

Projekt

**UCHWAŁA NR .....**  
**RADY MIASTA SZCZECIN**  
**z dnia ..... 2023 r.**

**w sprawie przyjęcia "Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na lata 2024-2025"**

Na podstawie Art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463, 1688), art. 4<sup>1</sup> ust. 1, 2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), **Rada Miasta Szczecin uchwala, co następuje:**

**§ 1.** Przyjmuje się do realizacji "Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na lata 2024-2025".

**§ 2.** Traci moc uchwała Nr XXXVIII/1041/22 Rady Miasta Szczecin z dnia 22 marca 2022 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na lata 2022-2023.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Szczecin.

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2024 r.



**Miasto  
Szczecin**

Załącznik do uchwały Nr .....

Rady Miasta Szczecin

z dnia ..... 2023 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI  
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW  
ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA  
NARKOMANII DLA MIASTA SZCZECIN  
NA LATA 2024-2025**

## SPIS TREŚCI

<b>I.</b>	<b>Wprowadzenie</b> .....	<b>s. 3</b>
<b>II.</b>	<b>Podstawy prawne</b> .....	<b>s. 4</b>
<b>III.</b>	<b>Cel główny i uzasadnienie</b> .....	<b>s. 5</b>
<b>IV.</b>	<b>Adresaci</b> .....	<b>s. 7</b>
<b>V.</b>	<b>Zasoby i realizatorzy</b> .....	<b>s. 8</b>
<b>VI.</b>	<b>Termin realizacji zadań i ich wdrażanie</b> .....	<b>s. 8</b>
<b>VII.</b>	<b>Opis powiązań z innymi dokumentami</b> .....	<b>s. 8</b>
	Poziom krajowy .....	<b>s. 9</b>
	Poziom regionalny.....	<b>s. 11</b>
	Poziom lokalny .....	<b>s. 12</b>
<b>VIII.</b>	<b>Monitoring efektywności działań</b> .....	<b>s. 13</b>
<b>IX.</b>	<b>Źródła finansowania</b> .....	<b>s. 13</b>
<b>X.</b>	<b>Sposób sprawozdania</b> .....	<b>s. 14</b>
<b>XI.</b>	<b>Zasady wynagradzania członków GKRPA</b> .....	<b>s. 14</b>
<b>XII.</b>	<b>Dane diagnostyczne</b> .....	<b>s. 15</b>
<b>XIII.</b>	<b>Szczegółowe cele i zadania</b> .....	<b>s. 24</b>
	OBSZAR 1 – Profilaktyka i promocja zdrowia .....	<b>s. 24</b>
	OBSZAR 2 – Redukcja szkód i rehabilitacja (readaptacja i reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa osób z problemem uzależnień .....	<b>s. 26</b>
	OBSZAR 3 – Działania na rzecz rodzin z problemem uzależnień i przemocy .....	<b>s. 27</b>
	OBSZAR 4 – Organizacja Gminnego Programu .....	<b>s.29</b>
<b>XIV.</b>	<b>Wykaz skrótów</b> .....	<b>s. 31</b>

## I. WPROWADZENIE

**Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Miasta Szczecin na lata 2024-2025**, zwany dalej „Gminnym Programem”, stanowi kontynuację działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień realizowanych w Gminie Miasto Szczecin w latach ubiegłych, a obowiązek jego uchwalenia przez radę gminy wynika z art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zadania w obszarze uzależnień oraz integracji społecznej osób uzależnionych uwzględniają cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień określone w Narodowym Programie Zdrowia 2021-2025 (NPZ 2021-2025)<sup>1</sup> oraz stanowią część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin (SRPS 2027)<sup>2</sup>. Gmina inicjuje i wdraża efektywne programy profilaktyczne, informacyjno-edukacyjne i rehabilitacyjne uwzględniające obowiązujące przepisy ustawowe oraz wydawane corocznie przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) Rekomendacje i wytyczne do realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Gminny Program w układzie dokumentów strategicznych i operacyjnych miasta jest dokumentem dziedzinowym, szczegółowo określającym założenia kierunkowe w zakresie problematyki uzależnień i przemocy, a także sposoby ich realizacji. Program pozostaje zgodny ze Strategią Rozwoju Szczecina 2025 (SRS 2025)<sup>3</sup>. Oprócz spójności z dokumentami strategicznymi i operacyjnymi miasta, Gminny Program wpisuje się także w zapisy aktów prawnych i innych programów na poziomie krajowym, ze szczególnym uwzględnieniem założeń wyżej wymienionego Narodowego Programu Zdrowia.

Dzięki koordynacji interdyscyplinarnych działań, zabezpieczeniu odpowiednich środków finansowych oraz zasobom instytucjonalnym i osobowym, Gminny Program posiada znaczny potencjał realizacyjny. Podczas jego wdrażania regularnie analizowane są założone rezultaty oraz prowadzony jest szczegółowy monitoring przyjętych wskaźników. Projekt Gminnego Programu uwzględnia także założenia kierunkowe Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczecinie (GKRPA), przedłożone Prezydentowi Miasta Szczecin na podstawie §7 ust. 2 załącznika do Zarządzenia nr 611/22 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 30 grudnia 2022 r., stanowiącego regulamin regulaminu organizacyjny GKRPA<sup>4</sup>, w szczególności:

- prowadzenie działań związanych z profilaktyką uniwersalną, ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych. Działania skierowane do uczniów szkół podstawowych, ponadpodstawowych i studentów uczelni wyższych (wizyty studyjne, szkolenia, warsztaty, konferencje, spotkania indywidualne).
- szkolenia z zakresu profilaktyki uzależnień dedykowane pracownikom jednostek organizacyjnych miasta – w tym: pracownikom Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie (MOPR), Centrum Opieki nad Dzieckiem im. Konstantego Maciejewicza w Szczecinie (COnd), Domom Pomocy Społecznej (DPS), Szczecińskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień (SCPU), itp.

<sup>1</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

<sup>2</sup> Uchwała Nr XXXVIII/1042/22 Rady Miasta Szczecin z dnia 22 marca 2022 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin do roku 2027.

<sup>3</sup> Uchwała Nr XIV/320/11 Rady Miasta Szczecin z dnia 19 grudnia 2011 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Szczecina 2025.

<sup>4</sup> Zarządzenie Nr 611/22 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 30 grudnia 2022 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu Organizacyjnego Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczecinie.

- edukacja sprzedawców napojów alkoholowych – stworzenie materiałów informacyjnych dla sprzedawców ubiegających się o wydanie pozwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.
- dalsza edukacja w zakresie podejmowania interwencji w sprawie nielegalnej promocji i reklamy napojów alkoholowych – działania interwencyjne.
- podnoszenie poziomu usług świadczonych przez GKRPA w zakresie prac podkomisji poprzez ukończenie przez członków komisji różnych szkoleń (między innymi z zakresu dialogu motywującego – część II oraz aktualizacji standardów w zakresie profilaktyki uzależnień – w tym uzależnienia behawioralne).
- dalsze podnoszenie wiedzy i świadomości pracowników świadczących pomoc osobom w kryzysie bezdomności w zakresie ryzykownych zachowań i uzależnień ich podopiecznych.
- prowadzenie programów z zakresu redukcji szkód.
- prowadzenie działań streetworkingowych mających na celu dotarcie do odbiorcy podczas jego codziennej aktywności (działania środowiskowe).
- zwiększenie dostępności pomocy dla współuzależnionych oraz DDA.
- utworzenie w SCPU punktu konsultacyjno-edukacyjnego mającego za zadanie wpieranie rodziców/opiekunów dzieci będących w kryzysach lub zagrożonych uzależnieniem, przemocą w zakresie pomocy prawnej, psychologicznej, terapeutycznej oraz z zakresu pomocy społecznej.
- kontynuacja działalności samodzielnego punktu konsultacyjno-informacyjnego w SCPU mającego za zadanie wpieranie osób uzależnionych i ich rodzin w zakresie pomocy prawnej, psychologicznej, terapeutycznej oraz z zakresu pomocy społecznej
- organizacja cyklicznych spotkań z realizatorami programu, np. z organizacjami pozarządowymi.
- przeprowadzenie diagnoz lokalnych ze szczególnym uwzględnieniem danych dot. migrantów w zakresie uzależnień oraz stosowania przemocy.
- kontynuacja realizacji programów rekomendowanych przez KCPU.
- kontynuacja działań mających na celu wsparcie rodziny w kryzysie, ze szczególnym uwzględnieniem kryzysu spowodowanego problemem alkoholowym i przemocą.

## II. PODSTAWY PRAWNE

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.
3. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.
4. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym.
5. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej.
7. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.
8. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

### III. CEL GŁÓWNY I UZASADNIENIE

Celem głównym Gminnego Programu jest **zapobieganie uzależnieniom** od substancji psychoaktywnych poprzez podniesienie poziomu wiedzy i świadomości szczecinian i szczecinianek na temat szkodliwości ich stosowania, a także **ograniczenie szkód zdrowotnych, społecznych oraz zaburzeń życia rodzinnego**, będących następstwem spożywania alkoholu i zażywania narkotyków poprzez stosowanie odpowiednich działań interwencyjnych i korekcyjnych. W zadaniach Gminnego Programu uwzględniono również problematykę **uzależnień behawioralnych**, przez które rozumie się 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.

Realizacja powyższego celu przełoży się na zwiększenie jakości życia mieszkank i mieszkańców Szczecina oraz zrównoważony rozwój w sferze społecznej, wynikający z założeń SRS 2025. Cel ten zostanie osiągnięty poprzez podjęcie skoordynowanych działań w obszarze profilaktyki realizowanej na trzech poziomach (**uniwersalna, selektywna, wskazująca**), będącej jednym z szeregu działań służących ochronie zdrowia, zmierzającej do zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniom behawioralnym.

Z przeprowadzonych dotychczas obserwacji i analiz jednoznacznie wynika, że problem uzależnień wciąż jest niepokojącym zjawiskiem społecznym, który dotyka wszystkie grupy społeczne, zarówno kobiety jak i mężczyzn w każdym wieku, niezależnie od pochodzenia, statusu, wykształcenia, czy sytuacji ekonomicznej. Dlatego oddziaływania profilaktyczne powinny być realizowane we wszystkich sferach życia społecznego, w szczególności szkolnej, rodzinnej, rówieśniczej, publicznej, medialnej itp. We współczesnej profilaktyce punktem wyjścia dla działań profilaktycznych jest wiedza o **czynnikach ryzyka** (które należy ograniczać) i **czynnikach chroniących** (które należy rozwijać). „Czynniki chroniące są to cechy, sytuacje oraz warunki, które wpływają na zwiększenie odporności jednostki na działanie czynników ryzyka. Nie działają jednak jako przeciwieństwo czynników ryzyka. Ich ochronny wpływ polega na tym, że działają one kompensacyjnie lub modelująco na różnorakie czynniki ryzyka odpowiedzialne za rozwój zachowań ryzykownych. Czynniki ryzyka są powszechnie rozumiane jako to, co zwiększa prawdopodobieństwo zachowywania się w sposób problemowy lub rozwoju zaburzeń. Na podstawie czynników ryzyka możemy przewidywać wystąpienie zachowań problemowych. Pojedynczych czynników ryzyka nie uznaje się za bezpośrednią przyczynę zaburzeń w rozwoju dzieci i młodzieży. Stopień prawdopodobieństwa pojawienia się u młodego człowieka nieprawidłowych zachowań zależy od wystąpienia określonej kombinacji czynników ryzyka i czynników chroniących”.<sup>5</sup>

Badania naukowe na temat czynników ryzyka związanego z uzależnieniami wykazały, iż jedynym z najważniejszych czynników chroniących młodych ludzi przed szkodami z nich wynikającymi są pozytywne wzorce rodzinne oraz silna więź z rodzicami. Sposób wychowania i praktyki rodzicielskie mają istotne znaczenie dla prawidłowego rozwoju fizycznego, społecznego i psychicznego dziecka, a jakość opieki stanowi fundament dla jego rozwoju. Niezdrowy styl życia, uzależnienia, przemoc w codziennych kontaktach są często wynikiem zaniechań ze strony najbliższego otoczenia. Zatem jednym z najistotniejszych

<sup>5</sup> Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2026, s. 23.

warunków skuteczności oddziaływań profilaktycznych i czynnikiem chroniącym przed wystąpieniem zachowań ryzykownych i antyspołecznych jest kształtowanie prozdrowotnych postaw oraz budowanie pozytywnych więzi rodzinnych i społecznych. Więzi społeczne są równie istotne w profilaktyce uzależnień osób starszych. Przejście na emeryturę przyjmuje postać kryzysu rozwojowego, w przewyciężeniu którego kluczowe są zasoby jednostki i najbliższego środowiska. Poczucie osamotnienia, braku możliwości działania przy zbliżającej się perspektywie końca własnej egzystencji w połączeniu z wielochorobowością lokuje osoby starsze w grupie ryzyka uzależnieniem nie tylko od alkoholu ale i od leków. Ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych nie maleje wraz z wiekiem. Należy podkreślić, iż uzależnienie od alkoholu w przypadku osób starszych staje się problemem nie tylko społecznym, ale również medycznym. Osoby starsze, które mają problem z nadużywaniem alkoholu można podzielić na dwie grupy. Do pierwszej, stanowiącej około 2/3 osób w wieku powyżej 65 lat zalicza się te osoby, które nadużywają alkoholu od młodości, i które pomimo wieloletniego, intensywnego picia oraz przebytych chorób spowodowanych przez alkohol dożywają podeszłego wieku. Druga, mniej liczna grupa, to osoby, które zaczynają nadużywać alkoholu po przekroczeniu progu starości. W tym przypadku lekarze mają trudności z rozpoznaniem choroby alkoholowej, gdyż nie ma ona klasycznych objawów intensywnego picia alkoholu. Problemy wynikające ze szkodliwego picia są w tym przypadku dobrze maskowane przez objawy procesu starzenia się – potwierdza to weryfikacja danych pozyskanych z Domów Pomocy Społecznej z terenu Gminy Miasto Szczecin.

W obliczu tego, istotnym elementem programów profilaktycznych realizowanych w Gminie Miasto Szczecin, ściśle zintegrowanym z treścią przekazów edukacyjnych stały się działania na rzecz środowiska, pracowników, rodziny, w tym rodziny pozostającej w kryzysie (m.in. prowadzenie placówek wsparcia dziennego, prowadzenie punktów konsultacyjnych, organizacja bezpiecznego i aktywnego czasu wolnego podczas wakacji połączona z prowadzeniem zajęć z elementami profilaktyki uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy, wsparcie rodziny poprzez pedagoga rodzinnego, integracja i aktywizacja osób starszych z elementami profilaktyki uzależnień realizowana w Klubach Seniora, edukacja kadr Domów Pomocy Społecznej z zakresu umiejętności rozpoznawania i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz motywowania osób spożywających alkohol szkodliwie do ograniczenia lub zaprzestania picia itd.). Różnorodne formy spotkań ujęte w prowadzonych działaniach stanowią okazję do dialogu pomiędzy dziećmi, rodzicami, środowiskiem, a także specjalistami, na temat zagrożeń płynących z uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz zachowań nałogowych. W związku z tym, Gmina Miasto Szczecin zlecając zadania w zakresie uzależnień wymaga, aby intensyfikować działania edukacyjne wobec środowiska, ze szczególnym uwzględnieniem szerokiej rzeszy rodziców i wychowawców, uświadamiające im ryzyko jakie niosą za sobą wszelkiego rodzaju uzależnienia. W celu podniesienia jakości realizowanych działań na rzecz rodziny, co roku zleca się realizację certyfikowanych projektów o naukowo potwierdzonej skuteczności, znajdujących się na liście programów rekomendowanych przez KCPU, w tym m.in. tj. „Program Wzmacniania Rodziny dla rodziców i młodzieży w wieku 10-14 lat”, program „Trzy Koła”, czy „Fred Goes Net”.

Wszelkie raporty jednoznacznie wskazują, że najbardziej efektywną strategią reagowania na problemy społeczne wynikające z uzależnień jest wczesna profilaktyka. Warto nadmienić, że większość czynników ryzyka wzrasta wraz z wiekiem. Co za tym idzie, krótkotrwałe działania profilaktyczne oparte wyłącznie na informowaniu o zagrożeniach wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych mogą okazać się nieskuteczne. Zatem przy projektowaniu działań wynikających z Gminnego Programu uwzględniono systematyczność i trwałość oddziaływań zapobiegawczych oraz jak najwcześniejsze kształtowanie postaw

wewnętrznych o standardach przeciwnych niepożądanym tendencjom. Celem pokazania zagrożeń związanych z podejmowaniem zachowań ryzykownych oraz przedstawienia dostępnej oferty pomocowej, prowadzone są różnego rodzaju cykliczne kampanie edukacyjne skierowane do szerokiej grupy mieszkańców Szczecina.

Dostrzegając konieczność udzielania wsparcia osobom uzależnionym i współuzależnionym, oprócz działań uprzedzających opisanych powyżej, Gmina Miasto Szczecin zleca także realizację zadań o charakterze korekcyjnym, zwiększających dostępność do pomocy terapeutycznej osobom uzależnionym oraz zadań wspierających skierowanych do osób będących w procesie utrzymania abstynencji. Głównym celem tych działań jest rozpowszechnienie lokalnej oferty terapeutycznej i rehabilitacyjnej odnoszącej się do uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu i narkotyków oraz poprawa jakości świadczonych usług terapeutycznych na terenie Szczecina. Dzięki prowadzonym programom naprawczym, realizowanym m.in. przez Zakłady Opieki Zdrowotnej (ZOZ), Kluby Abstynenta prowadzone przez Stowarzyszenia Abstynenckie, czy Centrum Integracji Społecznej, istnieje możliwość zahamowania rozwoju oraz ograniczenie głębokości i czasu trwania zachowań ryzykownych wśród mieszkańców Szczecina, związanych z trwałym używaniem substancji psychoaktywnych.

Z dotychczasowych doświadczeń realizatorów programów profilaktycznych wynika, że często osoby z problemem uzależnień trudno zachęcić do udziału w programach pomocowych opartych jedynie na klasycznych, terapeutycznych formach pomocy. Zatem zadaniem realizatorów Gminnego Programu jest wdrażanie systematycznych działań opartych na alternatywnych, interesujących i różnorodnych formułach zajęć, mających pozytywny wpływ na wzrost motywacji ludzi do uczestnictwa w treningach oraz podniesienie skuteczności ich oddziaływań. Szczegółowy wykaz zadań służących realizacji celu głównego został przedstawiony w sekcji XIII.

#### IV. ADRESACI

Adresatami Gminnego Programu są mieszkańcy i mieszkanki Szczecina – **dzieci, młodzież, dorośli, w tym seniorzy**. Gminny Program jest szczególnie skierowany do **rodzin doświadczających problemu uzależnienia i przemocy**. Działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej adresowane są głównie do całych grup, w szczególności do **dzieci i młodzieży**, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych ze stosowaniem substancji psychoaktywnych. Działania uprzedzające z zakresu profilaktyki selektywnej skierowane są do **jednostek lub grup zwiększonego ryzyka**, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne, narażone są na większe od przeciętnego niebezpieczeństwo wystąpienia problemów związanych z uzależnieniami i przemocą. Działania powstrzymujące z zakresu profilaktyki wskazującej skierowane są do **jednostek lub grup demonstrujących wczesne symptomy związane z uzależnieniem**. Program adresowany jest także do **osób pijących alkohol i używających narkotyków** w sposób ryzykowny i szkodliwy; **uzależnionych**, którzy wymagają leczenia (działania terapeutyczno-korekcyjne); **utrzymujących abstynencję i współuzależnionych – rodzin i bliskich** (działania wspierające).

Należy nadmienić, że zadania realizowane w ramach Gminnego Programu projektowane są w taki sposób, aby zapewnić dostępność do usług w tym obszarze także mieszkankom i mieszkańcom z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.



## V. ZASOBY I REALIZATORZY

Realizacja zadań Gminnego Programu koordynowana jest przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin. Realizatorami zadań są: jednostki organizacyjne Gminy, w szczególności SCPU i MOPR. Ponadto, istotne znaczenie dla zapewnienia pełnej i kompleksowej oferty wsparcia ma działalność Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ośrodka Terapii Uzależnień i Współzależnień (OTU), GKRPA oraz organizacji pozarządowych. Partnerami w realizacji zadań Gminnego Programu są szczecińskie placówki oświatowe, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie, Straż Miejska, Policja oraz inne podmioty i osoby fizyczne, których działalność ma na celu szeroko rozumiane przeciwdziałanie uzależnieniom i przemocy.



## VI. TERMIN REALIZACJI ZADAŃ I ICH WDRAŻANIE

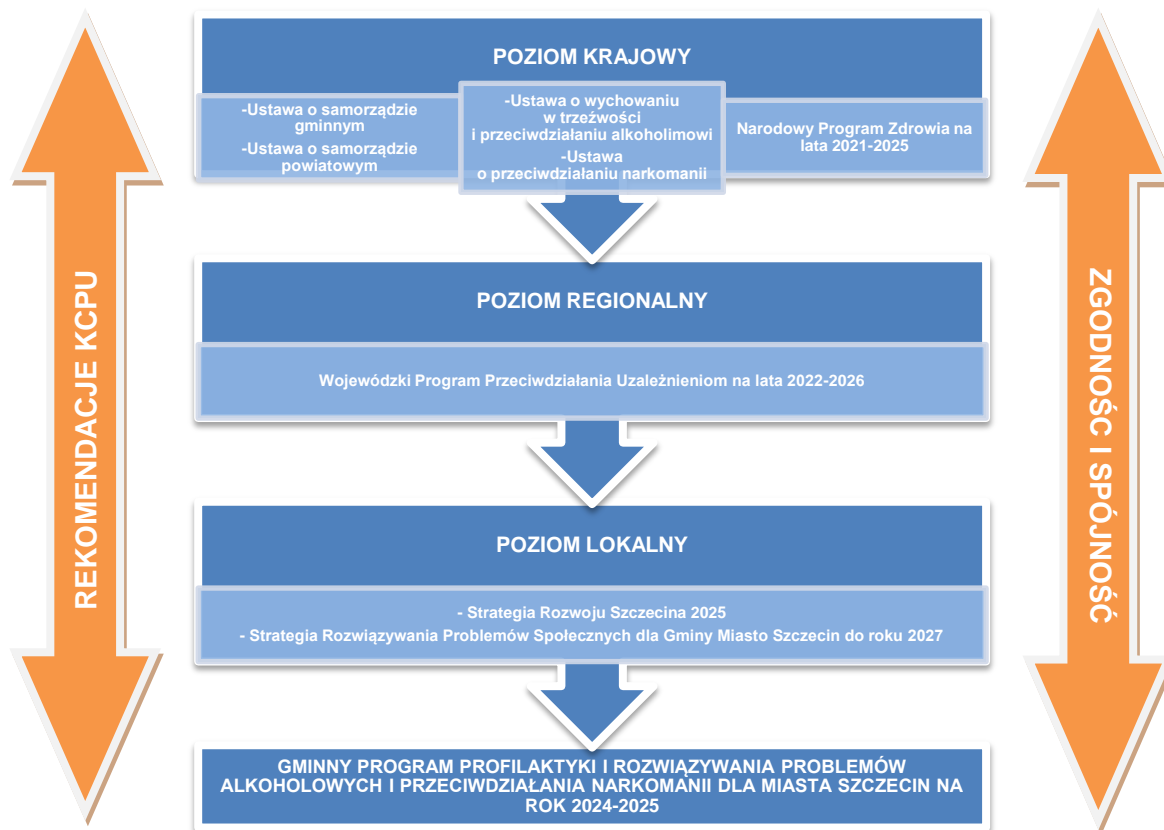
Realizacja zadań objętych Gminnym Programem została zaplanowana na okres od 01 stycznia 2024 r. do 31 grudnia 2025 r. Przedmiotowe zadania mają charakter długoterminowy i stanowią kontynuację zadań z lat ubiegłych przewidzianych do realizacji w wieloletniej perspektywie budżetowej. Proces wdrażania Gminnego Programu polega przede wszystkim na systematycznej realizacji działań w nim ujętych, promocji i społecznej komunikacji (np. z wykorzystaniem Biuletynu Informacji Publicznej, newsletterów, bieżących spotkań z realizatorami), a także inicjowaniu i prowadzeniu konsultacji z wykonawcami zadań.

## VII. OPIS POWIĄZAŃ Z INNYMI DOKUMENTAMI

Jednym z elementów tworzenia skutecznych programów profilaktycznych na poziomie lokalnym jest konieczność zadbania o to, aby ich założenia były spójne z przepisami wynikającymi z ustaw i innych programów na poziomie krajowym oraz aby wpisywały się w koncepcję programów strategicznych obowiązujących w regionie.

Powiązanie Gminnego Programu z przepisami aktów prawnych na poziomie krajowym dotyczy głównie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz NPZ 2021-2025. Cele i zadania Gminnego Programu szczegółowo odnoszą się również do celów strategicznych i kierunków działań wskazanych w Wojewódzkim Programie Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2022-2026<sup>6</sup> oraz są zgodne z dokumentami strategicznymi i operacyjnymi miasta. Pionowy układ powiązań z innymi dokumentami został przedstawiony poniżej.

<sup>6</sup> Uchwała Nr XXXV/406/22 Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 27 czerwca 2022 w sprawie przyjęcia „Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2022-2026”



## Poziom krajowy

### Ustawy, programy krajowe

Realizację zadań z zakresu promocji i ochrony zdrowia nakłada na samorządy art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym oraz art. 3 ust. 1 w związku z art. 2 pkt. 3b) ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym. Szczegółowe regulacje w zakresie organizacji gminnych programów oraz zadania gmin w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień wyznacza ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową
- prowadzenie 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

- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii do zadań własnych gminy w zakresie przeciwdziałania narkomanii należą:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych
- wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii
- pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego

Gminny Program uwzględnia wykaz zadań delegowanych jednostkom samorządu terytorialnego, służącym realizacji 2. celu operacyjnego NPZ 2021-2025, czyli profilaktyki uzależnień w odniesieniu do alkoholu i narkotyków. Przedmiotowe zadania w szczególności dotyczą:

#### Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom

- edukacji zdrowotnej i profilaktyki uzależnień (uniwersalnej, selektywnej, wskazującej) realizowanych zgodnie z wynikami badań naukowych oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom
- monitorowania i badania problematyki spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu)
- edukacji kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień
- poszerzenia i udoskonalania oferty oraz wspierania realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego
- poszerzenia i podnoszenia jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym
- zwiększania dostępności i podnoszenia jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy domowej

- redukcji szkód, leczenia, rehabilitacji i reintegracji społecznej osób uzależnionych oraz ich bliskich.

#### Uzależnienie od narkotyków

- zadań na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych syntetycznych środków psychoaktywnych.

#### Uzależnienie od alkoholu

- wdrażania i upowszechniania standardów i procedur profilaktyki oraz terapii FASD (spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy
- kształcenia personelu w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD
- zmniejszania dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu
- zwiększania skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych

### **Poziom regionalny**

#### Wojewódzki Program Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2022-2026

WPPU 2022-2026 stanowi integralną część strategii województwa zachodniopomorskiego i jest istotnym aktem prawa regionalnego, wyznaczającym kierunki działań jednostek samorządu terytorialnego, instytucji i osób zajmujących się problematyką uzależnień na terenie naszego województwa. Zadania wynikające z Gminnego Programu znajdują odniesienie do celów strategicznych i kierunków działań WPPU 2022-2026 oraz realizowane będą z wykorzystaniem strategii profilaktycznych w nim wskazanych, czyli przyjętych sposobów działania, które mają na celu redukowanie wpływu czynników ryzyka i/lub wzmacnianie czynników chroniących. tj.

#### 1. Strategia wiodąca:

- rozwijanie umiejętności życiowych,
- edukacja normatywna,
- rozwijanie umiejętności rodziców,
- włączenie mentorów,
- budowanie więzi ze szkołą mających mocne podstawy w koncepcjach teoretycznych wyjaśniających zachowanie człowieka,
- itd.

#### 2. Strategia uzupełniająca:

- edukacja rówieśnicza,
- trening umiejętności odmawiania,
- organizacja czasu wolnego, przekaz wiedzy,
- itd.

Kluczowe cechy programów profilaktycznych określone w WPPU 2022-2026, mające odzwierciedlenie w programach realizowanych w Gminie Miasto Szczecin:

1. **Wszechstronność**, czyli szeroki zakres oddziaływań poprzez wykorzenienie zróżnicowanych strategii profilaktycznych oraz adresowanie działań do szerszego

otoczenia społecznego nastolatków rodziców/opiekunów, rówieśników, szkoły i środowiska lokalnego.

2. **Różne formy edukacji**, czyli wykorzystywanie metod interaktywnych, aktywizujących, opartych na dwustronnej komunikacji.
3. **Odpowiednia intensywność, i adekwatność programu do potrzeb odbiorców**, czyli wdrażanie programów w odpowiedniej fazie rozwoju dzieci i młodzieży, tj. bezpośrednio przed okresem inicjacji w podejmowaniu określonych zachowań ryzykownych.
4. **Kompetencje realizatorów**, czyli wyposażenie realizatorów w wiedzę teoretyczną i praktyczną o profilaktyce, dotyczącą prowadzenia konkretnego programu. Istotne jest także zapewnienie superwizji, wsparcia merytorycznego i finansowego. Kluczowe znaczenie ma motywacja realizatorów do pracy profilaktycznej oraz stały, codzienny kontakt z odbiorcami programu. Z tego względu zaleca się, by programy profilaktyczne realizowali odpowiednio przygotowani nauczyciele, wychowawcy, trenerzy, specjaliści.
5. **Scenariusze i materiały pomocnicze**, czyli wyposażenie realizatorów i odbiorców programu w starannie przygotowane merytorycznie, atrakcyjne scenariusze, materiały oraz inne pomoce dydaktyczne.

Należy wskazać, że cele operacyjne WPPU 2022-2026 pozostają w całkowitej spójności z założeniami przyjętymi w Gminnym Programie, które mają za zadanie:

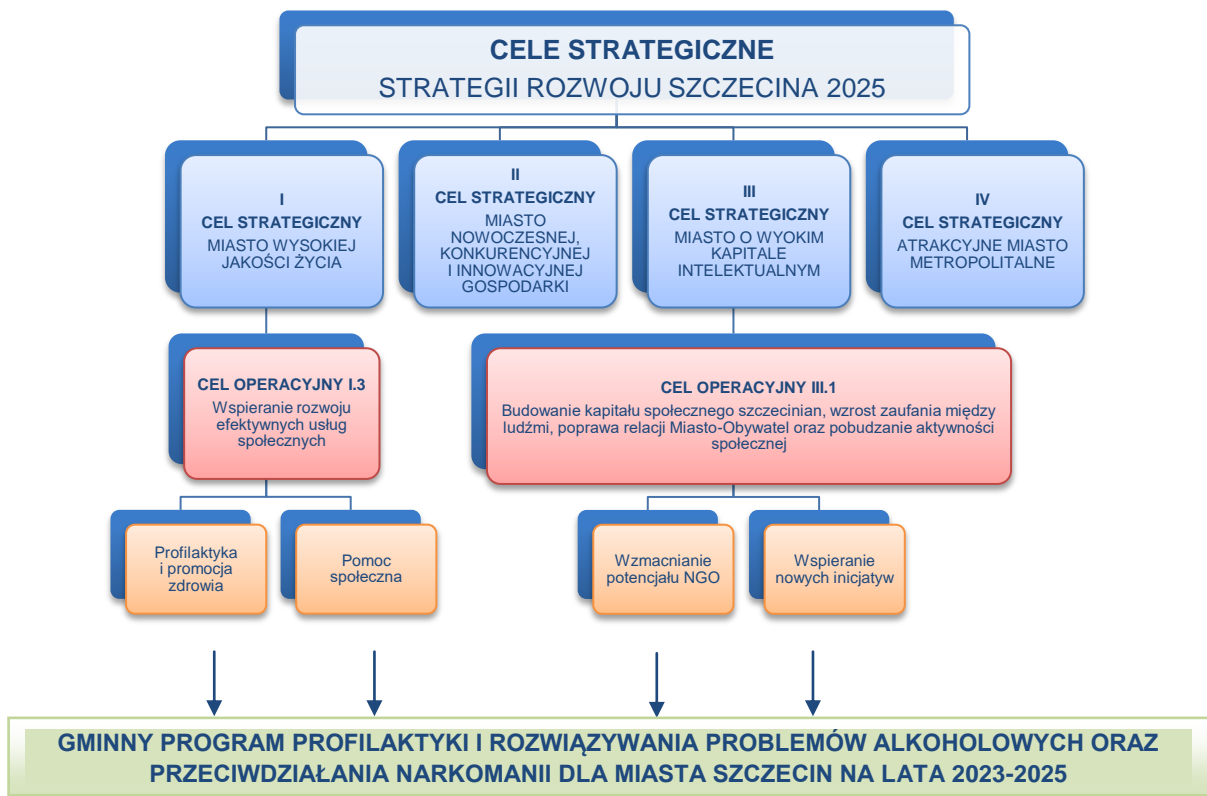
- zwiększenie poziomu wiedzy na temat skali używania substancji psychoaktywnych oraz problemów uzależnień,
- zwiększenie poziomu wiedzy i umiejętności wśród mieszkańców województwa oraz zwiększenie umiejętności osób pracujących w obszarze uzależnień,
- zwiększenie dostępności do działań profilaktycznych,
- zmniejszenie skali problemu uzależnień oraz związanych z nimi szkód zdrowotnych i społecznych
- zmniejszenie skali problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi.

## Poziom lokalny

### Strategia Rozwoju Szczecina 2025

SRS 2025 wskazuje te obszary, których wsparcie przyczyni się do poprawy jakości życia mieszkańców oraz efektywnego rozwoju społeczno-gospodarczego miasta w zakładanym horyzoncie czasu, co stanowi podstawowy cel zrównoważonego rozwoju regionów metropolitalnych. Z uwagi na swoją specyfikę, założenia Gminnego Programu w szczególności opierają się na wpieraniu sfery społecznej w kontekście problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz działań na rzecz ograniczania przemocy domowej.

Jak wynika z poniższego schematu, zadania Gminnego Programu koncentrują się głównie wokół celów operacyjnych I.3 oraz III.1 SRS 2025 ze szczególnym uwzględnieniem obszarów profilaktyki i promocji zdrowia, pomocy społecznej, wzmocnienia potencjału organizacji pozarządowych oraz wpierania nowych inicjatyw w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień.



### Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin do roku 2027

Gminny Program wpisuje się w misję i wizję SRPS 2027, czyli podniesienie jakości życia szczecinian i szczecinianek poprzez wyrównywanie szans dla wszystkich mieszkańców miasta oraz tworzenie warunków sprzyjających przeciwdziałaniu marginalizacji osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.

Przedmiotowe działania dziedzinowe w obszarze profilaktyki uzależnień i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, w odniesieniu do SRP 2027 zostały uwzględnione do realizacji w rozdziale XIII.

## VIII. MONITORING EFEKTYWNOŚCI DZIAŁAŃ

Monitoring prowadzony jest w celu potwierdzenia skuteczności działań ujętych w Gminnym Programie oraz wypracowania wniosków i priorytetów służących do projektowania miejskiej strategii przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w perspektywie długoletniej. Odbywa się w sposób ciągły poprzez dokonywanie bieżących kontroli jakości i rzetelności realizowanych zadań, ścisłą współpracę z ich realizatorami oraz analizę i interpretację danych sprawozdawczych będących w posiadaniu gminy. Monitoring prowadzi się w oparciu o wskaźniki opisane w sekcji XIII oraz zawarte umowy i porozumienia. Gminny Program poddany został także analizie pod kątem oceny ryzyka oraz zgodności przyjętych założeń i sposobów ich realizacji z zarządzeniem Prezydenta Miasta Szczecin w sprawie funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miasto Szczecin.<sup>7</sup>

## IX. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

<sup>7</sup> Zarządzenie Nr 506/17 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 23 listopada 2017 r. w sprawie funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miasto Szczecin (zm. Zarządzenie 5/18).

Podstawowym źródłem finansowania Gminnego Programu są środki pochodzące z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (wydatki na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu) oraz środków z tytułu zawartych porozumień z innymi gminami na realizację programu motywacyjno-edukacyjnego w SCPU. Finansowanie częściowo opiera się także na środkach własnych organizacji pozarządowych ubiegających się o dotację w ramach otwartych konkursów ofert lub z inicjatywy własnej. Ponadto, działania mogą być współfinansowane ze środków pozyskanych ze źródeł zewnętrznych. Należy pamiętać, że podczas realizacji Gminnego Programu, gmina zobowiązana jest do przestrzegania ustawowego wymogu, aby każde zadanie finansowane w jego zakresie miało rzeczywisty związek z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień. Finansowanie Gminnego Programu zostało ujęte w budżecie miasta. W ramach posiadanych środków, możliwy jest zakup przez podmioty będące w zasobach własnych gminy usług remontowych niezbędnych do realizacji celów i założeń wynikających z Gminnego Programu, a także doposażenie realizatorów w sprzęt z jego wyłącznym przeznaczeniem na realizację działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

## X. SPOSÓB SPRAWOZDANIA

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 2b ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, organ wykonawczy samorządu gminy sporządza raport z wykonania Gminnego Programu w danym roku, który przedkłada radzie gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport. W związku z powyższym, raport za rok 2023 zostanie przedłożony Radzie Miasta Szczecin do dnia **30 czerwca 2024 roku**, za rok 2024 do dnia **30 czerwca 2025 roku**, za rok 2025 do dnia **30 czerwca 2026 roku**. Art. z art. 4<sup>1</sup> ust. 2c przywołanej wyżej ustawy nakłada także obowiązek sporządzania – na podstawie ankiety opracowanej przez KCPU – informacji z realizacji działań podejmowanych w danym roku i przesyłania jej do Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja. W związku z powyższym, raport za rok 2023 zostanie przesłany do KCPU do dnia **15 kwietnia 2024 roku**, za rok 2024 do dnia **15 kwietnia 2025 roku**, za rok 2025 do dnia **15 kwietnia 2026 roku**.

## XI. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GKRPA

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Konieczność ujęcia w Gminnym Programie zasad wynagradzania członków GKRPA nakłada art. 4<sup>1</sup> 1 ust. 5 ww. ustawy. W związku z powyższym, za udział w posiedzeniu GKRPA przysługuje wynagrodzenie:

- Przewodniczącemu lub wiceprzewodniczącemu w przypadku, gdy przygotowuje i prowadzi posiedzenie GKRPA: **220,00 zł brutto**
- Osobie biorącej udział w posiedzeniu i sporządzającej protokół z posiedzenia GKRPA: **200,00 zł brutto**
- Pozostałym członkom GKRPA obecnym na posiedzeniu: **180,00 zł brutto**
- Za uczestnictwo w podkomisji problemowej: **190,00 zł brutto**

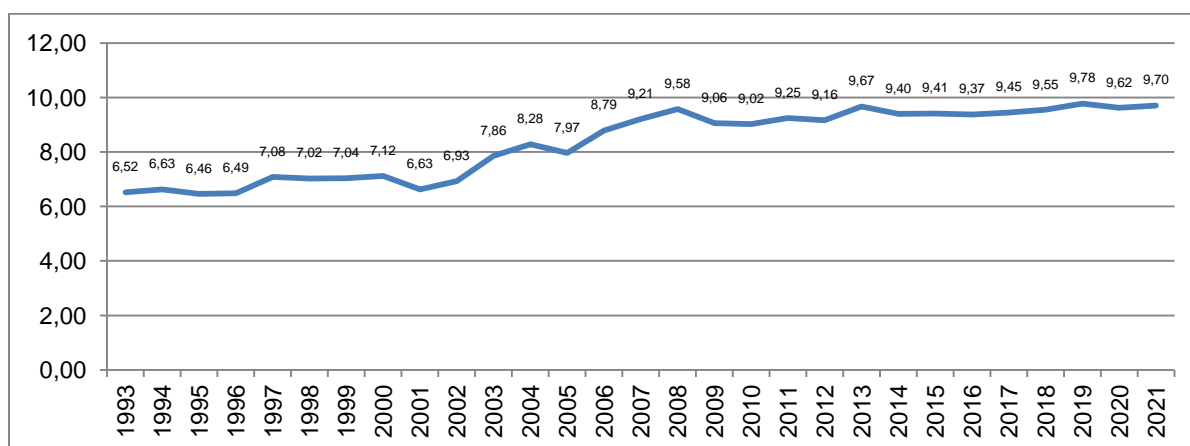
Podstawę do wypłacania wynagrodzeń stanowi podpis złożony na listach obecności z poszczególnych posiedzeń GKRPA.

## XII. DANE DIAGNOSTYCZNE

Uzależnienie to stan psychiczny i fizyczny wynikający z interakcji pomiędzy organizmem, a substancją chemiczną (alkohol, narkotyki, nikotyna, leki, itd.), 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<sup>8</sup>. Uzależnienie od substancji psychoaktywnych jest uznane za schorzenie przewlekłe, wymagające terapii oraz ciągłego wsparcia w celu utrzymania abstynencji, niezbędnej w procesie leczenia.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol 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 środowisko społeczne. Substancja ta wpływa negatywnie na organizm, powodując nieodwracalne zmiany chorobowe. Alkohol działa osłabiająco na układ odpornościowy, tym samym zwiększając szansę na wystąpienie wielu odmian nowotworów, a także wywołuje znaczne zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka. Według ogólnosiwiatowego raportu Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącego alkoholu i zdrowia pn. „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.

W Polsce zjawisko spożywania alkoholu oraz związanych z tym negatywnych skutków jest niepokojąco powszechne. Na podstawie statystyk PARPA z lat 1993-2020 zaobserwować można, że łączne spożycie 100% alkoholu w Polsce wzrosło z średnio z 6,52 l. do 9,60 l. na jednego mieszkańca w ciągu roku, co przedstawia poniższy wykres:



<http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki> [19.10.2023 r.]

Poniższa tabela przedstawia średnie spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski z podziałem na poszczególne kategorie:

<sup>8</sup> Definicja Światowej Organizacji Zdrowia.



Lata	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino	Wino w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
1992	3,50	7,60	0,91	38,60	2,12
1993	3,80	7,50	0,90	33,00	1,82
1994	3,80	6,90	0,83	36,40	2,00
1995	3,50	6,80	0,82	39,00	2,15
1996	2,90	10,30	1,24	42,80	2,35
1997	2,80	12,80	1,54	49,80	2,74
1998	2,40	13,70	1,64	54,10	2,98
1999	2,10	13,60	1,63	60,10	3,31
2000	2,00	12,00	1,44	66,90	3,68
2001	1,70	10,60	1,27	66,50	3,66
2002	1,70	11,20	1,34	70,70	3,89
2003	2,40	11,30	1,36	74,80	4,10
2004	2,50	10,60	1,27	82,00	4,51
2005	2,50	8,60	1,03	80,70	4,44
2006	2,70	9,10	1,09	90,80	5,00
2007	3,00	8,90	1,07	93,40	5,14
2008	3,40	8,20	0,98	94,40	5,19
2009	3,20	7,00	0,84	91,20	5,02
2010	3,20	7,00	0,84	90,50	4,98
2011	3,30	6,40	0,77	94,30	5,19
2012	3,00	5,90	0,71	99,20	5,46
2013	3,60	5,80	0,67	97,70	5,37
2014	3,20	6,30	0,76	98,90	5,44
2015	3,20	6,30	0,76	99,10	5,45
2016	3,20	5,80	0,70	99,50	5,47
2017	3,30	6,10	0,73	98,50	5,42
2018	3,30	6,00	0,72	100,50	5,53
2019	3,70	6,20	0,72	97,10	5,34
2020	3,70	6,40	0,77	93,60	5,10
2021	3,80	6,70	0,80	92,70	5,10

<http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki> [19.10.2023 r.]

Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol:

Lata	Wyroby spirytusowe	Wino	Piwo
2000	28,30%	20,20%	51,50%
2001	25,80%	19,20%	55,00%
2002	24,50%	19,40%	56,10%
2003	30,50%	17,30%	52,20%
2004	30,20%	15,30%	54,50%
2005	31,40%	12,90%	55,70%
2006	30,70%	12,40%	56,90%
2007	32,60%	11,60%	55,80%
2008	35,50%	10,30%	54,20%
2009	35,30%	9,30%	55,40%
2010	35,50%	9,30%	55,20%
2011	35,70%	8,30%	56,00%
2012	32,74%	7,73%	59,54%
2013	37,20%	7,20%	55,70%

2014	34,10%	8,00%	57,90%
2015	34,00%	8,00%	57,90%
2016	34,20%	7,40%	58,40%
2017	35,20%	7,80%	57,80%
2018	34,60%	7,50%	57,90%
2019	34,60%	7,50%	57,90%
2020	38,50%	8,00%	53,5%
2021	39,2%	8,30%	52,5%

<http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki> [19.10.2023 r.]

Uzależnienie od narkotyków, podobnie jak uzależnienie od alkoholu, charakteryzuje się kompulsywną, trudną do opanowania potrzebą przyjmowania danej substancji, bez względu na wynikające z tego szkodliwe konsekwencje. Wielokrotne używanie narkotyków często doprowadza do trwałych zmian w mózgu i rozwija uzależnienie. Jak wskazują badania, większość decyzji by spróbować tego rodzaju substancji po raz pierwszy jest zazwyczaj dobrowolna. W zależności od rodzaju narkotyku, ich wpływ na zachowanie, postrzeganie i organizm człowieka jest zróżnicowany.

Niewątpliwie, alkoholizm 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. Obciążenia te dotyczą głównie kosztów leczenia, kosztów zmniejszenia produktywności, kosztów strat materialnych, spadku dochodów, a nawet ekonomiczne następstwa przedwczesnej umieralności.”

**Z uwagi na tendencje związane z interwałem czasowym przeprowadzania badań dotyczących uzależnień (średnio co cztery lata plus czas niezbędny na analizę i publikację wyników), do zaprojektowania działań posłużono się rzetelnymi raportami z badań, dostępnymi na czas redagowania niniejszego Programu, tj.:**

- raportu Europejskiego Programu Badań Ankietowych przeprowadzonego w 2019 roku szkołach, pn. „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) – publikacja badań nastąpiła w 2020 r.
- raportu z przeprowadzonej na zlecenie Stowarzyszenia Producentów i Dziennikarzy Radiowych społecznej diagnozy uczniów pn. „Lustro”
- diagnoz przeprowadzonych przez wykonawców na potrzeby ofert składanych na realizację zadań publicznych oraz danych sprawozdawczych przekazanych gminie, zgodnie z zawartymi umowami
- priorytetowych problemów w zakresie uzależnień wynikających z aktualnej SRPS 2027.

## **Kluczowe wnioski opracowane na podstawie badania „ESPAD 2019” – w odniesieniu do wcześniejszych badań<sup>9</sup>:**

„W 2019 r. w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. Badania ESPAD podjęto w 1995 r. z inicjatywy Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group) działającej przy Radzie Europy. Celem badań, powtarzanych co 4 lata począwszy od 1995 r., jest monitorowanie natężenia problemu używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, a także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ulokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży. W 2019 r. badanie zostało zrealizowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwową Agencję Rozwiązywania problemów Alkoholowych przy współpracy Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Ważona próba ogólnopolska liczyła 2 814 uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych oraz 3 089 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych, chociaż w sumie zebrano 12 434 ankiet.

### Alkohol

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 84% uczniów z młodszej grupy i 96% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 47% piętnasto-szesnastolatków i 76% siedemnasto-osiemnastolatków. Porównanie wyników badania z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy rozpowszechnienia picia wśród gimnazjalistów zapoczątkowany w 2007 r. Wcześniej obserwowano tendencje wzrostową.

W zakresie wskaźników picia alkoholu przez gimnazjalistów w latach 1995-2007 obserwowano proces zacierania się różnic między dziewczętami i chłopcami, który w 2011 r. uległ zahamowaniu. W czasie ostatnich ośmiu lat odnotować trzeba wznowienie tego procesu. W 2019 r. odsetki dziewcząt, które piły w czasie ostatnich 30 przed badaniem są nieznacznie wyższe, niż jak analogiczne odsetki chłopców. Stało się tak za sprawą większego spadku rozpowszechnienia picia wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Począwszy od pierwszych badań ESPAD najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino.

Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, 11% uczniów z młodszej kohorty i 19% ze starszej grupy wiekowej chociaż raz upiło się w takim stopniu, że doświadczało zaburzeń równowagi, mowy lub nie pamiętało co się z nimi działo. W wcześniejszych edycjach badania ESPAD do 2011 r. pytano o nietrzeźwość w trochę inny sposób, stąd wyniki obecnego badania nie są porównywalne z wcześniejszym trendem. Pytanie o upijanie się w obecnej postaci zadawano od 2011 r. Od tego czasu do 2019 r. obserwujemy bardzo słaby trend spadkowy.

Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. W zakresie ocen dostępności napojów alkoholowych odnotować trzeba powolną, ale konsekwentnie pozytywną tendencję zmniejszania się odsetków uczniów określających swój dostęp jako bardzo łatwy. Ponadto zmniejszają się też odsetki uczniów dokonujących zakupów napojów alkoholowych zwłaszcza piwa.

<sup>9</sup> Opracowanie – Janusz Sierosławski, Warszawa 2020 (<https://www.cinn.gov.pl/portal?id=1675807>)

Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z piciem alkoholu. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, w znacznym stopniu decyduje wzór picia. W 2015 r. odnotowano zahamowanie tendencji spadkowej traktowania picia alkoholu w jako zachowania bardzo ryzykownego, a w przypadku intensywnego picia nawet jej odwrócenie. W 2019 r. obserwujemy wzrost odsetków uczniów przypisujących każdemu ze wzorów picia alkoholu duże ryzyko.

W 2019 r. w stosunku do 2015 r. odnotować trzeba bardziej liberalne podejście rodziców do picia alkoholu przez ich dzieci.

### Tytoń

Doświadczenia z paleniem papierosów ma połowa gimnazjalistów oraz dwie trzecie uczniów ze starszej kohorty, a w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyroby tytoniowe paliło 23% gimnazjalistów i prawie 36% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Wyniki te są znacznie lepsze od wyników z 2003 r. Wedle ocen respondentów spadła także znacznie dostępność papierosów. Jednocześnie pojawiły się nowe formy wprowadzenia nikotyny do organizmu, np. e-papierosy. W starszej kohorcie ich popularność dorównuje już popularności tradycyjnych wyrobów tytoniowych, a w młodszej nawet ją przewyższa.

### Narkotyki

Zgodnie z oczekiwaniami wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, zwłaszcza alkoholu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 21% młodszych uczniów i 37% starszych uczniów. Na drugim miejscu wśród uczniów gimnazjów pod względem rozpowszechnienia substancji nielegalnych jest amfetamina (4%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu – ecstasy (5%).

Aktualne, okazjonalne używanie substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia marihuanę lub haszysz na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tego środka 17% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 30%. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 9% uczniów klas trzecich gimnazjów i 15% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało tych substancji. W zakresie używania przetworów konopi do 2011 r. obserwowaliśmy podobne tendencje w obu grupach wiekowych. W 2015 r. pojawiły się odmienności – wzrost wszystkich trzech wskaźników w młodszej grupie uległ zahamowaniu podczas gdy w starszej tylko odsetki używających w czasie ostatnich 30 dni nie uległy zmianie. W 2019 r. w obu grupach wiekowych przeważa tendencja spadkowa.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Inne wskaźniki problemu marihuany i haszyszu, takie jak postrzegana dostępność czy oferty tych substancji, jak również zasięg używania ich w otoczeniu badanych wykazują podobne tendencje jak rozpowszechnienie używania. W młodszej grupie w 2019 r. zaznaczył się spadek, w starszej stabilizacja lub także spadek. Potwierdza to tezę o odwróceniu trendu wzrostowego problemu przetworów konopi wśród młodzieży szkolnej.

W obszarze oceny ryzyka związanego z używaniem substancji obserwujemy trend spadkowy odsetków badanych przypisujących używaniu marihuany lub haszyszu duże ryzyko, niezależnie od tego czy pytamy o eksperymentowanie z tymi substancjami, ich okazjonalne, czy nawet regularne używanie.

### Nowe substancje psychoaktywne („dopalacze”)

Odsetki uczniów, którzy używali nowych substancji psychoaktywnych są znacznie niższe niż odsetki używających przetworów konopi. Nie odnotowano wzrostu tych odsetków między 2011 i 2015 r. Wśród uczniów ze starszej kohorty odnotowano nawet spadek rozpowszechnienia używania tych substancji na przestrzeni całego życia oraz w czasie ostatnich 12 miesięcy. W 2019 r. w obu kohortach zmniejszyły się odsetki uczniów, którzy używali „dopalaczy” kiedykolwiek w życiu, zaś w młodszej kohorcie także tych, którzy sięgali po nie w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem.

### Wstępne wnioski

Wyniki badania ESPAD sugerują pewne sukcesy w ograniczaniu dostępności alkoholu dla nieletnich. Ten długoterminowy proces jest wart jest dalszego wsparcia. Ograniczanie dostępności alkoholu, to jedna z najbardziej obiecujących strategii ograniczania problemów alkoholowych.

Wzrost liberalnego podejścia rodziców, do picia alkoholu przez ich dzieci może rodzić obawy o trwałość pozytywnego trendu w rozpowszechnieniu picia przez młodzież.

Niepokoić może znaczna popularność e-papierosów. Wprawdzie wydają się one mniej szkodliwe niż tradycyjne wyroby tytoniowe, to jednak nie są one obojętne dla zdrowia. Warto dodać, iż zdecydowana większość młodzieży jest zdania, iż próbowanie e-papierosów nie niesie żadnego ryzyka lub co najwyżej wiąże się z małym ryzykiem. Nowe wyroby tytoniowe zdają się stanowić wyzwanie dla profilaktyki.

Analiza trendów 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 2007 r. 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.

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”.

### **Kluczowe wnioski opracowane na podstawie badania „Lustro”:**

- najbardziej popularnymi trunkami wśród młodzieży są: szampan, piwo, wino, wódka, dopiero później drinki
- spośród badanych uczniów, trzech na siedmiu ma kontakt z palącymi papierosy rówieśnikami, co trzeci spotyka się z kolegami i koleżankami, którzy piją piwo, co

czwarty ma kontakt z kimś, kto w ciągu ostatniego roku spróbował wódki i szampana, co piąty koleguje się z rówieśnikiem pijącym wino i drinki

- na dziesięciu kolegów statystycznego ucznia jest jeden, który w ciągu ostatniego roku spróbował dopalaczy, a w klasie liczącej 14 osób przynajmniej jedna osoba tych dopalaczy spróbowała
- palenie papierosów w ciągu ostatniego roku ma za sobą co ósmy uczeń szkoły podstawowej
- 2,6% uczniów raz na tydzień pali marihuanę
- w ciągu roku 3,3% uczniów sięgnęło po dopalacze
- wraz z wiekiem (w klasach starszych) zwiększa się korzystanie z leków przeciwbólowych i napojów energetycznych
- ponad 60% ankietowanych spotyka się przynajmniej raz w miesiącu z agresją fizyczną i psychiczną – skala ta wzrasta wraz z wiekiem ankietowanych

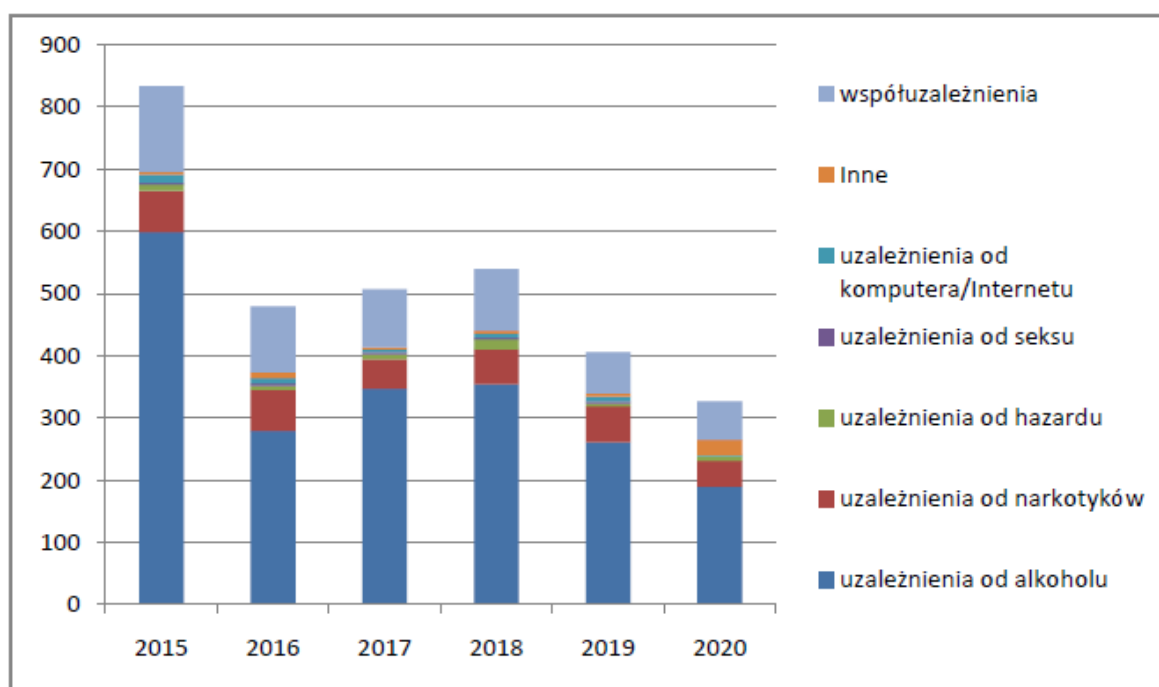
### Dane lokalne dostępne na podstawie analiz Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie na potrzeby SRPS 2027:

Osoby objęte pomocą MOPR z powodu uzależnień

	2016 r.		2017 r.		2018 r.		2019 r.		2020 r.	
	alkoholizm	narkomania	alkoholizm	narkomania	alkoholizm	narkomania	alkoholizm	narkomania	alkoholizm	narkomania
liczba rodzin	250	44	282	45	284	49	252	36	203	38
liczba osób w tych rodzinach	305	55	320	59	313	61	291	42	244	42

Źródło: Sprawozdanie MOPR - MPiPS-03-R za lata 2016-2020

Rodzaje zgłaszanych problemów związanych z uzależnieniem w latach 2015-2020 r. w Dziale Interwencji Kryzysowej MOPR:



Źródło: Sprawozdania z działalności MOPR za 2015-2020 r.

### Priorytetowe problemy w zakresie uzależnień wynikające ze SRPS 2027:

- niedostateczny dostęp do oferty leczenia uzależnień, w szczególności dla dzieci i młodzieży,
- niska świadomość i wiedza o rosnącej liczbie uzależnień behawioralnych.

### Dane lokalne dostępne na podstawie statystyk GKRPA:

Udzielanie wsparcia członkom rodzin dotkniętych problemem alkoholizmu i przemocy kierowanym lub zgłaszającym się indywidualnie do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz motywowanie osób nadużywających alkoholu do podjęcia leczenia

	2019	2020	2021	2022
Liczba osób zaproszonych na rozmowę motywacyjną	885	1 136	813	935
Liczba osób, które się zgłosiły na rozmowę motywacyjną	270	328	248	299
Liczba osób zaproszonych w ramach monitoringu	brak	66	535	245

### Dane lokalne dostępne na podstawie statystyk SCPU:

Realizacja programów edukacyjno-motywacyjnych oraz prowadzenie wstępnych rozmów terapeutycznych oraz prowadzenie grup wsparcia

	2019	2020	2021	2022
Liczba osób nietrzeźwych przebywających w SCPU	5 172	2 966	2 429	3 045
Liczba osób korzystających z programu edukacyjno-motywacyjnego	5 172	3 143	2 429	3 045
Liczba osób, z którymi przeprowadzono wstępne rozmowy terapeutyczne	1 715	2 240	2 173	2 723
Liczba osób objętych działaniami profilaktycznymi (rozmowa z psychologiem, terapeutą itp.)	248	177	117	136

### Rekomendacje dla Szczecina, wynikające z SRPS 2027 w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień, to:

- przeprowadzenie badań diagnozujących problem uzależnienia, w tym uzależnień behawioralnych na terenie Szczecina,
- zwiększenie dostępności wsparcia dla rodzin osób uzależnionych,
- poprawa informacji i dostępności do poradnictwa i terapii w zakresie uzależnień behawioralnych.

## **Główne obszary problemowe w zakresie uzależnień o charakterze lokalnym:**

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

- wciąż utrzymuje się niski wiek inicjacji zarówno alkoholowej, jak i narkotykowej, do tego dochodzą uzależnienia behawioralne,
- młodzież 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, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, w tym uzależnień behawioralnych,
- oferta terapeutyczna i psychoterapeutyczna dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem, w tym młodzieży i rodzin, jest niewystarczająca (szczególnie przy wzrastającym wskaźniku zapotrzebowania na tego typu usługi ochrony zdrowia, w szczególności psychiatrii dziecięcej) i w dużej mierze uzależniona od dofinansowania środkami pochodzącymi z przekazywanych dotacji,
- wciąż niewystarczająca świadomość i niski poziom wiedzy dotyczący uzależnień i skutków stosowania substancji psychoaktywnych,
- można zauważyć rosnące zapotrzebowanie na dostęp do instytucji niosących pomoc osobom uwikłanym w problem alkoholizmu i ich rodzin,
- narastający problem uzależnień w grupie osób starszych, w tym częste spożywanie alkoholu połączone z zażywaniem leków.

Do wystąpienia zachowań ryzykownych związanych z uzależnieniami, przyczyniają się głównie czynniki:

- socjodemograficzne, np. wiek, płeć, status społeczno-ekonomiczny, stan rodziny, możliwości realizacji celów zawodowo- życiowych,
- środowiskowe, np. łatwa dostępność do substancji psychoaktywnych, bezrobocie, ubóstwo, nieprawidłowe wzorce zachowań, przestępczość i konflikty z prawem,
- rodzinne, np. niewłaściwe wzorce – podejmowanie zachowań ryzykownych przez rodziców, rodzeństwo czy inne bliskie osoby, brak sprzeciwu rodziców/opiekunów wobec podejmowania przez dziecko zachowań ryzykownych, odrzucenie dziecka, brak kontroli lub jej nadmierna ilość, powtarzające się konflikty,
- rówieśnicze, np. transmisja wzorów – podejmowanie zachowań ryzykownych przez rówieśników /lub akceptowanie ich, odrzucenie przez rówieśników, presja otoczenia
- szkolne, np. problemy z nauką, brak wsparcia, nieobecność na zajęciach, konflikty z nauczycielami, brak współpracy szkoły z rodzicami,
- cechy indywidualne, np. niedostosowanie społeczne, problemy w okresie dojrzewania, brak asertywności, brak wiedzy na temat szkodliwości stosowania substancji psychoaktywnych, niewypracowane mechanizmy radzenia sobie ze stresem, niedostrzeganie konsekwencji zachowań niewłaściwych i ryzykownych, niska samoocena.

W związku z tym, co roku Gmina Miasto Szczecin zleca realizację zadań z zakresu profilaktyki uniwersalnej, uwzględniających ww. rekomendacje, dzięki którym istnieje możliwość zapobiegania uzależnieniom wśród dzieci i młodzieży poprzez dostarczanie podstawowych informacji o ich skutkach, mechanizmach procesu uzależnienia się czy funkcjonowaniu rodziny z problemem uzależnień. Działania mają również na celu



kształtowanie postaw abstynenckich wśród dzieci i młodzieży, odnalezienie przez młodych ludzi sposobu na zaspokajanie potrzeb w sposób bezpieczny dla ich zdrowia i zgody z obowiązującymi normami społecznymi, rozwijanie kompetencji społecznych i inteligencji emocjonalnej, kształcenie asertywności, czy pobudzenie młodych ludzi i ich rodziców do refleksji nad ich postawą wobec alkoholu i narkotyków. Aby wcześniej zapobiec marginalizacji i wykluczeniu społecznemu, poprzez prowadzone działania realizatorzy docierają także do dzieci i młodzieży będących w kryzysie. Na podstawie przeprowadzonych analiz można sformułować rekomendacje, przede wszystkim w zakresie profilaktyki, która nadal powinna stanowić bezwzględny priorytet.

Z uwagi na specyfikę problemu, dostępne statystyki dotyczące spożycia alkoholu i używania narkotyków, wzorów konsumpcji oraz działań podejmowanych na rzecz osób dotkniętych problemem uzależnienia i przemocy 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 podmiotów biorących udział w realizacji Gminnego Programu należy mieć świadomość, że pozyskane informacje nie są w pełni wyczerpujące. Wartość uzyskanych danych daje wyobrażenie o skali problemu, a nie o faktycznie występującym parametrze.

Zidentyfikowane obszary problemowe oraz zachowanie spójności założeń Gminnego Programu z dokumentami strategicznymi i operacyjnymi miasta pozwalają na opracowywanie i wdrażanie rozwiązań, które w skuteczny sposób przyczyniają się do ograniczania skali zjawiska. W tym celu Wydział Spraw Społecznych na bieżąco dokonuje analiz i monitoringu w zakresie realizacji Gminnego Programu, zleca wykonywanie zadań w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym z uwzględnieniem skali problemu, a także podejmuje inne działania z zakresu promocji i ochrony zdrowia zgodnie z potrzebami o charakterze lokalnym.

### **XIII. SZCZEGÓŁOWE CELE I ZADANIA**

#### **OBSZAR 1**

#### **PROFILAKTYKA I PROMOCJA ZDROWIA**

##### **Kierunki działań:**

- Wspieranie i poszerzanie oferty działań profilaktycznych, w tym programów z listy rekomendowanych.
- Rozwój umiejętności psychospołecznych dzieci, młodzieży i dorosłych, w tym seniorów.
- Realizacja programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i nauczycieli, sprzyjających kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.
- Zachowanie ciągłości realizacji zadań angażujących dzieci i młodzież w alternatywne formy spędzania czasu wolnego bez korzystania z substancji psychoaktywnych.
- Wczesne rozpoznawanie i krótka interwencja wobec osób pijących alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy.
- Upowszechnianie wiedzy na temat szkodliwości picia alkoholu w ciąży oraz zwiększanie dostępności pomocy dla dzieci z FAS oraz ich opiekunów, w tym wyspecjalizowanej pomocy diagnostycznej.
- Zwiększanie świadomości mieszkańców Szczecina na temat uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych oraz podniesienie motywacji do kształtowania postaw prozdrowotnych.
- Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych na temat ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu, zażywania narkotyków, czy uzależnień behawioralnych.
- Wsparcie dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży poprzez zwiększenie dostępności do pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Lp.	Zadanie	Realizatorzy	Wskaźniki
1.1	Organizacja pozalekcyjnych warsztatów z zakresu profilaktyki uniwersalnej, dotyczących uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, skierowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.	NGO	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba osób korzystających z zajęć profilaktycznych
1.2	Prowadzenie kompleksowych programów informacyjno-edukacyjnych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom skierowanych do uczniów szkół ponadpodstawowych, ich nauczycieli oraz rodziców/opiekunów.	NGO	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba osób korzystających z programów 3) Liczba placówek, w których realizowano zadanie
1.3	Profilaktyka selektywna prowadzona na rzecz dzieci i młodzieży – osób, które cechuje wysoka ekspozycja na czynniki ryzyka w odniesieniu do problemu alkoholowego	NGO	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba osób korzystających z działań
1.4	Wdrażanie i kontynuacja programów z zakresu profilaktyki selektywnej skierowanych do osób zagrożonych narkomanią	NGO	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba osób korzystających z działań
1.5	Profilaktyka i wsparcie na rzecz rodzin oraz dzieci zagrożonych i dotkniętych Płodowym Zespołem Alkoholowym (FAS), w tym wspomaganie rozwoju dziecka poprzez diagnozę i terapię psychologiczną.	NGO	1) Liczba podmiotów realizujących profilaktykę i terapię związaną z FAS 2) Liczba rodzin korzystających z oferty 3) Liczba dzieci objętych działaniami profilaktycznymi i terapeutycznymi 4) Liczba wykonanych diagnoz
1.6	Prowadzenie środowiskowej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w tym programów z zakresu redukcji szkód, w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii	NGO	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba osób korzystających z oferty 3) Liczba programów
1.7	Zakup ulotek, broszur, plakatów, książek, gadżetów profilaktycznych i innych materiałów edukacyjno-informacyjnych oraz literatury i czasopism specjalistycznych związanych z realizacją zadań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, w tym kontynuacja ogólnopolskiej kampanii profilaktycznej pn. „Zachowaj Trzeźwy Umysł” adresowanej do uczniów ich rodziców/opiekunów i nauczycieli	WSS SCPU GKRPA	1) Liczba sztuk zakupionych materiałów edukacyjnych 2) Liczba odbiorców działań 3) Liczba podmiotów, które brały udział w kampaniach
1.8	Przeprowadzenie akcji i szkoleń o charakterze prewencyjno-edukacyjnym skierowanych do dzieci i młodzieży, opiekunów, nauczycieli oraz przedsiębiorców prowadzących sprzedaż	GKRPA SCPU	1) Liczba przeprowadzonych akcji 2) Liczba przeprowadzonych szkoleń 3) Liczba odbiorców 4) Liczba podmiotów

	napojów alkoholowych na terenie Gminy Miasto Szczecin		uczestniczących
1.9	Profilaktyka uzależnień realizowana w ramach integracji i aktywizacji osób starszych	NGO	1) Liczba odbiorców działań 2) Liczba podmiotów realizujących zadanie
1.10	Problematyka uzależnień behawioralnych	NGO	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba odbiorców zadań
<b><u>OBSZAR 2</u></b>			
<b>REDUKCJA SZKÓD I REHABILITACJA (READAPTACJA I REINTEGRACJA) ZDROWOTNA, SPOŁECZNA I ZAWODOWA OSÓB Z PROBLEMEM UZALEŻNIEŃ</b>			
<b>Kierunki działań:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości świadczeń w zakresie leczenia uzależnień.</li> <li>▪ Wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od substancji psychoaktywnych i współuzależnionych, w tym Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA).</li> <li>▪ Zwiększanie oferty działań zmierzających do reintegracji i aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym wspieranie środowisk abstynenckich.</li> <li>▪ Udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci upijają się.</li> <li>▪ Zapewnienie ciągłości działań edukacyjno-motywacyjnych realizowanych przez SCPU.</li> </ul>			
Lp.	Zadanie	Realizatorzy	Wskaźniki
2.1	Zapewnienie dostępu do bezpłatnej terapii uzależnienia i współuzależnienia dla dzieci, młodzieży i dorosłych oraz całych rodzin	OTU	1) Liczba pacjentów rozpoczynających terapię 2) Liczba pacjentów kończących terapię 3) Liczba pacjentów ze zdiagnozowanym problemem alkoholowym 4) Liczba programów
2.2	Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych	ZOZ	1) Liczba osób uczestniczących w zajęciach terapeutycznych i postterapeutycznych 2) Liczba placówek realizujących zadanie 3) Liczba proponowanych zajęć 4) Liczba programów
2.3	Terapia i psychoterapia indywidualna i grupowa skierowana do użytkowników narkotyków: osób uzależnionych i przyjmujących narkotyki w sposób szkodliwy oraz ich bliskich	NGO	1) Liczba osób uczestniczących w działaniach 2) Liczba podmiotów realizujących zadanie 3) Liczba przeprowadzonych diagnoz 4) Liczba spotkań terapeutycznych indywidualnych 5) Liczba spotkań terapeutycznych grupowych
2.4	Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób eksperymentujących z narkotykami, użytkowników problemowych i uzależnionych od narkotyków	ZOZ	1) Liczba osób uczestniczących w zajęciach terapeutycznych i postterapeutycznych 2) Liczba placówek realizujących zadanie

			3) Liczba proponowanych zajęć 4) Liczba programów
2.5	Udzielanie wsparcia środowiskom abstynenckim poprzez prowadzenie klubu abstynenta	NGO	1) Liczba działających klubów 2) Liczba osób korzystających z oferty 3) Liczba udzielonych porad 4) Liczba podmiotów realizujących zadanie
2.6	Integracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym poprzez dofinansowanie Centrum Integracji Społecznej	NGO	1) Liczba osób korzystających z CIS 2) Liczba osób ze zdiagnozowanym uzależnieniem, korzystających z oferty CIS 3) Liczba osób, które podjęły zatrudnienie 4) Liczba osób, które ukończyły zajęcia w CIS
2.7	Realizacja programów edukacyjno-motywacyjnych oraz prowadzenie wstępnych rozmów terapeutycznych oraz prowadzenie grup wsparcia	SCPU	1) Liczba osób nietrzeźwych przebywających w SCPU 2) Liczba osób korzystających z programu edukacyjno-motywacyjnego 3) Liczba osób, z którymi przeprowadzono wstępne rozmowy terapeutyczne 4) Liczba osób korzystających z grup wsparcia
2.8	Dofinansowanie pomocy świadczonej przez SCPU w ramach opieki nad osobami w kryzysie bezdomności z problemem alkoholowym	SCPU	1) Liczba osób korzystających z ogrzewalni 2) Liczba osób objętych działaniami profilaktycznymi (rozmowa z psychologiem, terapeutą itp.)
2.9	Sprawowanie opieki nad osobami nietrzeźwymi, w tym udzielanie podstawowej pomocy medycznej	SCPU	1) Liczba osób objętych opieką w SCPU 2) Liczba osób, którym udzielono podstawowej pomocy medycznej
2.10	Dofinansowanie dodatkowych działań związanych z profilaktyką uzależnień realizowaną przez SCPU	SCPU	1) Liczba programów profilaktycznych 2) Liczba odbiorców programów profilaktycznych
2.11	Umożliwienie przeprowadzenia bezpłatnych badań na zawartość alkoholu w organizmie	SCPU	Liczba przeprowadzonych badań
2.12	Reintegracja społeczna osób w kryzysie bezdomności, w tym zapewnienie schronienia osobom potrzebującym, połączone z profilaktyką uzależnień	NGO	1) Liczba osób korzystających ze schronienia 2) Liczba podmiotów realizujących zadanie

### **OBSZAR 3**

#### **DZIAŁANIA NA RZECZ RODZIN Z PROBLEMEM UZALEŻNIEŃ I PRZEMOCY**

**Kierunki działań:**

- Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości szeroko rozumianej pomocy dla osób doznających

przemocy, w tym m.in. przemocy na tle dyskryminacyjnym, związanym z narodowością czy pochodzeniem, występującej w środowisku domowym, rówieśniczym, mediach społecznościowych itp.

- Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności wsparcia w przypadku wystąpienia przemocy.
- Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej skierowanej do dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.
- Podejmowanie działań interwencyjnych i korekcyjno-edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc.
- Stwarzanie innych, alternatywnych form pomocy rodzinie, np. w postaci prowadzenia placówek wsparcia dziennego i organizacji wypoczynku letniego z elementami profilaktyki uzależnień.

Lp.	Zadanie	Realizatorzy	Wskaźniki
3.1	Profilaktyka prowadzona w placówkach wsparcia dziennego	NGO CO nD	1) Liczba miejsc w placówkach wsparcia dziennego 2) Liczba osób korzystających ze wsparcia placówek 3) Liczba podmiotów prowadzących placówki wsparcia dziennego 4) Liczba funkcjonujących placówek wsparcia dziennego
3.2	Wspieranie rodziny w kryzysie, w tym rodziny z problemem uzależnień i przemocy w wykonywaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej	NGO	1) Liczba podmiotów świadczących wsparcie 2) Liczba osób korzystających z oferowanych form wsparcia 3) Liczba udzielonych porad
3.3	Organizacja wypoczynku letniego z elementami profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy, dla dzieci z rodzin objętych pomocą MOPR, a także dla dzieci objętych opieką placówek wsparcia dziennego oraz rodzin zastępczych	NGO	1) Liczba dzieci biorących udział w wypoczynku letnim 2) Liczba podmiotów organizujących wypoczynek z elementami profilaktyki 3) Liczba programów o charakterze stacjonarnym 4) Liczba programów o charakterze wyjazdowym
3.4	Kontynuowanie zatrudnienia pracowników realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy i koordynatorów lokalnych w MOPR	MOPR	1) Liczba dorosłych objętych wsparciem 2) Liczba dzieci objętych wsparciem 3) Liczba konsultacji 4) Liczba interwencji 5) Liczba rodzin usamodzielnionych
3.5	Prowadzenie i tworzenie punktów konsultacyjnych ds. uzależnień i przemocy, w tym mających na celu wpieranie rodziców/opiekunów dzieci będących w kryzysach lub zagrożonych uzależnieniem, przemocą w zakresie pomocy prawnej, psychologicznej, terapeutycznej.	MOPR SCPU	1) Liczba prowadzonych punktów konsultacyjnych 2) Liczba osób, które skorzystały z porad w punktach konsultacyjnych 3) Liczba udzielonych porad
3.6	Realizacja w punkcie konsultacyjnym przez pracowników MOPR programu pn. „Złość	MOPR	1) Liczba przeprowadzonych warsztatów

	nie jest zła – czyli jak radzić sobie z negatywnymi emocjami”		2) Liczba osób korzystających z poszczególnych modułów warsztatów
3.7	Zapewnienie funkcjonowania Zespołu Interdyscyplinarnego w Szczecinie	MOPR	1) Liczba spotkań zespołu interdyscyplinarnego 2) Liczba grup diagnostyczno-pomocowych 3) Liczba zgłoszonych „Niebieskich Kart” 4) Liczba zamkniętych „Niebieskich Kart” 5) Liczba osób objętych wsparciem
3.8	Zapewnienie schronienia dla osób i rodzin z dziećmi, w szczególności ofiar przemocy domowej	MOPR	1) Liczba osób korzystających ze schronienia 2) Liczba osób objętych indywidualnym programem pomocowym
3.9	Ocena stanu zdrowia dziecka pod kątem zabezpieczenia podczas interwencji w środowisku	MOPR	1) Liczba ocen stanu zdrowia dziecka podczas interwencji 2) Liczba dzieci objętych oceną stanu zdrowia podczas interwencji
3.10	Zaangażowanie Gminy Miasto Szczecin w kampanię „Biała Wstążka”	MOPR	1) Liczba modułów kampanii 2) Liczba uczestników poszczególnych modułów
3.11	Szkolenia dotyczące zjawiska przemocy domowej i uzależnień	MOPR	Liczba uczestników szkoleń
3.12	Udzielanie wsparcia członkom rodzin dotkniętych problemem alkoholizmu i przemocy kierowanym lub zgłaszającym się indywidualnie do GKRPA oraz motywowanie osób nadużywających alkoholu do podjęcia leczenia	GKRPA	1) Liczba osób zaproszonych na rozmowę motywacyjną 2) Liczba osób, które się zgłosiły na rozmowę motywacyjną 3) Liczba osób zaproszonych w ramach monitoringu
3.13	Prowadzenie mieszkaniowych form wsparcia dla osób w kryzysie	NGO	1) Liczba funkcjonujących mieszkań dedykowanych osobom w kryzysie 2) Liczba osób korzystających ze wsparcia
3.14	Pełnienie funkcji pedagoga dla rodzin z problemem uzależnień	NGO	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba rodzin objętych wsparciem 3) Liczba zatrudnionych pedagogów rodzinnych

#### **OBSZAR 4**

#### **ORGANIZACJA GMINNEGO PROGRAMU**

##### **Kierunki działań:**

- Zapewnienie prawidłowej realizacji zadań objętych Gminnym Programem oraz prawidłowego funkcjonowania GKRPA.
- Zapewnienie skutecznego przestrzegania obowiązujących przepisów wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości oraz aktów prawa miejscowego, w tym podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

- Zmniejszanie dostępności do alkoholu.
- Pozyskiwanie danych dotyczących skali problemu uzależnień i przemocy na terenie Gminy Miasto Szczecin.
- Podnoszenie kwalifikacji osób zaangażowanych w realizację Gminnego Programu.
- Podnoszenie kompetencji kadr w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych.

Lp.	Zadanie	Realizatorzy	Wskaźniki
4.1	Uczestnictwo w różnych formach edukacyjnych (szkolenia, wizyty studyjne, warsztaty, konferencje, spotkania indywidualne), mających na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych i zapobieganie wypaleniu zawodowemu realizatorów Gminnego Programu, wraz z kosztami wyjazdu	WSS GKRPA SCPU	1) Liczba odbytych szkoleń 2) Liczba osób uczestniczących
4.2	Szkolenie kadr, w tym jednostek organizacyjnych Gminy Miasto Szczecin	WSS GKRPA SCPU	1) Liczba zorganizowanych szkoleń 2) Liczba osób uczestniczących
4.3	Inne inicjatywy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień proponowane przez realizatorów	WSS	1) Liczba nowych inicjatyw zgłoszonych przez wykonawców 2) Liczba zrealizowanych inicjatyw
4.4	Podjęcie 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	GKRPA SCPU	1) Liczba przeprowadzonych kontroli planowanych 2) Liczba przeprowadzonych kontroli interwencyjnych 3) Liczba wniosków o cofnięcie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych
4.5	Wykonywanie lustracji oraz wydawanie postanowień o zgodności punktów sprzedaży z warunkami określonymi w uchwale Rady Miasta Szczecin	GKRPA SCPU	1) Liczba wykonanych lustracji 2) Liczba wydanych postanowień pozytywnych 3) Liczba wydanych postanowień negatywnych
4.6	Ograniczanie dostępu do alkoholu poprzez ustalenie limitów na poszczególne kategorie alkoholu oraz realizację uchwały Rady Miasta Szczecin w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Gminy Miasto Szczecin	BOI WSS GKRPA	1) Obowiązujące limity 2) Wykorzystane zezwolenia 3) Liczba wydanych nowych zezwoleń
4.7	Ponoszenie kosztów sądowych w postępowaniach o zobowiązanie do podjęcia leczenia	GKRPA SCPU	1) Liczba spraw skierowanych do sądu 2) Liczba dokonanych opłat sądowych od wniosków skierowanych przez GKRPA
4.8	Przeprowadzanie badań oraz wydawanie opinii przez biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu wobec osób skierowanych przez GKRPA	GKRPA SCPU Biegli sądowi	1) Liczba osób skierowanych przez GKRPA na badanie przez biegłych sądowych 2) Liczba osób, które zgłosiły się na badanie przez biegłych sądowych

			3) Liczba uzyskanych opinii biegłych
4.9	Zapewnienie funkcjonowania i obsługi GKRPA, w tym wynagrodzenie dla jej członków	SCPU	1) Liczba posiedzeń plenarnych GKRPA 2) Liczba posiedzeń podkomisji problemowych GKRPA
4.10	Prowadzenie diagnoz lokalnych w zakresie uzależnień i przemocy		1) Liczba przeprowadzonych diagnoz 2) Liczba osób ankietowanych

#### XIV. WYKAZ SKRÓTÓW

**BOI** – Biuro Obsługi Interesantów Urzędu Miasta Szczecin

**CIS** – Centrum Integracji Społecznej

**DDA** – Dorosłe Dzieci Alkoholików

**GKRPA** – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczecinie

**KCPU** – Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

**MOPR** – Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie

**NGO** – organizacje pozarządowe

**NPZ 2021-2025** – Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025

**OTU** – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnień

**PARPA** – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Warszawie

**SCPU** – Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Szczecinie

**SRPS 2027** – Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin do roku 2027

**SRS 2025** – Strategia Rozwoju Szczecina 2025

**WPPU 2022-2026** – Wojewódzki Program Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2022-2026

**WSS** – Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin

**ZOZ** – Zakład Opieki Zdrowotnej – podmiot wykonujący działalność leczniczą



## UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. Na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, do zadań własnych gmin należy także prowadzenie działań mających na celu zapobieganie stosowania narkotyków oraz ograniczenie skali zjawiska narkomanii. Obowiązek uchwalania przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii (zwanego Gminnym Programem) nakłada na samorządy art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Gminny Program jest programem dziedzinowym w układzie dokumentów strategicznych oraz operacyjnych miasta i z mocy ww. ustaw stanowi obligatoryjną podstawę do praktycznej realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.