia,
- WZP – Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej,
- WPT – Wydział Promocji, Turystyki, Kultury i Sportu,
- WIM – Wydział Inwestycji Miejskich,
- ZI – Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- KRPA – Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- CZP – Centrum Zdrowia Psychicznego Szpital Miejski Sp. z o.o. w Świnoujściu im. J. Garduły,
- MOPR – Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie,
- OIK – Ośrodek Interwencji Kryzysowej,
- SOWOPR – Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie,
- KMP – Komenda Miejska Policji,
- SM – Straż Miejska,
- NK – Niebieskie Karty,
- DDA – Dorosłe Dzieci Alkoholików,
- ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Drugs,
- NGO – organizacje pozarządowe (non-governmental organization),
- PUI – problemowe użytkowanie Internetu,
- NSP – nowa substancja psychoaktywna.

Środki psychoaktywne - to substancje chemiczne, których zażywanie powoduje zmiany samopoczucia oraz zniekształcenie odbioru otaczającej rzeczywistości. Środki psychoaktywne oddziałują na centralny układ nerwowy bezpośrednio wpływając na funkcje mózgu.

Środek zastępczy, NSP - tzw. dopalacz, paranarkotyk – produkt zawierający co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną lub inną substancję o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa.

Używanie szkodliwe – zgodnie z międzynarodową klasyfikacją zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10 przez pojęcie używania szkodliwego rozumiane jest używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi.

Uzależnienie - postępujący proces chorobowy polegający na zdominowaniu psychiki, a często również fizjologii człowieka przez pragnienie zażycia substancji psychoaktywnej, bądź wykonania czynności uznanej za nagradzającą. W początkowej fazie stosowanie środków uzależniających przynosi ogromną satysfakcję (pobudzają one obszary mózgu odpowiedzialne za doznawanie przyjemności), jednak wraz z rozwojem choroby człowiek zaczyna potrzebować ich, aby funkcjonować na normalnym poziomie, zaś abstynencja powoduje znaczne cierpienie. Można uzależnić się od wszystkiego, co aktywnie wpływa na nasz mózg. Każde zachowanie, które pozwala uzyskać nagrodę lub uniknąć psychicznego dyskomfortu, może przekształcić się w przymus, może nas uzależnić. Wielość czynników wpływających na powstanie uzależnienia doprowadziła do powstania umownego podziału na uzależnienia chemiczne i niechemiczne. Do uzależnień chemicznych badacze zaliczają: alkoholizm, lekomanię, dopalacze, sterydomanię (coraz częściej wyodrębnia się ją z narkomanii jako bigoreksję), narkomanię i nikotynizm. Do uzależnień niechemicznych zaliczane są wszelkie inne nałogowe zachowania człowieka, wśród których najczęściej wymieniane są: patologiczny hazard, uzależnienie od jedzenia, uzależnienie od pracy, komputera i gier komputerowych, od Internetu, telefonu komórkowego, od zakupów, uzależnienie od człowieka, tanoreksja, czy uzależnienie od seksu. Repertuar zachowań, od których człowiek może się uzależnić, jest o wiele szerszy.

Uzależnienia behawioralne (nałogi behawioralne) – to zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia. Formalnie, do grupy tych zaburzeń możemy zaliczyć jedynie zaburzenie uprawiania hazardu, natomiast nieformalnie – szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowania się w nie. To właśnie odróżnia tzw. uzależnienia behawioralne od zachowań problemowych czy ryzykownych, do których możemy zaliczyć np. porzucanie szkoły. Zatem, poza uprawianiem hazardu, do tzw. uzależnień behawioralnych należą również zachowania przystosowawcze, np. robienie zakupów czy uprawianie ćwiczeń fizycznych, jeśli wykonywane są kompulsywnie i niosą negatywne konsekwencje dla jednostki i jej otoczenia.

Syndrom FOMO (fear of missing out) - określa sytuację, w której osoba odczuwa przeraźliwy strach przed tym, że ominie ją jakaś ważna informacja i z tego powodu odczuwa potrzebę stałego monitorowania wydarzeń przy użyciu smartfona czy komputera.

Osoba uzależniona – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.

Osoba zagrożona uzależnieniem – osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, albo osoba sporadycznie używająca środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych.

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych, rozumie się przez to termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol.

Uzależnienia jatrogenne - w medycynie to taki rodzaj uzależnienia, które jest efektem działań lekarzy i personelu medycznego. Jest następstwem, powikłaniem po ich działaniach (najczęściej nieprawidłowych). Zagrożoną populacją są osoby cierpiące na zaburzenia lękowe i bezsenność, których uzależnienie ma charakter jatrogenny. Jest to skutek nieprzestrzegania zasad leczenia pochodnymi benzodiazepiny (małe dawki, ograniczony czas leczenia, mała znajomość alternatywnych metod terapii, nieuleganie naciskom pacjenta, preferowanie pochodnych benzodiazepiny o dłuższym czasie działania). Do uzależnienia tego typu może również dojść w sytuacji stosowania opioidowych leków przeciwbólowych.

Programy rekomendowane – to programy o potwierdzonej skuteczności oraz oparte na dowodach naukowych, aby upowszechniać praktyki i programy profilaktyczne, popularyzować wiedzę na temat skutecznych strategii profilaktycznych oraz metod konstruowania programów.

Promocja zdrowia psychicznego – to wszelkie działania mające na celu polepszenie jakości życia i dobrostanu psychicznego całej populacji, w tym również osób z problemami zdrowia psychicznego i ich opiekunów (rodzin, przyjaciół, bliskich).

Współuzależnienie – to zespół nieprawidłowego przystosowania się do sytuacji problemowej w funkcjonowaniu z osobą uzależnioną. Koncentrując się na szukaniu sposobu ograniczenia np. picia partnera, osoba współuzależniona nieświadomie przejmuje odpowiedzialność i kontrolę za jego funkcjonowanie, co w efekcie ułatwia dalsze spożywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych.

Zachowania ryzykowne (inaczej problemowe) - zachowania podejmowane przez dzieci i młodzież, które zagrażają ich zdrowiu fizycznemu i psychicznemu, niezgodne z normami społecznymi np.: palenie tytoniu, picie alkoholu, upijanie się, używanie marihuany i innych narkotyków, przedwczesna aktywność seksualna, zachowania agresywne, przemoc, cyberprzemoc, wandalizm, chuligaństwo, wagary, ucieczki z domu.

W Polsce obowiązuje podział substancji psychoaktywnych na legalne i nielegalne. Do legalnych zaliczamy alkohol, papierosy oraz leki. W przypadku dwóch pierwszych substancji obowiązują pewne regulacje prawne (dotyczące możliwości legalnego ich kupowania oraz spożywania dopiero po ukończeniu 18. roku życia). Natomiast leki dzielimy na dostępne bez recepty i reglamentowane. Do nielegalnych zaliczamy narkotyki.

Rozdział II. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ I WYBRANE ZASOBY MIASTA ŚWINOUJŚCIE

W Świnoujściu 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,
- 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.”,
- Raportu z ogólnopolskiego badania uczniów Nastolatki 3.0., pod redakcją dr Rafała Lange, NASK – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2021,
- 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,
- danych statystycznych Komendy Miejskiej Policji, Straży Miejskiej
- danych statystycznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie,

- danych statystycznych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- danych statystycznych Centrum Zdrowia Psychicznego Szpital Miejski Sp. z o.o. im. J. Garduły,
- informacji z placówek oświatowych.

Podczas prac nad Programem zasięgnięto opinii: specjalistów terapii uzależnień, pedagogów, członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 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. 600 tys. osób uzależnionych oraz około 2,5 mln osób pijących alkohol ryzykownie lub szkodliwie. Warto podkreślić, że grupa osób najwięcej pijących, stanowiąca 9% osób konsumujących alkohol, spożywa aż 43% całego wypijanego alkoholu. Posługując się danymi PARPA - w Świnoujściu liczącym około 32 tys. mieszkańców w wieku pow. 18 r.ż., alkohol spożywa szkodliwie ok. 11,9 % (tj. ok. 4 tysięcy osób), natomiast w tej grupie ok. 2,4% (ok. 770 osób) spełnia kryteria diagnostyczne uzależnienia. Jeżeli chodzi o uzależnienie od narkotyków szacunkowo jest to 0,2% populacji w wieku pow. 18 roku życia czyli około 65 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 zmianę modeli spożycia poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych¹:

- 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 małopki, 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.

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 obarczone 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

¹ „Alkohol w Polsce - kontekst społeczny, rynkowy i legislacyjny” - opracowanie zbiorcze pod redakcją zespołu prof. Andrzeja M. Fala, Warszawa 2020 r., str. 13

temat wpływu alkoholu i narkotyków na rozwój płodu. Systematycznie szkoleni są przedstawiciele „instytucji pomocowych” pod kątem pracy z dzieckiem z FAS oraz jego rodzicami/opiekunami.

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 roku 2022 w Centrum Zdrowia Psychicznego pilotażowo uruchomiono ofertę terapeutyczną adresowaną do osób dorosłych z syndromem DDA. Z uwagi na coraz większą liczbę osób chętnych, które korzystają z tej formy oddziaływań, program DDA będzie kontynuowany w latach kolejnych. Profil pacjenta DDA – kobieta, w wieku 22-45 lat, wykształcenie wyższe lub średnie, z reguły nie utrzymuje żadnego kontaktu z rodziną pierwotną, ma za sobą doświadczenia toksycznych związków, pozostaje pod opieką lekarza psychiatry, ma trudności z relacjami i wychowywaniem własnych dzieci.

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 1 Przemoc domowa

L P	Rodzaje problemów	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Razem
1.	Alkohol	29	39	39	34	37	22	36	24	26	28	314
2.	Narkotyki	1	1	3	-	1	1	-	2	1	1	11
3.	Problemy ze zdrowiem psychicznym	2	4	4	2	1	3	-	1	-	1	18
4.	Alkohol i narkotyki występujące jednocześnie	4	7	5	4	7	2	4	3	3	6	45
5.	Alkohol oraz występowanie problemów ze zdrowiem psychicznym	2	-	2	2	2	1	4	5	1	2	21
6.	Narkotyki i występowanie problemów ze zdrowiem psychicznym	-	1	1	3	-	1	-	2	-	-	8
7.	Alkohol, narkotyki oraz problemy ze zdrowiem psychicznym	1	3	1	2	1	-	1	2	1	2	14
8.	Żaden z ww.	17	6	20	12	11	5	14	21	22	11	139

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

Tabela nr 2

Liczba sporządzonych Niebieskich Kart - ogółem w latach 2012-2021	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Razem
	56	61	75	59	60	35	59	60	54	51	570

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 570 sporządzonych Niebieskich Kart aż w 314 przypadkach wskazanym problemem był alkohol (55%), jednocześnie łączenie alkoholu i narkotyków wykazane zostało w 45 przypadkach (17%). 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 doznającym 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 2013 – 2021 obrazują tę sytuację.

Tabela nr 3

	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021
Ogólna liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPR.	902	807	737	903	890	839	530	596	539
Liczba rodzin korzystająca z pomocy materialnej MOPR objętych tą pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny.	233	207	205	203	225	202	143	169	147
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.	26%	26%	28%	22%	25%	24%	27%	28%	27%
Liczba rodzin korzystająca z pomocy materialnej MOPR objętych tą pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania narkotyków przez co najmniej jednego członka rodziny.	17	14	13	11	9	9	11	14	10
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.	1,8%	1,7%	1,7%	1,2%	1%	1%	2%	2%	1,8%

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

Na podstawie powyższych danych od roku 2017 zauważa się tendencję spadkową ogólnej liczby osób korzystających z pomocy materialnej MOPR. W roku „pandemicznym” 2020 liczba klientów MOPR, w niewielkim stopniu, ale zaczyna się zwiększać, natomiast w roku 2021 wraca do poziomu sprzed pandemii. Od roku 2016 rośnie 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 lat pozostaje niezmienny.

Dane Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za lata 2013– 2021.

Tabela nr 4

L.P.	Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021
1.	Ilość wniosków złożonych do KRPA.	84	64	62	50	65	45	60	51	49
2.	Ilość wniosków skierowanych przez KRPA do Sądu Rejonowego w Świnoujściu w sprawie zobowiązania do leczenia w zakładzie lecznictwa odwykowego.	42	24	23	23	13	18	4	14	16

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 2021 Komisja złożyła 16 wniosków do Sądu Rejonowego. Stosunkowo mała liczba wniosków złożonych do sądu wynika z dobrowolnego podjęcia leczenia 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 5

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
8.	2021	84	24

Źródło: Komenda Miejska Policji.

W roku 2021 wszczęto najwięcej postępowań w związku z łamaniem przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Z informacji przekazanych przez KMP wynika, iż na terenie Świnoujścia najczęściej zabezpieczano narkotyki w postaci marihuany i tego głównie dotyczyły przedmiotowe postępowania.

Tabela nr 6

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	Rok 2021
1.	Liczba przeprowadzonych kontroli pojazdów mechanicznych ogółem	2.885	7.332	6.906	7.019	7.637	6.950	6.389	4.379	4.353
2.	Liczba osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu.	85	122	105	93	125	120	77	62	68
3.	Procentowy stosunek liczby osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu do liczby kontroli.	2,9 %	1,6 %	1,5 %	1,3 %	1,6 %	1,7 %	1,2 %	1,4 %	1,5 %
4.	Liczba osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem narkotyków.	0	1	4	1	5	7	7	4	10
5.	Procentowy stosunek liczby osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem narkotyków do liczby kontroli.	0 %	0,01 %	0,05 %	0,01 %	0,06 %	0,1 %	0,1 %	0,09 %	0,2 %
6.	Liczba małoletnich będących pod wpływem alkoholu, po odbiór których wzywano opiekunów.	7	8	19	4	8	10	11	3	3
7.	Liczba małoletnich będących pod wpływem narkotyków, po odbiór których wzywano opiekunów.	0	2	1	5	2	2	1	1	4
8.	Liczba osób dorosłych będących pod wpływem alkoholu umieszczonych w policyjnej izbie zatrzymań.	98	35	31	37	70	78	62	48	56

Źródło: Komenda Miejska Policji.

Z powyższych danych wynika, że od roku 2014 procentowy stosunek liczby osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem środków psychoaktywnych do ogólnej liczby przeprowadzonych kontroli utrzymuje się na zbliżonym poziomie.

Tabela nr 7

Straż Miejska postępowania w związku z naruszeniem ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi				
LP.	I	II	III	IV
	Rok	Liczba osób będących pod wpływem alkoholu doprowadzonych do miejsca zamieszkania:	w tym osób małoletnich (z kol II)	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.
1.	2013	1	0	92
2.	2014	2	0	269
3.	2015	3	0	195
4.	2016	3	0	40
5.	2017	2	0	27
6.	2018	0	0	41
7.	2019	0	0	18
8.	2020	0	0	110
9.	2021	1	0	60

Źródło: Straż Miejska.

Najwięcej przypadków łamania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi odnotowano w 2014 r. - 269. 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 8

L.P.	Przyczyna interwencji	2018r.		2019 r.		2020 r.		2021 r.	
		Izba przyjęć	Hospita-lizacja	Izba przyjęć	Hospita-lizacja	Izba przyjęć	Hospita-lizacja	Izba przyjęć	Hospita-lizacja
1.	Upojenie alkoholowe	80	20	104	28	89	9	98	9
2.	Zatrucie narkotykami, w tym:	4	2	10	1	4	2	11	4
2a.	podejrzenie zatrucia nowymi środkami psychoaktywnymi (dopalaczami)	0	1	0	0	1	0	0	0

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

W analizie powyższych danych należy 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. W porównaniu do roku 2020 w roku „popandemicznym” 2021 wzrosła liczba osób korzystających z pomocy kadry medycznej w związku z przedawkowaniem alkoholu czy narkotyków. Powyższe zjawisko znajduje również swoje odzwierciedlenie w rosnącej liczbie osób korzystających ze pomocy specjalistów terapii uzależnień w Centrum Zdrowia Psychicznego.

Dane statystyczne Szpitala Miejskiego im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. – Centrum Zdrowia Psychicznego lata 2013-2021.

Tabela nr 9

L.P.	Dane dotyczące alkoholu	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021
1.	Liczba osób, które zgłosiły się do poradni.	211	232	212	201	166	175	184	143	206
2.	Ilość udzielonych porad.	2.059	2.090	1.937	1.952	1.379	1.084	1.094	1.016	1.275
3.	Liczba osób w oddziale dziennym (finansowane przez NFZ).	90	99	99	74	68	66	74	39	62
4.	Liczba osób objętych programami podstawowymi (finansowane przez NFZ).	73	72	79	89	99	90	86	34	32
5.	Liczba osób uczestniczących w programach terapii współzależnienia (finansowane przez NFZ).	10	26	19	12	16	38	21	14	23
6.	Liczba osób objętych programami ponadpodstawowymi (finansowane przez Gminę).	69	80	65	71	60	65	60	57	70
7.	Liczba osób uczestnicząca w programach terapii współzależnienia (finansowane przez Gminę).	8	15	9	12	15	15	15	10	17
	Dane dotyczące narkotyków	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021
8.	Liczba osób, które zgłosiły się do poradni.	63	80	81	68	66	62	54	47	57
9.	Ilość udzielonych porad.	635	805	809	739	730	569	347	317	473
10.	Liczba osób objętych programami podstawowymi (finansowane przez NFZ).	33	42	43	43	51	42	33	38	28
11.	Liczba osób uczestnicząca w programach terapii współzależnienia (finansowane przez NFZ).	16	26	26	25	15	17	12	7	14
12.	Liczba osób dorosłych objętych programami ponadpodstawowymi (finansowane przez Gminę).	14	15	15	9	13	14	9	11	11
13.	Liczba osób do 18 r. ż. objętych programami terapeutycznymi (finansowane przez Gminę).	16	19	9	12	17	23	7	2	9
14.	Liczba rodziców i opiekunów osób do 18 r. ż. uczestniczących w programach terapii współzależnienia (finansowane przez Gminę).	24	25	17	17	7	13	17	9	5
15.	Liczba problemowych użytkowników przetworów konopi biorącej udział w programie Candis (program uruchomiony w roku 2018)	-	-	-	-	-	18	22	24	32

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

W związku z problemami związanymi z nadużywaniem alkoholu do CZP w 2021 r. zgłosiło się 206 osób (wzrost o 44 % do roku 2020), w tym po raz pierwszy 106 osób (wzrost o 58% do roku 2020) . Profil pacjenta: przeważnie mężczyzna, wiek 35-60 lat, najczęściej użytkownik piwa, wódki; w trakcie rozwodu lub w związku partnerskim, motywacja do podjęcia leczenia - zewnętrzna (co raz częściej pracodawcy stawiają warunek uczestnictwa w terapii lub wypis ze szpitala wraz ze wskazaniem do podjęcia leczenia w związku np. z marskością wątroby).

W związku z używaniem narkotyków do CZP zgłosiło się 57 osób (wzrost o 21 % do roku 2020), w tym po raz pierwszy – 40 osób (wzrost o 185% do roku 2020). Profil pacjenta: wiek 25-35 lat, najczęściej użytkownik marihuany, amfetaminy rzadziej kokainy, z reguły w związku partnerskim, motywacja do podjęcia leczenia – wewnętrzna i zewnętrzna dot. zwłaszcza kobiet, które wychowują dzieci.

Tabela Nr 10

	Dane dot. Alkoholu	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021
1.	Liczba osób, które zgłosiły się do poradni	184	143	206
	Liczba osób, które zgłosiły się poradni po raz pierwszy (K- kobieta, M- mężczyzna)	97 K- 35, M-62	67 K-23,M -44	106 K-34, M-72
2.	Liczba osób z diagnozą uzależnienie od alkoholu	160	126	181
3.	Liczba osób z diagnozą picie szkodliwe*	3	3	2
	Dane dot. narkotyków	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021
4.	Liczba osób, które zgłosiły się do poradni	54	47	57
	Liczba osób, które zgłosiły się poradni po raz pierwszy (K- kobieta, M- mężczyzna)	29 K-13, M-16	14 K-9, M-5	40 K-18, M-22
5.	Liczba osób z diagnozą uzależnienie od narkotyków	42	38	41
6.	Liczba osób z diagnozą używanie szkodliwe*	6	2	2

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

W roku 2021 notuje się wzrost liczby pacjentów korzystających z pomocy Centrum, powyższe może być ukrytym kosztem pandemii. Przybyło również, co jest szczególnie niepokojące, pacjentów pierwszorazowych. Niewątpliwie okres izolacji i różnego typu obostrzeń związanych ze wzmożonymi zachorowaniami na koronawirusa spowodował, że nadużywanie środków psychoaktywnych i ten sposób radzenia sobie z emocjami mógł doprowadzić do nawrotu choroby lub rozwoju nałogu u osób znajdujących się w grupie ryzyka. Z 263 osób, które zgłosiły się do obu poradni w roku 2021 dla 38 % osób jest to kolejna próba podjęcia leczenia. Uzależnienie od alkoholu czy narkotyków to choroba chroniczna i nawracająca. Nie jest możliwe całkowite wyleczenie, a jedynie zahamowanie narastania objawów i szkód zdrowotnych z nimi związanych. Pacjentami CZP coraz częściej są kobiety, które zaczynają pokonywać barierę wstydu i winy - uzależnienie kobiet wciąż traktowane jest w społeczeństwie jako świadectwo niepowodzenia w roli matki lub żony.

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 sześć dni w tygodniu w godzinach od 17.00 do 21.00).

W pomieszczeniach Centrum organizowane są cykliczne spotkania grup samopomocowych AA (Anonimowi Alkoholicy), Al-Anon (wspólnota rodzin i bliskich osób z problemem alkoholowym) AN (Anonimowi Narkomani) i AJ (Anonimowych Jedzeniolic). Stowarzyszenie podejmuje aktywność ukierunkowaną na wspieranie abstynencji i trzeźwienia. Z oferty stowarzyszenia stale korzystają: osoby zrzeszone i niezrzeszone, przyjezdni szukający wsparcia podczas urlopów, średnio około 70 osób w kwartale. Od roku 2020 notuje się spadek liczby osób korzystających z oferty Centrum, co budzi niepokój biorąc pod uwagę wzrost liczby osób z problemami uzależnień, które zgłaszają się po pomoc do CZP.

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 2001 roku (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.”

Uzależnienia behawioralne - wybrane dane statystyczne.

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywamy grupę objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Zazwyczaj są to zachowania akceptowane społecznie. Uzależnienie od wykonywania danej czynności pojawia się w momencie, gdy towarzyszy jej wewnętrzny przymus lub silne pragnienie jej rozpoczęcia i jak najdłuższego kontynuowania. Cechą charakterystyczną uzależnienia (każdego rodzaju) jest narastanie trudności w kontrolowaniu zachowań z nim związanych oraz zwiększenie tolerancji (czyli wewnętrznej potrzeby coraz większej częstotliwości podejmowania czynności uzależniającej). W momencie, gdy czynność zostanie przerwana lub możliwość jej wykonywania zostanie ograniczona, pojawiają się niepożądane objawy abstynencyjne, inaczej odstawienne. Do takich objawów należą zaburzenia fizjologiczne ze strony organizmu, np. nadmierna potliwość, drżenie rąk, bóle głowy czy bezsenność. Dołączyć się mogą także problemy natury psychologicznej, takie jak zachowania agresywne, rozdrażnienie, nasilony lęk, wstyd czy poczucie winy. Co ważne, osoba, której dotyczy uzależnienie, powtarza dane zachowanie pomimo świadomości, że jest ono niezdrowe, a nawet niebezpieczne dla jej funkcjonowania w sferze zawodowej, rodzinnej czy psychiczno-społecznej. Przez wiele lat trwania w uzależnieniu odrzuca negatywne opinie otoczenia na temat negatywnych konsekwencji nałogu. Osoby uzależnione często nieświadomie kreują wiele różnych złudzeń na temat swojego życia oraz zachowania, powoduje to niestety zmniejszenie chęci do zmiany swoich szkodliwych nawyków. Szczególnie często uzależnienia behawioralne dotyczą dzieci oraz młodzieży. Jednym z częstszych takich zaburzeń jest nałogowe korzystanie z zaawansowanych technicznie urządzeń do wymiany danych, takich jak komputery i smartfony. Przykład uzależnień behawioralnych: hazard, zakupoholizm, seksoholizm, ortoreksja, tanoreksja, bigoreksja, seksoholizm, fonoholizm.

Hazard

Z badania CBOS z 2019 r.² wynika, że 37,1% Polaków powyżej 15 roku życia uprawia hazard. To prawie o 3% więcej niż wykazały badania przeprowadzone w 2015 roku. Biorąc pod uwagę cechy społeczno-demograficzne badania wskazują, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni, ludzie młodzi w wieku 18-34 lata, mieszkańcy miast, osoby dobrze wykształcone, dobrze zarabiające, oceniające swoją sytuację materialną jako dobrą. W grupie ryzyka uzależnienia od hazardu częściej znajdują się mężczyźni (15,7%) niż kobiety (6,1%), osoby nieletnie (poniżej 18 roku życia 27,5%) oraz bardzo młode (18–24 lata 22,1%), osoby z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym 20,8% (jest to ściśle związane z wiekiem), osoby oceniające swoją sytuację materialną jako złą (19,3%). Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%), zdraпки (16,3%), loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Spośród wszystkich grających, 32,8% gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia, 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczba Polaków w wieku 15+ uprawiających patologiczny hazard spadła w porównaniu do badania z 2015 r. o blisko 20% i szacuje się ją na ok. 27 tys. osób. Spadek odnotowano też w częstotliwości grania na pieniądze, w szczególności na automatach, co prawdopodobnie wynika z nowelizacji ustawy hazardowej z 2017 r., ograniczającej między innymi możliwość grania na automatach z tzw. niskimi wygranymi.

Internet

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w roku 2021 r. dostęp do internetu posiadało 92,4% gospodarstw domowych gospodarstw domowych i było to o 2% więcej niż w roku poprzednim³. Zdecydowana większość korzystających z sieci (98%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z sieci. Z badania CBOS⁴ wynika, że zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest

² Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej „Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019. Raport z badań”, Warszawa 2019 r., str. 13

³ GUS, Społeczeństwo informacyjne w Polsce w 2021 r. Informacja sygnałna. www.stat.gov.pl

⁴ Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019. Raport z badań, Warszawa 2019 r., str. 15

1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu – jest to szacunkowo ok. 465 000 osób. Zagrożeni tym rodzajem uzależnienia to najczęściej osoby poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni. Ponad połowa (50,2%) przeciętnych użytkowników sieci spędza w Internecie średnio nie więcej niż godzinę w ciągu doby, podczas gdy większość zagrożonych uzależnieniem od sieci korzysta z niej przez co najmniej cztery godziny na dobę.

Problematyczne użytkowanie internetu to zjawisko w badanej populacji społecznie wyraźne i trwałe oraz być może mające tendencje wzrostową⁵. Zjawisko to jest najbardziej (statystycznie) związane nie tyle ze sposobem użytkowania, co z ilością czasu spędzonego przed ekranem. Co trzeci nastolatek (33,6%) wykazuje się wysokim natężeniem wskaźników problematycznego użytkowania Internetu, a trzech na stu – bardzo wysokim (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach PUI wskazują, że najsilniejszymi komponentami problematycznego użytkowania Internetu są: tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona. Co trzeci młody respondent deklaruje, że aby móc więcej czasu spędzić online, jest gotowy zrezygnować z udziału w nabożeństwie (30,6%), a co piąty z uczenia się (23,2%). Kategoria nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem Internetu, to dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej. Rodzice mają świadomość problemu, lecz brakuje im dość dokładnego wglądu w to, jak mocno ich pociechy już uzależniły się od swoich smartfonów i Internetu. Obecnie nastolatki korzystają aktywnie z Internetu średnio 4 godziny 50 minut na dobę. W dni wolne od zajęć szkolnych czas przebywania w sieci wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Blisko co dziesiąty (11,5%) nastolatek jest aktywny w sieci ponad 8 godzin dziennie, a co piąty (21,3%) spędza tyle czasu przed monitorem w dni wolne od edukacji. Na zajęcia zdalne przed monitorem młodzi przeznaczają średnio 7 godzin i 41 minut dziennie. W porównaniu do pomiarów w latach poprzednich obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych na korzystanie z Internetu każdego dnia. Co szósty nastolatek (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Z odpowiedzi badanych wynika, że część uczniów korzysta z Internetu do celów osobistych również w trakcie zajęć lekcyjnych online. Rodzice nie doszacowują czasu, jaki ich dzieci spędzają w Internecie, oraz nie kontrolują korzystania z sieci w godzinach nocnych. Z odpowiedzi rodziców wynika, że biernie obserwują aktywność dziecka w sieci. Wspólny czas spędzany w gospodarstwie domowym nie jest przeznaczany na budowanie relacji z dziećmi.

Raport z badań dotyczących problematycznego używania Internetu przez młodzież⁶ wskazuje, że ponad połowa (54,4%) młodych ludzi miała kontakt z niebezpiecznymi treściami w internecie. Niemal co trzeci badany widział w sieci sceny okrucieństwa i przemocy, a co czwarty – treści dotyczące sposobów samookaleczenia się, materiały pornograficzne oraz zachęcające do obrażania innych lub dyskryminujące. Nastolatki problematycznie używające internetu istotnie częściej korzystają z portali społecznościowych i udostępniają na nich zdjęcia, oglądają filmiki i śmieszne obrazki. Ponadto istotnie częściej słuchają muzyki online, ściągają pliki, oglądają filmy i seriale oraz robią zakupy przez internet. W przypadku gier internetowych jedyną różnicą istotną statystycznie między użytkownikami normatywnymi a problematycznymi jest granie w gry hazardowe online. Osoby, które używają problematycznie internetu, istotnie częściej mają kontakt z niebezpiecznymi treściami, w tym dotyczącymi okaleczenia się i sposobów popełniania samobójstwa, a także istotnie częściej podejmują zachowania autoagresywne. Istotnie rzadziej natomiast spędzają czas offline – aktywnie uprawiając sport, czytając książki lub grając w gry planszowe. Czynniki ryzyka PUI to: odczuwanie silnego stresu szkolnego, doświadczanie przemocy rówieśniczej, w szczególności wielu jej form, negatywny stosunek do szkoły oraz wiek.

Do czynników ochronnych należą: wsparcie ze strony rodziny, rówieśników i nauczycieli, prowadzenie przez rodziców rozmów z dzieckiem na temat bezpieczeństwa w internecie, zainteresowanie rodzica aktywnością dziecka online oraz regularne poświęcanie przez dziecko czasu na hobby niezwiązane z internetem.

⁵ Nastolatki 3.0, Raport z ogólnopolskich badań uczniów. NASK-Warszawa 2021 r. str. 6

⁶ K. Makarut, J. Włodarczyk, P. Skoneczna, Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań. Warszawa 2019 r., str.6

Fonoholizm

Nadmierne przywiązanie do smartfonów (SPA, ang. smartphone addiction), potocznie nazywane fonoholizmem, jest definiowane jako nieprawidłowy, dysfunkcyjny sposób korzystania z telefonu komórkowego, w tym np.:

- nierozstawianie się ze swoim telefonem, realizacja czynności z telefonem w rękę,
- ciągłe sprawdzanie urządzenia,
- występowanie objawów abstynenckich podczas prób zaprzestania lub ograniczania czasu rozmów, takich jak: niepokój, lek, depresja;
- korzystanie z urządzeń w miejscach i sytuacjach, w których nie powinno się tego robić (np. prowadzenie samochodu, przechodzenie przez jezdnię);
- problemy zawodowe, rodzinne, szkolne spowodowane korzystaniem z telefonu komórkowego;
- okłamywanie rodziny i znajomych w celu ukrycia kosztów oraz czasu poświęconego na rozmowy telefoniczne i wysyłanie wiadomości;
- używanie telefonu jako ucieczki przed prawdziwymi problemami lub w celu poprawienia złego samopoczucia.

Fundacja Dbam o Mój Z@sięg zebrała dane na temat nałogowego korzystania z telefonów komórkowych przez polską młodzież szkolną⁷. Poniżej kilka szczególnie interesujących danych w kontekście ilości i częstotliwości korzystania z telefonów przez młodzież. Z danych wynika, że:

- 84,2% uczniów używa smartfonów podczas przerw lekcyjnych,
- 33% uczniów przyznaje, że używanie telefonów w szkole wywołało problemy,
- 26,9% uczniów przyznaje, że korzystanie z telefonu sprawia, że mają mniej czasu na naukę,
- 38,6% uczniów często zerka na telefon, żeby zobaczyć, czy przypadkiem „ktoś nie napisał”,
- 32,7% uczniów czuje niepokój, kiedy nie ma telefonu pod ręką,
- 45,8% młodzieży stara się mieć telefon przy sobie zawsze – również kiedy zasypia i kiedy wstaje.

Ze zgromadzonych danych wynika także, że 86,6% dzieci w wieku 7-8 lat ma swoje telefony i regularnie z nich korzysta. 92,4% z nich ma dostęp do Internetu.

Urządzenia mobilne, a małe dzieci

Badania⁸ prowadzone na temat korzystania z urządzeń mobilnych przez małe dzieci wykazały⁹, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń, które mają dostęp do internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Niemal troje na czworo dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzysta z urządzeń mobilnych podczas podróży samochodem (lub innym środkiem transportu), co drugie – podczas posiłków, a co dziewiąte – podczas toalety. Nieco ponad połowa rodziców pozwala dziecku korzystać z urządzeń mobilnych, kiedy spędza z nimi czas, choć większość przyznaje, że robi to rzadko albo czasami. Niemal dwie trzecie rodziców daje dziecku urządzenie mobilne jako nagrodę. Tymczasem traktowanie urządzeń mobilnych jako nagrody lub jako regulatora emocji może mieć negatywne konsekwencje w przyszłości. Regulowanie emocji za pomocą internetu, w tym przypadku korzystnie z urządzeń, które są online, a także pozytywne oczekiwania związane z nagrodą mogą prowadzić do rozwinięcia zaburzenia.

Nieco ponad 80% rodziców daje dzieciom urządzenia mobilne, kiedy dzieci się nudzą, a dwie trzecie rodziców daje dzieciom urządzenia mobilne gdy dzieci płaczą lub marudzą. Rodzice dostrzegają u dzieci silną potrzebę korzystania z urządzenia mobilnego, która może przekształcić się w używanie kompulsywne, dostrzegają również objawy odstawienia takie jak smutek, rozdrażnienie, niepokój, frustracja, agresja, a także trudności w kontrolowaniu używania urządzeń mobilnych – zarówno w odniesieniu do czasu, jak i treści dostępnych w Internecie. Nadmierne korzystanie z urządzeń mobilnych przez małe dzieci może spowodować: trudności w koncentracji uwagi i nadpobudliwość, ograniczenie umiejętności językowych, trudności w radzeniu sobie z emocjami, trudności w relacjach i obniżenie umiejętności społecznych, osłabienie odporności, częste infekcje, utratę zainteresowania dotychczasowymi aktywnościami, pogorszenie nastroju.

⁷ www.dbamomojzasieg.pl/fonoholizm-wsrod-uczniow

⁸ Brzdąc w sieci - zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez małe dzieci. www.kbpn.gov.pl

Podsumowanie

Wystąpienie stanu epidemii (w wyniku rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2) wymusiło szereg ograniczeń, które w dużej mierze przyczyniły się do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa. Dzieci i młodzież to grupa, którą najsilniej dotknęły konsekwencje psychiczne, emocjonalne i rozwojowe. Pandemia wymusiła zmianę formy kształcenia, co znacząco wpłynęło na pogorszenie się kondycji psychicznej młodego pokolenia. Powyższe w przyszłości może skutkować wzrostem zachowań ryzykownych, w tym używaniem środków psychoaktywnych.

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

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 skłonić do podejmowania ryzykownych zachowań. 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. Prowadzenie działań profilaktycznych adresowanych do młodzieży szkolnej stanowić powinno bezwzględny priorytet.

Mniejsza świadomość ryzyka związanego z pićm alkoholu w czasie ciąży zdecydowanie zwiększa prawdopodobieństwo stosowania używek w czasie ciąży. Nawet okazjonalne sięganie po alkohol, może prowadzić do negatywnych konsekwencji takich jak np. urodzenie dziecka z alkoholowym zespołem płodowym.

Rekomendacja: prowadzenie systematycznych działań edukacyjnych wśród młodzieży ostatnich klas szkół ponadpodstawowych, promowanie prozdrowotnych zachowań w czasie ciąży, działania edukacyjne, diagnostyczne FASD m.in. dla rodzin zastępczych i rodzin adopcyjnych.

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

Rekomendacja - skuteczne działania profilaktyczne adresowane do młodzieży powinny cechować się zrozumiałością przekazu, dawać poczucie sensu uczestniczenia w nich i dostosowane do wieku odbiorcy. Należy realizować programy terapeutyczne i profilaktyczne o potwierdzonej skuteczności adresowane do osób eksperymentujących oraz problemowych użytkowników 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. Utrzymanie/zwiększenie liczby edycji programów adresowanych do rodziców i opiekunów podnoszących umiejętności wychowawcze takich jak np.: Szkoła dla rodziców, Szkoła dla rodziców - Nastolatek, Rodzeństwo bez rywalizacji.

Osobami, które 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. Rozpropagowanie oferty specjalistycznych placówek wsparcia dziennego, kontynuowanie programu terapii dla Dorosłych Dzieci Alkoholików oraz programu dla pacjentów doznających przemocy domowej, korzystających ze świadczeń poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia.

Uzależnienia behawioralne – dotyczą ludzi w każdym wieku ale dzieci i młodzież są grupą najbardziej na nie narażoną. O ile prawo reguluje dostęp do alkoholu i brak legalnego dostępu do narkotyków o tyle dostęp do Internetu, gier online, telefonów jest w pewnym sensie poza kontrolą. Nawet uważni rodzice mogą przeoczyć zagrożenie, ponieważ łatwo nie zauważyć korelacji między napięciem emocjonalnym, problemami dziecka, a sposobami radzenia sobie z nimi.

Rekomendacja - konieczne są działania edukacyjne dotyczące uzależnień behawioralnych adresowane do różnych grup odbiorców. Zmiana ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

wprowadziła możliwość finansowania ze środków pochodzących z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych nowego zadania tj. prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie uzależnień behawioralnych, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w związku z tym należy położyć nacisk na realizację kampanii edukacyjno-informacyjnych adresowanych do różnych grup odbiorców.

W dzisiejszym świecie życie bez Internetu, telefonu komórkowego, czy komputera jest praktycznie niemożliwe. Dzieci i młodzież spędzają coraz więcej czasu w świecie cyfrowych mediów. Konsekwencją takiego stanu rzeczy mogą być problemy z nauką i koncentracją, mową, spadek aktywności szkolnych, jak i pozaszkolnych. Media są traktowane przez użytkowników nie tylko jako narzędzia, ale również jako stymulatory, które wywołują reakcje emocjonalne, wymagają koncentracji, wpływają na pamięć.

Rekomendacja - włączanie rodziców/opiekunów w edukację swoich dzieci w zakresie korzystania z mediów cyfrowych oraz urządzeń mobilnych. Kształtowanie przez środowisko szkolne odpowiednich postaw ucznia tym zakresie. Organizacja kampanii społecznych/warsztatów adresowanych dla rodziców najmłodszych dzieci, których celem byłoby przekazanie wiedzy na temat zagrożeń związanych z korzystaniem z urządzeń mobilnych, ale także poszerzenie umiejętności organizowania czasu dziecka i sposobów spędzania czasu z dzieckiem.

Nowoczesna profilaktyka powinna dynamicznie reagować na nowe trendy i zachęcać do analizy oraz dyskusowania o nowych zjawiskach. Ważnym elementem Programu powinno być także podnoszenie kwalifikacji osób pracujących w obszarze profilaktyki, przeciwdziałania przemocy, uzależnień w tym behawioralnych oraz poszukiwanie nowych form współpracy pomiędzy służbami.

Rekomendacja – konieczne jest stałe organizowanie szkoleń w tym m.in. dla przedstawicieli „instytucji pomocowych”, ochrony zdrowia czy oświaty. Wynikiem czego będzie wzrost kompetencji oraz podejmowania działań opartych na skutecznych strategiach profilaktycznych lub z wykorzystaniem rekomendowanych programów profilaktycznych.

Podsumowując, ze względu na złożoność problematyki związanej z problemami uzależnienia od środków psychoaktywnych czy od czynności, system udzielania pomocy musi obejmować wiele elementów, które docelowo wpłyną na: prowadzenie zdrowego stylu życia, utrzymanie abstynencji, poprawę kondycji psychicznej czy zmianę nawyków. Istotą realizowanych programów musi być ich długofalowość, bo tylko dzięki temu można uzyskać utrwalenie prawidłowych wzorów funkcjonowania.

Biorąc pod uwagę przedstawione dane statystyczne oraz rekomendacje, należy:

- 1) systematycznie 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) podnosić jakość oferowanych świadczeń, m.in. poprzez systemowe szkolenia kadry;
- 3) wspierać i upowszechniać ofertę pomocy diagnostycznej, psychologicznej, terapeutycznej i opiekuńczej dla różnych grup odbiorców;
- 4) upowszechniać informacje dotyczące zjawiska uzależnień, w tym behawioralnych i przemocy w rodzinie;
- 5) zapewnić skuteczne przestrzeganie obowiązującego prawa;
- 6) wspierać działalność środowisk trzeźwościowych.

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:
 - placówek oświatowych, placówek wsparcia dziennego i opiekuńczo-wychowawczych;
 - boisk i placów szkolnych;
 - domów kultury realizujących ofertę dla dzieci i młodzieży;
 - 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 11

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 stan na 30.09.
Handel	312	332	314	323	313	279	315	312	313	301
Gastronomia	450	484	512	558	529	435	579	531	604	608

Źródło: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

Aktualna liczba punktów sprzedaży z podziałem na poszczególne rodzaje zezwoleń.

Tabela Nr 12

Stan na 30.09.2022r. Punkty	ABC	AB	AC	BC	A	B	C	RAZEM
Handel	92	3	1	0	7	10	0	113
Gastronomia	171	28	4	0	29	0	2	234

Źródło: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

Tabela Nr 13

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	103	265	232
2.	B - o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu z wyjątkiem piwa	120	105	210	199
3.	C - o zawartości powyżej 18% alkoholu	115	93	185	177
4.	Razem	365	301	660	608

Źródło: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

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:

Ograniczanie i zapobieganie zdrowotnym i społecznym skutkom wynikającym z problemów uzależnień.

Cel strategiczny realizowany będzie poprzez realizację:

- profilaktyki uniwersalnej - ukierunkowanej na całe populacje bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z problemem uzależnień,
- 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 związanych z uzależnieniami (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 uzależnieniami, 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 i wzmocnienie specjalistycznej pomocy i wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych, ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z uzależnień.
2. Poprawa funkcjonowania rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem tych, w których występują problemy uzależnień oraz przemocy domowej.
3. Zwiększenie dostępności działań z zakresu edukacji zdrowotnej i profilaktyki uzależnień, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych oraz wynikających z dobrych praktyk.
4. Wzmocnienie realizatorów Programu oraz podniesienie poziomu kompetencji profesjonalistów zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów związanych z uzależnieniami.

Zadania szczegółowe realizujące cele operacyjne:

Cel 1. Utrzymanie i wzmocnienie specjalistycznej pomocy i wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych, ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z uzależnień.

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 i narkotyków 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 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 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.
9. Dopuszczenie/adaptacja pomieszczeń, w których prowadzone są programy terapeutyczne w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.
10. Prowadzenie Centrum Pomocy i Wsparcia w Zakresie Uzależnień.
11. Funkcjonowanie Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:
 - 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.

Cel 2. Poprawa funkcjonowania rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem tych, w których występują problemy uzależnień oraz przemocy domowej.

Zadania szczegółowe:

1. Utrzymywanie dostępu do specjalistycznej pomocy prawnej, psychologicznej, pedagogicznej w mieście w tym np.: finansowanie działalności Ośrodka Interwencji Kryzysowej, udzielanie wsparcia za pomocą środków komunikacji na odległość.
2. Finansowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.
3. Realizacja programów profilaktycznych wspierających rodziców/opiekunów w prawidłowym wypełnianiu ról rodzicielskich.

4. Tworzenie systemowego wsparcia i terapii dla dzieci z Płodowym Zespołem Alkoholowym (Fetal Alcohol Syndrome – FAS) i spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (Fetal Alcohol Spectrum Disorder – FASD) oraz dla ich rodziców i opiekunów.

Cel 3. Zwiększenie dostępności 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. Realizacja programów profilaktycznych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych oraz wynikających z dobrych praktyk np.: Program Unplugged, Program Fred goes net, Treningi Umiejętności Prospołecznych i Zastępowania Agresji ART, Program dla dzieci/młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym, Program dla młodzieży przejawiającej zachowania autodestrukcyjne.
2. Realizacja działań edukacyjno-animacyjnych prowadzonych w formalnych i nieformalnych miejscach spotkań młodzieży, w tym np.: streetworkerów, animatorów profilaktycznych.
3. Realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych adresowanych do dzieci i młodzieży jako alternatywy dla zachowań ryzykownych.
4. Realizacja kampanii edukacyjno-informacyjnych z zakresu edukacji zdrowotnej, profilaktyki uzależnień w tym uzależnień behawioralnych adresowanych do różnych grup odbiorców np.: dzieci i młodzież, osoby dorosłe, sprzedawcy napojów alkoholowych.

Cel 4. Wzmocnienie realizatorów Programu, podniesienie poziomu kompetencji profesjonalistów zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów związanych z uzależnieniami oraz przemocą w rodzinie.

Zadania szczegółowe:

1. Organizowanie szkoleń dla różnych grup zawodowych w obszarze profilaktyki, rozwiązywania problemów uzależnień, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, promocji zdrowia psychicznego.
2. Monitoring zjawiska uzależnień oraz przemocy w rodzinie, sporządzanie diagnoz, badań ewaluacyjnych.
3. Upowszechnianie i udostępnianie informacji nt działań podejmowanych na terenie Gminy Miasto Świnoujście w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień, przeciwdziałania przemocy, promocji zdrowia.
4. Prenumerata specjalistycznych czasopism, zakup sprzętu, artykułów niezbędnych do przeprowadzenia szkoleń oraz uatrakcyjnienia działań podejmowanych przez realizatorów programu.
5. Realizowanie zadań inwestycyjnych mających na celu poprawę infrastruktury miejskiej poprzez tworzenie przyjaznych i bezpiecznych warunków spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież.

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

Tabela nr 14

Cel 1. Utrzymanie i wzmocnienie specjalistycznej pomocy i wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych, ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych uzależnień.			
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 LP. 6, 7	➤ 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 i narkotyków.	➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom LP.3 ➤ Uzależnienie od alkoholu LP.3	➤ 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. Realizacja programu terapeutycznego ponadpodstawowego dla dorosłych osób uzależnionych od narkotyków. Realizacja programu Candis dla problemowych użytkowników przetworów konopi.	➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom LP.7 ➤ Uzależnienie od narkotyków LP1,4	➤ 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
9.	Doposażenie/adaptacja pomieszczeń, w których prowadzone są programy terapeutyczne w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.	➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom LP.7	➤ rodzaj wykonanych prac ➤ liczba zakupionego sprzętu.

10.	Prowadzenie Centrum Pomocy i Wsparcia w Zakresie Uzależnień.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom LP. 7 ➤ Uzależnienie od narkotyków LP.1 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba odbiorców ➤ liczba działań/inicjatyw o zakresie lokalnym i ponadlokalnym
11.	<p>Funkcjonowanie 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"> ➤ Uzależnienie od alkoholu LP. 5 	<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 1: Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital Miejski im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o. o., 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>			
<p>Oczekiwany wskaźnik realizacji celu: ≥ 300 beneficjentów rocznie.</p>			
<p>Cel 2. Poprawa funkcjonowania rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem tych, w których występują problemy uzależnień oraz przemocy domowej.</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.	Utrzymywanie dostępu do	➤ Zintegrowane	OIK

	specjalistycznej pomocy w mieście: prawnej, psychologicznej, pedagogicznej, w tym np. poprzez: finansowanie działalności Ośrodka Interwencji Kryzysowej, udzielanie wsparcia z pomocą środków komunikacji na odległość.	przeciwdziałanie uzależnieniom LP. 1, 5, 6 ➤ Uzależnienie od narkotyków LP.1 ➤ Uzależnienie od zachowań LP. 3	➤ liczba osób korzystających z pomocy ➤ 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 specjalistów infolinia: ➤ liczba osób, które skorzystały z infolinii z podziałem na wiek, płeć, kategorię problemu ➤ rodzaj świadczonej pomocy ➤ liczba podjętych interwencji
2.	Finansowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.	➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom LP. 1, 5	➤ 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 LP. 4	➤ liczba programów ➤ liczba uczestników ➤ liczba osób, skierowanych do programu w ramach procedury Niebieskie Karty
4.	Tworzenie systemowego wsparcia i terapii dla dzieci z Płodowym Zespołem Alkoholowym (Fetal Alcohol Syndrome – FAS) i spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (Fetal Alcohol Spectrum Disorder – FASD) oraz dla ich rodziców i opiekunów.	➤ Uzależnienie od alkoholu LP.1	➤ rodzaj i liczba podjętych działań (w tym: w tym np.: uruchomienie punktu konsultacyjno-diagnostycznego, szkolenia kadry)

<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 2022 r. poz. 1327 z późn. zm.).</p>			
<p>Oczekiwany wskaźnik realizacji celu: ≥ 500 beneficjentów rocznie.</p>			
<p>Cel 3. Zwiększenie dostępności 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.	Realizacja programów profilaktycznych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych oraz wynikających z dobrych praktyk.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom LP.1, LP.4 ➤ Uzależnienie od narkotyków LP.1 ➤ Uzależnienie od Zachowań LP. 1 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba placówek ➤ nazwa programu ➤ liczba uczestników, w tym liczba osób, które ukończyły program ➤ liczba osób, u których po ukończeniu programu doszło do poprawy/zmiany funkcjonowania ➤ liczba uczestników, u których na podstawie ankiet ewaluacyjnych wzrosła wiedza na temat poruszanych zagadnień ➤ liczba rodziców /opiekunów biorących udział w programie
2.	Realizacja działań edukacyjno-animacyjnych prowadzonych w formalnych i nieformalnych miejscach spotkań młodzieży, w tym np.: streetworkerów, animatorów profilaktycznych.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom LP. 1 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba zrealizowanych godzin ➤ szacunkowa liczba odbiorców
3.	Realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych adresowanych do dzieci i młodzieży jako alternatywy dla zachowań ryzykownych.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom LP. 1 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba zawartych umów ➤ liczba dzieci młodzieży uczestniczących pozalekcyjnych zajęciach sportowych
4.	Realizacja kampanii edukacyjno-informacyjnych z zakresu edukacji zdrowotnej, profilaktyki uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych adresowanych do różnych grup odbiorców np.: dzieci i młodzież, osoby dorosłe, sprzedawcy napojów alkoholowych.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom LP. 1 ➤ Uzależnienie od zachowań LP. 1 ➤ Uzależnienie od narkotyków LP.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 programów profilaktycznych, 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.			
Oczekiwany wskaźnik realizacji celu: \geq 1.200 beneficjentów rocznie.			
Cel 4. Wzmocnienie realizatorów Programu, podniesienie poziomu kompetencji profesjonalistów zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów związanych z uzależnieniami oraz 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.	Organizowanie szkoleń dla różnych grup zawodowych w obszarze profilaktyki, rozwiązywania problemów uzależnień, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, promocji zdrowia psychicznego.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom LP. 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
2.	Monitoring zjawiska uzależnień oraz przemocy w rodzinie, sporządzanie diagnoz, badań ewaluacyjnych.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom LP. 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba analiz, ➤ liczba diagnoz, ➤ liczb badań ewaluacyjnych, ➤ liczba sprawozdań, raportów
3.	Upowszechnianie i udostępnianie informacji nt działań podejmowanych na terenie Gminy Miasto Świnoujście w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień, przeciwdziałania przemocy, promocji zdrowia.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uzależnienie od zachowań LP.1 ➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom LP.1 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ liczba/rodzaj/tematyka upowszechnianych informacji
4.	Prenumerata specjalistycznych czasopism, zakup sprzętu, materiałów niezbędnych do przeprowadzenia szkoleń oraz uatrakcyjnienia działań podejmowanych przez realizatorów programu.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uzależnienie od zachowań LP.1 ➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom LP.1 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ rodzaj/liczba zakupionego sprzętu, materiałów dydaktycznych ➤ liczba zakupionych prenumerat
5.	Realizowanie zadań inwestycyjnych mających na celu poprawę infrastruktury miejskiej poprzez tworzenie przyjaznych i bezpiecznych warunków spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom LP.5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ rodzaj, miejsce inwestycji
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.), Wydział Inwestycji Miejskich, Wydział Infrastruktury i Zieleni Miejskiej.			
Oczekiwany wskaźnik realizacji celu: \geq 5 inicjatyw rocznie.			

Rozdział V. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Skład Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W skład Komisji (do 7 osób) wchodzi przedstawiciele:

- Urzędu Miasta Świnoujście,
- Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej,
- organizacji pozarządowych,
- 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.

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.

Rozdział VI. Finansowanie programu, monitoring, sprawozdawczość.

Źródłem finansowania programu są w głównej mierze środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, mogą być także środki pochodzące z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, środki własne gminy, dotacje. W terminie uchwalania budżetu, do wiadomości Rady Miasta Świnoujście zostanie przedłożony szczegółowy preliminarz wydatków na rok następny.

Za koordynację i monitoring realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Świnoujściu odpowiada Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej, któremu powierza się także odpowiedzialność za rozpatrzenie sygnalizowanych problemów związanych z realizacją programu, jak i potrzebę wprowadzenia zmian do niniejszego dokumentu. Natomiast za realizację poszczególnych zadań odpowiedzialni są wymienieni realizatorzy programu zgodnie z ich kompetencjami.

Raport z realizacji Programu, według mierników opisanych w Rozdziale IV, zostanie sporządzony do dnia 30 czerwca za rok ubiegły i przedłożony do wiadomości Rady Miasta Świnoujście.

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.) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.) prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień należy do zadań własnych gminy. Realizacja wskazanych ustawowo zadań prowadzona jest w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, uchwalanego przez radę gminy na okres nie dłuższy niż cztery lata.

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 Urzędu Miasta Świnoujście od lat opracowuje i realizuje Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, zatem zasadnym jest powierzenie Wydziałowi wykonania Programu.

Biorąc pod uwagę powyższe, przyjmuje się Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miasto Świnoujście na lata 2023-2026.