

**UCHWAŁA NR XIII/463/19
RADY MIASTA SZCZECIN
z dnia 18 grudnia 2019 r.**

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na rok 2020

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2019 poz. 506, 1309, 1571, 1696, 1815), art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2297) oraz art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 852, 1655, 1818).

§ 1. Uchwała się „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na rok 2020” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Szczecin.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

Przewodnicząca Rady Miasta Szczecin

Renata Łażewska



Załącznik do uchwały Nr XIII/463/19

Rady Miasta Szczecin

z dnia 18 grudnia 2019 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII DLA MIASTA SZCZECIN
NA ROK 2020**

Gmina Miasto Szczecin

SPIS TREŚCI

I.	Wprowadzenie	s. 3
II.	Podstawy prawne	s. 4
III.	Cel główny i uzasadnienie	s. 4
IV.	Adresaci	s. 6
V.	Zasoby i realizatorzy	s. 6
VI.	Termin realizacji zadań i ich wdrażanie	s. 7
VII.	Opis powiązań z innymi dokumentami	s. 7
	Poziom krajowy	s. 8
	Poziom regionalny.....	s. 9
	Poziom lokalny	s. 11
VIII.	Monitoring efektywności działań	s. 13
IX.	Źródła finansowania	s. 14
X.	Sposób sprawozdania	s. 14
XI.	Zasady wynagradzania członków GKRPA	s. 14
XII.	Dane diagnostyczne	s. 15
	Kluczowe wnioski opracowane na podstawie badania „Lustro 2018”	s. 17
	Kluczowe wnioski opracowane na podstawie badania „ESPAD 2015”	s. 17
	Kluczowe wnioski opracowane na podstawie badania dotyczącego konsumpcji substancji psychoaktywnych, w szczególności alkoholu i narkotyków przez mieszkańców Szczecina	s. 18
	Dane diagnostyczne o charakterze lokalnym, pozyskane z ofert i sprawozdań wybranych podmiotów realizujących zadania zlecone w obszarze profilaktyki uzależnień	s. 19
	Główne obszary problemowe w zakresie uzależnień w skali lokalnej	s. 23
XIII.	Szczegółowe cele i zadania	s. 26
	OBSZAR 1 – Profilaktyka i promocja zdrowia	s. 26
	OBSZAR 2 – Redukcja szkód i rehabilitacja (readaptacja i reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa osób z problemem uzależnień	s. 27
	OBSZAR 3 – Działania na rzecz rodzin z problemem uzależnień i przemocy	s. 29
	OBSZAR 4 – Organizacja Gminnego Programu oraz zapewnienie funkcjonowania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczecinie	s.30
XIV.	Wykaz skrótów	s. 32

I. WPROWADZENIE

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Miasta Szczecin na rok 2020, 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 corocznego uchwalania przez radę gminy wynika z art. 4¹ 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 alkoholowych określonych w Narodowym Programie Zdrowia oraz stanowią część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015-2020 (SRPS 2015-2020). Gmina inicjuje i wdraża efektywne programy profilaktyczne, informacyjno-edukacyjne i rehabilitacyjne uwzględniające obowiązujące przepisy ustawowe, corocznie wydawane rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Warszawie (PARPA), a także strategie wypracowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN).

W roku 2019 opracowano i wdrożono koncepcję skoordynowania działalności Szczecińskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień (SCPU) z funkcjonowaniem Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA), co umożliwiło rozbudowanie kompleksowego systemu wsparcia, profilaktyki i terapii dla osób uzależnionych oraz ich rodzin i bliskich. Jednocześnie, z myślą o skutecznej realizacji celów założonych w Gminnym Programie, w szczególności w zakresie zapobiegania uzależnieniom oraz ograniczania szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu, rozszerzono skład GKRPA o specjalistów terapii uzależnień, przedstawicieli Sekcji Interwencji Kryzysowej i mediatora sądowego. W tym miejscu należy podkreślić, że w celu podniesienia jakości dotychczas realizowanych działań, zlecono realizację dwóch certyfikowanych projektów o naukowo potwierdzonej skuteczności, znajdujących się na liście programów rekomendowanych przez PARPA. Ponadto, aby uzupełnić instytucjonalną ofertę wsparcia, zrealizowano całkowicie nowe działanie, polegające na środowiskowej działalności o charakterze profilaktycznym i motywacyjnym opartej na programach streetworkingowych, skierowane do osób z problemem alkoholowym przebywających w niemieszkalnej przestrzeni publicznej miasta. 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. Jest zgodny ze Strategią Rozwoju Szczecina 2025 (SRS 2025) oraz uwzględnia cele kierunkowe Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Miasta Szczecin na lata 2017-2023 (LPR 2017-2023) w zakresie rewitalizacji miasta w sferze społecznej. Ponadto, Gminny Program jest spójny z założeniami Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2019-2022¹ w zakresie działań dotyczących udzielania wsparcia psychologicznego osobom pozostającym w kryzysie spowodowanym zażywaniem substancji psychoaktywnych oraz wobec których stosowana jest przemoc, w tym będąca konsekwencją spożywania alkoholu. 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 (NPZ 2016-2020).

¹ Uchwała Nr XI/342/19 Rady Miasta Szczecin z dnia 22 października 2019 r. w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2019-2022

Dzięki koordynacji interdyscyplinarnych działań, zabezpieczeniu odpowiednich środków finansowych oraz zasobom instytucjonalnym i osobowym, Gminny Program posiada znaczny potencjał realizacyjny. Podczas jego wdrażania w roku bieżącym, nie napotkano znaczących trudności w zakresie efektywnego osiągania planowanych celów, co potwierdza regularny monitoring prowadzonych działań oraz analiza wskaźników. Zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezydenta Miasta Szczecin², projekt Gminnego Programu został skonsultowany z członkami GKRPA. Ponadto, warto podkreślić, że poprzednio obowiązujący Gminny Program został sprawozdany w terminach określonych przepisami. Szczegółowe sprawozdanie zostało przyjęte przez Radę Miasta Szczecin na sesji w dniu 23 kwietnia 2019 r. oraz przekazane do PARPA i KBPN – sprawozdania zostały zaakceptowane.

II. PODSTAWY PRAWNE

- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

III. CEL GŁÓWNY I UZASADNIENIE

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 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. Z przeprowadzonych dotychczas obserwacji i analiz jednoznacznie wynika, że problem nadmiernego spożywania alkoholu wciąż jest niepokojącym zjawiskiem społecznym, który w mniejszym lub większym stopniu dotyka wszystkie grupy społeczne, niezależnie od pochodzenia, statusu, czy sytuacji ekonomicznej. Dlatego oddziaływania profilaktyczne powinny być realizowane we wszystkich sferach życia społecznego – szkolnej, rodzinnej, rówieśniczej, publicznej, medialnej itp. Badania naukowe na temat czynników ryzyka związanego z piciem alkoholu przez młodzież oraz środków zapobiegawczych w tym zakresie wykazały, iż jedynym z najważniejszych czynników chroniących młodych ludzi

² Zarządzenie Nr 488/14 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 19 grudnia 2014 r. w sprawie zatwierdzenia regulaminu organizacyjnego Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczecinie

przed szkodami wynikającymi z picia alkoholu 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, problemy alkoholowe i narkotykowe, przemoc w codziennych kontaktach społecznych i zachowania rodzinne i społeczne są często wynikiem zaniechań ze strony najbliższego otoczenia. Coraz częściej po alkohol sięgają młodzi ludzie, obniża się wiek pierwszej inicjacji alkoholowej u młodzieży i nierzadko dają się zauważyć skutki wychowywania w rodzinach dotkniętych problemem alkoholizmu i przemocy. Zatem jednym z najistotniejszych warunków skuteczności oddziaływań profilaktycznych i czynnikiem chroniącym przed wystąpieniem zachowań ryzykownych i antyspołecznych jest kształtowanie prozdrowotnych postaw oraz budowanie pozytywnych więzi rodzinnych i społecznych. W obliczu tego, istotnym elementem programów profilaktycznych realizowanych w Gminie Miasto Szczecin, ściśle zintegrowanym z treścią przekazów edukacyjnych dla młodzieży, stały się także działania na rzecz środowiska i rodziny, w tym rodziny pozostającej w kryzysie (prowadzenie placówek wsparcia dziennego, prowadzenie punktów konsultacyjnych, organizacja wypoczynku letniego dla dzieci z rodzin objętych pomocą MOPR, wpieranie rodziny w wykonywaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, itd.). Różnorodne formy spotkań ujęte w prowadzonych projektach stanowią okazję do dialogu pomiędzy dziećmi, rodzicami, środowiskiem, a także specjalistami, na temat zagrożeń płynących ze spożywania alkoholu i zażywania narkotyków. W związku z tym, Gmina Miasto Szczecin zlecając zadania w zakresie uzależnień wymaga, aby zintensyfikować działania edukacyjne wobec środowiska, ze szczególnym uwzględnieniem szerokiej rzeszy rodziców, uświadamiające im ryzyko związane ze stosowania substancji psychoaktywnych.

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, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży i rodziny.

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), czy Kluby Abstynenta, istnieje możliwość zahamowania rozwoju oraz ograniczenie głębokości i czasu trwania zachowań ryzykownych wśród mieszkańców Szczecina, związanych z trwałym

używaniem substancji psychoaktywnych, piciem ryzykownym i szkodliwym, czy eksperymentowaniem z narkotykami.

Z dotychczasowych doświadczeń realizatorów programów profilaktycznych wynika, że często osoby z problemem alkoholowym trudno zachęcić do udziału w programach pomocowych opartych jedynie na klasycznych, terapeutycznych formach pomocy. Zatem zadaniem realizatorów Gminnego Programu jest implementowanie w swoich projektach 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 na s. 26.

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 – rodzin i bliskich** (działania wspierające).

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 Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień i Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie. Ponadto, istotne znaczenie dla zapewnienia pełnej i kompleksowej oferty wsparcia ma działalność Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ośrodka Terapii Uzależnień, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczecinie oraz organizacji pozarządowych. Partnerami Gminnego Programu są szczecińskie placówki oświatowe, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie, Straż Miejska, Policja oraz inne podmioty, których działalność ma na celu przeciwdziałanie uzależnieniom i przemocy.



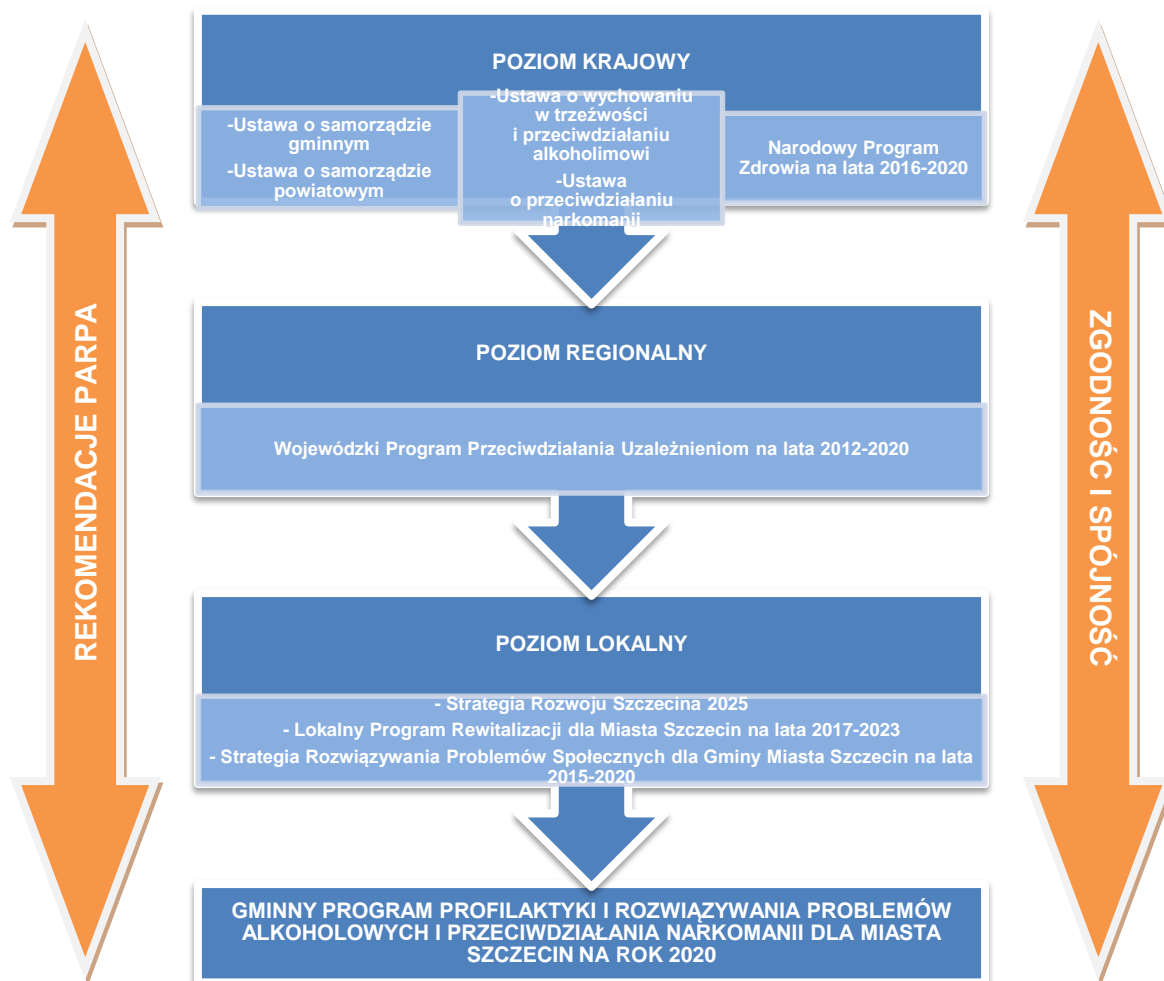
VI. TERMIN REALIZACJI ZADAŃ I ICH WDRAŻANIE

Realizacja zadań objętych Gminnym Programem została zaplanowana na okres od stycznia do grudnia 2020 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, 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 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. 4¹ 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. 13¹ 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 2016-2020³, 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 2012-2020⁴

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.	Problem I. 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	1.6 1.7 1.10 2.11

³ 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).

⁴ 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.

	Cel strategiczny 1. 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.	Problem II. Zaburzenia życia rodzinnego w związku z uzależnieniem, w tym szkody zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin, w których występuje uzależnienie Cel strategiczny 2. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych 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 1.6 1.8
			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	1.5 3.1 3.2 3.3
			2.1.4 – prowadzenie edukacji społecznej na temat zagrożeń dla dzieci i młodzieży wychowujących się w rodzinach, w których występuje uzależnienie	1.6 1.7 3.5.2
3.	Problem III. Zażywanie substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież Cel strategiczny 3. Ograniczenie zjawiska zażywania substancji psychoaktywnych	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 1.6 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

	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	1.6 1.8 1.9 1.10
		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	1.3 1.4 3.4 3.5.1 3.5.3 3.6
4.	Problem V. Naruszenia prawa związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych Cel strategiczny 5. 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	1.10 2.8 2.11

Poziom lokalny

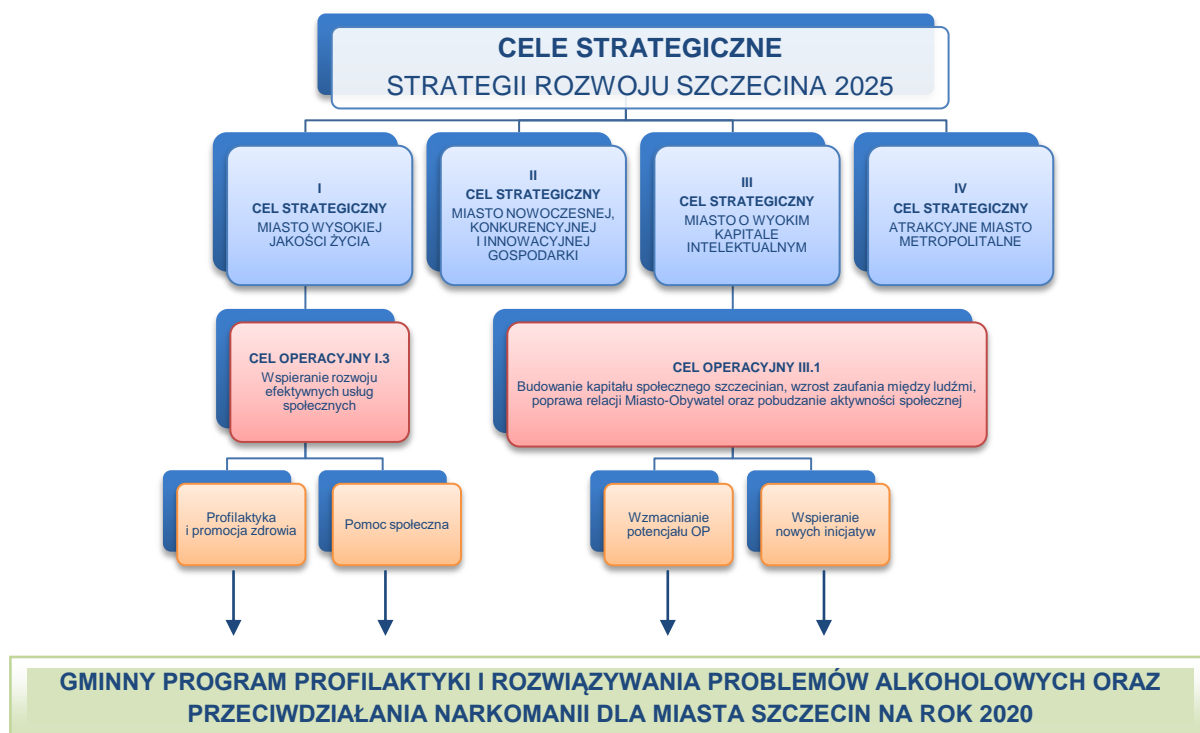
Strategia Rozwoju Szczecina 2025⁵

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

⁵ 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 2017-2023⁶

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

⁶ 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 2015-2020⁷

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. 26-32 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.⁸

⁷ 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.

⁸ 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 2020 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 2021 r.**

XI. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GKRPA

Zgodnie z art. 4¹ 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. 4¹ 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**

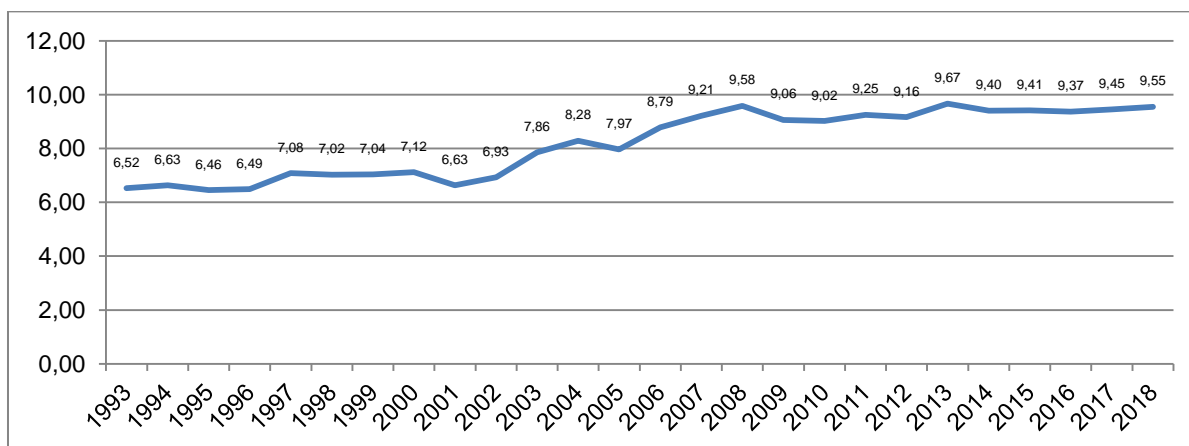
Podstawę do wypłacania wynagrodzeń stanowi podpis złożony na listach obecności z poszczególnych posiedzeń GKRPA.

XII. DANE DIAGNOSTYCZNE

Uzależnienie to stan psychiczny i fizyczny wynikający z interakcji pomiędzy 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 brakowi⁹. 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 1993-2018 zaobserwować można, że spożycie 100% alkoholu w Polsce wzrosło z średnio z 6,52 l. do 9,55 l. na jednego mieszkańca w ciągu roku, co przedstawia poniższy wykres:



<http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki> [18.10.2019 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.

⁹ Definicja Światowej Organizacji Zdrowia.

Dane pochodzące ze Światowego Raportu Narkotykowego pn. „World Drug Report 2017” sporządzanego corocznie przez Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości 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 żółtaczka 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 zakupić narkotyki, zaś 30% uczniów w 2010 roku i 28% uczniów w 2013 roku zna kilka osób lub miejsc, gdzie można zakupić nielegalne substancje psychoaktywne.

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 z przeprowadzonej w 2018 roku na zlecenie Stowarzyszenia Producentów i Dziennikarzy Radiowych społecznej diagnozy uczniów pn. „Lustro 2018”
- raportu Fundacji Badania Opinii Społecznej CBOS i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii pn. „Młodzież 2018”
- raportu Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach, pn. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną ESPAD 2015”
- diagnoz przeprowadzonych przez wykonawców na potrzeby ofert składanych na realizację zadań publicznych oraz danych sprawozdawczych przekazanych gminie, zgodnie z zawartymi umowami
- diagnozy sporządzonej na potrzeby LPR 2017-2023
- priorytetowych problemów w zakresie uzależnień wynikających ze SRPS 2015-2020
- raportu końcowego dotyczącego konsumpcji substancji psychoaktywnych, w szczególności alkoholu i narkotyków przez mieszkańców Szczecina – projekt zrealizowany na zlecenie Urzędu Miasta Szczecin przez IPC Instytut Badawczy we Wrocławiu – 2012

Kluczowe wnioski opracowane na podstawie badania „Lustro 2018”:

- 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

Kluczowe wnioski opracowane na podstawie badania „ESPAD 2015”:

Analizując raport badań ankietowych na próbie uczniów klas trzecich byłych szkół gimnazjalnych oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych scharakteryzowano następujące tendencje:

- próby picia ma za sobą 88,5% gimnazjalistów z klas trzecich i 96,2% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych
- stan silnego zatrucia substancją psychoaktywną kiedykolwiek w życiu doświadczyło 45,8% gimnazjalistów z klas trzecich oraz 66,9% uczniów drugich klas ponadgimnazjalnych
- dostępność napojów alkoholowych w ocenie badanych jest wysoka – ponad połowa uczniów z młodszej grupy uznała że zdobycie piwa jest bardzo łatwe, a co trzeci respondent za takie uznał zdobycie wina i wódki. Wśród starszej grupy uczniów odsetek deklarujący bardzo łatwy dostęp kształtuje się następująco: 76,5% piwo, 67,9% wino i 66,6% wódka
- wśród uczniów trzecich byłych klas gimnazjalnych wskaźniki picia są wyższe dla chłopców
- wśród negatywnych konsekwencji spożywania alkoholu, zarówno uczniowie klas trzecich byłych szkół gimnazjalnych, jak i uczniowie drugich klas szkół ponadgimnazjalnych najczęściej podają: kac (18,4% i 15,6%), obawa przed tym, że zrobi się coś, czego będzie się potem żałowało (15,4% i 9,9%), strach przed złym samopoczuciem i mdłościami (14,2% i 9,3%)
- wśród innych przykrych konsekwencji najczęściej wymieniane były: poważna kłótnia, zniszczenie rzeczy lub ubrania oraz wypadek lub uszkodzenie ciała

Kluczowe wnioski opracowane na podstawie analizy raportu końcowego dotyczącego konsumpcji substancji psychoaktywnych, w szczególności alkoholu i narkotyków przez mieszkańców Szczecina¹⁰:

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

¹⁰ Badania lokalnych przeprowadzone przez IPC Instytut Badawczy we Wrocławiu – 2012.

Dane diagnostyczne o charakterze lokalnym, pozyskane z ofert i sprawozdań wybranych podmiotów realizujących zadania zlecone w obszarze profilaktyki uzależnień:

Z danych przekazanych przez szczecińskie **Stowarzyszenie Wolontariuszy DA DU** wynika, że od około siedmiu lat tendencja dotycząca zażywania narkotyków w naszym regionie utrzymywała się względnie na równym poziomie. Jednak w ostatnim roku zauważono wzrost sięgania po środki psychoaktywne, zarówno jeśli chodzi o liczbę pacjentów, którzy poszukują pomocy jak i o deklarację zachowań ryzykownych wśród adolescentów. Oznacza to, że pomimo szerokich działań informacyjno-edukacyjnych, wciąż młodzi ludzie sięgają po różnego typu substancje psychoaktywne – zarówno te legalne, jak i nielegalne.

Warto przyrzeć się aktualnym badaniom, które pokazują użytkowanie przez młodych ludzi środków psychoaktywnych. Od trzech lat Stowarzyszenie na zlecenie Gminy Miasto Szczecin realizuje program edukacyjny w szczecińskich placówkach oświatowych, którego jednym z elementów jest przeprowadzenie szczegółowych ankiet wśród młodzieży na temat stosowania narkotyków i alkoholu. Badanie ma na celu wykazać, jak często i w jakim wieku młodzi ludzie sięgają po środki psychoaktywne oraz jaką mają wiedzę na temat skutków stosowania substancji psychoaktywnych. W 2017 roku w ankiecie łącznie wzięło udział 110 uczniów. Wyniki badań wykazały że:

- spośród badanych uczniów 55% deklaruje łatwy dostęp do kupna narkotyków
- spośród badanych uczniów 62% deklaruje, że nie brało nigdy narkotyków, 38% uczniów przyznaje, że w przeszłości sięgało po środki psychoaktywne
- spośród 38% uczniów, którzy w przeszłości sięgali po środki psychoaktywne, 95% przyznaje, że próbowało tylko marihuany, 47% marihuany i amfetaminy, 14% próbowało ecstasy, 12% próbowało dopalaczy i środków halucynogennych, 2% narkotyków opiodalnych (heroina, morfina), 2% kokainy, 3% klejów
- spośród 38% badanych, którzy korzystali z narkotyków zadeklarowało, że robili to parę razy w życiu, 28,6% respondentów deklaruje jednorazowy kontakt z narkotykami, 24% stosowało narkotyki kilka razy w miesiącu, 5% badanych uczniów miało kilka razy tygodniu kontakt z narkotykami, 2 osoby zadeklarowały, że codziennie mają kontakt narkotykami
- spośród 38% badanych mających kontakt z narkotykami, 28,6% respondentów deklaruje pierwszy kontakt z narkotykami wieku 16 lat (szkoła ponadgimnazjalna), w wieku 13-15 lat narkotyków spróbowało 71,4% badanych uczniów. Największy odsetek inicjacji narkotykowej następuje w wieku 15 lat – 33,33% adolescentów
- 80% respondentów deklaruje, że nie zamierza próbować narkotyków w przyszłości, 13,64% badanych uczniów jeszcze nie wie, czy spróbuje w przyszłości narkotyków, a 6,34% deklaruje, że ma taki zamiar
- 85,5% badanych uczniów (94 osoby) deklaruje, że próbowało alkoholu
- spośród 85,5% badanych, którzy próbowali alkoholu, 32,98% przyznało się do eksperymentowania z alkoholem (użycie jednorazowe lub kilka razy w życiu), 21,28% przyznało się do regularnego spożywania (raz lub kilka razy w tygodniu). Do picia alkoholu kilku razy w miesiącu przyznaje się 40,43% badanych uczniów. Natomiast do codziennego picia przyznało się 5,12%, czyli 5 badanych
- najmłodszy wiek inicjacji alkoholowej jaki został podany w ankiecie to 6 lat
- 77,27% respondentów deklaruje, że ma zamiar używać alkoholu w przyszłości – jest to większy odsetek niż w latach poprzednich. 22,73% badanych uczniów nie wie,

jeszcze czy spróbuje w przyszło alkoholu. Żadna osoba nie zadeklarowała abstynencji w przyszłości

- wśród osób, które przyznają się do kontaktu z alkoholem oraz tych, które się wahają, najczęściej deklarowane powody, dla których badani zamierzają próbować alkoholu w przyszłości to: „jak pojawi się okazja (urodziny, impreza)” – 24%, „lubię to robić” – 10%, „dla zabawy” – 22%, „w małych ilościach jest ok” – 5%, „przez towarzystwo” – 9 %, „dla rozluźnienia i poprawy humoru” – po 15%, „bo dorośli też piją” – 15%.
- spośród 110 uczniów przebadanych 10% próbowało leków psychotropowych
- do regularnego palenia papierosów przyznaje się 31 uczniów biorących udział w badaniu

Z przeprowadzonych przez Stowarzyszenie badań wynika, że substancje legalne powszechnie dostępne w aptekach takie jak np. leki uspokajające, leki nasenne, przeciwbólowe, przeciwkaszlowe, przeciwgrypowe (dostępne na receptę i bez recepty) używane są w ilościach znacznie przekraczających dopuszczalne dobowe spożycie przede wszystkim w celach zabawowych. Coraz więcej młodych ludzi w wieku 11-14 lat zaczyna eksperymentować z ww. wymienionymi substancjami, co powoduje że coraz większe zagrożenie uzależnieniem wśród nastolatków. Stowarzyszenie wskazuje, że wyniki badań przeprowadzonych na zlecenie województwa zachodniopomorskiego metodą ankietową na grupie 760 osób jednoznacznie określiły, że najbardziej popularne substancje nielegalne, po które sięga młodzież to marihuana i haszysz. 61% badanych w szkołach uznało, że przetwory marihuany są najbardziej popularne wśród młodzieży. 50% respondentów uznało, że kolejną popularną substancją psychoaktywną jest alkohol. 13% uznało, że najmniej popularna jest amfetamina, 13%, że leki, 7%, że OTC, 5%, że dopalacze.

W ankiecie proszono młodzież o określenie środków, które przyjmowała w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem oraz ostatnich 30 dni przed badaniem. Wyniki pokazały, że w ciągu ostatniego roku przed badaniem 59% ankietowanych zażywała różnego rodzaju substancje psychoaktywne. Co ciekawe, duży odsetek respondentów (25%) postulujących depenalizację substancji skłaniała się do dalszej edukacji publicznej nastawionej na redukcję szkód w przypadku zmian legislacyjnych. Blisko 85% respondentów uznało, że nawet jednorazowe użycie substancji może być niebezpieczne i wymaga pogłębienia wiedzy społeczeństwa co robić w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia osoby po użyciu różnego rodzaju substancji.

W celu dokonania rzetelnej diagnozy środowiska oraz współtworzenia efektywnego systemu wspierającego, **Fundacja Kultury sportu i Aktywności Lokalnej** od 2012 r. utrzymuje stały kontakt z Sądem Rodzinnym i Nieletnich, Policją i Strażą Miejską, które prewencyjnie nadzorują tereny dzielnicy Prawobrzeże. Pozyskane dane wskazują na znaczną liczbę przypadków spożywania alkoholu przez dzieci i młodzież. Organizacja diagnozowała także poglądy na alkohol i substancje psychoaktywne wśród dzieci i młodzieży w kilkunastu dużych szkołach terenu dzielnicy Prawobrzeże. W sondażach wzięło udział ok. 1400 uczniów oraz pedagodzy. Celem badania była między innymi ocena skali problemu spożywania alkoholu i substancji psychoaktywnych przez młodzież. W opinii 85% badanych, alkohol nie stanowi żadnego problemu, a aż 90% ankietowanych uczniów podało, że najczęściej spożywa piwo w parkach, na boiskach i dyskotekach. Około 50% badanych w wieku 14 lat spożywa alkohol kilka razy do roku, a 15% co najmniej 2 razy w tygodniu. Z przeprowadzonych badań wynika, że powodem dla którego młodzież sięga po alkohol, obok ciekawości, która jest najczęściej wskazana jako przyczyna eksperymentów, jest chęć „zbratania się z innymi”.

Na potrzeby realizacji programu terapeutycznego i psychoterapeutycznego, **Stowarzyszenie MONAR – Poradnia Profilaktyczno-Konsultacyjna w Szczecinie** dokonało przeglądu szczecińskich wyroków sądowych w sprawach dotyczących handlu i posiadania narkotyków. Ponadto, przeanalizowano sprawy osób zgłaszających się do poradni oraz wyniki badań ankietowych i obserwacji przeprowadzonych podczas imprez muzycznych w szczecińskich klubach muzycznych. Na tej podstawie dokonano wstępnej lokalnej analizy sytuacji związanej z narkotykami.

Analizie poddano 100 wyroków sądowych wobec 110 osób. Wyroki przejrzano pod kątem rodzajów substancji psychoaktywnych, którymi handlowali i posiadali skazani. Wyroki dotyczyły głównie osób z terenu Szczecina, ale także z innych miejscowości województwa zachodniopomorskiego. Z treści wyroków wynika, że najbardziej popularnym narkotykiem jest marihuana w postaci suszu – skazano 70 osób. Na drugim miejscu znalazła się amfetamina w postaci proszku – skazano 35 osób. Większość spośród wszystkich osób, została skazana za posiadanie jednocześnie kilku substancji psychoaktywnych. Najczęściej zatrzymani posiadali przy sobie amfetaminę wraz z marihuaną. Przy skazanych często znajdowano także inne substancje psychoaktywne, takie jak ecstasy, BZP, TFMPP, matkatynon oraz kokainę. Ze sprawozdań z działalności Poradni Monar w Szczecinie wynika, że największą grupę klientów stawiają osoby w wieku 30 roku życia (85% wszystkich zgłaszających się do poradni zażywających narkotyki) zażywający przede wszystkim środki odurzające z grupy konopi indyjskich, a na drugim miejscu z grupy amfetamin. Od 2013 roku zaobserwowano, że coraz większą grupę klientów Poradni stanowi młodzież w wieku 15-20 lat zażywająca legalnie dostępne środki zawierające kodeinę, czy pseudoefedrynę.

Z danych przekazanych przez Stowarzyszenie wynika, że pacjenci programu terapeutycznego prowadzonego na zlecenie Gminy Miasto Szczecin najczęściej zażywają marihuanę, mieszanki różnych substancji, amfetaminę, mefedron i inne dopalacze. Osoby te funkcjonują w rolach społecznych, czasem posiadają wysoki status społeczny. Wiele osób pomimo utrzymywania się w pracy czy systemie edukacyjnym weszło w kolizję z prawem. Często osobom uzależnionym od narkotyków, które coraz częściej są zanieczyszczone, towarzyszy również uzależnienie od alkoholu. Fakty te z kolei świadczą o skomplikowanych zależnościach, które w efekcie prowadzą do wysokich kosztów leczenia. Dane statystyczne wskazują, że zwiększa się odsetek osób, które korzystają z pomocy ambulatoryjnej, a następuje spadek osób leczących się w placówkach stacjonarnych.

Praca streetworkerów Stowarzyszenia MONAR w środowisku osób zażywających narkotyki, pozwoliła wyodrębnić następujące obszary problemowe:

- okazjonalni użytkownicy narkotyków nie zgłaszają się chętnie do instytucji pomocowych. Hermetyczność środowiska brak zaufania, wstyd, niewiedza na temat ofert pomocy blokuje możliwość skorzystania z serwisu medycznego, socjalnego bądź terapeutycznego w sytuacjach kryzysowych
- występuje wciąż niska świadomość zagrożeń wynikających z zażywania narkotyków syntetycznych zwłaszcza tzw. nowych substancji psychoaktywnych oraz niska wiedza na temat sposobów minimalizowania ryzyka tych zagrożeń wśród młodych ludzi bawiących się na imprezach muzycznych zwłaszcza wśród młodzieży do 18 roku życia, co znacząco sprzyja podejmowaniu ryzykownych zachowań
- zauważalne sporadycznie lecz występujące zatrucia, odwodnienia, napady drgawek, przedawkowania spowodowane zażyciem narkotyków syntetycznych z grupy amfetamin i halucynogenów w czasie imprez muzycznych

- nieumiejętność zabawy na trzeźwo bez narkotyków i alkoholu, co sprzyja zachowaniom ryzykownym (np. podejmowanie przypadkowych kontaktów seksualnych, prowadzenie samochodu w stanie odurzenia itp.)
- studenci kierunków technicznych coraz częściej sięgają po chemiczne „wspomagacze”, aby poradzić sobie z funkcjonowaniem w swoich rolach społecznych, co rodzi niebezpieczeństwo przenoszenia takiego modelu na przyszłe dorosłe życie.

Z danych pozyskanych z **Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Zdroje”** wynika, że wielu lat zaobserwować można wśród pacjentów Poradni uzależnień zwiększającą się liczbę bardzo młodych ludzi sięgających po alkohol. Picie alkoholu staje się dla nich formą nie tylko eksperymentu, ale sposobem na spędzanie wolnego czasu. Ilość wypitego alkoholu nie ma doprowadzić tylko do stanu upojenia, ale wręcz do całkowitego odurzenia. W badaniu poprzedzonym w roku 2016 (Młodzież 2016), podobnie jak we wcześniejszych pomiarach, napoje alkoholowe okazały się najbliziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki. W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie, 72% uczniów przynajmniej raz piło piwo, 63 % wódkę i inne mocne alkohole, a 41 % wino. W porównaniu z latami wcześniejszymi nastąpił spadek odsetka uczniów sięgających po wódkę (o 5 punktów procentowych), ale wzrost odsetka uczniów sięgających po wino (o 6 punktów procentowych). Z przeprowadzonego sondażu można wywnioskować, że co najmniej raz w ciągu miesiąca przed badaniem upiło się 44% uczniów. Odsetek badanych, którym zdarzyło się to co najmniej trzykrotnie, wyniósł 8 %. Do upicia się częściej przyznawali się chłopcy (46%) niż dziewczęta (42%). Upijanie się najczęściej deklarowali uczniowie zasadniczych szkół zawodowych (52%). W publicznych liceach ogólnokształcących do upicia się w ciągu miesiąca przed badaniem przyznało się 46% ankietowanych, a w technikach 40%. Widoczne jest także zróżnicowanie w zależności od statusu ucznia. Upijają się więcej uczniowie słabych (dwójkowych i trójkowych – 49%) niż tych, którzy uzyskują lepsze oceny (czwórki – 41%, piątki i szóstki – 33%).

Ponadto, z zebranych danych wynika że aktualnie kobiety piją średnio mniej alkoholu niż mężczyźni i znacznie rzadziej doświadczają z tego powodu problemów. Należy zauważyć, że alkohol działa inaczej (bardziej toksycznie) na organizm kobiety niż mężczyzny i że ryzyko negatywnych konsekwencji spożywania alkoholu przez kobiety jest znacznie większe. Oczywiście jest, że ryzyko to rośnie wraz ze wzrostem ilości wypijanego alkoholu. Jednak w ostatnich latach można zauważyć niepokojącą tendencję wzrostu liczby nadmiernie pijących młodych kobiet i dziewcząt, a ich poziom picia (co do ilości i częstotliwości spożywanego alkoholu) zbliża się do poziomu picia mężczyzn. Kobiety pijące najwięcej alkoholu to osoby w wieku od 18 do 29 lat, pozostające w stanie wolnym (panny i osoby rozwiedzione), mieszkanki miast (powyżej 50 tys. mieszkańców), uczące się i studiujące oraz bezrobotne. Co dziesiąta kobieta w tym wieku wypija rocznie ponad 7,5l czystego alkoholu, co stwarza ryzyko poważnych szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych. Badania pokazują, że im młodsze są dzieci czy nastolatki, pijące alkohol, tym częściej angażują się w zachowania, które są szkodliwe dla nich i osób z ich otoczenia.

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:

- wciąż 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
- można zauważyć rosnące zapotrzebowanie na dostęp do instytucji niosących pomoc osobom uwikłanym w problem alkoholizmu i ich rodzin
- wzrastające spożycie alkoholu wśród społeczeństwa, a także wśród młodzieży i dzieci

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.

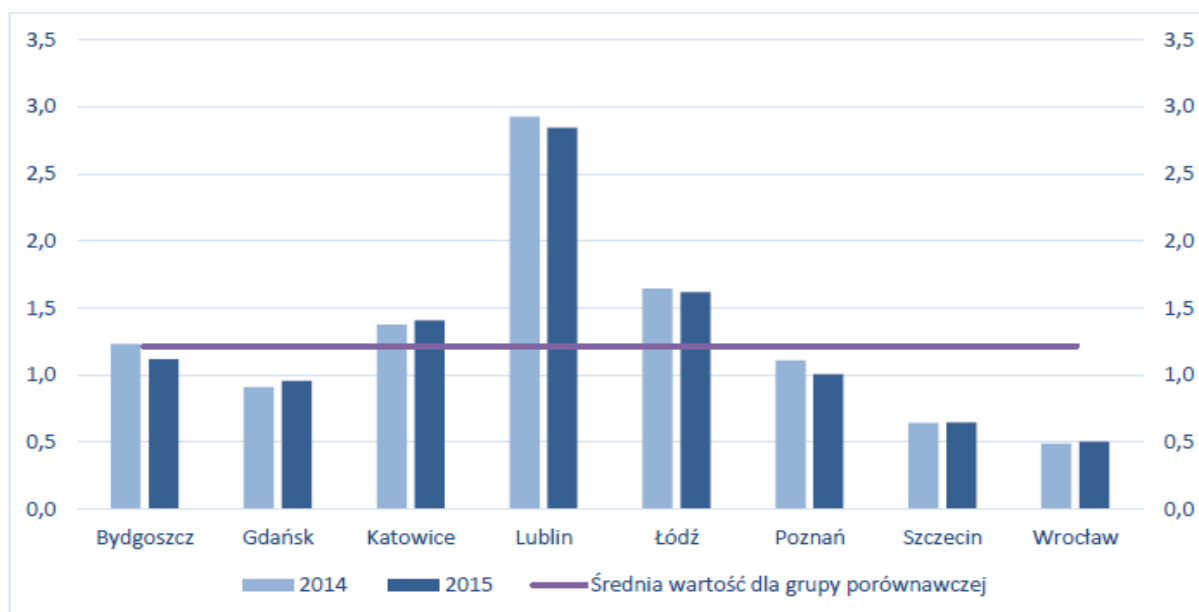
Zgodnie z rekomendacjami wynikającymi ze SRPS 2015-2020 jako działania niezbędne do rozwiązywania problemów młodzieży w zakresie uzależnień zaleca się:

- poszerzenie oferty kierowanej do nastolatków w zakresie spędzania wolnego czasu i rozwijania zainteresowań
- skierowanie do młodzieży działań profilaktycznych
- stymulacja rozwoju dzieci i młodzieży- wskazanie pozytywnych wzorców funkcjonowania społecznego, zwiększanie dostępu do bezpłatnych zajęć sportowych, plastycznych, muzycznych, tanecznych na terenie szkół i w placówkach wsparcia dziennego

W związku z tym, co roku Gmina Miasto Szczecin zleca realizację zadań z zakresu profilaktyki uniwersalnej, uwzględniających ww. rekomendacje, dzięki którym istnieje możliwość zapobiegania zażywania środków psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży poprzez dostarczanie podstawowych informacji o skutkach ich zażywania, 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 pochodzących ze środowisk problemowych. Na podstawie przeprowadzonych analiz można sformułować rekomendacje, przede wszystkim w zakresie profilaktyki, która nadal powinna stanowić bezwzględny priorytet. Dotychczasowe działania w tym zakresie wydają się przynosić pozytywne rezultaty, co sugerują niektóre spadające bądź stabilizujące się trendy używania substancji.

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".¹¹ 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.

¹¹ 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	NGO	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	NGO	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba przeszkolonych osób 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 zajęć profilaktycznych 3) Liczba programów
1.4	Wdrażanie i kontynuacja programów z zakresu profilaktyki selektywnej skierowanych do osób zagrożonych narkomanią: dzieci, młodzieży i dorosłych	NGO	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba osób korzystających z zajęć profilaktycznych 3) Liczba programów
1.5	Profilaktyka i wsparcie na rzecz rodzin oraz dzieci zagrożonych i dotkniętych Płodowym	NGO	1) Liczba placówek realizujących profilaktykę i terapię związaną

	Zespołem Alkoholowym (FAS)		z FAS 2) Liczba rodzin korzystających z oferty 3) Liczba dzieci objętych działaniami profilaktycznymi i terapeutycznymi 4) Liczba wykonanych diagnoz
1.6	Prowadzenie kampanii społecznych i przedsięwzięć informacyjno-edukacyjnych dotyczących problematyki uzależnień	NGO	1) Liczba przeprowadzonych kampanii 2) Liczba odbiorców
1.7	Prowadzenie środowiskowej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii	NGO	1) Liczba podmiotów realizujących zadanie 2) Liczba osób korzystających z oferty 3) Liczba programów
1.8	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
1.9	Konferencja, seminarium naukowo-szkoleniowe z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień	WSS NGO	1) Liczba zorganizowanych konferencji (seminariów) 2) Liczba odbiorców
1.10	Przeprowadzenie akcji i szkoleń o charakterze prewencyjno-edukacyjnym skierowanych do dzieci i młodzieży, rodziców, nauczycieli oraz przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Miasto Szczecin	GKRPA SCPU	1) Liczba przeprowadzonych akcji 2) Liczba przeprowadzonych szkoleń 3) Liczba odbiorców 4) 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	NGO	<ol style="list-style-type: none"> 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 poprzez dofinansowanie Centrum Integracji Społecznej	NGO	<ol style="list-style-type: none"> 1) Liczba osób korzystających z CIS 2) Liczba osób, które podjęły zatrudnienie 3) Liczba osób, które ukończyły zajęcia w CIS
2.7	Reintegracja społeczna osób bezdomnych	NGO	<ol style="list-style-type: none"> 1) Liczba placówek dla bezdomnych 2) Liczb dostępnych miejsc w placówkach 3) Liczba osób korzystających z placówek dla bezdomnych
2.8	Realizacja programów edukacyjno-motywacyjnych oraz prowadzenie wstępnych rozmów terapeutycznych oraz prowadzenie grup wsparcia	SCPU	<ol style="list-style-type: none"> 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
2.9	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, 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	SCPU	1) Liczba programów profilaktycznych 2) Liczba odbiorców programów profilaktycznych
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.
- 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	Prowadzenie placówek wsparcia dziennego	NGO	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	NGO	1) Liczba podmiotów świadczących wsparcie 2) Liczba osób korzystających z oferowanych form wsparcia 3) Liczba programów
3.3	Organizacja wypoczynku letniego z elementami profilaktyki uzależnień, terapii wspomagającej rozwój dziecka dla dzieci z rodzin objętych pomocą MOPR	NGO	1) Liczba dzieci biorących w udział w wypoczynku letnim 2) Liczba podmiotów organizujących wypoczynek z elementami profilaktyki 3) Liczba programów
3.4	Kontynuowanie zatrudnienia pracowników realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom	MOPR	1) Liczba dorosłych objętych wsparciem 2) Liczba dzieci objętych

	i przemocy i koordynatorów lokalnych w MOPR		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
<u>OBSZAR 4</u>			
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. 13¹ 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.

Lp.	Zadanie	Realizatorzy	Wskaźniki
4.1	Koordinacja działań objętych Gminnym Programem	WSS	1) Liczba spotkań 2) 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 3) Liczba wygenerowanych raportów
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 przeprowadzonych kontroli planowanych 2) Liczba przeprowadzonych 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 SCPU	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	BOI WSS	1) Obowiązujące limity 2) Wykorzystane zezwolenia 3) Liczba wydanych nowych zezwoleń
4.8	Ponoszenie kosztów sądowych w postępowaniach o zobowiązanie do podjęcia leczenia	SCPU	1) Liczba spraw skierowanych do sądu 2) Liczba dokonanych opłat

			sądowych od wniosków skierowanych przez GKRPA
4.9	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 uzyskanych opinii biegłych
4.10	Zapewnienie funkcjonowania i obsługi GKRPA, w tym wynagrodzenie dla jej członków	SCPU	1) Liczba posiedzeń plenarnych GKRPA 2) Liczba posiedzeń podkomisji problemowych GKRPA

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

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

NGO – organizacje pozarządowe

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

NSP – nowe syntetyczne środki psychoaktywne

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

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