

**UCHWAŁA NR XXXVI/1074/17
RADY MIASTA SZCZECIN
z dnia 19 grudnia 2017 r.**

w sprawie przyjęcia „Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na 2018 rok”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875), art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487) oraz art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2017 r. poz. 783, 1458), **Rada Miasta Szczecin uchwala, co następuje:**

§ 1. Uchwala się „Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na 2018 rok” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Szczecin.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

Przewodniczący Rady Miasta Szczecin

Mariusz Bagiński

Załącznik do uchwały Nr XXXVI/1074/17
Rady Miasta Szczecin
z dnia 19 grudnia 2017 r.



**PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII DLA MIASTA SZCZECIN
NA 2018 ROK**

SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie.....	str. 3
2. Podstawy prawne	str. 3
3. Opis powiązań Programu z innymi aktami prawnymi i dokumentami strategicznymi	str. 4
4. Opis Programu	str. 6
5. Cele i zadania	str. 8
6. System wdrażania, monitoring i ewaluacja	str. 14
7. Źródła finansowania	str. 14
8. Realizatorzy.....	str. 15
9. Wykaz skrótów.....	str. 15

Załączniki

- 1) Diagnoza problemu uzależnień w skali lokalnej wraz z analizą PEST i SWOT
- 2) Efekty realizacji zadań na podstawie wskaźników monitoringu

1. Wprowadzenie

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin, zwany dalej Programem, tworzony jest obligatoryjnie na mocy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii¹ i uchwalany jest corocznie przez Radę Miasta. Program jest zgodny ze Strategią Rozwoju Szczecina 2025 przyjętą uchwałą nr XIV/320/11 Rady Miasta Szczecin z dnia 19 grudnia 2011 r.

Realizacja zadań na 2018 r. wynikających z Programu zaplanowana została w terminie styczeń-grudzień, a jego założenia są długoterminowe – stanowią kontynuację działań z lat poprzednich oraz przewiduje się ich kontynuację w latach następnych. W oparciu o posiadane doświadczenia wypracowano nowe, bardziej skuteczne rozwiązania w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom. Istotną zmianą w tym zakresie jest utworzenie jednostki organizacyjnej pn. „Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień”, która przejęła zadania Miejskiej Izby Wyrzeźwien i jednocześnie realizuje nowe zadania. Wdrożono także interdyscyplinarny projekt szkoleniowy dotyczący profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, skierowany głównie do młodzieży, rodziców i nauczycieli. Ponadto, gminne programy profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi oraz narkomanii zostały scalone w jeden Program dziedzinowy, stanowiący podstawę do praktycznej realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym. Jednocześnie z myślą o optymalizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień w przyszłości założono, że prace nad Programem na 2019 rok rozpoczną się w trzecim kwartale 2018 roku, przy większym zaangażowaniu podmiotów realizujących zadania.

Program poddany został analizie pod kątem zgodności przyjętych założeń oraz sposobu ich realizacji, wynikających z zarządzenia nr 48/15 Prezydenta Miasta Szczecin w sprawie funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miasto Szczecin (zm. zarządzeniem nr 59/16). Podczas wdrażania Programu w latach poprzednich, nie napotkano znaczących trudności w zakresie osiągania planowanych celów, zatem można wnioskować, że Miasto posiada odpowiedni potencjał realizacyjny.

2. Podstawy prawne

Podstawy prawne w procesie programowania celów i zadań stanowią akty prawne, w tym:

- 1) Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2016 poz. 487),
- 2) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2017 poz. 783, 1458),
- 3) Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 poz. 446),
- 4) Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2017 poz. 1868),
- 5) Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916),
- 6) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2017 poz. 882),
- 7) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016 poz. 1638, 1948, 2260),
- 8) Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2017 poz. 1769, 1985),
- 9) Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej (Dz. U. 2017 poz. 697),
- 10) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2015 poz. 1390),
- 11) Rozporządzenie z dnia 4 sierpnia 2016 r. Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. poz. 1492),

¹ Art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

12) Rozporządzenie z dnia 08 lutego 2017 roku Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz. U. 2017 poz. 458).

3. Opis powiązań Programu z innymi aktami prawnymi i dokumentami strategicznymi

Na poziomie krajowym

W zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, do zadań własnych powiatu oraz zadań własnych gminy wynikających z ustaw o samorządach należą m.in.: promocja i ochrona zdrowia, pomoc społeczna, prowadzenie polityki prorodzinnej, utrzymanie porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli, czy współpraca i działalność na rzecz organizacji pozarządowych.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii określają szczegółowe zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, takie jak²:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, szkoleniowej w szczególności dla dzieci i młodzieży,
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień,
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13[1] i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Ww. zadania wykonuje się poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności³:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania substancji psychoaktywnych,
- 2) działalność wychowawczą, informacyjną, edukacyjną i profilaktyczną,
- 3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju,
- 4) ograniczanie dostępności alkoholu,
- 5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania substancji psychoaktywnych i ich usuwanie.

Zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi wpisane w Program są zgodne z II celem operacyjnym Narodowego Programu Zdrowia 2016-2020, przyjętego na podstawie głównych założeń ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym⁴.

Założenia Programu oparte są m.in. na Krajowej Polityce Miejskiej 2023, która w rozdziale 4.5.2 określa szczegółowe kierunki działań w zakresie wizji i koncepcji wyprowadzania danego obszaru ze

² Art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

³ Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

⁴ Cz. VI rozporządzenia z dnia 04 sierpnia 2016 r. Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. poz. 1492).

stanu kryzysowego. Kierunki te dotyczą m.in. sfery społecznej, będącej kluczowym elementem rewitalizacji – przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, pomoc społeczna i rozwój usług społecznych, edukacja, wsparcie rodzin wychowujących dzieci, uczestnictwo w życiu publicznym i kulturalnym, sport, działania na rzecz młodzieży zagrożonej wykluczeniem, czy działania na rzecz prozdrowotnych wyborów mieszkańców dotyczących stosowania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu i narkotyków.

Na poziomie regionalnym

Działania w ramach Programu powiązane są z głównym celem głównym wynikającym z Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2012-2020, czyli ograniczeniem problemów społecznych i zdrowotnych związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych.

Na poziomie lokalnym

W zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych, założenia Programu wpisują się w I Program Strategiczny (cel I.3) oraz III Program Strategiczny (cel III.1) Strategii Rozwoju Szczecina 2025.



Pod względem priorytetowych problemów w zakresie uzależnień oraz rekomendacji działań w kierunku ich rozwiązania, Program jest zgodny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015-2020.

Program jest także spójny z Lokalnym Programem Rewitalizacji w zakresie rewitalizacji społecznej dzielnic Szczecina, objętych LPR, a jego oczekiwanymi rezultatami działań z tego zakresu są:

- 1) integracja ze środowiskiem osób narażonych na marginalizację ze względu na wiek, przewlekłe choroby, czy niepełnosprawność,
- 2) wsparcie rodzin w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, w tym świadczenie poradnictwa oraz informowanie o uprawnieniach i możliwościach uzyskania pomocy,

- 3) aktywizacja środowiska lokalnego poprzez organizację i wspieranie działań samopomocowych, budowanie partnerstwa instytucji, osób i organizacji dla diagnozowania i rozwiązywania lokalnych problemów, przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, ubóstwu i wykluczeniu społecznemu,
- 4) profilaktyka w zakresie uzależnień poprzez aktywizację różnych grup wiekowych i promowanie zdrowego stylu życia wolnego od uzależnień,
- 5) poprawa jakości życia mieszkańców.

4. Opis Programu

Założenia Programu zostały oparte o następujące zasady horyzontalne, wspólne dla wszystkich programów strategicznych⁵:

- 1) zasada partnerstwa – ścisła i partnerska współpraca pomiędzy poszczególnymi szczeblami instytucjonalnymi jednostek samorządu terytorialnego, partnerami społecznymi i gospodarczymi. Udział wszystkich możliwych partnerów podczas realizacji celów operacyjnych, w oparciu o własną strukturę instytucjonalną.
- 2) zasada partycypacji społecznej – udostępnianie rzeczowej informacji i włączanie różnych poziomów organizacyjnych społeczeństwa w proces rozwiązywania problemów społecznych.
- 3) zasada pomocniczości – oparta o dialog społeczny – ograniczenie zadań i form integracji metropolitalnej tylko do tych dziedzin, w których samodzielne działania samorządów lokalnych jest niemożliwe, mało skuteczne lub zbyt kosztowne i wymaga wsparcia instytucjonalnego, kadrowego lub finansowego.
- 4) zasada równych szans (zasada tożsama z zasadą niedyskryminacji) – stosowanie rozwiązań wspierających równość płci i dostęp osób niepełnosprawnych do produktów i rezultatów Programu.
- 5) zasada warunkowości – oparta na wynikach – okresowa weryfikacja postępów poszczególnych programów w realizacji zakładanych celów.
- 6) zasada współpracy sieciowej – budowa szerokiej sieci współpracy kooperantów.
- 7) zasada wielofunduszowości – budowanie konstrukcji finansowej przedsięwzięć w oparciu o wiele zewnętrznych źródeł finansowania, w tym np. ze środków pomocowych.
- 8) zasada spójności terytorialnej – oznacza wielowymiarowość procesów rozwojowych.
- 9) zasada wzmacniania potencjału – dopełnianie w pierwszej kolejności wcześniej wyznaczonych funkcji metropolitalnych.
- 10) zasada komplementarności – integrowanie przedsięwzięć, projektów w działania wzajemnie uzupełniające się w celu osiągnięcia efektu większej synergii.

Treść Programu zawiera m.in. zdiagnozowane problemy związane z uzależnieniami⁶, cele i zadania oraz sposoby ich realizacji. Program koncentruje się wokół profilaktyki na różnych poziomach jej oddziaływania i dotyczy realizacji działań informacyjnych i edukacyjnych (działania uprzedzające), działań kierowanych do osób z grup ryzyka (działania powstrzymujące), wspieraniu w utrzymaniu abstynencji (działania podtrzymujące), a także wsparciu osób i rodzin dotkniętych uzależnieniami ich skutkami (działania terapeutyczno-korekcyjne i wspierające). W zakresie prewencji uzależnień, odbiorcami Programu są dzieci, młodzież, osoby dorosłe oraz seniorzy, a w zakresie rozwiązywania

⁵ Zarządzenie nr 83/13 Prezydenta Miasta Szczecin w sprawie przyjęcia Programów strategicznych wynikających z realizacji Strategii Rozwoju Szczecina 2025.

⁶ Diagnoza problemów w skali lokalnej stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Programu.

problemów uzależnień – wszystkie osoby uzależnione i ich bliscy, współuzależnione oraz szczególnie zagrożone uzależnieniem.

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy wyodrębniono podstawowe obszary problemowe z zakresu uzależnień, występujące w Szczecinie:

- 1) utrzymuje się wciąż niski wiek inicjacji zarówno narkotykowej, jak i alkoholowej. Młodzież w wieku poniżej 15 roku życia ma łatwy dostęp do używek jako osoby bezpośrednio je kupujące lub otrzymujące propozycje od osób z ich najbliższego otoczenia,
- 2) osoby nieletnie są w szczególnej grupie ryzyka zagrożonej nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu oraz narkotyków i innych substancji psychoaktywnych,
- 3) oferta terapeutyczna i psychoterapeutyczna dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem, w tym młodzieży i rodzin, jest niewystarczająca (szczególnie przy ciągle wzrastającym zapotrzebowaniu na tego typu usługi ochrony zdrowia) i w dużej mierze uzależniona od dofinansowania środkami pochodzącymi z przekazywanych dotacji,
- 4) na terenie Szczecina brakuje specjalistycznych oddziałów detoksykacyjnych,
- 5) wśród mieszkańców Szczecina występuje wciąż mała świadomość i niski poziom wiedzy dotyczący uzależnień,
- 6) młodzież w dużej mierze deklaruje chęć spożywania alkoholu w przyszłości, a większość pijących skupia się na pozytywnych skutkach spożywania alkoholu oraz używania innych substancji psychoaktywnych,
- 7) liczba osób zatrzymanych w celu wytrzeźwienia w MIW wzrasta z roku na rok.

Z myślą o niwelowaniu ww. problemów proponuje się rozwiązania instytucjonalne oraz intensyfikację działań o charakterze profilaktyczno-prewencyjnym i terapeutycznym. W związku z powyższym, na podstawie uchwały nr XXXIV/935/17 Rady Miasta z dnia 17 października 2017 r. utworzono SCPU, realizujące szeroki zakres zadań w ww. zakresie. SCPU ściśle współpracuje z podmiotami prowadzącymi leczenie odwykowe, organami Policji i wymiaru sprawiedliwości, Strażą Miejską, Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego oraz innymi instytucjami będącymi wykonawcami Programu.

Wydział Spraw Społecznych cyklicznie ogłasza otwarte konkursy ofert z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, a także zleca zadania wielu podmiotom (m.in. organizacjom pozarządowym, instytucjom kultury) na podstawie ofert złożonych z inicjatywy własnej. Ponadto, bezpośrednim efektem podejmowanych działań jest realizacja celów kierunkowych Programu, odpowiednio monitorowana przez analizę wskaźników opisanych w części „Cele i zadania”. Zakłada się także podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat uzależnień od środków psychoaktywnych, zwiększenie świadomości na temat skutków nadużywania alkoholu i narkotyków oraz wzrost motywacji do kształtowania postaw prozdrowotnych. Z uwagi na wieloobszarową współpracę Szczecina z innymi miejscowościami, beneficjentami działań o zasięgu lokalnym są mieszkańcy Szczecina oraz gmin ościennych.

5. Cele i zadania

Ambicją miasta jest dążenie do poprawy jakości życia jego mieszkańców, co stanowi podstawowy cel zrównoważonego rozwoju regionów metropolitalnych w zakresie funkcjonowania społecznego i jest możliwe m.in. dzięki realizacji niniejszego Programu. Poniżej wskazane cele i zadania dotyczą głównych obszarów problemowych, wyselekcjonowanych na podstawie przeprowadzonych diagnoz w mieście Szczecin oraz dokonanej analizę PEST i SWOT.

I CEL GŁÓWNY			
Zapewnienie osobom z problemem alkoholowym i narkomanii profesjonalnej, ciągłej pomocy oraz zwiększenie dostępności do niej, a także redukcja szkód wywołanych spożywaniem substancji psychoaktywnych.			
Lp.	Cele szczegółowe	Zadanie	Wskaźniki
1.	1) Zwiększenie dostępności terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem.	Zapewnienie dostępu do bezpłatnej terapii uzależnienia i współuzależnienia dla dzieci, młodzieży i dorosłych oraz całych rodzin.	1) Liczba pacjentów rozpoczynających terapię. 2) Liczba pacjentów kończących terapię. 3) Liczba pacjentów ze zdiagnozowanym problemem alkoholowym.
2.		Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych.	1) Liczba osób uczestniczących w zajęciach terapeutycznych i postterapeutycznych. 2) Liczba placówek realizujących zadanie. 3) Liczba proponowanych zajęć.
3.		Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób eksperymentujących z narkotykami, użytkowników problemowych i uzależnionych od narkotyków.	1) Liczba osób uczestniczących w zajęciach terapeutycznych i postterapeutycznych. 2) Liczba placówek realizujących zadanie. 3) Liczba proponowanych zajęć.
4.	2) Udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem alkoholowy i narkomanii ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb dziecka.	Terapia i psychoterapia indywidualna i grupowa skierowana do użytkowników narkotyków: osób uzależnionych, przyjmujących narkotyki w sposób szkodliwy oraz ich bliskich.	1) Liczba osób uczestniczących w zajęciach. 2) Liczba placówek realizujących zadanie. 3) Liczba proponowanych zajęć.
5.		Udzielanie wsparcia środowiskom abstynenckim poprzez prowadzenie klubu abstynenta na terenie Gminy Miasto Szczecin.	1) Liczba działających klubów. 2) Liczba osób korzystających z oferty. 3) Liczba zorganizowanych spotkań. 4) Liczba udzielonych porad.
6.		Udzielanie wsparcia członkom rodzin dotkniętym problemem alkoholizmu i przemocy kierowanym lub zgłaszającym się indywidualnie do GKRPA oraz motywowanie osób nadużywających alkoholu do podjęcia leczenia.	1) Liczba osób zaproszonych na rozmowę motywacyjną. 2) Liczba spraw skierowanych przez GKRPA do sądu.

7.	3) Zwiększenie dostępności do programów z zakresu readaptacji społecznej dla osób z problemem uzależnień i ich rodzin.	Kontynuowanie zatrudnienia pracowników realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Liczba środowisk objętych wsparciem. 2) Liczba dorosłych objętych wsparciem. 3) Liczba dzieci objętych wsparciem. 4) Liczba konsultacji. 5) Liczba interwencji. 6) Liczba rodzin usamodzielnionych. 	
8.		Ocena stanu zdrowia dziecka pod kątem zabezpieczenia podczas interwencji w środowisku.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Liczba ocen stanu zdrowia dziecka podczas interwencji. 2) Liczba dzieci objętych oceną stanu zdrowia podczas interwencji. 	
9.		Zapewnienie schronienia dla osób i rodzin z dziećmi, w szczególności ofiar przemocy w rodzinie.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Liczba osób korzystających ze schronienia. 2) Liczba osób objętych indywidualnym programem pomocowym. 	
10.		Utrzymanie pogotowi rodzinnych funkcjonujących w Szczecinie.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Liczba pogotowi rodzinnych na terenie Szczecina. 2) Liczba dzieci objętych opieką. 	
11.	4) Podnoszenie skuteczności działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Prowadzenie i tworzenie punktów konsultacyjnych 2) Szkolenie dotyczące zjawiska przemocy domowej i uzależnień. 3) Zaangażowanie Gminy Miasto Szczecin w kampanię „Biała Wstążka”. 4) Realizacja programu „Złość nie jest zła – czyli jak radzić sobie z negatywnymi emocjami” w punkcie konsultacyjnym przez pracowników MOPR. 5) Funkcjonowanie interdyscyplinarnego zespołu ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie. 6) Kontynuacja zatrudnienia koordynatorów lokalnych w MOPR. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) łączna liczba prowadzonych punktów konsultacyjnych. 2) Liczba utworzonych punktów konsultacyjnych. 3) Liczba osób korzystających z interdyscyplinarnej pomocy. 4) Liczba udzielonych porad. 5) Liczba osób korzystających z poszczególnych warsztatów. 6) Liczba spotkań zespołu interdyscyplinarnego. 7) Liczba grup roboczych. 8) Liczba zgłoszonych „Niebieskich Kart”. 9) Liczba zamkniętych „Niebieskich Kart”. 10) Liczba spraw prowadzonych przez grupy robocze. 11) Liczba osób objętych wsparciem. 12) Liczba osób przeszkolonych. 13) Liczba uczestników poszczególnych modułów kampanii. 	
12.		Integracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym poprzez dofinansowanie Centrum Integracji Społecznej.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Liczba osób korzystających z CIS. 2) Liczba osób, które podjęły zatrudnienie. 3) Liczba osób, które ukończyły zajęcia w CIS. 	
13.		5) Zachowanie ciągłości realizacji zadań dotyczących redukcji szkód związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych.	Wspieranie rodziny i systemu pieczy zastępczej w wykonywaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, w tym rodziny z problemem przemocy.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Liczba organizacji świadczących wsparcie. 2) Liczba osób korzystających z oferowanych form wsparcia.
14.			Rehabilitacja społeczna osób bezdomnych.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Liczba placówek dla bezdomnych. 2) Liczb dostępnych miejsc w placówkach. 3) Liczba osób korzystających z placówek dla bezdomnych.

15.		Realizacja programów edukacyjno-motywacyjnych oraz prowadzenie wstępnych rozmów terapeutycznych.	1) Liczba osób nietrzeźwych przebywających w SCPU. 2) Liczba osób korzystających z programu edukacyjno-motywacyjnego. 3) Liczba osób, z którymi przeprowadzono wstępne rozmowy terapeutyczne.
-----	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

II CEL GŁÓWNY

Prowadzenie działalności profilaktycznej i informacyjnej na rzecz mieszkańców Szczecina w zakresie problemu uzależnień i nadużywania substancji psychoaktywnych.

Lp.	Cele szczegółowe	Zadanie	Wskaźniki
1.		Organizacja działań profilaktycznych (w szczególności zajęć edukacyjnych, kulturalno-oświatowych i sportowych) dla mieszkańców Szczecina jako formy zagospodarowania czasu wolnego, alternatywy wobec nudy i stosowania substancji psychoaktywnych.	1) Liczba podmiotów realizujących zadania z zakresu profilaktyki uzależnień. 2) Liczba osób korzystających z zajęć profilaktycznych.
2.	1) Wspieranie innowacyjnych działań profilaktycznych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.	Prowadzenie szkoleń z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym, jako edukacja i informacja dla młodzieży szkół średnich, ich nauczycieli oraz rodziców na terenie miasta Szczecin (działalność profilaktyczna adresowana do dzieci, młodzieży i dorosłych uwzględniająca profilaktykę uzależnień oraz przeciwdziałanie HIV/AIDS).	1) Liczba podmiotów realizujących zadania z zakresu profilaktyki uzależnień. 2) Liczba osób korzystających z zajęć profilaktycznych. 3) Liczba placówek, w których realizowano zadanie.
3.		Profilaktyka selektywna prowadzona na rzecz dzieci i młodzieży – osób, które cechuje wysoka ekspozycja na czynniki ryzyka w odniesieniu do problemu alkoholowego.	1) Liczba podmiotów realizujących zadania z zakresu profilaktyki uzależnień. 2) Liczba osób korzystających z zajęć profilaktycznych.
4.	2) Rozwój umiejętności psychospołecznych dzieci i młodzieży.	Profilaktyka i wsparcie na rzecz rodzin oraz dzieci zagrożonych i dotkniętych Płodowym Zespołem Alkoholowym (skrót FAS).	1) Liczba placówek realizujących profilaktykę i terapię związaną z FAS. 2) Liczba rodzin korzystających z oferty. 3) Liczba dzieci objętych działaniami profilaktycznymi i terapeutycznymi. 4) Liczb wykonanych diagnoz.
5.		Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii.	1) Liczba podmiotów realizujących zadania z zakresu profilaktyki uzależnień. 2) Liczba osób korzystających z zajęć profilaktycznych.

6.	3) Zachowanie ciągłości realizacji zadań angażujących dzieci i młodzież w alternatywne formy spędzania wolnego czasu.	Wdrażanie i kontynuacja programów z zakresu profilaktyki selektywnej skierowanych do osób zagrożonych narkomanią.	1) Liczba podmiotów realizujących zadania z zakresu profilaktyki uzależnień. 2) Liczba osób korzystających z zajęć profilaktycznych.	
7.		Dofinansowanie zadań związanych z profilaktyką realizowaną przez SCPU, w tym prowadzenie strony internetowej.	1) Liczba programów profilaktycznych. 2) Liczba odbiorców programów profilaktycznych. 3) Liczba zamieszczonych postów na stronie internetowej. 4) Liczba odwiedzin strony internetowej.	
8.		Dofinansowanie zadań związanych z profilaktyką uzależnień realizowanych w instytucjach kultury.	1) Liczba podmiotów realizujących zadania z zakresu profilaktyki uzależnień. 2) Liczba osób korzystających z zajęć profilaktycznych.	
9.		Prowadzenie placówek wsparcia dziennego.	1) Liczba miejsc w placówkach wsparcia dziennego. 2) Liczba osób korzystających ze wsparcia placówek.	
10.		Umożliwienie przeprowadzenia bezpłatnych badań na zawartość alkoholu w organizmie.	1) Liczba przeprowadzonych badań.	
11.		4) Zachowanie ciągłości realizacji działań profilaktycznych na rzecz rodzin i dzieci zagrożonych Płodowym Zespołem Alkoholowym (FAS).	Dofinansowanie działań z zakresu pomocy świadczonej przez SCPU w ramach opieki nad osobami bezdomnymi z problemem alkoholowym.	1) Liczba osób korzystających z ogrzewalni. 2) Liczba osób objętych działaniami profilaktycznymi (rozmowa z psychologiem, terapeutą).
12.			Sprawowanie opieki nad osobami nietrzeźwymi pod kątem podjęcia leczenia odwykowego, w tym udzielanie podstawowej pomocy medycznej.	1) Liczba osób objętych opieką w SCPU. 2) Liczba osób, którym udzielono podstawowej pomocy medycznej.
13.			Dofinansowanie profilaktycznych zajęć sportowych prowadzonych na szkolnych obiektach sportowych wybudowanych w ramach programu „Animator Środowiskowy”.	1) Liczba proponowanych zajęć. 2) Liczba uczestników. 3) Liczba zatrudnionych animatorów sportowych. 4) Liczba placówek oświatowych uczestniczących w programie.
14.			Organizacja wypoczynku letniego z elementami profilaktyki uzależnień, terapii wspomagającej rozwój dziecka dla dzieci z rodzin objętych pomocą MOPR.	1) Liczba dzieci biorących w udział w wypoczynku letnim. 2) Liczba podmiotów organizujących wypoczynek z elementami terapii wspomagającej rozwój dziecka.
15.			5) Zwiększenie świadomości mieszkańców na temat szkodliwości zażywania substancji psychoaktywnych.	1) Badania diagnostyczne odnoszące się do problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych w Szczecinie. 2) Przygotowanie informatora o placówkach udzielających pomocy w zakresie uzależnień na terenie Szczecina. 3) Zakup ulotek, broszur, plakatów oraz innych materiałów edukacyjnych, literatury i czasopism specjalistycznych związanych z realizacją zadań

		<p>z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom.</p> <p>4) Kontynuacja kampanii profilaktycznej pn. „Zachowaj Trzeźwy Umysł” adresowanej do uczniów szkół podstawowych i średnich, ich opiekunów i nauczycieli oraz społeczności lokalnej.</p> <p>5) Uczestnictwo w warsztatach, konferencjach i innych formach szkoleniowych, mających na celu podniesienie kwalifikacji i zapobieganie wypaleniu zawodowemu realizatorów Programu, wraz z kosztami wyjazdu.</p> <p>6) Kampania informacyjna skierowana do społeczności lokalnej odnosząca się do pogłębiania wiedzy na temat ryzyka i konsekwencji stosowania substancji psychoaktywnych .</p> <p>7) Seminarium naukowo-szkoleniowe dot. profilaktyki uzależnień.</p> <p>8) Inne inicjatywy zgłaszane przez potencjalnych wykonawców.</p>	
16.		Koordinacja działań z zakresu profilaktyki uzależnień	<p>1) Liczba spotkań.</p> <p>2) Liczba podmiotów uczestniczących.</p>

III CEL GŁÓWNY

Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Lp.	Cele szczegółowe	Zadanie	Wskaźniki
1.	1) Podejmowanie akcji kontrolnych dotyczących przestrzegania zasad sprzedaży detalicznej napojów alkoholowych.	Podejmowanie akcji kontrolnych przez Podkomisję Kontrolującą GKRPA w stosunku do podmiotów handlujących napojami alkoholowymi pod kątem przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	<p>1) Liczba kontroli planowanych.</p> <p>2) Liczba kontroli interwencyjnych.</p> <p>3) Liczb wniosków o cofnięcie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.</p> <p>4) Liczba punktów sprzedaży alkoholu.</p>
2.	2) Zapewnienie funkcjonowania GKRPA w Szczecinie.	Prowadzenie cyklicznych akcji z Policją i Strażą Miejską o charakterze prewencyjno-edukacyjnym, w tym kampanii profilaktycznej na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.	<p>1) Liczba przeprowadzonych akcji.</p> <p>2) Liczba odbiorców.</p>

3.	3) Ograniczanie dostępu do alkoholu.	Wykonywanie lustracji oraz wydawanie postanowień o zgodności punktów sprzedaży z warunkami określonymi w uchwale Rady Miasta.	1) Liczba wykonanych lustracji. 2) Liczba wydanych postanowień.
4.		Ponoszenie kosztów sądowych w postępowaniach o zobowiązanie do podjęcia leczenia.	1) Liczba dokonanych opłat sądowych od wniosków skierowanych przez GKRPA.
5.		Wydawanie opinii przez biegłych sądowych orzekających w sprawie Zespołu Zależności Alkoholowej.	1) Liczba osób skierowanych przez GKRPA na badanie przez biegłych sądowych. 2) Liczba uzyskanych opinii biegłych.
6.		Wynagrodzenie dla członków GKRPA.	1) Liczba posiedzeń GKRPA. 2) Liczba członków uczestnicząca w posiedzeniach.

6. System wdrażania, monitoring i ewaluacja

W ramach informowania o realizowanych działaniach zostanie opracowany plan komunikacji społecznej. Ponadto informacje na temat organizowanych przedsięwzięć będą na bieżąco komunikowane przez koordynatorów i realizatorów działań, a także umieszczane w Biuletynie Informacji Publicznej. Wdrożenie Programu polega na realizacji zadań z niego wynikających przez poszczególne podmioty oraz zaangażowaniu w działania społeczności lokalnej. Ewaluacja zostanie przeprowadzona przez podmiot zewnętrzny (np. uczelnię wyższą), wybrany zgodnie z procedurami obowiązującymi w Urzędzie Miasta.

Monitoring realizowanych działań będzie prowadzony poprzez następujące działania:

1. Sprawozdania dla:
 - 1) Biura Rady Miasta – sprawozdanie z wykonania Programu w zakresie działań dotyczących problemu narkomanii,
 - 2) Wydziału Zarządzania Finansami Miasta,
 - 3) Biura ds. Organizacji Pozarządowych UM – sprawozdanie z realizacji zadań zleconych organizacjom pozarządowym,
 - 4) Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego – kwestionariusz sprawozdawczy dotyczący realizacji KPPN,
 - 5) Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Warszawie – formularz PARPA G1.
2. Analiza danych sprawozdawczych jednostek organizacyjnych oraz organizacji pozarządowych, realizujących zadania ramach Programu.
3. WSS prowadzi monitoring Programu wykonując bieżące kontrole w organizacjach pozarządowych, obejmujące jakość i rzetelność realizacji zleconych działań oraz prawidłowość wykorzystania środków publicznych.
4. Monitoring prowadzony jest także w oparciu o wskaźniki opisane w części „Cele i zadania” oraz w oparciu o treści umów zawartych z podmiotami realizującymi działania na podstawie ofert złożonych w trybie OKO i z inicjatywy własnej.

7. Źródła finansowania

Na realizację zadań z Programu zabezpieczono środki z wpływów pochodzących z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz środki z tytułu zawartych porozumień z innymi gminami. Finansowanie częściowo opiera się także na zasobach własnych organizacji pozarządowych, ubiegających się o dotację z miasta i realizujących zadania zlecone w zakresie Programu. Ponadto, działania mogą być współfinansowane ze środków pozyskanych z innych źródeł zewnętrznych. Finansowanie zadań przewidzianych do realizacji ujęte zostało w budżecie miasta na 2018 rok.

W ramach posiadanych funduszy zakłada się możliwość doposażenia realizatorów i partnerów Programu w sprzęt niezbędny do realizacji zadań (np. komputery, sprzęt biurowy), a także przeprowadzanie remontów w obiektach należących do zasobów gminnych, w których realizowane są działania wskazane w Programie.

W zakresie wydatków związanych z funkcjonowaniem GKRPA, ustala się następujące zasady wynagradzania jej Członków:

1. Za udział w posiedzeniu przysługuje wynagrodzenie:
 - 1) Przewodniczącemu lub wiceprzewodniczącemu w przypadku, gdy prowadzi posiedzenie GKRPA: 120,00 zł brutto.
 - 2) Osobie sporządzającej protokół z posiedzenia GKRPA: 120,00 zł brutto.
 - 3) Pozostałym członkom GKRPA obecnym na posiedzeniu: 100,00 zł brutto.
 - 4) Za uczestnictwo w każdym posiedzeniu Podkomisji problemowej: 100,00 zł brutto.
2. Podstawę do wypłacania wynagrodzeń stanowi podpis złożony na listach obecności z poszczególnych posiedzeń.

8. Realizatorzy

Realizacja Programu koordynowana jest przez WSS we współpracy z jednostkami organizacyjnymi Szczecina w sferze społecznej (m.in. SCPU, MOPR, instytucjami kultury, instytucjami oświatowymi), GKRPA, podmiotami leczniczymi oraz organizacjami pozarządowymi, których działalność ma na celu przeciwdziałanie uzależnieniom, wykluczeniu społecznemu, przemocy, bezdomności oraz ich skutkom na terenie Szczecina i gmin ościennych.

9. Wykaz skrótów

- **CIS** – Centrum Integracji Społecznej
- **GKRPA** – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczecinie
- **GPPN** – Gminy Program Przeciwdziałania Narkomanii
- **KPPN** – Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii
- **LPR** – Lokalny Program Rewitalizacji
- **MD** – Mała Dotacja – Tryb Inicjatywy Własnej
- **MIW** – Miejska Izba Wyrzeźwień w Szczecinie
- **MOPR** – Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie
- **OKO** – Otwarty Konkurs Ofert
- **PARPA** – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Warszawie
- **PARPA G1** – formularz sprawozdawczy z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przekazywany corocznie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Warszawie
- **PPiRPAoPN** – Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla miasta Szczecin
- **SCPU** – Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Szczecinie
- **UM** – Urząd Miasta Szczecin
- **WSS** – Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin

Załącznik 1

DIAGNOZA PROBLEMU UZALEŻNIEŃ W SKALI LOKALNEJ WRAZ Z ANALIZĄ PEST I SWOT

Zgodnie z przyjętą definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), uzależnienie to stan psychiczny i fizyczny wynikający z interakcji pomiędzy żywym organizmem, a substancją chemiczną, charakteryzujący się zmianami oraz innymi reakcjami organizmu, takimi jak potrzeba przyjmowania danej substancji w sposób ciągły lub okresowy, by doświadczać jej wpływu oraz uniknąć objawów towarzyszących jej brakowi.

SZKODLIWE PICIE I UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU

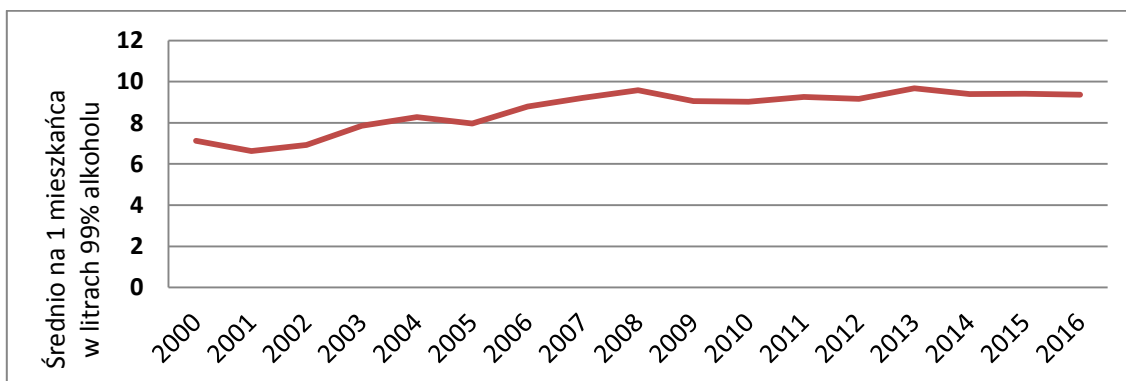
Alkohol jest substancją psychoaktywną wywołującą uzależnienie, która od dawna była stosowana w wielu kulturach. Według WHO znajduje się na trzecim miejscu najniebezpieczniejszych czynników zagrażających zdrowiu populacji (większe ryzyko niesie tytoń i nadciśnienie tętnicze). Szkodliwe używanie alkoholu prowadzi do niebezpiecznych skutków ubocznych, które mają negatywny wpływ zarówno na jednostkę jak i otaczające ją społeczeństwo. Alkohol wpływa negatywnie na każde tkanki i narządy organizmu powodując często nieodwracalne zmiany chorobowe. Ponadto, wpływa osłabiająco na układ odpornościowy, tym samym zwiększając szansę na wystąpienie wielu odmian nowotworów, a także wywołuje znaczne zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka, w tym: bezsenność, depresję, niepokój, próby samobójcze, zmiany osobowości, amnezję, delirium tremens, psychozę alkoholową, halucynozę alkoholową oraz otępienie.

Według ogólnoświatowego raportu WHO dotyczącego alkoholu i zdrowia („Global status report on alcohol and health 2014”) szkodliwe spożywanie alkoholu jest jedną z przyczyn ponad 200 schorzeń. Ponadto niektóre badania sugerują, że może istnieć związek pomiędzy szkodliwym spożywaniem alkoholu a chorobami zakaźnymi jak gruźlica czy HIV/AIDS.

1. Zjawisko szkodliwego picia i alkoholizmu w Szczecinie

W Polsce zjawisko spożywania alkoholu oraz związanych z tym negatywnych dla jednostki i społeczeństwa skutków jest niepokojąco powszechne. Na podstawie statystyk PARPA z ostatnich 16 lat, spożycie napojów alkoholowych w Polsce wzrosło z średnio z 7,12 l. do 9,37 l. 99% alkoholu na jednego mieszkańca w ciągu roku.

Spożycie napojów alkoholowych w Polsce w latach 2000 – 2016

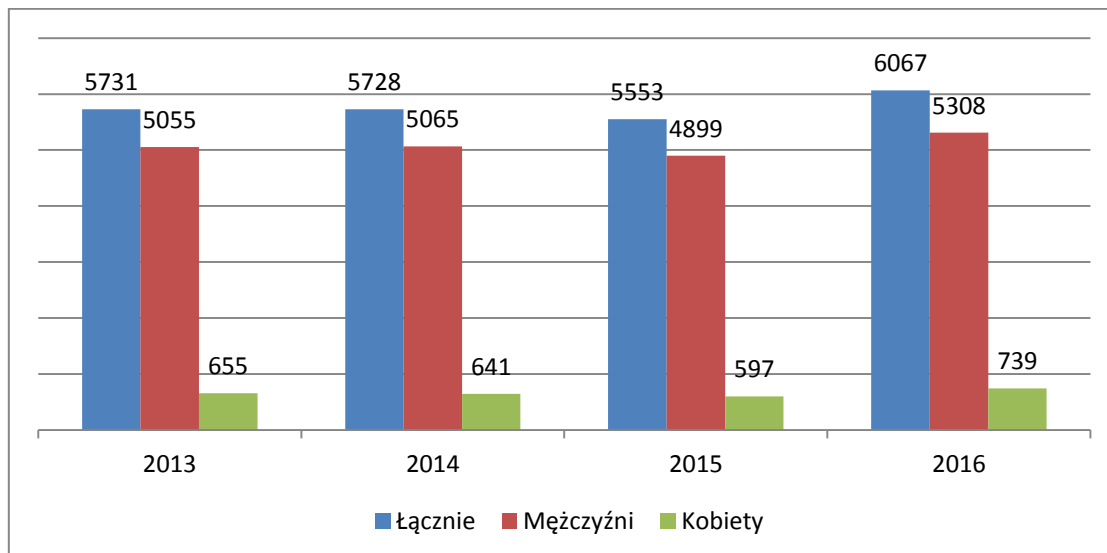


Źródło: PARPA - <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

Z danych MIW w Szczecinie wynika, że w roku 2016 odnotowano wyraźny wzrost liczby dorosłych zatrzymanych do wytrzeźwienia – zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet. W roku 2015 liczby te

wynosiły odpowiednio 4899 mężczyzn i 597 kobiet, jednakże w roku 2016 było to już 5308 nietrzeźwych płci męskiej i 739 płci żeńskiej. Są to osoby zarówno z terenu miasta jak i sąsiadujących ze Szczecinem gmin, które mają podpisane porozumienia z MIW.

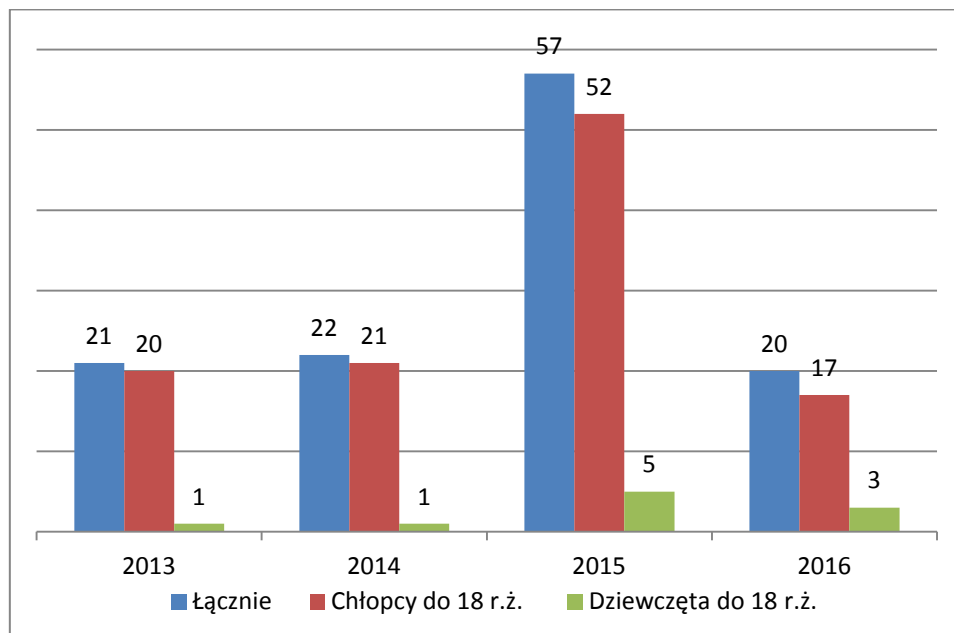
Liczba dorosłych zatrzymanych do wyrzeźwienia w MIW w latach 2013-2016



Źródło: WSS UM Szczecin, MIW w Szczecinie

Zaobserwowano natomiast wyraźną tendencję malejącą w liczbie zatrzymań wśród osób nieletnich obu płci. Jak wynika z danych sprawozdawczych MIW, w roku 2015 zatrzymano 52 chłopców do 18 roku życia i 5 dziewcząt. W roku 2016 liczba ta spadła o połowę.

Liczba nieletnich zatrzymanych do wyrzeźwienia w MIW w latach 2013-2016



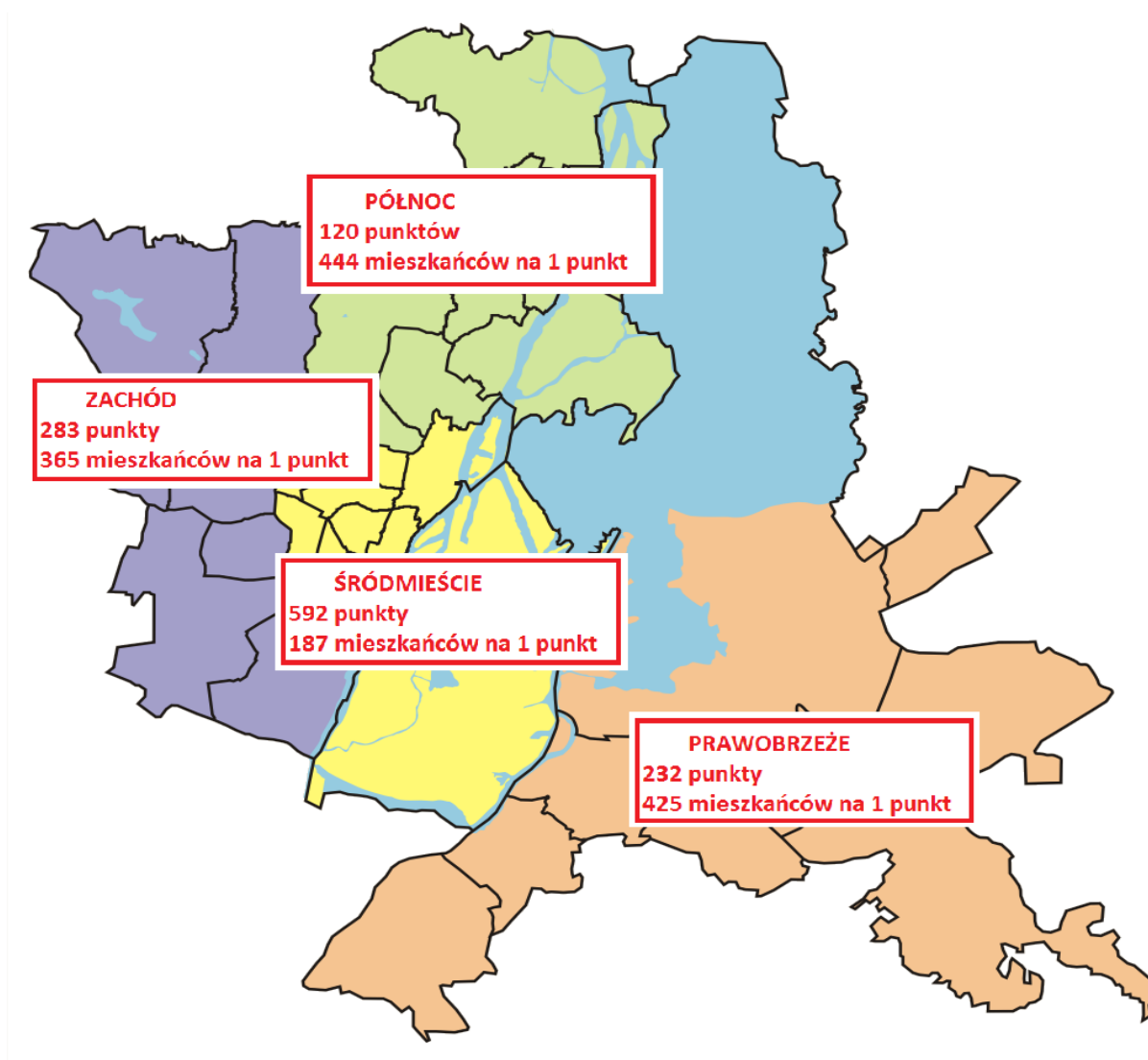
Źródło: WSS UM Szczecin, MIW w Szczecinie

GKRPA w Szczecinie przeprowadziła diagnozę dostępności alkoholu dla miasta. Dostępność ta mierzona jest liczbą mieszkańców, która przypada na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych.

Przy średniej dostępności dla Polski wynoszącej 273 mieszkańców na jeden punkt sprzedaży i dla Województwa Zachodniopomorskiego wynoszącego 205, w Szczecinie dostępność ta wynosi 352. Dostępność fizyczna alkoholu w przeliczeniu na liczbę mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych w na dzień 31.07.2017 r. wygląda następująco:

- Śródmieście – jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada na **187** mieszkańców (punktów sprzedaży na terenie dzielnicy jest **592**)
- Zachód – jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada na **365** mieszkańców (punktów sprzedaży na terenie dzielnicy jest 283)
- Prawobrzeże – jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada na **425** mieszkańców (punktów sprzedaży na terenie dzielnicy jest **232**)
- Północ – jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada na **444** mieszkańców (punktów sprzedaży na terenie dzielnicy jest **120**)

Mapa fizycznej dostępności punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Szczecinie (na dzień 31.07.2017 r.)



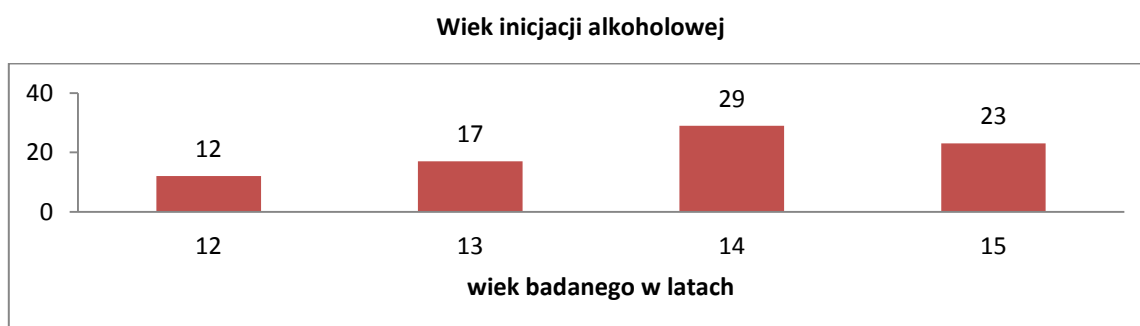
Źródło: opracowanie własne

Ponadto na dzień 17 listopada 2017 r. pozostało 45 wolnych limitów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży – przy uchwalonym limicie 650 punktów – oraz 36 wolnych limitów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży – przy uchwalonym limicie 400 punktów (uchwała nr XVII/491/12 Rady Miasta Szczecin z dnia 26 marca 2012 r.).

2. Dostęp do alkoholu wśród szczecińskiej młodzieży

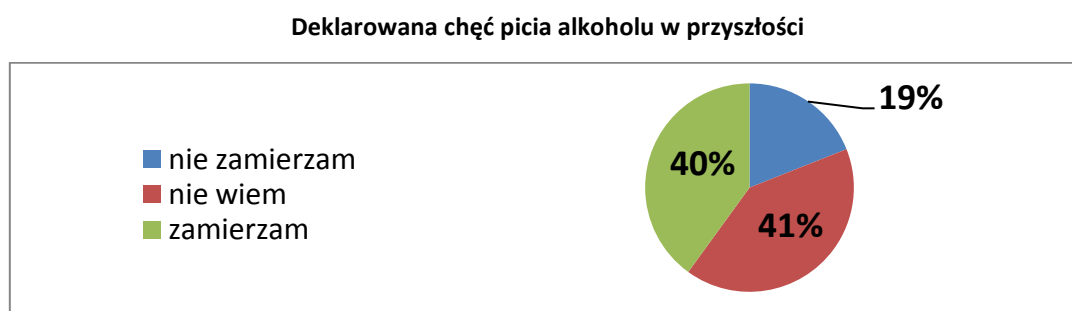
W IV kwartale 2016 r. działacze szczecińskiego Stowarzyszenia Wolontariuszy „DA DU” przeprowadzili zajęcia warsztatowe na temat profilaktyki uzależnień w grupach wiekowych 16-18 lat, a na zakończenie zajęć, bez obecności nauczycieli, uczniowie wypełnili anonimowe ankiety mające na celu zbadanie skali zjawiska używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży.

Wśród wszystkich przebadanych uczniów, jedynie 1% deklaruje, że nie próbowało alkoholu. Spośród pozostałych 99% uczniów, 21% jednorazowo spożyło alkohol, 50% piło parę razy w życiu, 18% spożywa alkohol raz w tygodniu, a 5% z nich przyznaje się do codziennego kontaktu z alkoholem. Wśród badanych, którzy przyznali się do spożywania alkoholu, wiek inicjacji alkoholowej wśród 12% badanych wynosił 12 lat, u 17% badanych było to 13 lat. 29% badanych miało pierwszy kontakt z alkoholem w wieku 14 lat, a 23% w wieku 15 lat.



Źródło: Badanie Stowarzyszenia Wolontariuszy „DA DU” z 2016 roku

Na pytanie, czy uczeń zamierza spożywać alkohol w przyszłości, 40% zadeklarowało, że tak. 41% badanych uczniów nie wie, czy spróbuje w przyszłości alkoholu, a 19% stwierdziło, że nie ma takiego zamiaru. Wśród osób przyznających się do kontaktu z alkoholem oraz tych, które wciąż wahają się w kwestii jego spożywania najczęściej podawanymi powodami, by pić są: okazja do wypicia (jak urodziny lub impreza) – 16%; „lubię to robić” – 13%; chęć zabawy – 12%; przekonanie że w małych ilościach alkohol jest OK – 9%; dla towarzystwa – 9%; oraz dla rozluźnienia i poprawy humoru – po 1,5%.



Źródło: Badanie Stowarzyszenia Wolontariuszy „DA DU” z 2016 roku

UZALEŻNIENIE OD NARKOTYKÓW I INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Uzależnienie od narkotyków, tak jak uzależnienie od alkoholu, charakteryzuje się kompulsywną, trudną do opanowania potrzebą przyjmowania danej substancji, bez względu na wynikające z tego szkodliwe konsekwencje. Większość decyzji by spróbować narkotyków po raz pierwszy jest zazwyczaj dobrowolna, lecz wielokrotne ich używanie często doprowadza do trwałych zmian w mózgu i rozwija uzależnienie. Samo uzależnienie od narkotyków jest jednym z wielu negatywnych skutków wywołanych przyjmowaniem substancji psychoaktywnych tego typu. W zależności od rodzaju narkotyku, ich wpływ na zachowanie, postrzeganie i organizm człowieka jest zróżnicowany.

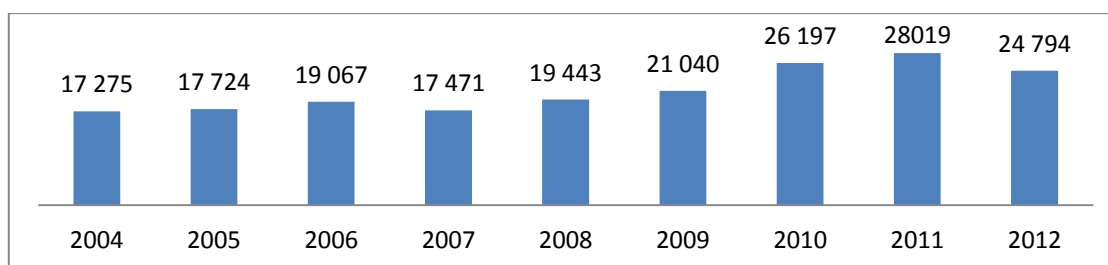
Jak wynika ze Światowego Raportu Narkotykowego („World Drug Report 2017”) sporządzanego corocznie przez Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przystępczości, w 2015 roku ćwierć miliarda ludzi miało styczność z narkotykami, a wśród nich około 29,5 milionów ludzi (to jest 0,6% populacji dorosłych) doświadczyło szkodliwych skutków używania narkotyków – w tym uzależnienia. Ponadto, wśród osób uzależnionych od narkotyków istnieje ogromne ryzyko zarażenia niebezpiecznymi chorobami zakaźnymi jak żółtaczka typu C lub HIV.

1. Problem narkotykowy w Polsce

Według Państwowego Raportu Narkotykowego z 2014 roku, grupą obywateli na terenie Polski najbardziej narażoną na zjawisko narkomanii są mężczyźni poniżej 24 roku życia – w tym uczniowie i studenci. 2,5% osób badanych przyznało się do stosowania narkotyków w 2013 roku, zaś 7,1% przyznało, że brało narkotyki kiedykolwiek w życiu. W Polsce obywatele sięgają najczęściej po wyroby z konopi i amfetaminę. Z Raportu Krajowego na rok 2014 sporządzonego przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (CINN) wynika, że 33% uczniów w latach 2010-2013 przynajmniej raz miało możliwość zakupić narkotyki, zaś 30% uczniów w 2010 roku i 28% uczniów w 2013 roku zna kilka osób lub miejsc, gdzie można zakupić nielegalne substancje psychoaktywne.

Statystyki Policji wykazują, że w roku 2011 stwierdzono 74 535 przestępstw narkotykowych, co daje średnio ponad 204 przestępstwa dziennie. Biorąc pod uwagę wszystkie przestępstwa o charakterze kryminalnym zarejestrowanym przez polską Policję, 9,4% przestępstw związanych jest z narkotykami. Przestępstwa na tle narkotykowym wciąż mają miejsce na terenach szkół w Polsce. Według danych statystycznych Policji znacząco wzrósł odsetek przestępstw narkotykowych popełnionych w szkołach w latach 2004-2012.

Przestępstwa narkotykowe w polskich szkołach w latach 2004-2012



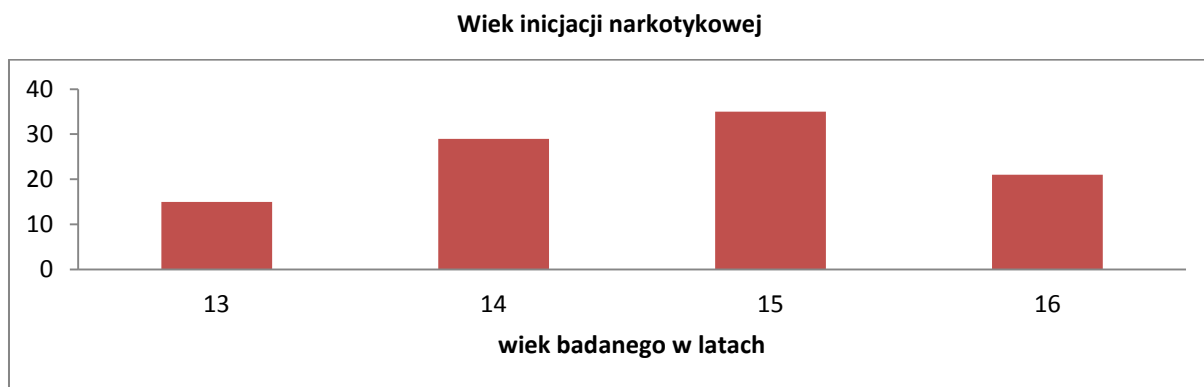
Źródło: Policja - <http://statystyka.policja.pl/st/taqi/15,narkotyki.html>

2. Narkotyki, używki i dopalacze wśród szczecińskiej młodzieży

Dane pozyskane ze Stowarzyszenia Wolontariuszy „DA DU” wskazują, że wśród 400 uczniów, biorących udział w badaniu, 50% deklaruowało, że miało propozycje by kupili narkotyki – jest to więcej niż w poprzednich latach. 35% badanych deklaruje, że sięgało po środki psychotropowe, a wśród

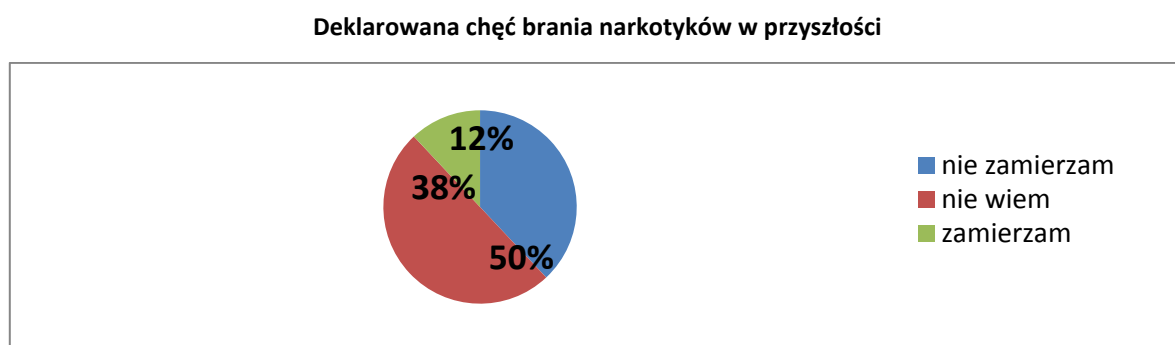
osób, które sięgały po narkotyki 66% przyznaje się do brania marihuany, 31% brało marihuanę i amfetaminę, 5% próbowało ekstazy a 12% - dopalaczy. Tutaj także organizacja odnotowała wzrost liczby osób, które kiedykolwiek sięgnęło po narkotyki względem poprzednich lat.

Wśród tych 35% badanych, wiek inicjacji narkotykowej u 15% wynosił 13 lat, u 29% było to 14 lat. 35% badanych miało pierwszy kontakt z substancjami psychotropowymi w wieku 15 lat, a 21% w wieku 16 lat.



Źródło: Badanie Stowarzyszenia Wolontariuszy „DA DU” z 2016 roku

Na pytanie, czy uczeń zamierza próbować narkotyków w przyszłości 12% zadeklarowało, że ma taki zamiar. 50% badanych uczniów nie wie, czy spróbuje w przyszłości narkotyków, a 38% stwierdziło, że nie ma takiego zamiaru. Najczęstszymi powodami podawanymi przez uczniów do rozważania i brania narkotyków są: ucieczka przed problemami – 39%; ciekawość – 38%; zabawa – 15%; raz na jakiś czas można zapalić marihuanę – 15% oraz „lubię to” – 8%.



Źródło: Badanie Stowarzyszenia Wolontariuszy „DA DU” z 2016 roku

Badanie przeprowadzone przez Stowarzyszenie Wolontariuszy „DA DU” pozyskało także dane dotyczące problemu dopalaczy. Wśród badanych uczniów 21% przyznało się do tego, że sięgnęli po dopalacze, zaś 79% deklarowało, że ich nie próbowało. Spośród tych 21% uczniów, 33% badanych miało kontakt z dopalaczami parę razy w życiu, tyle samo deklaruje, że używało ich tylko raz, 17% uczniów sięga po dopalacze kilka razy w tygodniu i raz w miesiącu.

Z uwagi na specyfikę problemu, dostępne statystyki dotyczące spożycia alkoholu i używania narkotyków, wzorów konsumpcji oraz działań podejmowanych na rzecz osób dotkniętych problemem alkoholowym i uzależnieniem od narkotyków nie są kompletne i w związku z tym nie pozwalają na precyzyjne określenie liczby osób i rodzin dotkniętych negatywnymi skutkami stosowania substancji psychoaktywnych. Dokonując analizy danych pozyskanych od instytucji biorących udział w realizacji

Programu Profilaktyki Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii należy mieć świadomość, że pozyskane informacje nie są w pełni wyczerpujące. Wartość uzyskanych danych daje wyobrażenie o skali zjawiska, a nie o faktycznie występującym parametrze.

SYTUACJA TERAPII UZALEŻNIEŃ W POLSCE I W SZCZECINIE

Zarówno uzależnienie od narkotyków jak i uzależnienie od alkoholu jest uznane za schorzenie przewlekłe, wymagające terapii oraz ciągłego wsparcia w celu utrzymania abstynencji, która jest niezbędna w procesie leczenia. W roku 2013 CINN KBPN zbierało informacje z 49 placówek leczenia uzależnień na terenie Polski na temat osób, które zgłosiły się do leczenia problemów związanych z używaniem środków odurzających lub psychotropów, z których wynikało, że największą grupą pacjentów były osoby w wieku 15-34 lata, z czego na leczenie zgłaszały się osoby w wieku 15-19 lat (21,9%) oraz 25-29 lat (21,5%).

Z informacji przedstawionych w raporcie EZOP Zdrowie Psychiczne Polaków z części poświęconej postawom wobec leczenia zaburzeń psychicznych (w tym uzależnienia od substancji psychoaktywnych) wynika, że na tle całej publicznej ochrony zdrowia, dostępność i jakość psychiatrycznej opieki zdrowotnej oceniana jest znacznie gorzej. Zakłada się, że jest to spowodowane nierównym traktowaniem w polityce społecznej państwa. Organizacyjne nieprzygotowanie systemu ochrony zdrowia psychicznego jest istotną barierą ograniczającą dostęp do właściwej pomocy dla osób, które jej potrzebują.

Jak wynika z danych sprawozdawczych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej OTU w Szczecinie, w roku 2016 założono 847 karty osobom, które po raz pierwszy zostały przyjęte do placówki (w tym ponad połowa to osoby uzależnione a pozostałe to osoby współuzależnione i Dorosłe Dzieci Alkoholików). W ciągu ostatnich 6 lat wzrosła łączna liczba pacjentów będących pod opieką psychoterapeutyczną SP ZOZO OTU.

Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin regularnie ogłasza otwarte konkursy ofert związane ze zwiększeniem dostępności do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych oraz osób eksperymentujących z narkotykami, użytkowników problemowych i uzależnionych od narkotyków. Zakłady Opieki Zdrowotnej w dużej mierze polegają na dofinansowaniu jakie można uzyskać w wypadku możliwości realizowania tych działań. Liczba odbiorców programów zdrowotnych z tego zakresu wzrasta z roku na rok.

Z danych przedstawionych w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015-2020 wynika, że brak jest odpowiedniej oferty terapeutycznej dla niepełnoletnich osób borykających się z problemem nadużywania i uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz brakuje odpowiedniego wsparcia dla rodzin tych osób. Na terenie Gminy Miasto Szczecin nie ma także oddziału detoksykacji, na co zwraca uwagę m.in. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w propozycjach założeń kierunkowych Programu.

OBSZARY PROBLEMOWE

Zarówno szkodliwe picie alkoholu i alkoholizm jak i narkomania to zjawiska głęboko powiązane z wieloma problemami społecznymi takimi jak ubóstwo, bezrobocie, prostytucja i bezdomność, a także generujące zachowania kryminalne. Są to problemy dotyczące wszystkich grup społecznych, niezależnie od wieku, wykształcenia i statusu materialnego, a konsekwencje te dotyczą nie tylko osób uzależnionych, lecz także członków ich rodzin oraz otaczające ich środowisko społeczne. Nadużywanie substancji psychoaktywnych często prowadzi do rozkładu życia rodzinnego, przemocy

oraz zakłócania porządku i ładu publicznego lub nawet zagrożenia życia i zdrowia osoby będącej pod wpływem i osób w jej najbliższym otoczeniu.

Następstwem picia alkoholu i zażywania narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych jest także znaczne obciążenie ekonomiczne osób najbliższych i społeczności, w których te jednostki funkcjonują. W te obciążenie wchodzi głównie koszty leczenia, koszty zmniejszenia produktywności, koszty strat materialnych, spadek dochodów, a nawet ekonomiczne następstwa przedwczesnej umieralności.

Na podstawie powyższych statystyk i danych można wyodrębnić następujące obszary problemowe w zakresie problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Szczecina:

- utrzymuje się wciąż niski wiek inicjacji zarówno narkotykowej, jak i alkoholowej. Młodzież w wieku poniżej 15 roku życia ma łatwy dostęp do używek jako osoby bezpośrednio je kupujące lub otrzymujące propozycje od osób z ich najbliższego otoczenia,
- osoby nieletnie są w szczególnej grupie ryzyka zagrożonej nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu oraz narkotyków i innych substancji psychoaktywnych,
- oferta terapeutyczna i psychoterapeutyczna dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem, w tym młodzieży i rodzin, jest niewystarczająca (szczególnie przy ciągle wzrastającym zapotrzebowaniu na tego typu usługi ochrony zdrowia) i w dużej mierze uzależniona od dofinansowania środkami pochodzącymi z przekazywanych dotacji,
- na terenie Szczecina brakuje specjalistycznych oddziałów detoksykacyjnych,
- wśród mieszkańców Szczecina występuje wciąż mała świadomość i niski poziom wiedzy dotyczący uzależnień,
- młodzież w dużej mierze deklaruje chęć spożywania alkoholu w przyszłości, a większość pijących skupia się na pozytywnych skutkach spożywania alkoholu oraz używania innych substancji psychoaktywnych.
- liczba osób zatrzymanych w celu wytrzeźwienia w MIW wzrasta z roku na rok.

ANALIZA PEST

Czynniki polityczno - prawne

- Zmiany i reformy prawa w zakresie wychowania w trzeźwości,
- Krajowy minimalny wzrost płac wpływający na wynagrodzenia i płace,
- Wytyczne UE i rządu krajowego dotyczące zdrowia,
- Całodobowa dostępność alkoholu, zwłaszcza w dużych miastach
- Wpływy do budżetu z podatku akcyzowego,
- Silniejsze egzekwowanie przepisów dotyczących picia nieletnich na poziomie lokalnym i krajowym.
- Zmiany w przepisach dotyczących prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu.

Czynniki ekonomiczne

- Wzrost płacy minimalnej,
- Dodatkowe świadczenia rodzinne podnoszące standard życia, zwłaszcza rodzin wielodzietnych,
- Brak recesji gospodarczej oznacza, że ludzie mają więcej dochodów do dyspozycji na potrzeby towarzyskie,
- Promocje cenowe na alkohol w supermarketach,
- Szerszy wybór i smak napojów alkoholowych w supermarketach dla konsumentów,
- Niewystarczające środki z budżetu na ochronę zdrowia, w tym terapię uzależnień,
- Niewystarczająca infrastruktura środowiskowych form wsparcia,

- Rezygnacja z oddziałów detoksykacyjnych.

Czynniki społeczne

- Rozwój infrastruktury rekreacyjno-kulturalnej; puby jako centrum życia towarzyskiego osób młodych, miejsce spotkań z przyjaciółmi i mieszkańcami, imprezy rozrywkowe dla studentów,
- Demograficznie wysoka liczebnie lokalna populacja studentów,
- Konsumpcjonizm jako jeden z istotnych elementów stylu życia pokolenia ludzi młodych,
- Niewystarczająca świadomość problemów zdrowotnych,
- Niewystarczająca reklama na ogólnodostępnych mediach odpowiedzialnego spożywania alkoholu

Czynniki technologiczne

- Opracowanie szerokiej gamy smakowych napojów alkoholowych,
- Lokalne zainteresowanie uczestnictwem w imprezach promowane za pośrednictwem multimediów, stron internetowych, blogów i sieci społecznościowych,
- Reklamy dotyczące świadomości alkoholu i odpowiedzialnego picia w mediach,
- Zwiększona reklama marek alkoholi poprzez multimedia.

ANALIZA SWOT

Tabela 1. Analiza SWOT według nadanych wag

Mocne strony (S)	Waga	Słabe strony (W)	Waga
1. Utworzenie Szczecińskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień	0,2	1. Słaba wymiana informacji i niewystarczająca koordynacja i promocja działań podejmowanych w zakresie profilaktyki uzależnień	0,2
2. Potencjał organizacji pozarządowych	0,2	2. Niewystarczająca oferta terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży oraz oferty terapeutycznej dla rodzin z problemem uzależnień	0,2
3. Ośrodki terapii uzależnień o charakterze ambulatoryjnym i stacjonarnym funkcjonujące na terenie miasta i oferujące dostęp do bezpłatnej terapii	0,2	1. Niewystarczające działania profilaktyczne adresowane do dzieci i młodzieży, w tym prowadzone w internecie, z wykorzystaniem mediów społecznościowych	0,2
4. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	0,1	2. Ograniczone działania podejmowane w związku z uświadamianiem społecznej odpowiedzialności za spożywanie alkoholu przez dzieci i młodzież, w tym sprzedaż alkoholu nieletnim	0,1
5. Infrastruktura i doświadczenie instytucji pomocy społecznej w zakresie wsparcia rodziny, pomocy bezdomnym, przeciwdziałania przemocy i rozwiązywania problemów uzależnień, w tym całodobowa interwencja kryzysowa	0,1	3. Ograniczone środki na profilaktykę i promocję zdrowia	0,1
6. Infrastruktura i doświadczenie instytucji oświatowych, instytucji kultury i sportu w zakresie profilaktyki uzależnień dzieci i młodzieży	0,1	4. Niewystarczające rozpoznanie skali problemu uzależnień w poszczególnych grupach wiekowych, z podziałem na dzielnice miasta	0,1
7. Kadra o wysokich kwalifikacjach	0,05	5. Ograniczone działania podejmowane w związku z uświadamianiem konsekwencji (jednostkowych i społecznych) spożywania napojów alkoholowych oraz zażywania środków psychoaktywnych, szczególnie przez dzieci i młodzież	0,05
8. Potencjał naukowo-dydaktyczny uczelni wyższych i doświadczenie w zakresie prowadzenia badań diagnostycznych	0,05	6. Rotacja doświadczonej, profesjonalnej kadry pracowników socjalnych, asystentów rodziny, koordynatorów pieczy zastępczej, psychologów, terapeutów	0,05

Szanse (O)	Waga	Zagrożenia (T)	Waga
1. Ograniczenie skali zjawiska uzależnień w związku z wdrożeniem ogólnopolskich standardów wsparcia rodziny, osób bezdomnych, osób niepełnosprawnych i chorych psychicznie	0,3	1. Wzrastające spożycie napojów alkoholowych oraz zażywanie środków psychoaktywnych wśród osób nieletnich	0,2
2. Rewitalizacja obszarów społecznie zagrożonych	0,2	2. Społeczna akceptacja zachowań i zjawisk powszechnie uznawanych za dysfunkcyjne, niski poziom wiedzy społeczeństwa na temat uzależnień	0,2
3. Edukacja społeczeństwa w zakresie problematyki uzależnień i promocji zdrowego stylu życia w trosce o zdrowie psychiczne oraz profilaktyczne programy zdrowotne	0,2	3. Brak oddziały detoksykacyjnego	0,2
4. Podnoszenie kwalifikacji kadry zajmującej się profilaktyką uzależnień i terapią, pomocą społeczną i wsparciem rodziny	0,1	4. Wysoka dostępność substancji psychoaktywnych (nielegalnych i legalnych) dla młodzieży	0,15
5. Dalszy wzrost potencjału organizacji pozarządowych poprzez rozwój i promowanie wolontariatu	0,05	5. Wzrost zachorowań na choroby psychiczne, onkologiczne i przewlekłe oraz ograniczony dostęp do świadczeń medycznych dla osób o niskich dochodach	0,1
6. Rozwijająca się współpraca pomiędzy instytucjami (Urzędy Pracy, OHP, ZBiLK, ochrona zdrowia, Policja, Straż Miejska, oświata pomoc społeczna, kultura)	0,05	6. Postępujący kryzys rodziny, osłabienie więzi rodzinnych	0,1
7. Zmiany w systemie oświaty: 8-letnia szkoła podstawowa i 4 - letnie gimnazjum	0,05	7. Niekontrolowany dostęp do Internetu, promowanie spożywania alkoholu w Internecie jako elementu stylu życia	0,1
8. Współpraca z uczelniami wyższymi w zakresie podejmowania działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży akademickiej	0,05	8. Rozwój oferty rekreacyjno - kulturalnej dla osób młodych, w tym imprezy masowe	0,05

Tabela 2. SWOT: Czy zidentyfikowane mocne strony pozwolą wykorzystać nadarzające się szanse?

Mocne strony/ Szanse	Mocna strona 1	Mocna strona 2	Mocna strona 3	Mocna strona 4	Mocna strona 5	Mocna strona 6	Mocna strona 7	Mocna strona 8	Waga	Liczba interakcji	Iloczyn wagi i interakcji
Szansa 1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,3	8	2,4
Szansa 2	1	1	0	0	1	1	1	1	0,2	6	1,2
Szansa 3	1	1	0	1	1	1	1	1	0,2	7	1,4
Szansa 4	1	0	1	1	1	0	1	1	0,1	6	0,6
Szansa 5	1	1	0	0	0	0	1	0	0,05	3	0,15
Szansa 6	1	0	1	0	1	1	1	0	0,05	5	0,25
Szansa 7	1	1	0	0	0	1	1	0	0,05	4	0,2
Szansa 8	1	1	0	0	0	0	1	1	0,05	4	0,2
Waga	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,05	0,05			
Liczba interakcji	8	6	3	3	5	5	8	5			
Iloczyn wagi i interakcji	1,6	1,2	0,6	0,3	0,5	0,5	0,4	0,25			
Suma interakcji										86/2	
Suma iloczynów											11,75

Tabela 3. SWOT: Czy zidentyfikowane mocne strony pozwolą przewyciężyć zagrożenia?

Mocne strony/ Szanse	Mocna strona 1	Mocna strona 2	Mocna strona 3	Mocna strona 4	Mocna strona 5	Mocna strona 6	Mocna strona 7	Mocna strona 8	Waga	Liczba interakcji	Iloczyn wag i interakcji
Zagrożenie 1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,2	7	1,4
Zagrożenie 2	1	1	0	1	0	1	1	1	0,2	6	1,2
Zagrożenie 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0
Zagrożenie 4	0	0	0	1	0	1	1	0	0,15	3	0,45
Zagrożenie 5	1	0	0	0	1	1	0	0	0,1	3	0,3
Zagrożenie 6	1	0	0	0	1	1	1	0	0,1	4	0,4
Zagrożenie 7	1	0	0	0	1	1	1	1	0,1	5	0,5
Zagrożenie 8	1	1	0	0	1	1	1	1	0,05	6	0,3
Waga	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,05	0,05			
Liczba interakcji	6	3	0	3	5	7	6	4			
Iloczyn wag i interakcji	1,2	0,6	0	0,3	0,5	0,7	0,3	0,25			
Suma interakcji										68/2	
Suma iloczynów											8,4

Tabela 4. SWOT: Czy zidentyfikowane słabe strony nie pozwolą na wykorzystanie nadarzających się szans?

Mocne strony/ Szanse	Słaba strona 1	Słaba strona 2	Słaba strona 3	Słaba strona 4	Słaba strona 5	Słaba strona 6	Słaba strona 7	Słaba strona 8	Waga	Liczba interakcji	Iloczyn wag i interakcji
Szansa 1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,3	8	2,4
Szansa 2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,2	8	1,6
Szansa 3	1	0	1	0	1	0	1	1	0,2	5	1,0
Szansa 4	0	1	0	0	0	0	1	1	0,1	3	0,3
Szansa 5	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	0,05
Szansa 6	1	0	0	0	0	0	0	0	0,05	1	0,05
Szansa 7	1	0	1	0	0	0	0	0	0,05	2	0,1
Szansa 8	1	0	0	0	0	0	0	0	0,05	1	0,05
Waga	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,05	0,05			
Liczba interakcji	6	3	4	2	3	2	4	5			
Iloczyn wag i interakcji	1,2	0,6	0,8	0,2	0,3	0,2	0,20	0,25			
Suma interakcji										54/2	
Suma iloczynów											9,3

Tabela 5. SWOT: Czy zidentyfikowane słabe strony wzmocnią siłę oddziaływań zagrożeń?

Mocne strony/ Szanse	Słaba strona 1	Słaba strona 2	Słaba strona 3	Słaba strona 4	Słaba strona 5	Słaba strona 6	Słaba strona 7	Słaba strona 8	Waga	Liczba interakcji	Iloczyn wag i interakcji
Zagrożenie 1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,2	7	1,4
Zagrożenie 2	1	1	0	0	0	0	1	0	0,2	3	0,6
Zagrożenie 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0
Zagrożenie 4	1	1	1	1	0	1	0	0	0,15	5	0,75
Zagrożenie 5	0	0	0	0	1	0	1	0	0,1	2	0,2
Zagrożenie 6	0	1	0	0	0	0	1	1	0,1	3	0,3
Zagrożenie 7	1	0	1	1	0	0	1	1	0,1	5	0,5
Zagrożenie 8	1	0	0	0	0	0	1	0	0,05	2	0,1
Waga	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,05	0,05			
Liczba interakcji	5	4	3	3	2	1	6	3			
Iloczyn wag i interakcji	1,0	0,8	0,6	0,3	0,2	0,1	0,3	0,15			
Suma interakcji										54/2	
Suma iloczynów											7,3

Tabela 6. Zestawienie zbiorcze analizy SWOT

Kombinacja	Wyniki analizy SWOT	
	Suma interakcji	Suma iloczynów
Mocna strony/Szanse	86/2	11,75
Mocne strony/Zagrożenia	68/2	8,4
Słabe strony/Szanse	54/2	9,3
Słabe strony/Zagrożenia	54/2	7,3

Tabela 7. Macierz strategii /programu/

	Szanse	Zagrożenia
Mocne strony	Strategia agresywna Liczba interakcji – 86/2 Ważona liczba interakcji – 11,75	Strategia konserwatywna Liczba interakcji – 54/2 Ważona liczba interakcji – 9,3
Słabe strony	Strategia konkurencyjna Liczba interakcji – 68/2 Ważona liczba interakcji – 8,4	Strategia defensywna Liczba interakcji – 54/2 Ważona liczba interakcji – 7,3

Przeprowadzona analiza PEST i SWOT, rozszerzona o analizę wag i wzajemnych interakcji wykazała, że można mówić o efekcie synergii pomiędzy silnymi stronami organizacji i szansami generowanymi przez otoczenie. Tak zwana „strategia agresywna” jest strategią silnej ekspansji i zdwersyfikowanego rozwoju, co znajduje odzwierciedlenie w sformułowanych celach i zadaniach Programu, jak również zaangażowaniu doświadczonych podmiotów w jego realizację.

Załącznik 2

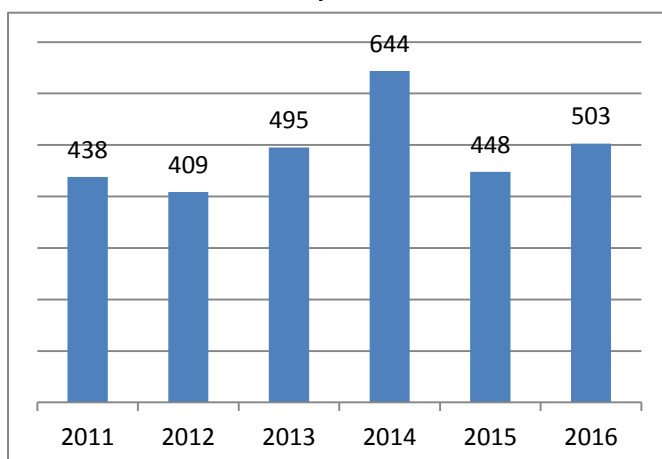
EFEKTY REALIZACJI ZADAŃ NA PODSTAWIE WSKAŹNIKÓW MONITORINGU

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczecinie (GKRPA)

GKRPA w Szczecinie została powołana przez Prezydenta Miasta Szczecin w drodze zarządzenia, a do jej zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości oraz przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku w szczególności należy:

- opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż alkoholu,
- dokonywanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż alkoholu,
- kierowanie osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego,
- kierowanie wniosków do sądu, w celu zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego,
- współpraca z izbami wytrzeźwień.

Liczba wniosków skierowanych do GKRPA w 2016

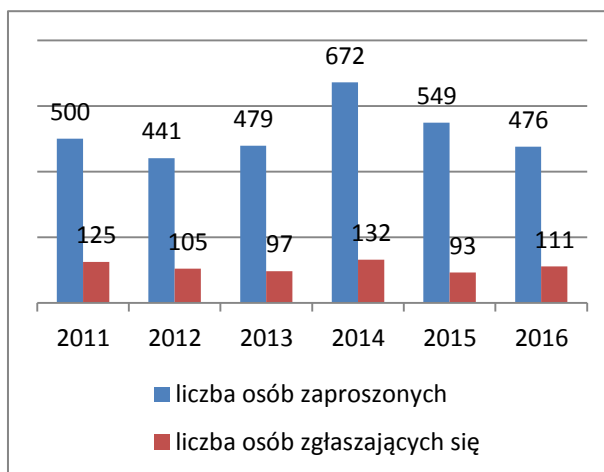


Liczba osób, w stosunku do których w 2016 roku GKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia wyniosła 503. Jest to liczba większa niż w poprzednich latach, poza rokiem 2014, gdzie zgłoszone zostały 644 osoby.

Źródło: WSS UM, GKRPA 2017.

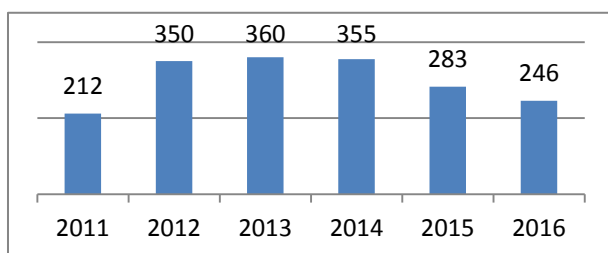
Liczba osób zaproszonych i zgłaszających się na rozmowy interwencyjno-motywuujące w 2016

Do zadań GKRPA w Szczecinie, wynikających z regulaminu organizacyjnego zatwierdzonego przez Prezydenta Miasta Szczecin Zarządzeniem nr 488/14 z dnia 19 grudnia 2014 roku, należy również przeprowadzanie rozmów motywujących w związku z nadużywaniem alkoholu. W 2016 roku GKRPA zaprosiła na takie rozmowy 476 osób, z czego zgłosiło się 111.



Źródło: WSS UM, GKRPA 2017.

Liczba wniosków skierowanych do sądu w 2016 roku



Ponadto w 2016 roku GKRPA wystąpiła do sądu z 246 wnioskami o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego, co stanowi mniejszą liczbę niż w ubiegłych latach.

Źródło: WSS UM, GKRPA 2017.

Zgodnie z danymi sprawozdawczymi pochodzącymi z ankiety PARPA G1 ustalono, że w 2016 roku udzielono wsparcia 92 rodzinom w ramach grup roboczych GKRPA. Ponadto w tym samym roku członkowie GKRPA skontaktowali się ze 140 osobami doznającymi przemocy w rodzinie, 78 osobami stosującymi przemoc w rodzinie oraz 30 osobami będącymi świadkami przemocy w rodzinie. Dwukrotnie uruchomiono procedurę „Niebieskiej Karty”.

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie (MOPR)

Część zadań wynikających z Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii realizuje Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie. Dane sprawozdawcze MOPR z wykonania działań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom przedstawiają się następująco:

Zadanie	Wskaźniki	2016
Prowadzenie wywiadów środowiskowych	Liczba osób przeprowadzających wywiady	8
	Liczba przeprowadzonych wywiadów	552
Ogólna ocena stanu zdrowia dziecka pod kątem zabezpieczenia podczas interwencji w środowisku	Liczba ocen stanu zdrowia dziecka podczas interwencji dotyczących dzieci	36
	Liczba dzieci objętych oceną stanu zdrowia podczas interwencji w środowisku	74
Utrzymanie pogotowi rodzinnych funkcjonujących w Szczecinie	Liczba pogotowi rodzinnych na terenie Szczecina	14
	Liczba dzieci objętych opieką	148
Kontynuowanie zatrudnienia pracowników realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy	Liczba rodzin objętych wsparciem	1243
	Liczba dorosłych objętych wsparciem	1694
	Liczba dzieci objętych wsparciem	1008
	Liczba konsultacji	5901
	Liczba interwencji	566
	Liczba rodzin usamodzielnionych	94
Zapewnienie schronienia dla osób i rodzin z dziećmi	Liczba osób korzystających ze schronienia	49
	Liczba osób objętych indywidualnym programem pomocowym	20
	Liczba specjalistycznych porad, usług, interwencji	18
	Liczba osób, które ukończyły indywidualny program pomocowy	18

Prowadzenie punktów konsultacyjnych ds. przemocy w rodzinie	Liczba osób korzystających z interdyscyplinarnej pomocy	1125
	Liczba konsultacji indywidualnych	960
	Liczba konsultacji telefonicznych	165
Kontynuowanie zatrudnienia koordynatorów lokalnych	Liczba osób objętych wsparciem	3944
	Liczba spraw prowadzonych przez grupy robocze	2116
	Liczba grup roboczych	2983
Funkcjonowanie zespołu interdyscyplinarnego	Liczba spotkań zespołu interdyscyplinarnego	7
	Liczba zgłoszonych „Niebieskich kart”	1503
	Liczba zamkniętych „Niebieskich kart”	1468

Źródło: WSS UM, MOPR 2017.

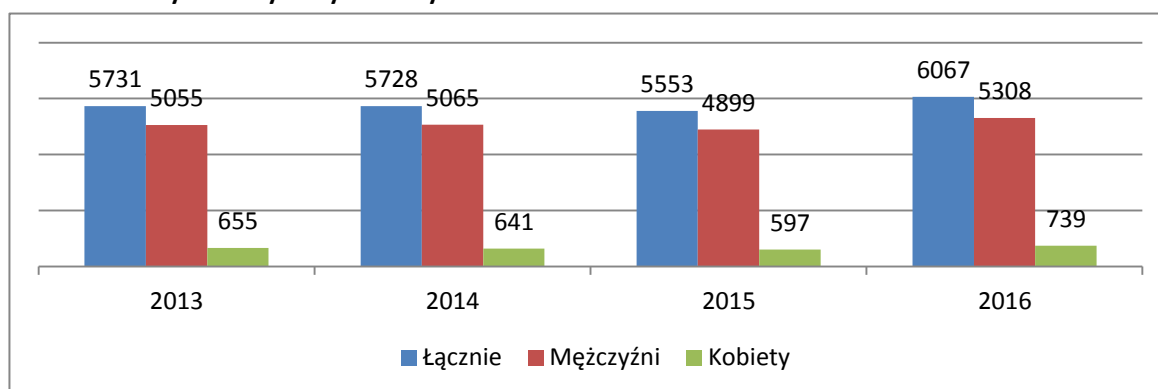
Ponadto w dniach 4-5 listopada 2016 roku odbyło się szkolenie pn. „Wybrane aspekty działań na rzecz i wobec rodziny”, podczas którego omawiano m.in. zagadnienia dotyczące roli pracownika socjalnego, czy interwencyjnego zabezpieczania dzieci. W szkoleniu wzięło udział 138 osób.

W ramach kontynuowania działań pomocowych mających na celu ograniczenie występowania uzależnień, po raz kolejny MOPR w 2016 roku wzięło udział w kampanii społecznej pn. „Biała wstążka”, zwracającej uwagę mieszkańców naszego regionu na problem przemocy w rodzinie oraz jej destrukcyjne skutki. Przeprowadzono także warsztaty korekcyjno-edukacyjne pn. „Szkoła dla rodziców”, których celem było nabycie umiejętności budowania prawidłowych relacji dorosły-dziecko oraz program „Złość nie jest zła, czyli jak sobie radzić z negatywnymi emocjami”. Są to projekty mające charakter cykliczny.

Miejska Izba Wytrzeźwień w Szczecinie (MIW)

Z dniem 1 stycznia 2018 roku, zadania Miejskiej Izby Wytrzeźwień w Szczecinie przejęło Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień.

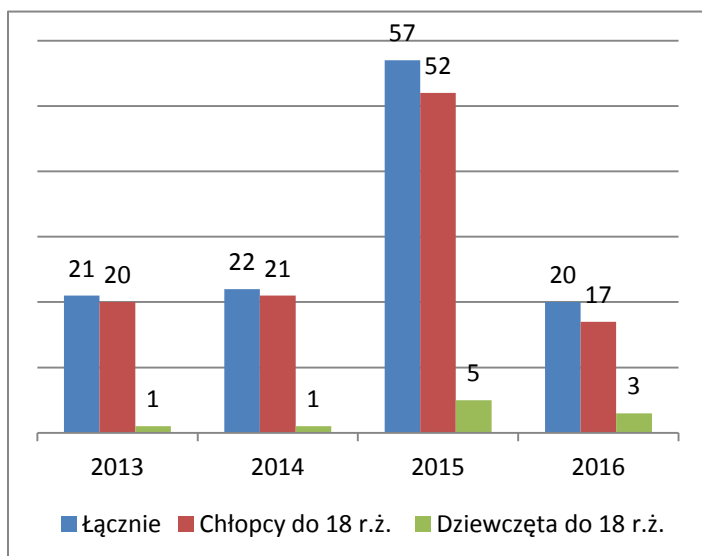
Liczba dorosłych zatrzymanych do wytrzeźwienia



Źródło: WSS UM, MIW 2017.

Z danych sprawozdawczych MIW wynika, że w 2016 roku wzrosła ogólna liczba dorosłych osób zatrzymanych do wytrzeźwienia w stosunku do lat ubiegłych. Statystyki wskazują, że zatrzymanych zostało zarówno więcej mężczyzn jak i kobiet. Dostrzega się jednak tendencję malejącą w liczbie zatrzymań osób poniżej 18 roku życia.

Liczba nieletnich zatrzymanych do wytrzeźwienia



Źródło: WSS UM, MIW 2017.

Na terenie MIW funkcjonuje punkt konsultacyjno-informacyjny dla osób z problemem alkoholowym oraz ich rodzin. W ramach działania punktu w 2016 roku udzielono porad 488 osobom zainteresowanym. Można zatem zauważyć tendencję wzrostową w stosunku do lat ubiegłych, ponieważ w 2015 z punktu skorzystało ok. 400 osób, a rok wcześniej ok. 315. Działalność punktu konsultacyjnego oparta jest na zasadzie dobrowolności oraz ma charakter prewencyjno-informacyjny.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholizmu (SP ZOZ OTU)

SP ZOZ OTU jest podmiotem, który statutowo realizuje działania związane z leczeniem uzależnień i współuzależnień od alkoholu poprzez prowadzenie terapii dla osób uzależnionych, Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA) oraz rodzin, w których występuje problem alkoholowy. W ramach SP ZOZ OTU funkcjonuje grupa wsparcia dla osób z problemem alkoholowym. Zgodnie z obowiązującym prawem oraz polityką jednostki, osoby uzależnione od alkoholu nie ponoszą kosztów za swoje leczenie odwykowe. Poniżej dane statystyczne za 2016 rok pozyskane z SP ZOZ OTU.

Liczba osób w poszczególnych programach OTU w 2016 roku

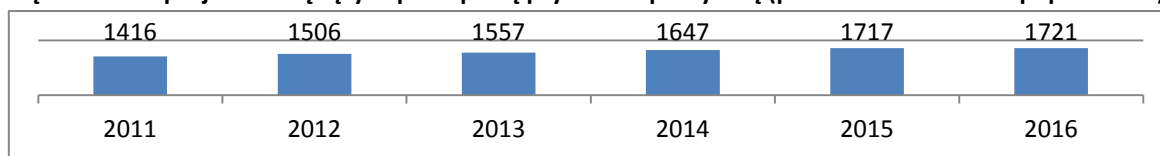
L.P.	Nazwa programu	Liczba osób, rozpoczynających program	Liczba osób, które ukończyły program	Wskaźnik procentowy ukończenia programów
Programy dla osób uzależnionych				
1.	Podstawowy Program Terapii Uzależnienia – ambulatoryjny	75	39	52%
2.	Podstawowy Program Terapii Uzależnienia – oddział dzienny	172	88	51%
3.	Trening Konstruktywnych Zachowań	120	78	65%
4.	Trening Zapobiegania Nawrotom Choroby	71	59	83%
5.	Praca nad psychologicznymi mechanizmami uzależnienia	64	57	89%
6.	Grupa Rozwoju Osobistego	11	11	100%

Programy dla osób współuzależnionych				
1.	Program dla Osób Współuzależnionych cz. 1	48	45	94%
2.	Program dla Osób Współuzależnionych cz. 2	128	118	95%
3.	Program dla Osób Współuzależnionych cz. 3	96	88	91%
4.	Program DDA cz. 1	113	102	90%
5.	Program DDA - zaawansowany	38	34	90%
Razem		936	719	76%

Źródło: WSS, SP ZOZ OTU 2017.

Ponadto w 2016 roku w SP ZOZ OTU łącznie założono 847 kart osobom pierwszorazowym (przyjętym po raz pierwszy), z czego 481 to osoby uzależnione, a 366 to osoby współuzależnione i DDA. Skuteczność w motywowaniu do rozpoczęcia psychoterapii grupowej pierwszorazowych osób uzależnionych wyniosła 93,56% , a w przypadku osób współuzależnionych i DDA 58,33%. Łączna skuteczność w motywowaniu do rozpoczęcia psychoterapii grupowej wyniosła 75,95%. Z danych statystycznych wynika, że 67,15% osób pierwszorazowych ukończyło program psychoterapii podstawowej.

Łączna liczba pacjentów będących pod opieką psychoterapeutyczną (pierwszorazowi i z lat poprzednich)



Źródło: SP ZOZ OTU, 2017.

Programy finansowane przez Gminę Miasto Szczecin w ramach dotacji na 2016 roku

L.P	Nazwa programu	Liczba pacjentów		RAZEM
		I półrocze	II półrocze	
Programy dla pacjentów uzależnionych				
1.	Jak sobie radzić ze stresem	13		13
2.	Praca nad lękiem	25	12	37
3.	Praca nad poczuciem winy	12		12
4.	Praca nad wstydem	17		17
5.	Praca nad poczuciem własnej wartości	28		28
6.	Jak sobie radzić ze złością	24		24
7.	Grupa Rozwoju Osobistego (jedna grupa)		11	11
8.	Trening Zachowań Konstruktywnych		11	11
Razem osób		119	34	153

Program dla pacjentów współuzależnionych i DDA				
1.	Praca nad lękiem		7	7
2.	Jak sobie radzić ze stresem		28	28
3.	Jak sobie radzić ze złością	12	14	26
4.	Praca nad wstydem		7	7
5.	Praca nad poczuciem własnej wartości		10	10
6.	Praca nad poczuciem winy		9	9
7.	Trening Zachowań Konstruktwnych		8	8
8.	Program dla Dorosłych Dzieci Alkoholików (dwie grupy)	28	8	36
	Razem osób	40	91	131
	Ogółem osoby uzależnione, współuzależnione i DDA	159	125	284

Źródło: WSS, SP ZOZ OTU 2017.

W ramach realizacji programu zdrowotnego dotyczącego zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, SP ZOZ OTU zrealizował również programy dodatkowe:

1. Dla osób nieletnich eksperymentujących z alkoholem pn. „Może być inaczej, lepiej z poczuciem normalności i naprawy siebie”, który rozpoczęło i ukończyło 40 osób.
2. Dla osób współuzależnionych i DDA pn. „By poczuć ufność, spokój, wolność i moc”, który rozpoczęło i ukończyło 41 osób.
3. Dla małżeństw i par, gdzie jedna lub dwie osoby są osobami uzależnionymi od alkoholu pn. „Czy rodzina może wytrzeźwieć? – w rodzinie siła”, który rozpoczęło i ukończyło 20 osób.
4. Dla osób uzależnionych od alkoholu i związany z ograniczaniem picia pn. „Ograniczenie picia, redukcja strat, ku poprawie jakości życia”, który rozpoczęło i ukończyło 119 osób.

Zakłady Opieki Zdrowotnej (ZOZ)

Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin regularnie ogłasza otwarte konkursy ofert dotyczące zwiększania dostępności do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych oraz osób eksperymentujących z narkotykami, użytkowników problemowych i uzależnionych od narkotyków. Realizatorami powyższych działań są Zakłady Opieki Zdrowotnej.

Działania w ramach programów zdrowotnych opierają się głównie na: konsultacjach ze specjalistami (psychiatra, psycholog, specjalista psychoterapii uzależnień), terapiach indywidualnych, systemowych terapiach rodzin, grupach dla współuzależnionych, zajęciach terapeutycznych dla kobiet uzależnionych, zajęciach terapeutycznych dla nieletnich, zajęciach terapeutycznych dla małżeństw i par, poradnictwie i edukacji i innych.

Liczba realizatorów oraz odbiorców programów zdrowotnych

ROK	Liczba realizatorów	Liczba odbiorców
2013	3	695
2014	4	807
2015	3	675
2016	4	732

Źródło: WSS UM, 2017.

Organizacje Pozarządowe

Podmioty te statutowo zajmują się przeciwdziałaniem uzależnieniom od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych oraz realizują zadania zlecone przez Gminę Miasto Szczecin na podstawie ofert złożonych w trybie konkursowym oraz z inicjatywy własnej.

Dotychczas zlecone działania dotyczyły m.in. profilaktyki uniwersalnej, selektywnej, terapii, wsparcia, zajęć edukacyjnych, kampanii informacyjnych, prowadzenia klubu abstynenta, prowadzenia placówek opiekuńczo-wychowawczych, organizacji wypoczynku letniego czy profilaktyki Płodowego Zespołu Alkoholowego. Adresatami programów realizowanych przez organizacje pozarządowe są osoby ze Szczecina i okolic.

Liczba podmiotów oraz liczba odbiorców z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom

ROK	Liczba realizatorów	Liczba odbiorców
2013	34	19 951
2014	35	21 110
2015	41	20 388
2016	31	23 891

Źródło: WSS UM, 2017.

Instytucje Kultury

Działania w kierunku profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych realizowane są także przez szczecińskie instytucje kultury. Beneficjentami tych działań są m.in. osoby z północnych dzielnic Szczecina, czyli okolic szczególnie narażonych na występowanie patologii społecznych ze względu na swoje demograficzne położenie. Realizowano projekty filmowe, warsztaty teatralne, zajęcia fotograficzne, a także organizowano pomoc pozaszkolną dzieciom z rodzin ubogich i patologicznych poprzez działania mające na celu stworzenie warunków do odrabiania lekcji. Ponadto w 2016 roku kontynuowano program tworzenia tematycznych placów zabaw (filmowy, przytulny, miejski, malowany). Bezpośrednimi efektami realizowanych projektów jest obniżenie liczby okazjonalnych konsumentów substancji psychoaktywnych, poszerzenie alternatywnych form spędzania wolnego czasu, uatrakcyjnienie zajęć pozaszkolnych dla dzieci (adekwatnych do zainteresowań), skorygowanie zachowań ryzykownych, popularyzowanie abstynencji wśród dzieci i ich rodzin, aktywizacja rodziców oraz wyrównanie szans dostępu do kultury i sztuki rodzinom o różnych statusach społecznych i materialnych.

Liczba ośrodków kultury oraz liczba odbiorców działań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom

ROK	Liczba realizatorów	Liczba odbiorców
2013	3	2360
2014	4	2462
2015	5	2451
2016	4	11 663

Źródło: WSS UM, 2017

Wydział Oświaty Urzędu Miasta Szczecin oraz instytucje oświatowe

Wydział Oświaty Urzędu Miasta Szczecin jest realizatorem projektu pn. „Animator środowiskowy”, polegającego na organizacji i prowadzeniu w ramach zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych różnego rodzaju profilaktycznych działań sportowo-rekreacyjnych dla wszystkich grup wiekowych. Działania realizowane są na przyszkolnych boiskach, zmodernizowanych w ramach programu „Moje Boisko – Orlik 2012” współfinansowanego przez Ministerstwo Sportu i Turystyki, Zachodniopomorski Urząd Marszałkowski oraz środki własne Gminy Miasto Szczecin. Wskazane obiekty wykorzystywane są w godzinach popołudniowych oraz w dni wolne od pracy. Zajęcia prowadzone są przez animatorów, którzy organizują treningi, zawody sportowe, ligi osiedlowe oraz inne imprezy mające za zadanie pokazywać alternatywne, aktywne formy spędzania czasu wolnego bez stosowania substancji psychoaktywnych.

Pozostałe podmioty

Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu profilaktyki uzależnień realizowane są również przez **szkoły** biorące udział w ogólnopolskiej Kampanii „Zachowaj Trzeźwy Umysł”. W 2016 roku do programu przystąpiło 35 szkół, a odbiorcami było 8890 uczniów. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie** we współpracy z Komendą Miejską Policji, cyklicznie organizują konkurs teatralny „Nie Zażywam – To Wygrywam”. Konkurs ma na celu podniesienie świadomości beneficjentów na temat szkodliwości stosowania środków psychoaktywnych, w tym leków, alkoholu, narkotyków, „dopalaczy”. Ponadto corocznie Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie organizuje wśród uczniów szkół średnich konkurs wiedzy pn. „Olimpiada wiedzy o HIV/AIDS” połączony z cyklem prelekcji na temat profilaktyki zakażeń HIV i skutków ryzykownych zachowań seksualnych oraz zażywania narkotyków i innych środków psychoaktywnych.

W 2016 roku **Komenda Wojewódzka Policji** oraz **Straż Miejska** realizowały programy z obszaru profilaktyki uniwersalnej, w których udział wzięło ok. 2 tys. uczniów, 200 wychowawców oraz 1 tys. rodziców, a także programy z obszaru profilaktyki selektywnej dla skierowanej do młodzieży z grup ryzyka – beneficjentami było ok. 200 uczniów. Przeprowadzono również szkolenia/warsztaty dla 500 nauczycieli i wychowawców w obszarze profilaktyki problemowej, a także konsultacje z radami osiedli.