

**UCHWAŁA NR II/22/18  
RADY MIASTA SZCZECIN  
z dnia 18 grudnia 2018 r.**

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na rok 2019**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994, poz. 1000, poz. 1349, poz. 1432), art. 4<sup>1</sup> ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137) oraz art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r., poz. 1030, poz. 1490, poz. 1669).

**§ 1.** Uchwala się „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na rok 2019” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

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

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.

Przewodniczący Rady Miasta Szczecin

**Michał Wilkocki**



Załącznik do uchwały Nr II/22/18

Rady Miasta Szczecin

z dnia 18 grudnia 2018 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI  
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW  
ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA  
NARKOMANII DLA MIASTA SZCZECIN  
NA ROK 2019**

**Urząd Miasta Szczecin  
Wydział Spraw Społecznych**

## SPIS TREŚCI

<b>I.</b>	<b>Wprowadzenie</b> .....	<b>s. 3</b>
<b>II.</b>	<b>Podstawy prawne</b> .....	<b>s. 3</b>
<b>III.</b>	<b>Cel główny</b> .....	<b>s. 4</b>
<b>IV.</b>	<b>Adresaci</b> .....	<b>s. 4</b>
<b>V.</b>	<b>Zasoby i realizatorzy</b> .....	<b>s. 4</b>
<b>VI.</b>	<b>Termin realizacji zadań i ich wdrażanie</b> .....	<b>s. 5</b>
<b>VII.</b>	<b>Opis powiązań z innymi dokumentami</b> .....	<b>s. 5</b>
	Poziom krajowy.....	<b>s. 6</b>
	Poziom regionalny .....	<b>s. 7</b>
	Poziom lokalny.....	<b>s. 9</b>
<b>VIII.</b>	<b>Monitoring efektywności działań</b> .....	<b>s. 11</b>
<b>IX.</b>	<b>Źródła finansowania</b> .....	<b>s. 12</b>
<b>X.</b>	<b>Sposób sprawozdania</b> .....	<b>s. 12</b>
<b>XI.</b>	<b>Zasady wynagradzania członków GKRPA</b> .....	<b>s. 12</b>
<b>XII.</b>	<b>Dane diagnostyczne</b> .....	<b>s. 13</b>
	Spożywanie alkoholu .....	<b>s. 15</b>
	Stosowanie narkotyków .....	<b>s. 15</b>
	Główne obszary problemowe w zakresie uzależnień w skali lokalnej.....	<b>s. 16</b>
<b>XIII.</b>	<b>Szczegółowe cele i zadania</b> .....	<b>s. 18</b>
	OBSZAR 1 – Profilaktyka i promocja zdrowia .....	<b>s. 18</b>
	OBSZAR 2 – Redukcja szkód i rehabilitacja (readaptacja i reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa osób z problemem uzależnień .....	<b>s. 20</b>
	OBSZAR 3 – Działania na rzecz rodzin z problemem uzależnień i przemocy .....	<b>s. 21</b>
	OBSZAR 4 – Organizacja Gminnego Programu oraz zapewnienie funkcjonowania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczecinie .....	<b>s.23</b>
<b>XIV.</b>	<b>Wykaz skrótów</b> .....	<b>s. 24</b>

## I. WPROWADZENIE

Budowanie kompleksowej i spójnej strategii przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym na terenie Szczecina oparte jest na konsekwentnym inicjowaniu i wdrażaniu skutecznych programów profilaktycznych, informacyjno-edukacyjnych oraz rehabilitacyjnych. Uwzględniają one obowiązujące przepisy ustawowe oraz system rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Warszawie. Działania jednostki samorządu gminy dotyczące przedmiotowego obszaru prowadzone są na podstawie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, uchwalanego corocznie przez radę gminy oraz stanowiącego podstawę do praktycznej realizacji zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, dostosowanych do potrzeb lokalnych.

**Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na rok 2019**, zwany dalej „Gminnym Programem”, w układzie dokumentów strategicznych i operacyjnych miasta jest dokumentem dziedzinowym, szczegółowo określającym założenia kierunkowe w zakresie problematyki uzależnień i przemocy oraz sposoby ich realizacji. Gminny Program jest zgodny ze Strategią Rozwoju Szczecina 2025, uwzględnia cele kierunkowe Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Miasta Szczecin na lata 2017-2023 w zakresie rewitalizacji miasta w sferze społecznej oraz stanowi część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasta Szczecin na lata 2015-2020.

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 Narodowego Programu Zdrowia 2016-2020.

Dzięki koordynacji interdyscyplinarnych działań, zabezpieczeniu odpowiednich środków finansowych oraz zasobom instytucjonalnym i osobowym, Gminny Program posiada znaczny potencjał realizacyjny. Należy podkreślić, że podczas wdrażania Gminnego Programu w roku ubiegłym, nie napotkano znaczących trudności w zakresie efektywnego osiągnięcia planowanych celów, co potwierdza regularny monitoring prowadzonych działań oraz analiza wskaźników.

## II. PODSTAWY PRAWNE

Ustawy:

- z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r., poz. 487 ze zm.)
- z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r., poz. 1030 ze zm.)
- z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r., poz. 994 ze zm.)
- z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r., poz. 995 ze zm.)
- z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r., poz. 450 ze zm.)
- z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1390)
- z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r., poz. 1492)
- z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.)

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

### III. CEL GŁÓWNY

Celem głównym Gminnego Programu jest **zapobieganie uzależnieniom** od substancji psychoaktywnych poprzez podniesienie poziomu wiedzy i świadomości szczecinian (w szczególności dzieci i młodzieży) na temat szkodliwości ich stosowania, a także **ograniczenie szkód zdrowotnych, społecznych oraz zaburzeń życia rodzinnego**, będących następstwem spożywania alkoholu i zażywania narkotyków.

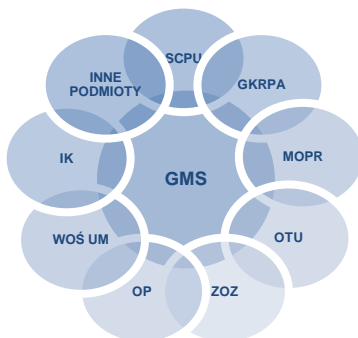
Realizacja powyższego celu przełoży się na zwiększenie jakości życia mieszkańców Szczecina oraz zrównoważony rozwój w sferze społecznej, wynikający z założeń SRS 2025. Cel ten zostanie osiągnięty poprzez podjęcie skoordynowanych działań lokalnych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy. Szczegółowy wykaz zadań służących realizacji celu głównego został przedstawiony w sekcji XIII na s. 18.

### IV. ADRESACI

Adresatami Gminnego Programu są mieszkańcy Szczecina – **dzieci, młodzież, dorośli, w tym seniorzy**. Gminny Program zwraca szczególną uwagę na **rodziny doświadczające 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** (działania wspierające).

### V. ZASOBY I REALIZATORZY

Realizacja zadań Gminnego Programu koordynowana jest przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin. Realizatorami zadań są jednostki organizacyjne miasta Szczecin, w szczególności Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień i Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie; Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczecinie; Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Terapii Uzależnień i inne podmioty prowadzące działalność leczniczą; organizacje pozarządowe; instytucje kultury. Partnerami Gminnego Programu jest Wydział Oświaty Urzędu Miasta Szczecin wraz ze szczecińskimi placówkami oświatowymi; straż miejska i policja oraz inne podmioty, których działalność ma na celu przeciwdziałanie uzależnieniom i przemocy.



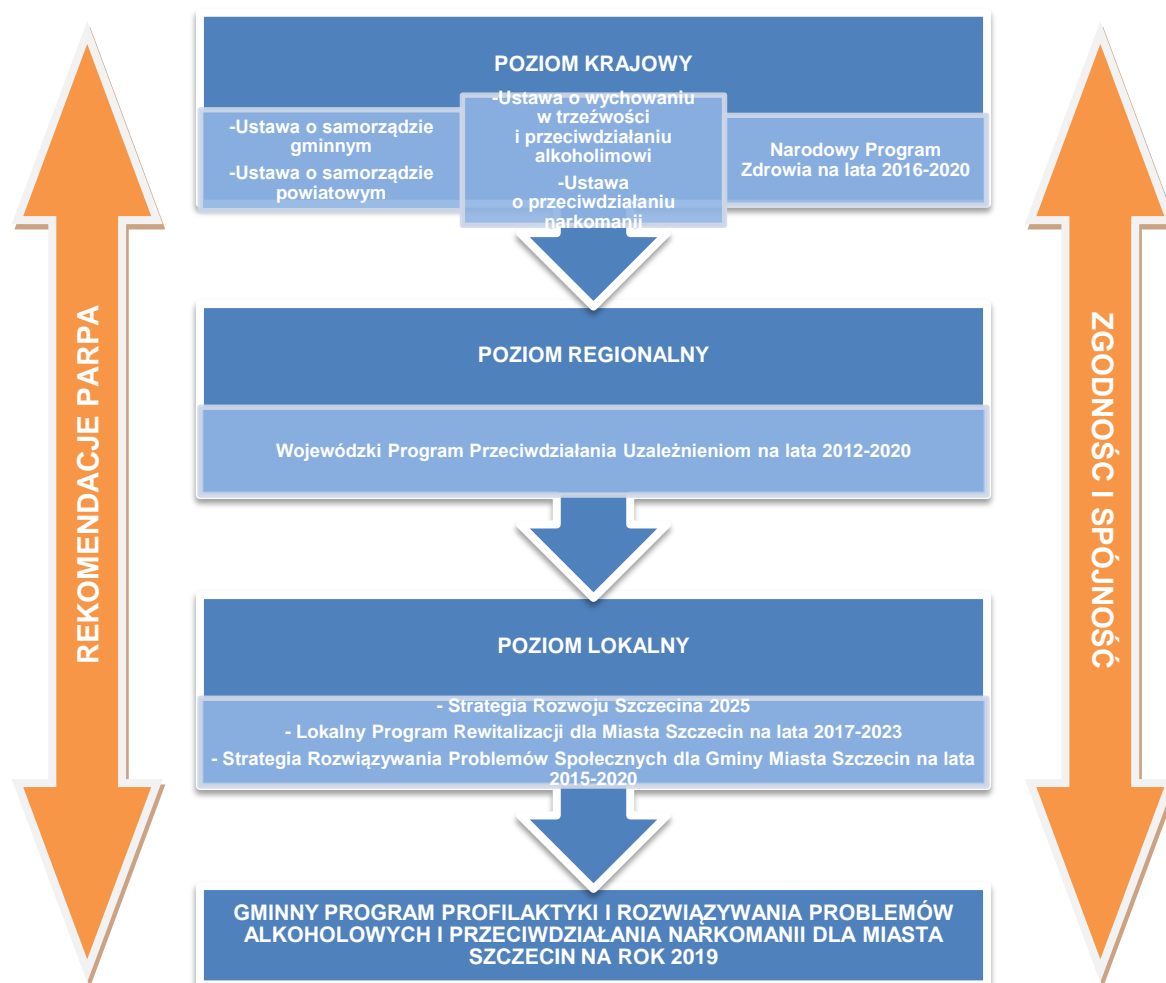
## VI. TERMIN REALIZACJI ZADAŃ I ICH WDRAŻANIE

Realizacja zadań objętych Gminnym Programem została zaplanowana na okres od stycznia do grudnia 2019 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), 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 2016-2020. Cele i zadania Gminnego Programu szczegółowo odnoszą się również do obszarów problemowych wskazanych w Wojewódzkim Programie Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2012-2020 oraz są zgodne z dokumentami strategicznymi i operacyjnymi miasta. Pionowy układ powiązań z innymi dokumentami został przedstawiony poniżej.



## 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. 2 ust. 3 i 4 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 w rodzinie
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, 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 założeń służących realizacji 2. celu operacyjnego NPZ 2016-2020<sup>1</sup>, czyli profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. Przedmiotowe założenia w szczególności dotyczą:

- promocji zdrowia (w tym edukacji zdrowotnej)
- zadań regulacyjnych i zapewnienia skutecznego egzekwowania przepisów,
- redukcji szkód, rehabilitacji (readaptacji, reintegracji) zdrowotnej, społecznej i zawodowej
- diagnozowania i badania zjawisk związanych z używaniem alkoholu
- zadań na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP (w tym działań informacyjno-edukacyjne)
- rozwoju kadr uczestniczących w realizacji zadań
- szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień (uniwersalnej, selektywnej, wskazującej)
- ewaluacji zadań oraz aktualizacji i upowszechnianiu standardów profilaktyki
- zwiększenia dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych

Gminny Program opiera się także na Krajowej Polityce Miejskiej 2023, która określa szczegółowe kierunki działań w zakresie wizji i koncepcji wyprowadzania danego obszaru ze 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.

## Poziom regionalny

### Wojewódzki Program Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2012-2020<sup>2</sup>

WPPU 2012-2020 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 problemów, celów i działań wskazanych w WPPU 2012-2020.

Lp.	Problem i cel strategiczny WPPU 2012-2020	Cel cząstkowy	Działanie	Odniesienie do zadań Gminnego Programu
1.	<b>Problem I.</b> Szkody wynikające z zażywania substancji psychoaktywnych	1.2 – ograniczenie szkód wynikających z zażywania substancji psychoaktywnych	1.2.1 – prowadzenie edukacji publicznej na temat szkód wynikających z uzależnienia oraz zażywania substancji psychoaktywnych	1.9 1.10 1.13 2.11

<sup>1</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1492).

<sup>2</sup> Uchwała Nr XIII/153/12 z dnia 21 lutego 2012 r. Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2012-2020.



	<b>Cel strategiczny 1.</b> Ograniczenie szkód wynikających z zażywania substancji psychoaktywnych	1.3 – poprawa stanu psychofizycznego i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych	1.3.2 – rozszerzenie oferty programów socjoterapeutycznych, terapeutycznych, psychoedukacyjnych dla osób uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem, wykluczonych społecznie lub zagrożonych wykluczeniem również uczestniczących w procesie resocjalizacji	2.1 2.2 2.3 2.4 2.8
			1.3.4 – zwiększenie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych po zakończeniu leczenia odwykowego	2.6 2.7
			1.3.5 – wspieranie działalności środowisk wspierających postawy trzeźwościowe	2.5
2.	<b>Problem II.</b> Zaburzenia życia rodzinnego w związku z uzależnieniem, w tym szkody zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin, w których występuje uzależnienie	2.1 – zwiększenie dostępności i poprawa jakości pomocy dzieciom i młodzieży z rodzin, w których występuje uzależnienie	2.1.1 – wspieranie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i nauczycieli	1.2 1.9 1.11
			2.1.2 – tworzenie i upowszechnianie programów socjoterapeutycznych, terapeutycznych, psychoedukacyjnych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień, w tym dzieci z FASD oraz ich opiekunów	1.7 1.8 3.1 3.2
			2.1.4 – prowadzenie edukacji społecznej na temat zagrożeń dla dzieci i młodzieży wychowujących się w rodzinach, w których występuje uzależnienie	1.9 1.10 3.5.2
3.	<b>Problem III.</b> Zażywanie substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież	3.1 – zwiększenie jakości i dostępności programów profilaktycznych	3.1.1 – szkolenie pracowników instytucji zajmujących się: edukacją, pomocą społeczną, sprawiedliwością i kulturą fizyczną, pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych strategii profilaktycznych	1.2 1.9 3.5.7 4.3
			3.1.2 – wdrażanie programów prowadzących wysokiej jakości edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, zgodnie z podstawami programowymi	1.1 1.2 1.3 1.4 4.4
	<b>Cel strategiczny 3.</b> Ograniczenie zjawiska zażywania substancji psychoaktywnych			

	przez dzieci i młodzież		wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół	
		3.2 – utrwalanie postaw abstynenckich w środowisku dzieci i młodzieży oraz zwiększenie świadomości młodzieży w zakresie szkód wynikających z zażywania substancji psychoaktywnych	3.2.1 – realizacja kampanii edukacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości młodzieży na temat szkód wynikających z zażywania substancji psychoaktywnych	1.9 1.11 1.12 1.13
		3.3 – zmniejszenie liczby młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi oraz będącej w grupie ryzyka	3.3.1 – wdrażanie programów profilaktycznych z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej, adresowanej do grup ryzyka i młodych ludzi eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi 3.3.2 – realizacja działań mających na celu udzielenie pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci zażywają substancje psychoaktywne	1.5 1.6 3.4 3.5.1 3.5.3 3.6
4.	<b>Problem V.</b> Naruszenia prawa związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych  <b>Cel strategiczny 5.</b> Ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z zażywaniem substancji psychoaktywnych	5.1 – zmniejszenie liczby przestępstw oraz innych naruszeń prawa popełnianych przez osoby będące pod wpływem substancji psychoaktywnych	5.1.2 – Prowadzenie edukacji i udzielenie wsparcia w zakresie problematyki związanej z przestępstwami oraz innymi naruszeniami prawa popełnianymi przez osoby będące pod wpływem substancji psychoaktywnych	1.13 2.8 2.11

## Poziom lokalny

### Strategia Rozwoju Szczecina 2025<sup>3</sup>

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

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

w szczególności opierają się na wpieraniu sfery społecznej w kontekście problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz działań na rzecz ograniczania przemocy w rodzinie.

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, wzmacniania potencjału organizacji pozarządowych oraz wpierania nowych inicjatyw w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień.



#### Lokalny Program Rewitalizacji dla Miasta Szczecin 2017-2023<sup>4</sup>

Należy podkreślić, że istotne znaczenie dla budowania właściwej polityki prozdrowotnej miasta mają programy rewitalizacyjne uwzględniające problemy społeczne występujące w zdegradowanych obszarach wymagających wsparcia. Rewitalizacja polega na wdrażaniu skutecznych rozwiązań naprawczych, prowadzonych w sposób kompleksowy poprzez zintegrowanie działań na rzecz lokalnej społeczności. Prowadzenie działań wynikających z Gminnego Programu i mających odniesienie do LPR 2017-2023 przyczynia się do zmniejszania skali i ograniczania negatywnych zjawisk społecznych, w szczególności uzależnień, oraz do budowania tożsamości lokalnej poprzez wzrost aktywności społecznej mieszkańców Szczecina (Cel 1. LPR 2017-2023).

Oczekiwanyimi rezultatami w tym zakresie są:

- integracja ze środowiskiem osób narażonych na marginalizację
- wsparcie rodzin w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, w tym świadczenie poradnictwa oraz informowanie o uprawnieniach i możliwościach uzyskania pomocy
- aktywizacja środowiska lokalnego poprzez organizację i wspieranie działań samopomocowych, budowanie partnerstwa instytucji, osób i organizacji dla

<sup>4</sup> Uchwała Nr XXXVII/1098/18 Rady Miasta Szczecin z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie zmiany Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Miasta Szczecin.

diagnozowania i rozwiązywania lokalnych problemów, przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, ubóstwu i wykluczeniu społecznemu

- profilaktyka w zakresie uzależnień poprzez aktywizację różnych grup wiekowych i promowanie zdrowego stylu życia wolnego od uzależnień
- poprawa jakości życia mieszkańców

### Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasta Szczecin na lata 2015-2020<sup>5</sup>

Gminny Program wpisuje się w misję i wizję SRPS 2015-2020, czyli podniesienie jakości życia szczecinian poprzez wyrównywanie szans dla wszystkich mieszkańców miasta oraz tworzenie warunków sprzyjających przeciwdziałaniu marginalizacji osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej. Warunki te mają zapewnić ciągłość w dostępie do trwałej aktywizacji społecznej i zawodowej. Założenia Gminnego Programu dotyczą 3. obszaru realizacji SRPS 2015-2020 – Przeciwdziałanie dysfunkcjom. Powyższe działania prowadzone są w następujących kierunkach:

**Kierunek działania III.1.:** Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i redukcja jej skutków, w szczególności:

- intensyfikacja działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy
- zwiększenie skuteczności ochrony i wsparcia osób doznających przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc w rodzinie
- zwiększenie poziomu kompetencji oddziaływań przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w celu podniesienia jakości i skuteczności świadczonych usług na terenie Szczecina

**Kierunek działania III.2.:** Profilaktyka uzależnień i redukcja ich skutków, w szczególności:

- profilaktyka ze szczególnym uwzględnieniem dzieci młodzieży i nowych zagrożeń z obszaru uzależnień
- dostosowanie infrastruktury i pakietu usług dla osób uzależnionych do zdiagnozowanych potrzeb i nowych zjawisk obszarze uzależnień

## 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 długoterminowej. 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 przekazywanych gminie. Monitoring prowadzi się w oparciu o wskaźniki opisane w sekcji XIII na s. 18-24 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>6</sup>

<sup>5</sup> Uchwała Nr XVI/384/16 Rady Miasta Szczecin z dnia 23 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasta Szczecin na lata 2015-2020.

<sup>6</sup> Zarządzenie Nr 48/15 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miasto Szczecin (zm. Zarządzeniem 59/16).

## IX. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Podstawowym źródłem finansowania Gminnego Programu są środki pochodzące z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz środki z tytułu zawartych porozumień z innymi gminami na realizację programów motywacyjno-edukacyjnych 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 na 2019 rok. W ramach posiadanych środków, możliwy jest zakup usług remontowych oraz doposażenie podmiotów będących w zasobach własnych gminy w sprzęt niezbędny do realizacji działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień

## X. SPOSÓB SPRAWOZDANIA

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu narkomanii, organ wykonawczy samorządu gminy sporządza raport z wykonania Gminnego Programu w danym roku, który przedkłada radzie gminy w terminie do dnia **31 marca** roku następującego po roku, którego dotyczy raport. Zgodnie z art. 11 ust. 2 ww. ustawy, organ wykonawczy samorządu gminy sporządza – na podstawie opracowanej przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii ankiety – informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, wynikających z Gminnego Programu, i przesyła ją do KBPN, w terminie do dnia **15 kwietnia** roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Sprawozdanie z wykonania Gminnego Programu w zakresie merytorycznym i finansowym zostanie również sporządzone na formularzu PARPA-G1 oraz przekazane do PARPA, w terminie do dnia **15 kwietnia 2020 r.**

## 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 prowadzi posiedzenie GKRPA: **140,00 zł brutto**
- Osobie sporządzającej protokół z posiedzenia GKRPA: **140,00 zł brutto**
- Pozostałym członkom GKRPA obecnym na posiedzeniu: **120,00 zł brutto**
- Za uczestnictwo w każdym posiedzeniu podkomisji problemowej: **120,00 zł brutto**

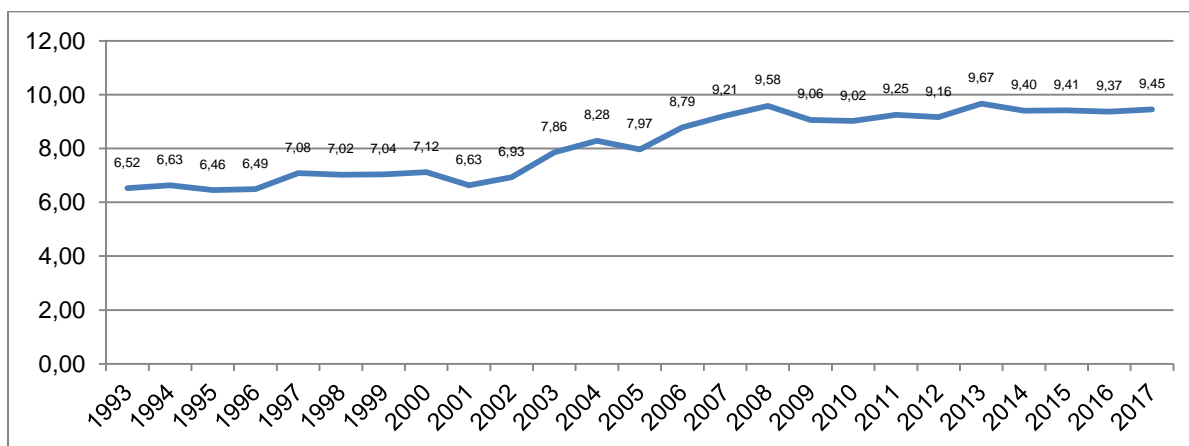
Podstawę do wypłacania wynagrodzeń stanowi podpis złożony na listach obecności z poszczególnych posiedzeń GKRPA.

## XII. DANE DIAGNOSTYCZNE

Uzależnienie to stan psychiczny i fizyczny wynikający z interakcji pomiędzy żywym organizmem, a substancją chemiczną (alkohol, narkotyki, nikotyna, leki), 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>7</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 WHO 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 1993-2017 zaobserwować można, że spożycie 100% alkoholu w Polsce wzrosło z średnio z 6,52 l. do 9,45 l. na jednego mieszkańca w ciągu roku, co przedstawia poniższy wykres:



<http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki> [07.11.2018 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.

<sup>7</sup> Definicja Światowej Organizacji Zdrowia.



Dane pochodzące ze Światowego Raportu Narkotykowego pn. „World Drug Report 2017” sporządzanego corocznie przez Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przeszłości wskazują, że w 2015 roku ćwierć miliarda ludzi miało styczność z narkotykami, a wśród nich około 29,5 milionów ludzi (0,6% populacji dorosłych) doświadczyło szkodliwych skutków używania tego rodzaju substancji – w tym uzależnienia. Ponadto, wśród osób uzależnionych od narkotyków istnieje ogromne ryzyko zarażenia niebezpiecznymi chorobami zakaźnymi jak żółtaczką typu C lub HIV. 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 wynika, że 33% uczniów w latach 2010-2013 przynajmniej jednokrotnie miało możliwość zakupu narkotyki, zaś 30% uczniów w 2010 roku i 28% uczniów w 2013 roku zna kilka osób lub miejsc, gdzie można zakupić nielegalne substancje psychoaktywne.

Niewątpliwie, alkoholizm i narkomania to zjawiska głęboko powiązane z wieloma problemami społecznymi takimi jak ubóstwo, bezrobocie, prostytutka 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.

Główne obszary problemowe o charakterze lokalnym związane z problemami uzależnień zostały zdefiniowane na podstawie:

- Raportu Europejskiego Programu Badań Ankiety w Szkołach, pn. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” – ESPAD 2015
- Raportu końcowego dotyczącego konsumpcji substancji psychoaktywnych, w szczególności alkoholu i narkotyków przez mieszkańców Szczecina – projekt zrealizowany na zlecenie Urzędu Miasta Szczecin, opracowanego przez dr n. zdr. Marię Jasińską na podstawie badań przeprowadzonych przez IPC Instytut Badawczy we Wrocławiu – 2012
- diagnozy sporządzonej na potrzeby LPR 2017-2023
- priorytetowych problemów w zakresie uzależnień wynikających ze SRPS 2015-2020
- diagnoz przeprowadzonych przez organizacje pozarządowe na potrzeby ofert składanych na realizację zadań publicznych
- danych sprawozdawczych przekazanych gminie przez realizatorów zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień

Z analizy badań lokalnych przeprowadzonych przez IPC Instytut Badawczy we Wrocławiu można wywnioskować, że<sup>8</sup>:

#### Spożywanie alkoholu

- wiek inicjacji picia alkoholu przypada na 13-14 rok życia
- najczęstszym miejscem spożywania alkoholu przez młodzież jest cudzy dom
- w ostatnim miesiącu pijany był co piąty uczeń
- gimnazjaliści i uczniowie szkół ponadgimnazjalnych nie mają żadnego problemu z nabyciem alkoholu
- tylko co dwudziesty student/studentka nie pije alkoholu
- powodem picia alkoholu jest chęć towarzystwa i zabawy
- studenci spożywają większe ilości alkoholu niż studentki
- połowa studentów uważa, że alkohol jest używką społecznie akceptowalną
- co piąty student prowadził kiedykolwiek pojazd pod wpływem alkoholu
- połowa dorosłych kobiet i mężczyzn spożywa alkohol
- picie alkoholu odbywa się dla towarzystwa, by się zrelaksować i mieć lepszy humor
- co dwudziesty dorosły szczecinianin upija się kilka razy w roku lub częściej
- preferowany jest liberalny stosunek do spożywania alkoholu
- 1/3 dorosłych spotyka się z aktami przemocy wywołanej spożyciem alkoholu
- ponad połowa kobiet doświadcza przemocy z różnych przyczyn

#### Stosowanie narkotyków

- połowa nastolatków w wieku 14-16 lat paliła marihuanę lub haszysz
- zdobycie narkotyków nie stanowi problemu dla większości uczniów
- co piąty student zażywał narkotyki bardzo często
- przeważająca większość studentów paliła marihuanę
- narkotyki są zażywane głównie dla odprężenia i relaksu
- połowa studentów uważa, że narkotyków należy się wystrzegać, połowa, że to używka dla ludzi
- większość studentów słyszała o „dopalaczach”, ale ich nie próbowało i uważa, że powinno się ich unikać
- studenci czerpią wiedzę o używkach głównie z Internetu i z telewizji
- w przypadku wystąpienia uzależnienia większość studentów zwróciłoby się o pomoc do znajomych i przyjaciół
- połowa studentów doświadcza aktów przemocy kilka razy w roku
- wśród dorosłych mieszkańców Szczecina problem zażywania narkotyków nie występował, a opinia na temat zażywania narkotyków była jednoznacznie negatywna
- głównym źródłem wiedzy mieszkańców Szczecina o używkach jest telewizja, prasa i Internet
- lekarz jest najrzadszym źródłem wiedzy o skutkach picia alkoholu, palenia papierosów i zażywania narkotyków
- w przypadku nałogu, większość zwróciłaby się z prośbą o pomoc do rodziny, specjalisty do spraw uzależnień oraz znajomych i przyjaciół
- najrzadziej zwrócili by się do ośrodka terapii uzależnień, psychologa lub lekarza rodzinnego

---

<sup>8</sup> Raport końcowy dotyczący konsumpcji substancji psychoaktywnych, w szczególności alkoholu i narkotyków przez mieszkańców Szczecina.



Na podstawie diagnozy sporządzonej na potrzeby SRPS 2015-2020, wskazano priorytetowe problemy dotyczące uzależnień i przemocy oraz wydano rekomendacje w zakresie sposobów ich rozwiązywania, które następnie uwzględniono podczas prac koncepcyjnych nad Gminnym Programem. Powyższe rekomendacje dotyczą m.in. skoordynowania działań i wykorzystania istniejących zasobów, w tym kadry specjalistów, w celu utworzenia kompleksowego systemu wsparcia; profilaktyki i terapii uzależnień (programy skierowane również do dzieci i młodzieży); możliwości wyboru spośród ofert post-terapeutycznych, co może znacznie zwiększyć motywację do utrwalania abstynencji i trzeźwości; przeprowadzenie nowych badań diagnozujących problem uzależnienia od alkoholu; zwiększenie dostępu w zakresie wsparcia dla rodzin osób uzależnionych od narkotyków; wykorzystanie potencjału organizacji pozarządowych do działań w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. Zgodnie ze SRPS 2015-2020, priorytetowe problemy w zakresie uzależnień, to brak oferty terapeutycznej dla dzieci i młodzieży uzależnionej, niewystarczający dostęp do informacji, niewystarczające wsparcie dla rodzin osób uzależnionych od narkotyków.

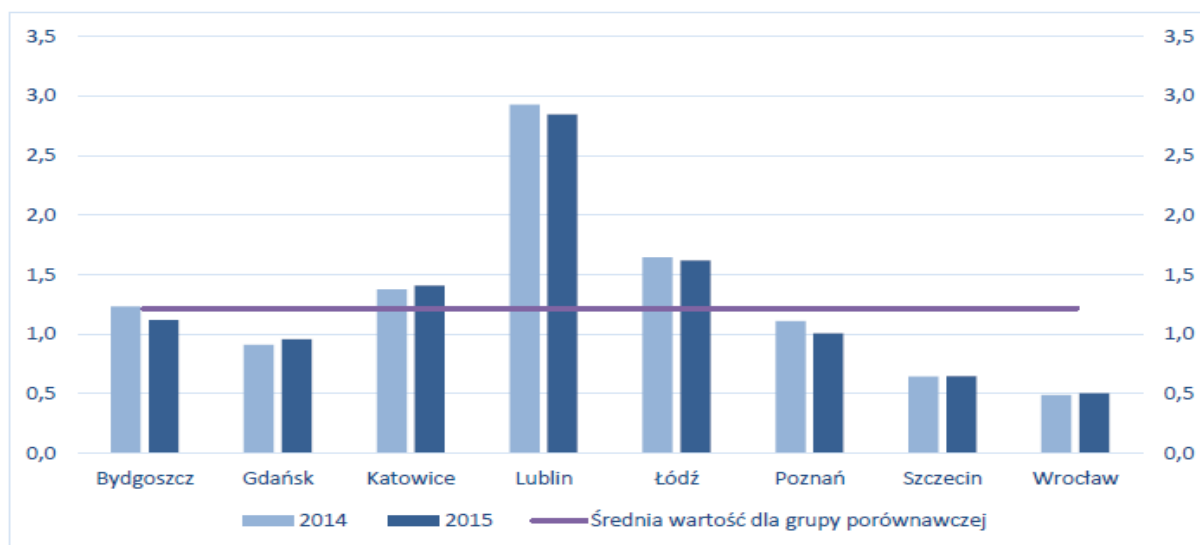
### **Główne obszary problemowe w zakresie uzależnień w skali lokalnej**

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

- utrzymuje się niski wiek inicjacji zarówno alkoholowej, jak i narkotykowej
- 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, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych
- 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) i w dużej mierze uzależniona od dofinansowania środkami pochodzącymi z przekazywanych dotacji
- wśród mieszkańców Szczecina występuje wciąż mała świadomość i niski poziom wiedzy dotyczący uzależnień i skutków stosowania substancji psychoaktywnych
- 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
- utrzymuje się wysoki poziom liczby zatrzymań w SCPU w celu wytrzeźwienia

Należy podkreślić, że „niekorzystne zmiany struktury demograficznej zgodnie z prognozami będą postępować w Szczecinie, lecz już znacznie mniej dynamicznie niż w latach poprzednich. Dalszy wzrost dysproporcji pomiędzy grupami ekonomicznymi ludności może doprowadzić do nieefektywności systemu zabezpieczeń społecznych i zaburzeń na rynku pracy w wyniku braku siły roboczej. [...] Problem alkoholizmu nie jest problemem wyłącznie osoby uzależnionej, ale również jej rodziny i najbliższego otoczenia. W miastach z grupy porównawczej ze świadczeń pomocy społecznej z powodu alkoholizmu korzysta średnio 1 osoba na 1000 korzystających ze świadczeń. W Szczecinie problem alkoholizmu nie jest szczególnie nasilony, zaledwie 0,5 osoby w przeliczeniu na 1000 mieszkańców pobierających świadczenia społeczne boryka się z tym problemem. Należy mieć jednak na uwadze, iż alkoholizm nie zawsze jest ujawniany – wielu uzależnionych nie chce korzystać

z pomocy, zaś rodziny często uważają, że zgłoszenie problemu mogłoby zaszkodzić uzależnionemu i wpłynąć na opinie w środowisku".<sup>9</sup> Liczbę osób z problemem alkoholowym, korzystających z zasiłków pomocy społecznej w przeliczeniu na 1000 mieszkańców przedstawia poniższy wykres:



Źródło: LPR 2017-2023 na podstawie danych GUS [07.07.2017 r.]

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. Należy podkreślić, że w 2018 r. na terenie miasta Szczecin został uruchomiony alkoholowy oddział detoksykacyjny, który umożliwia proces bezpiecznego i skutecznego odstawienia alkoholu w sposób minimalizujący objawy zespołu abstynencyjnego.

<sup>9</sup> Uchwała nr XXXVII/1098/18 Rady Miasta Szczecin z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie zmiany Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Miasta Szczecin.

### 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 przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Warszawie.
- Rozwój umiejętności psychospołecznych dzieci, młodzieży i dorosłych.
- 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.
- Zwiększanie dostępności pomocy dla dzieci z FAS oraz ich opiekunów.
- Zwiększanie świadomości mieszkańców Szczecina na temat szkodliwości stosowania różnego rodzaju substancji psychoaktywnych oraz podniesienie motywacji do kształtowania postaw prozdrowotnych.
- Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych na temat ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu, w tym realizacja działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież.
- Upowszechnianie wiedzy na temat szkodliwości picia alkoholu w ciąży.
- Podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych.

Lp.	Zadanie	Realizatorzy	Wskaźniki
1.1	Organizacja działań profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom dla mieszkańców Szczecina, w szczególności dzieci i młodzieży, jako forma zagospodarowania czasu wolnego oraz alternatywa dla stosowania substancji psychoaktywnych	OP	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba programów 3) Liczba osób korzystających z zajęć profilaktycznych
1.2	Prowadzenie szkoleń z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym, jako edukacja i informacja dla uczniów szkół średnich, ich nauczycieli oraz rodziców, na terenie miasta Szczecin	OP	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba przeszkolonych osób 3) Liczba placówek, w których realizowano zadanie
1.3	Dofinansowanie zadań związanych z profilaktyką uzależnień realizowanych w instytucjach kultury	IK	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba osób korzystających z zajęć profilaktycznych 3) Liczba programów
1.4	Dofinansowanie profilaktycznych zajęć sportowych prowadzonych na szkolnych obiektach sportowych wybudowanych w ramach programu „Animator Środowiskowy”	WOŚ	1) Liczba proponowanych zajęć 2) Liczba uczestników 3) Liczba zatrudnionych animatorów sportowych 4) Liczba placówek oświatowych uczestniczących w programie

1.5	Profilaktyka selektywna prowadzona na rzecz dzieci i młodzieży – osób, które cechuje wysoka ekspozycja na czynniki ryzyka w odniesieniu do problemu alkoholowego	OP	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba osób korzystających z zajęć profilaktycznych 3) Liczba programów
1.6	Wdrażanie i kontynuacja programów z zakresu profilaktyki selektywnej skierowanych do osób zagrożonych narkomanią: dzieci, młodzieży i dorosłych	OP	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba osób korzystających z zajęć profilaktycznych 3) Liczba programów
1.7	Organizacja wypoczynku letniego z elementami profilaktyki uzależnień, terapii wspomagającej rozwój dziecka dla dzieci z rodzin objętych pomocą MOPR	OP	1) Liczba dzieci biorących udział w wypoczynku letnim 2) Liczba podmiotów organizujących wypoczynek z elementami terapii wspomagającej rozwój dziecka 3) Liczba programów
1.8	Profilaktyka i wsparcie na rzecz rodzin oraz dzieci zagrożonych i dotkniętych Płodowym Zespołem Alkoholowym (FAS)	OP	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) Liczba wykonanych diagnoz
1.9	Prowadzenie kampanii społecznych i przedsięwzięć informacyjno-edukacyjnych dotyczących problematyki uzależnień	OP	1) Liczba przeprowadzonych kampanii 2) Liczba odbiorców
1.10	Prowadzenie środowiskowej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii	OP	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba osób korzystających z oferty 3) Liczba programów
1.11	Zakup ulotek, broszur, plakatów i innych materiałów edukacyjnych 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 szkół podstawowych i średnich, ich opiekunów i nauczycieli	WSS	1) Liczba sztuk zakupionych materiałów edukacyjnych 2) Liczba odbiorców 3) Liczba podmiotów, które brały udział w kampaniach
1.12	Konferencja, seminarium naukowo-szkoleniowe z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień	WSS OP	1) Liczba zorganizowanych konferencji (seminariów) 2) Liczba odbiorców
1.13	Przeprowadzenie akcji o charakterze prewencyjno-edukacyjnym	GKRPA	1) Liczba przeprowadzonych akcji 2) Liczba odbiorców 3) Liczba podmiotów uczestniczących

## OBSZAR 2

### **REDUKCJA SZKÓD I REHABILITACJA (READAPTACJA I REINTEGRACJA) ZDROWOTNA, SPOŁECZNA I ZAWODOWA OSÓB Z PROBLEMEM UZALEŻNIEŃ**

**Kierunki działań:**

- Zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnień.
- 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).
- Wspieranie środowisk abstynenckich.
- Zwiększanie oferty działań zmierzających do reintegracji i aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.
- Udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci upijają się.
- Zapewnienie ciągłości działań edukacyjno-motywacyjnych realizowanych przez SCPU.

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	OP	1) Liczba osób uczestniczących w zajęciach 2) Liczba placówek realizujących zadanie 3) Liczba proponowanych zajęć 4) Liczba programów
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 na terenie Szczecina	OP	1) Liczba działających klubów 2) Liczba osób korzystających z oferty 3) Liczba udzielonych porad 4) Liczba programów
2.6	Integracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym	OP	1) Liczba osób korzystających z CIS

	poprzez dofinansowanie Centrum Integracji Społecznej		2) Liczba osób, które podjęły zatrudnienie 3) Liczba osób, które ukończyły zajęcia w CIS
2.7	Rehabilitacja społeczna osób bezdomnych	OP	1) Liczba placówek dla bezdomnych 2) Liczba dostępnych miejsc w placówkach 3) Liczba osób korzystających z placówek dla bezdomnych
2.8	Realizacja programów edukacyjno-motywacyjnych oraz prowadzenie wstępnych rozmów terapeutycznych	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
2.9	Dofinansowanie pomocy świadczonej przez SCPU w ramach opieki nad osobami bezdomnymi z problemem alkoholowym	SCPU	1) Liczba osób korzystających z ogrzewalni 2) Liczba osób objętych działaniami profilaktycznymi (rozmowa z psychologiem, terapeutą itp.)
2.10	Sprawowanie opieki nad osobami nietrzeźwymi pod kątem podjęcia leczenia odwykowego, w tym udzielanie podstawowej pomocy medycznej	SCPU	1) Liczba osób objętych opieką w SCPU 2) Liczba osób, którym udzielono podstawowej pomocy medycznej
2.11	Dofinansowanie dodatkowych działań związanych z profilaktyką uzależnień realizowaną przez SCPU, w tym prowadzenie strony www	SCPU	1) Liczba programów profilaktycznych 2) Liczba odbiorców programów profilaktycznych 3) Liczba zamieszczonych postów na stronie www 4) Liczba odwiedzin strony www
2.12	Umożliwienie przeprowadzenia bezpłatnych badań na zawartość alkoholu w organizmie	SCPU	Liczba przeprowadzonych badań

### **OBSZAR 3**

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

**Kierunki działań:**

- Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.
- Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą.
- Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej skierowanej do dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.
- Podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie.

Lp.	Zadanie	Realizatorzy	Wskaźniki
3.1	Prowadzenie placówek wsparcia dziennego	OP	1) Liczba miejsc w placówkach wsparcia dziennego

			2) Liczba osób korzystających ze wsparcia placówek
3.2	Wspieranie rodziny i systemu pieczy zastępczej w wykonywaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, w tym rodziny z problemem przemocy	OP	1) Liczba podmiotów świadczących wsparcie 2) Liczba osób korzystających z oferowanych form wsparcia 3) Liczba programów
3.3	Utrzymanie pogotowi rodzinnych funkcjonujących w Szczecinie	MOPR	1) Liczba pogotowi rodzinnych na terenie Szczecina 2) Liczba dzieci objętych opieką
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	Zapewnienie profesjonalnej pomocy z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie		
3.5.1	Prowadzenie i tworzenie punktów konsultacyjnych ds. uzależnień i przemocy	MOPR SCPU	1) Liczba prowadzonych punktów konsultacyjnych 2) Liczba utworzonych punktów konsultacyjnych 3) Liczba osób, które skorzystały z porad w punktach konsultacyjnych
3.5.2	Realizacja w punkcie konsultacyjnym przez pracowników MOPR programu pn. „Złość nie jest zła – czyli jak radzić sobie z negatywnymi emocjami”	MOPR	1) Liczba przeprowadzonych warsztatów 2) Liczba osób korzystających z poszczególnych modułów warsztatów
3.5.3	Zapewnienie funkcjonowania interdyscyplinarnego zespołu ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie	MOPR	1) Liczba spotkań zespołu interdyscyplinarnego 2) Liczba grup roboczych 3) Liczba zgłoszonych „Niebieskich Kart” 4) Liczba zamkniętych „Niebieskich Kart” 5) Liczba osób objętych wsparciem
3.5.4	Zapewnienie schronienia dla osób i rodzin z dziećmi, w szczególności ofiar przemocy w rodzinie	MOPR	1) Liczba osób korzystających ze schronienia 2) Liczba osób objętych indywidualnym programem pomocowym
3.5.5	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
3.5.6	Zaangażowanie Gminy Miasto Szczecin w kampanię „Biała Wstążka”	MOPR	1) Liczba modułów kampanii 2) Liczba uczestników poszczególnych modułów

3.5.7	Szkolenia dotyczące zjawiska przemocy domowej i uzależnień	MOPR	Liczba uczestników szkoleń
3.6	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

#### **OBSZAR 4**

### **ORGANIZACJA GMINNEGO PROGRAMU ORAZ ZAPEWNIENIE FUNKCJONOWANIA GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH w SZCZECINIE**

#### **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.
- Analiza sytuacji uzależnień na terenie Szczecina.
- Zmniejszanie dostępności do alkoholu.
- Podnoszenie kwalifikacji osób zaangażowanych w realizację Gminnego Programu.

<b>Lp.</b>	<b>Zadanie</b>	<b>Realizatorzy</b>	<b>Wskaźniki</b>
4.1	Koordinacja działań objętych Gminnym Programem	WSS	1) Liczba spotkań 2) Liczba osób uczestniczących 3) Liczba sprawozdań
4.2	Badania diagnostyczne odnoszące się do problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych w Szczecinie	WSS	1) Liczba zorganizowanych programów diagnostycznych 2) Liczba osób przebadanych
4.3	Uczestnictwo w różnych formach szkoleniowych, mających na celu podniesienie kwalifikacji i zapobieganie wypaleniu zawodowemu realizatorów Gminnego Programu, wraz z kosztami wyjazdu	WSS	1) Liczba szkoleń 2) Liczba osób uczestniczących
4.4	Inne inicjatywy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień zgłaszane przez potencjalnych wykonawców zadań	WSS	1) Liczba nowych inicjatyw zgłoszonych przez wykonawców 2) Liczba zrealizowanych inicjatyw
4.5	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	GKRPA	1) Liczba kontroli planowanych 2) Liczba kontroli interwencyjnych 3) Liczba wniosków o cofnięcie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych
4.6	Wykonywanie lustracji oraz wydawanie postanowień o zgodności punktów sprzedaży z warunkami określonymi w uchwale Rady Miasta Szczecin	GKRPA	1) Liczba wykonanych lustracji 2) Liczba wydanych postanowień pozytywnych 3) Liczba wydanych postanowień negatywnych



4.7	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	WSS GKRPA	1) Obowiązujące limity 2) Wykorzystane zezwolenia 3) Liczba wydanych nowych zezwoleń
4.8	Ponoszenie kosztów sądowych w postępowaniach o zobowiązanie do podjęcia leczenia	SĄD	1) Liczba spraw skierowanych do sądu 2) Liczba dokonanych opłat sądowych od wniosków skierowanych przez GKRPA
4.9	Wydawanie opinii przez biegłych sądowych orzekających w sprawie Zespołu Zależności Alkoholowej	BS	1) Liczba osób skierowanych przez GKRPA na badanie przez biegłych sądowych 2) Liczba uzyskanych opinii biegłych
4.10	Zapewnienie funkcjonowania i obsługi GKRPA, w tym wynagrodzenie dla jej członków	GKRPA SCPU	1) Liczba posiedzeń plenarnych GKRPA 2) Liczba posiedzeń podkomisji problemowych GKRPA

#### XIV. WYKAZ SKRÓTÓW

**BS** – biegli sądowi

**CIS** – Centrum Integracji Społecznej

**DDA** – Dorosłe Dzieci Alkoholików

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

**IK** – Szczecińskie Instytucje Kultury

**KBPN** – Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

**LPR 2017-2023** – Lokalny Program Rewitalizacji dla Miasta Szczecin na lata 2017-2023

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

**NPZ 2016-2020** – Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020

**NSP** – nowe syntetyczne środki psychoaktywne

**OP** – organizacje pozarządowe

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

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

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

**SRPS 2015-2020** – Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasta Szczecin na lata 2015-2020

**SRS 2025** – Strategia Rozwoju Szczecina 2025

**WHO** – Światowa Organizacja Zdrowia

**WOŚ** – Wydział Oświaty Urzędu Miasta Szczecin

**WPPU 2012-2020** – Wojewódzki Program Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2012-2020

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

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