

**UCHWAŁA NR XVII/455/25
RADY MIASTA SZCZECIN
z dnia 16 grudnia 2025 r.**

w sprawie przyjęcia "Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na lata 2026-2029"

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 i 1436), art. 4¹ ust. 1, 2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), **Rada Miasta Szczecin uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się do realizacji "Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na lata 2026-2029".

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Szczecin.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2026 r.

Przewodniczący Rady Miasta Szczecin

Paweł Bartnik



**Miasto
Szczecin**

Załącznik do uchwały nr XVII/455/25
Rady Miasta Szczecin
z dnia 16 grudnia 2025 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA MIASTA SZCZECIN
NA LATA 2026-2029**

SPIS TREŚCI

I.	Wprowadzenie	s. 3
II.	Podstawy prawne, opis powiązań z aktami wyższego rzędu i programami strategicznymi	s. 6
III.	Zasoby i realizatorzy	s. 10
IV.	Adresaci działań	s. 12
V.	Cel główny i cele operacyjne	s. 13
VI.	Wykaz działań służących realizacji celów operacyjnych	s. 14
VII.	Termin realizacji, proces wdrażania, sposób komunikacji	s.32
VIII.	Dostępność	s. 32
IX.	Źródła finansowania	s. 32
X.	Monitoring efektywności działań	s. 33
XI.	Sprawozdawczość	s. 33
XII.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i zasady wynagradzania jej członków	s. 34
XIII.	Analiza danych lokalnych, wnioski i rekomendacje	s. 34

I. WPROWADZENIE

Obowiązek uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (dalej Program) przez organ stanowiący gminy wynika z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (dalej ustawa). Program dla Miasta Szczecin na lata 2026–2029 stanowi kontynuację dotychczasowych działań realizowanych na terenie Gminy Miasto Szczecin (dalej gmina) w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami.

Założenia Programu zostały opracowane z uwzględnieniem aktualnie obowiązujących przepisów prawa oraz corocznie publikowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w Warszawie (dalej KCPU)¹ rekomendacji i wytycznych w zakresie realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii. W Programie przewidziano zadania polegające na inicjowaniu, wdrażaniu oraz monitorowaniu skutecznych działań o charakterze **uprzedzająco powstrzymującym, terapeutyczno-korekcyjnym, wspierającym, utrzymującym, reintegracyjnym oraz interwencyjnym**.

Program w strukturze dokumentów strategicznych gminy pełni funkcję dokumentu dziedzinowego, który w sposób szczegółowy określa założenia kierunkowe w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, a także definiuje metody i narzędzia ich realizacji, zapewniając tym samym spójność podejmowanych działań z długofalową polityką rozwoju miasta w obszarze społecznym.

Dzięki zapewnieniu odpowiedniej koordynacji działań, zabezpieczeniu środków budżetowych oraz wykorzystaniu dostępnych zasobów instytucjonalnych i kadrowych Program charakteryzuje się wysokim potencjałem realizacyjnym. Program zakłada także systematyczny monitoring realizacji poszczególnych zadań, obejmujący analizę stopnia osiągnięcia założonych rezultatów, jak również ocenę wskaźników efektywności. Proces ten umożliwia zarówno bieżącą ocenę skuteczności podejmowanych inicjatyw, jak i wprowadzanie ewentualnych zmian optymalizujących realizację celów Programu.

W Programie uwzględniono przedłożone Prezydentowi Miasta Szczecin przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczecinie (dalej GKRPA) na podstawie jej regulaminu organizacyjnego² założenia kierunkowe, które odnoszą się do ogólnych, długofalowych celów i priorytetów oraz wyznaczających ramy dla konkretnych działań operacyjnych. Założenia kierunkowe stanowią fundament programowy i określają główne obszary działań oraz pożądane kierunki rozwoju lokalnej polityki profilaktycznej, w szczególności:

1. inicjowanie i wdrażanie efektywnych programów profilaktycznych, informacyjno-edukacyjnych i rehabilitacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem programów rekomendowanych przez KCPU, uwzględniających obowiązujące przepisy ustawowe,
2. realizacja działań profilaktycznych, będących jednym z szeregu narzędzi służących ochronie zdrowia i zmierzających do zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniom behawioralnym na trzech poziomach: profilaktyka uniwersalna, profilaktyka selektywna, profilaktyka wskazująca³,
3. upowszechnianie rzetelnej wiedzy o czynnikach chroniących i czynnikach ryzyka pozwalającej na kształtowanie postaw wewnętrznych o standardach przeciwnych niepożądanym tendencjom i na ograniczanie występowania negatywnych zjawisk w różnych grupach wiekowych i społecznych w odniesieniu do problemu uzależnień (edukacja zdrowotna),

¹ <https://kcpu.gov.pl/>

² Zarządzenie nr 611/22 Prezydenta Miasta Szczecin w sprawie przyjęcia Regulaminu Organizacyjnego Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczecinie.

³ profilaktyka uniwersalna – skierowana do całej populacji niezależnie od ryzyka zachorowania; profilaktyka selektywna – koncentrująca się na grupach podwyższonego ryzyka; profilaktyka wskazująca – dedykowana osobom u których już pojawiają się pierwsze problemy związane z uzależnieniem, ale w stopniu pozwalającym na interwencję.

4. prowadzenie działań terapeutyczno-korekcyjnych na rzecz osób pijących alkohol i używających narkotyków w sposób ryzykowny i szkodliwy oraz uzależnionych, którzy wymagają leczenia,
5. prowadzenie działań wspierających na rzecz osób utrzymujących abstynencję i współuzależnionych – rodzin i bliskich,
6. zapewnienie kompleksowości i intensywności opieki terapeutycznej z zakresu leczenia uzależnień poprzez zwiększenie dostępności świadczeń opieki zdrowotnej i podniesienie jakości opieki terapeutycznej, a także zwiększenie dostępności do programów ograniczania picia alkoholu, używania substancji psychoaktywnych oraz programów redukcji szkód,
7. zapewnienie dostępu do oferty pomocowej i wspierającej osobom utrzymującym abstynencję,
8. zapewnienie szerokiej oferty pomocowej dla rodzin z problemem uzależnień i przemocy, w celu stabilizacji jej funkcjonowania, w tym m.in. poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej oraz zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy domowej (praca na rzecz dzieci, praca z rodziną), a także zwiększenie dostępności pomocy dla współuzależnionych oraz DDA⁴,
9. upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FAS/FASD,
10. realizacja programów z zakresu redukcji szkód wynikających z ryzykownego lub szkodliwego spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, mających na celu poprawę jakości życia osób używających substancji psychoaktywnych, w tym prowadzenie działań środowiskowych w bezpośrednim kontakcie z beneficjentem,
11. prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych oraz profilaktycznych (w tym dotyczących uzależnień behawioralnych) w placówkach oświatowych, których odbiorcami będą uczniowie, rodzice, opiekunowie i nauczyciele,
12. podejmowanie działań mających na celu ograniczanie populacji osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, w tym edukacja sprzedawców napojów alkoholowych oraz podejmowanie interwencji w sprawie nielegalnej promocji i reklamy napojów alkoholowych,
13. objęcie działaniami jak największej grupy odbiorców, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży oraz grup zwiększonego ryzyka,
14. angażowanie w realizację Programu różnych podmiotów działających na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, w szczególności organizacji pozarządowych, szczecińskich placówek oświatowych, służb porządkowych itp. oraz organizacji cyklicznych spotkań z realizatorami Programu,
15. podnoszenie poziomu usług poprzez szkolenie różnych grup zawodowych (w szczególności pracowników jednostek organizacyjnych gminy, członków GKRPA i innych realizatorów Programu) wg zdiagnozowanych potrzeb.

Zgodnie z ustawą, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w tym m.in.:

1. tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu,
2. prowadzenie działalności wychowawczej i informacyjnej,
3. ograniczanie dostępności alkoholu,
4. leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu,

⁴ DDA – Dorosłe Dzieci Alkoholików.

5. zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie,
6. przeciwdziałanie przemocy domowej,
7. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

W świetle zapisów ustawy, jednostki samorządu terytorialnego obowiązane są do **podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania**. W związku z tym, w gminie wykorzystywane są rozwiązania umożliwiające wykonanie powyższej delegacji ustawowej, traktowane jako istotny element lokalnej polityki przeciwdziałania problemom alkoholowym. Rada Miasta Szczecin, działając na podstawie art. 12 ust. 4 ustawy, podjęła uchwałę wprowadzającą na terenie gminy zakaz sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży w godzinach od 23:00 do 6:00⁵. Wprowadzenie w obieg prawny ww. dokumentu miało na celu przede wszystkim poprawę bezpieczeństwa publicznego na terenie objętym regulacją. Ograniczenie sprzedaży alkoholu w porach nocnych przyczynia się do zmniejszenia liczby wykroczeń związanych z zakłócaniem porządku publicznego, redukcją hałasu oraz negatywnych zachowań wynikających z nadmiernego spożycia alkoholu w godzinach nocnych, co przekłada się na zwiększenie bezpieczeństwa, a także poprawę komfortu życia i spokoju mieszkańców okolicznych terenów. Ponadto, zakaz nocnej sprzedaży alkoholu ma także wymiar edukacyjny jako element strategii kształtowania zdrowych nawyków konsumpcyjnych. W perspektywie długofalowej może on sprzyjać przekształceniu stylu konsumpcji alkoholu w kierunku bardziej zrównoważonym i odpowiedzialnym, co przełoży się na korzyści zarówno indywidualne, jak i społeczne. Wprowadzenie uchwały stanowiło zatem ważny element polityki lokalnej ukierunkowanej na ochronę zdrowia i bezpieczeństwa społeczności, przeciwdziałanie patologiom społecznym oraz poprawę warunków życia w przestrzeni publicznej. Dzięki temu możliwe jest tworzenie bardziej przyjaznego i spokojnego środowiska miejskiego, co sprzyja integracji mieszkańców oraz budowaniu pozytywnego wizerunku lokalnej społeczności. Ponadto, na terenie gminy prowadzone są systematyczne kontrole przestrzenia zapisów ustawy, mające na celu egzekwowanie obowiązujących przepisów związanych ze sprzedażą i reklamą napojów alkoholowych. Szczególny nacisk kładziony jest na przeciwdziałanie sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim, osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwości oraz sprzedaży napojów alkoholowych pod zastaw⁶.

Na podstawie przeprowadzonych dotychczas analiz, obserwacji oraz pozyskanych danych, jednoznacznie stwierdza się, iż zjawisko uzależnień – zarówno od substancji psychoaktywnych, jak i uzależnień behawioralnych – pozostaje trwałym i poważnym problemem społecznym. Zjawisko to dotyczy przedstawicieli wszystkich grup społecznych, bez względu na płeć, wiek, status materialny, poziom wykształcenia, pochodzenie czy sytuację rodzinną. Uzależnienia stanowią tym samym realne zagrożenie dla zdrowia publicznego oraz integralności społecznej lokalnej wspólnoty. Zatem kluczową rolę w budowaniu polityki związanej z rozwiązywaniem problemów uzależnień stanowi **odpowiednia edukacja, informacja i profilaktyka**.

Zgodnie z wymogiem ustawowym, w ramach zadań ujętych w Programie uwzględniono także problematykę uzależnień behawioralnych, definiowanych jako nałogowe zaburzenia zachowania niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, lecz przejawiające się przymusem wykonywania określonych czynności oraz brakiem kontroli nad ich częstotliwością i intensywnością, mimo ich negatywnego wpływu na jednostkę oraz jej otoczenie społeczne.

Z uwagi na powyższe, działania profilaktyczne prowadzone są w sposób kompleksowy, systematyczny i interdyscyplinarny, a także są dostosowane do specyfiki poszczególnych etapów rozwojowych: od dzieciństwa, przez okres dorastania, dorosłość, aż po starość i obejmują wszystkie kluczowe obszary życia społecznego – w szczególności środowiska szkolne, rodzinne, rówieśnicze, zawodowe i instytucjonalne w oparciu o widzę dotyczącą **czynników chroniących, które należy rozwijać i czynników ryzyka, które należy ograniczać**. „Czynni-

⁵ Uchwała Nr XIII/316/25 Rady Miasta Szczecin z dnia 17 czerwca 2025 r. w sprawie wprowadzenia na terenie Gminy Miasto Szczecin ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (Dz. Urz. Woj. Zachodniopomorskiego z 2025 poz. 3336)

⁶ Naruszenie art. 15 ust. 1 ustawy.

ki chroniące są to cechy, sytuacje oraz warunki, które wpływają na zwiększenie odporności jednostki na działanie czynników ryzyka. Nie działają jednak jako przeciwieństwo czynników ryzyka. Ich ochronny wpływ polega na tym, że działają one kompensacyjnie lub modelująco na różnorakie czynniki ryzyka odpowiedzialne za rozwój zachowań ryzykownych. Czynniki ryzyka są powszechnie rozumiane jako to, co zwiększa prawdopodobieństwo zachowywania się w sposób problemowy lub rozwoju zaburzeń. Na podstawie czynników ryzyka możemy przewidywać wystąpienie zachowań problemowych. Pojedynczych czynników ryzyka nie uznaje się za bezpośrednią przyczynę zaburzeń w rozwoju dzieci i młodzieży. Stopień prawdopodobieństwa pojawienia się u młodego człowieka nieprawidłowych zachowań zależy od wystąpienia określonej kombinacji czynników ryzyka i czynników chroniących”.⁷ **Skuteczna profilaktyka polega zatem zarówno na minimalizowaniu czynników ryzyka, jak i na wzmacnianiu czynników ochronnych w środowisku jednostki.**

II. PODSTAWY PRAWNE, OPIS POWIĄZAŃ Z AKTAMI WYŻSZEGO RZĘDU I PROGRAMAMI STRATEGICZNYMI

Jednym z kluczowych elementów efektywnego tworzenia i realizacji Programów profilaktycznych na poziomie lokalnym jest konieczność zadbania o to, aby ich założenia oraz cele były w pełni zgodne i spójne z obowiązującymi przepisami prawa, wynikającymi przede wszystkim z ustaw oraz innych aktów prawnych **o charakterze krajowym**. W tym kontekście, obowiązek realizacji zadań z zakresu promocji i ochrony zdrowia nakłada na samorządy art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym oraz art. 3 ust. 1 w związku z art. 2 pkt. 3b) ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym.

Szczegółowe regulacje w zakresie zadań dotyczących profilaktyki i rozwiązywania **problemów alkoholowych** określa 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zadania te przede wszystkim obejmują:

1. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową,
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Szczegółowe regulacje w zakresie zadań dotyczących profilaktyki i rozwiązywania **problemów narkotykowych** określa art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Zadania te przede wszystkim obejmują:

1. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej,

⁷ Wojewódzki Program Profilaktyki I Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2026, s. 23.

3. 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,
4. wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,
5. pomoc społeczną 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.

Zapisy **Narodowego Programu Zdrowia** (dalej NPZ) stanowią fundamentalny punkt odniesienia dla kierunków działań oraz wyznaczonych celów operacyjnych w obszarze zdrowia publicznego, w tym profilaktyki i leczenia uzależnień. W związku z powyższym, Program uwzględnia poniżej wskazane obszary zdefiniowane w NPZ, w odniesieniu do jego celu operacyjnego nr 2, tj. profilaktyka uzależnień.

Obszar 1 – zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom, w tym zadania:

1. edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowane zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom,
2. monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP⁸, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu),
3. edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień,
4. poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji⁹ programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego,
5. poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin,
6. zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie,
7. redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Obszar 2 – uzależnienie od alkoholu, w tym zadania:

1. wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD¹⁰ zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej,
2. kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD,
3. zmniejszanie dostępności fizycznej alkoholu,

⁸ NSP – nowe syntetyczne substancje psychoaktywne.

⁹ Programy Rekomendowane przez KCPU badane pod kątem spełnienia standardów – szczegółowych wymagań odnoszących się do jakości programu jako całości, a także poszczególnych etapów jego realizacji, tj. etapu diagnozy i oceny potrzeb, wyboru grupy docelowej, planowania celów i sposobów ich realizacji, zapewnienia jakości realizacji oraz monitorowania i oceny efektów programu w trakcie ewaluacji.

<https://programyrekomendowane.pl/system-rekomendacji/>

¹⁰ FASD – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych.

4. zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych.

Obszar 3 – uzależnienia behawioralne¹¹, w tym zadanie:

1. upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania.

Uzależnienia od narkotyków, w tym zadania:

1. na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.

Istotnym jest, aby lokalne programy profilaktyczne jak najszerszej odnosiły się do dokumentów strategicznych funkcjonujących **na poziomie regionalnym**, co pozwala na skoordynowane i kompleksowe podejście do rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania im. W świetle powyższego, cele i zadania określone w Programie w sposób precyzyjny powiązane są z celami strategicznymi oraz kierunkami działań określonymi w Wojewódzkim Programie Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2022-2026¹² (dalej WPPU), który to dokument stanowi regionalne uzupełnienie oraz uszczegółowienie działań wynikających z krajowych polityk zdrowotnych 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 niniejszego dokumentu znajdują odniesienie do celów strategicznych i kierunków działań WPPU oraz realizowane są z wykorzystaniem strategii profilaktycznych w nim wskazanych, czyli przyjętych sposobów działania, które mają na celu redukcję wpływu czynników ryzyka i/lub wzmacnianie czynników chroniących, o których mowa była powyżej, tj.:

1. Strategia wiodąca:

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

2. Strategia uzupełniająca:

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

Kluczowe atrybuty programów profilaktycznych, określone w WPPU, które zostały także uwzględnione i znajdują swoje odzwierciedlenie niniejszym Programie, obejmują między innymi:

1. **wszechstronność**, czyli szeroki zakres oddziaływań poprzez wykorzystanie zróżnicowanych strategii profilaktycznych oraz adresowanie działań do szerszego otoczenia społecznego nastolatków rodziców/opiekunów, rówieśników, szkoły i środowiska lokalnego,
2. **różne formy edukacji**, czyli wykorzystywanie metod interaktywnych, aktywizujących, opartych na dwustronnej komunikacji,

¹¹ Uzależnienia od zachowań kompulsywnych.

¹² Uchwała Nr XXXV/406/22 Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 27 czerwca 2022 w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2022-2026.

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

Należy wskazać, że cele operacyjne WPPU pozostają w spójności z założeniami przyjętymi w niniejszym Programie, które mają za zadanie:

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

Ponadto, założenia Programu są w pełni zgodne z **dokumentami strategicznymi na poziomie lokalnym** i wskazują te obszary, których wzmocnienie przyczyni się do poprawy jakości życia mieszkańców i efektywnego rozwoju potencjału społecznego miasta w zakładanym horyzoncie czasu. W tej perspektywie kluczowe znaczenie mają:

Strategia Rozwoju Miasta 2025-2035¹³, zakładająca zrównoważony rozwój miasta, bazujący na potencjałach własnych oraz i obszaru funkcjonalnego, ukierunkowana na trwałą poprawę sytuacji społeczno-gospodarczej szczecinian, a także mająca na celu wielowymiarowe tworzenie miasta zdrowego, oszczędzającego zasoby, odpornego, a przede wszystkim atrakcyjnego i przyjaznego dla mieszkańców.

- **cel strategiczny:** Szczecin miastem bezpiecznym, współtworzonym przez mieszkańców z uwzględnieniem ich potrzeb, dbającym o wysoką jakość życia i rozwój kapitału społecznego,
- **cel operacyjny „S2”:** podnoszenie standardów życia i bezpieczeństwa w mieście, w tym wzmocnianie lokalnej odporności społeczności,
- **kierunek działań strategicznych „S2.1.”:** ochrona i promocja zdrowia oraz profilaktyka uzależnień.

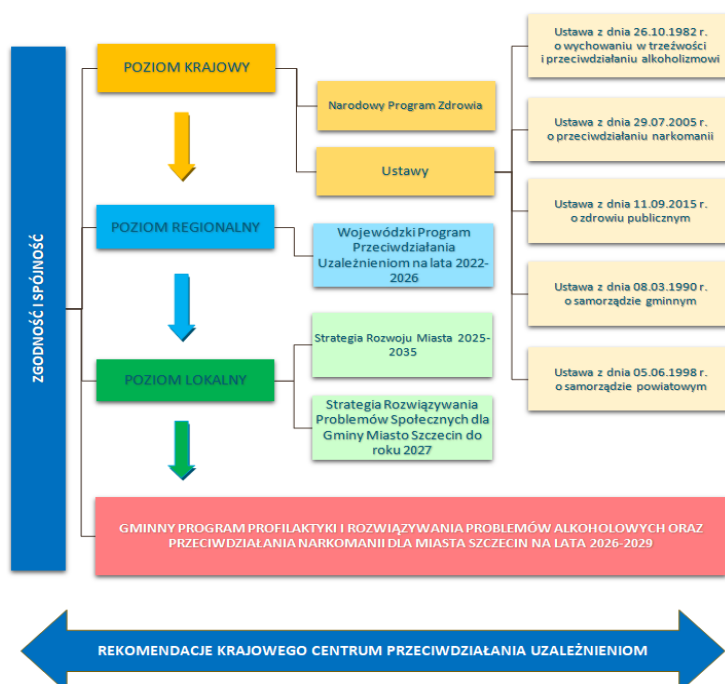
Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2027¹⁴, która zakłada podniesienie jakości życia szczecinian i szczecinianek poprzez wyrównywanie szans dla wszystkich mieszkańców miasta oraz tworzenie warunków sprzyjających przeciwdziałaniu marginalizacji osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej. W obszarze uzależnień rekomenduje m.in. zwiększenie dostępności wsparcia dla rodzin osób uzależnionych oraz poprawę informacji i dostępności do poradnictwa i terapii w zakresie uzależnień behawioralnych.

Zachowanie przedmiotowego układu powiązań pomiędzy aktami powszechnie obowiązującego prawa oraz dokumentami strategicznymi na różnych szczeblach administracyjnych umożliwia skuteczne planowanie,

¹³ https://konsultuj.szczecin.pl/chapter_116343.asp (projekt Strategii Rozwoju Miasta 2025-2035).

¹⁴ Uchwała Nr XXXVIII/1042/22 Rady Miasta Szczecin z dnia 22 marca 2022 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin do roku 2027.

koordynację i realizację działań lokalnych, a także zapewnia spójność i efektywność prowadzonych przedsięwzięć. Szczegółowa ilustracja powyższych powiązań została przedstawiona poniżej.



III. ZASOBY I REALIZATORZY

Realizacja działań przewidzianych w ramach Programu koordynowana jest przez **Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin** (dalej WSS). Bezpośrednimi realizatorami poszczególnych zadań są m.in. jednostki organizacyjne gminy, ze szczególnym uwzględnieniem **Szczecińskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień** (dalej SCPU) oraz **Centrum Usług Społecznych w Szczecinie** (dalej CUS), które odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu skutecznej i wielopłaszczyznowej pomocy osobom dotkniętym problemami uzależnień oraz ich rodzinom.

Istotnym elementem w ramach zapewnienia kompleksowej oferty wsparcia jest działalność podmiotów leczniczych, w szczególności **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnień** (dalej podmioty lecznicze), które prowadzą specjalistyczne działania terapeutyczne i rehabilitacyjne, wspierające proces zdrowienia osób uzależnionych. Ponadto, ważną rolę w systemie pełni także **Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczecinie** (dalej GKRPA), mająca za zadanie m.in. inicjowanie działań w zakresie określonym w art. 4¹ ust. 1 ustawy, motywowanie osób z problemem uzależnień do poddania się terapii, podejmowanie czynności w stosunku do osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują powstanie okoliczności określonych w art. 24 ustawy¹⁵, zmierzających do zastosowania wobec tych osób alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, czy wydawanie opinii w sprawach dotyczących zgodności lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych z właściwymi uchwałami.

Współpraca z **organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego** (dalej NGO) stanowi istotny filar realizacji zadań ujętych w Programie, przyczyniając się do zwiększe-

¹⁵ Przesłanki do orzeczenia przez Sąd obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu: rozkład życia rodzinnego, demoralizacja nieletnich uchwalenie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny, systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego

nia ich skuteczności poprzez wykorzystanie potencjału, doświadczenia oraz znajomości lokalnych uwarunkowań przez te podmioty. Partnerstwo to umożliwia wdrażanie inicjatyw o charakterze oddolnym, bezpośrednio adresowanych do społeczności lokalnej, z uwzględnieniem jej specyficznych potrzeb i problemów. Dzięki temu możliwe jest nie tylko zwiększenie dostępności oferowanego wsparcia, lecz także budowanie trwałych relacji z mieszkańcami, aktywizacja środowisk lokalnych oraz wzmacnianie mechanizmów partycypacji społecznej w realizacji celów Programu.

Istotną rolę w realizacji zadań profilaktycznych związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom oraz przemocy domowej odgrywają **służby porządkowe**, w szczególności Straż Miejska oraz Policja. Jednostki te podejmują szeroki zakres działań prewencyjnych, których celem jest zapobieganie występowaniu zjawisk patologicznych poprzez systematyczne monitorowanie sytuacji w przestrzeni publicznej, edukację społeczną oraz współpracę z lokalnymi instytucjami i organizacjami. Ponadto, funkcjonariusze służb porządkowych realizują także zadania o charakterze interwencyjnym, podejmując natychmiastowe działania w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia mieszkańców, związanych z nadużywaniem alkoholu, narkotyków lub zachowaniami przemocowymi. Działania te przyczyniają się do zwiększenia poczucia bezpieczeństwa w społecznościach lokalnych oraz skutecznego ograniczania negatywnych skutków uzależnień i przemocy, co stanowi ważny element polityki społecznej miasta w zakresie ochrony zdrowia i poprawy jakości życia jego mieszkańców.

Ponadto, ważnymi partnerami w realizacji zadań wynikających z zapisów Programu są **szczecińskie placówki oświatowe**, które aktywnie uczestniczą w prowadzeniu działań o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym, adresowanych przede wszystkim do dzieci i młodzieży. Działania te obejmują m.in. realizację programów profilaktyki uzależnień, promocji zdrowego stylu życia, podnoszenia poziomu wiedzy i umiejętności, kształtowania postaw prospołecznych oraz wzmacniania kompetencji psychologicznych uczniów. Placówki te, w ramach realizacji wybranych zadań wynikających z Programu, pozostają w stałej współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz **Państwową Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Szczecinie**, co umożliwia podejmowanie skoordynowanych i merytorycznie spójnych inicjatyw, zgodnych z obowiązującymi standardami zdrowia publicznego i polityką oświatową. Wspólne działania sprzyjają kształceniu świadomej i odpowiedzialnej młodzieży, a także wzmacniają potencjał środowiska szkolnego w zakresie wczesnej profilaktyki i reagowania na zjawiska ryzykowne.

Program angażuje również inne podmioty, w tym **instytucje publiczne, organizacje społeczne, grupy nieformalne oraz osoby fizyczne**, których działalność – zarówno zawodowa, jak i społeczna – ukierunkowana jest na wspieranie szeroko rozumianych działań z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy w różnych formach. Współpraca z tymi podmiotami pozwala na poszerzenie zakresu podejmowanych inicjatyw, lepsze dostosowanie działań do realnych potrzeb społeczności lokalnej oraz zwiększenie dostępności świadczonego wsparcia. Tym samym, aktywne włączanie szerokiego grona interesariuszy w realizację zadań Programu w znaczący sposób przyczynia się do osiągania jego celów, podnosząc jednocześnie jakość życia mieszkańców gminy. Tak zbudowana współpraca międzysektorowa umożliwia zapewnienie osobom dotkniętym problemem uzależnień oraz członkom ich rodzin wsparcia o charakterze kompleksowym, dostosowanego do indywidualnych potrzeb beneficjentów.



IV. ADRESACI DZIAŁAŃ

Adresatami działań są mieszkańcy i mieszkanki Szczecina, w tym rodziny doświadczające problemu uzależnienia i przemocy domowej.

Działania realizowane w ramach **profilaktyki uniwersalnej** ukierunkowane są przede wszystkim na całą populację lub grupy społeczne, niezależnie od poziomu indywidualnego ryzyka wystąpienia problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych. W sposób szczególny profilaktyka ta adresowana jest do dzieci i młodzieży – jako grup szczególnie wrażliwych i dopiero kształtujących swoje postawy zdrowotne oraz społeczne – i ma na celu przeciwdziałanie inicjacji alkoholowej i narkotykowej poprzez wzmacnianie czynników ochronnych oraz promowanie zdrowego stylu życia.

Z kolei działania zaliczane do **profilaktyki selektywnej**, kierowane są do osób i grup społecznych wykazujących podwyższone ryzyko wystąpienia uzależnień lub zachowań przemocowych. Do tej kategorii zalicza się m.in. osoby funkcjonujące w niekorzystnych warunkach społeczno-ekonomicznych, wychowujące się w środowiskach dysfunkcyjnych, doświadczające przemocy domowej, a także obciążone czynnikami genetycznymi lub biologicznymi. Celem działań selektywnych jest możliwie wczesne rozpoznanie zagrożeń i przeciwdziałanie ich eskalacji poprzez adekwatne wsparcie psychologiczne, edukacyjne i środowiskowe.

Profilaktyka wskazująca, jako trzeci poziom profilaktyki, obejmuje działania skierowane do osób, u których zidentyfikowano pierwsze symptomy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych lub zachowaniami nałogowymi. Celem tej formy interwencji jest powstrzymanie dalszego rozwoju uzależnienia poprzez wczesne działania korekcyjne, wsparcie specjalistyczne oraz ścisłe monitorowanie sytuacji jednostki.

Program kierowany jest nie tylko do ogółu mieszkańców gminy w kontekście działań profilaktycznych, lecz również do wybranych grup odbiorców wymagających zróżnicowanego wsparcia w zależności od poziomu nasilenia problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Zatem adresatami działań realizowanych w ramach Programu są także m.in.:

- **osoby pijące alkohol oraz używające substancji psychoaktywnych w sposób ryzykowny i szkodliwy**, u których nie rozpoznano jeszcze uzależnienia, jednak sposób i częstotliwość używania stwarza realne zagrożenie dla zdrowia fizycznego, psychicznego oraz funkcjonowania społecznego. Wobec tej grupy podejmowane są przede wszystkim działania mające na celu ograniczenie używania substancji oraz zapobieganie eskalacji problemów,
- **osoby uzależnione od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych**, które wymagają specjalistycznego leczenia i wsparcia terapeutycznego. W odniesieniu do tej grupy realizowane są działania terapeutyczno-korekcyjne, obejmujące zarówno pomoc w rozpoczęciu i kontynuacji terapii uzależnień, jak i reintegrację społeczną i zawodową, ukierunkowaną na odbudowę funkcjonowania życia rodzinnego i zawodowego,
- **osoby utrzymujące abstynencję po zakończonym procesie terapii**, które nadal potrzebują działań wzmacniających i wspierających w utrzymaniu trzeźwości oraz zapobieganiu nawrotom choroby. W tym zakresie Program przewiduje prowadzenie grup wsparcia, pomoc stowarzyszeń abstynenckich, programy aktywizujące, mieszkania readaptacyjne,
- **rodziny i osoby współuzależnione oraz osoby bliskie osób uzależnionych**, które doświadczają konsekwencji uzależnienia w swoim najbliższym otoczeniu. Dla tej grupy przewidziano działania wspierające, w szczególności konsultacje i porady indywidualne, terapię współuzależnienia, mediacje, grupy wsparcia oraz warsztaty edukacyjne, umożliwiające nabycie umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, poprawę komunikacji w rodzinie oraz odzyskanie równowagi emocjonalnej i rodzinnej,
- w obliczu dynamicznych zmian demograficznych, szczególną uwagę należy również zwrócić na rosnące zagrożenie uzależnieniami **wśród osób starszych**. Przejście na emeryturę może prowadzić do wystąpienia kryzysu, potęgowanego przez poczucie osamotnienia, utratę ról społecznych, przewlekłe choro-

by oraz ograniczone możliwości samorealizacji. Osoby starsze w szczególności narażone są nie tylko na uzależnienie od alkoholu, ale również od leków, zwłaszcza w sytuacjach długotrwałej farmakoterapii. Należy zaznaczyć, że w przypadku seniorów problem alkoholowy może przebiegać niezauważalnie i być trudny do zdiagnozowania, gdyż objawy jego występowania bywają mylone z naturalnym procesem starzenia się. Wsparcie w tym obszarze realizowane jest w ramach integracji i aktywizacji osób starszych z elementami profilaktyki uzależnień oraz poprzez szkolenia kadr Domów Pomocy Społecznej, mających na celu wyposażenie pracowników w odpowiednią wiedzę i umiejętności w zakresie radzenia sobie z rozwiązywaniem szeroko rozumianych problemów uzależnień, które dotyczą mieszkańców tych placówek.

V. CEL GŁÓWNY I CELE OPERACYJNE

Głównym celem Programu jest **poprawa jakości życia mieszkańców** gminy poprzez **przeciwdziałanie zjawisku uzależnień**, w tym m.in. realizację działań uprzedzająco-powstrzymujących (profilaktycznych), terapeutyczno-korekcyjnych, wspierających, utrzymujących, reintegracyjnych oraz interwencyjnych zorientowanych na ograniczenie spożycia alkoholu oraz stosowania innych substancji psychoaktywnych i związanych z tym **negatywnych skutków zdrowotnych**. Założenia Programu zmierzają również do **ograniczenia szkód społecznych**, a także do **minimalizacji zaburzeń funkcjonowania życia rodzinnego**, które są konsekwencją spożywania alkoholu, zażywania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Realizacja powyższego celu zakłada wdrażanie odpowiednich działań ukierunkowanych na wczesne wykrywanie zagrożeń i udzielanie adekwatnej pomocy osobom ich doświadczającym. Realizacja powyższych celów przyczyni się do zapewnienia zrównoważonego rozwoju w sferze społecznej, poprzez rozwijanie usług społecznych i oferty uwzględniającej długoterminowe trendy demograficzne, zgodnie z kierunkami określonymi w dokumentach strategicznych, o których mowa w dziale II.

Cele operacyjne Programu służą precyzyjnemu określeniu konkretnych działań i rezultatów, które należy osiągnąć w ramach realizacji celu głównego. Umożliwiają one usystematyzowanie procesu planowania, wdrażania oraz monitorowania postępów, zapewniając jasne wytyczne dla realizatorów i pozwalając na ocenę efektywności podejmowanych działań. Dzięki nim możliwe jest skoncentrowanie zasobów na realizacji określonych zadań oraz szybkie reagowanie na pojawiające się potrzeby i wyzwania. Cele operacyjne stanowią podstawę do tworzenia harmonogramów, alokacji środków oraz raportowania wyników, co przyczynia się do skutecznego zarządzania i osiągania założonych efektów. Zgodnie obowiązkiem wynikającym z art. 4¹ ust. 2 ustawy, cele operacyjne Programu, a także działania służące ich realizacji przedstawione w poniższych tabelach, zostały zaprojektowane w sposób zapewniający ich spójność z priorytetami wynikającymi z NPZ. Przy każdym działaniu wskazano odniesienie do konkretnych obszarów, o których mowa w NPZ. Tym samym, Program stanowi m.in. narzędzie do wdrażania założeń NPZ na poziomie lokalnym.

Wskazane poniżej działania przewidziane do realizacji w ramach Programu obejmują okres czteroletni. Stanowią one katalog możliwych do podjęcia przedsięwzięć, które gmina może realizować w zależności od posiadanych środków finansowych, potrzeb lokalnych oraz uwarunkowań organizacyjnych.

VI. WYKAZ DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH REALIZACJI CELÓW OPERACYJNYCH

I. CEL OPERACYJNY:

ZAPEWNIENIE KOMPLEKSOWOŚCI I INTENSYWNOŚCI OPIEKI TERAPEUTYCZNEJ ORAZ PODNIESIENIE JEJ JAKOŚCI, A TAKŻE ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO PROGRAMÓW REDUKCJI SZKÓD

ZADANIE				
ZWIĘKSZANIE DOSTĘPNOŚCI POMOCY TERAPEUTYCZNEJ I REHABILITACYJNEJ DLA OSÓB Z UZALEŻNIENIEM OD ALKOHOLU I NARKOTYKÓW				
KIERUNEK DZIAŁAŃ I.1				
WSPIERANIE PROCESU TERAPEUTYCZNEGO W PLACÓWKACH LECZENIA UZALEŻNIEŃ				
I.1.	DZIAŁANIA	REALIZATOR	ODNIESIENIE DO NPZ	WSKAŹNIKI
I.1.1)	Zakup świadczeń grupowych oraz świadczeń indywidualnych, w tym zakup świadczeń w ramach ponadpodstawowego programu terapii uzależnienia lub elementów brakujących do programu podstawowego, ponadpodstawowego i pogłębionego, tak aby pacjenci otrzymywali zindywidualizowaną i kompleksową ofertę.	PODMIOTY LECZNICZE	Obszar 1, zadanie 7 Obszar 4, zadanie 1	1. Liczba godzin świadczeń indywidualnych wykonanych w ramach programów ponadpodstawowych 2. Liczba godzin świadczeń grupowych wykonanych w ramach programów ponadpodstawowych 3. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń 4. Liczba podmiotów realizujących działanie
I.1.2)	Rozwijanie w placówkach leczenia uzależnień oferty dla osób nie-słyszących, celem zwiększenia dostępności do terapii osobom z tym rodzajem niepełnosprawności.	PODMIOTY LECZNICZE	Obszar 1, zadanie 7 Obszar 4, zadanie 1	1. Liczba godzin terapii z wykorzystaniem usługi tłumacza migowego 2. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń 3. Liczba podmiotów realizujących działanie
I.1.3)	Poszerzenie oferty placówek leczenia uzależnień o programy alternatywne, w tym programy ograniczania picia alkoholu (redukcji szkód) i finansowanie szkoleń terapeutów w zakresie umiejętności pracy terapeutycznej ukierunkowanej na ograniczanie spożywaną	PODMIOTY LECZNICZE	Obszar 1, zadanie 3 i 7 Obszar 2, zadanie 2 Obszar 4, zadanie 1	1. Liczba programów redukcji szkód 2. Liczba pacjentów korzystających z programów 3. Liczba szkoleń dedykowanych terapeutom 4. Liczba terapeutów biorących udział w szkole-

	alkoholu przez pacjentów.			niach 5. Liczb podmiotów realizujących działanie
I.1.4)	Realizacja programu terapeutycznego CANDIS skierowanego do osób doświadczających problemów z powodu używania marihuany lub haszyszu.	PODMIOTY LECZNICZE	Obszar 1, zadanie 7 Obszar 4, zadanie 1	1. Liczba godzin w ramach programu CANDIS 2. Liczba pacjentów korzystających z programu CANDIS 3. Liczba podmiotów realizujących działanie
I.1.5)	Dofinansowanie remontu i adaptacji placówek w celu dostosowania warunków materialnych i lokalowych do prowadzenia terapii.	PODMIOTY LECZNICZE	Obszar 1, zadanie 7 Obszar 4, zadanie 1	1. Zakres wykonanych prac remontowych 2. Liczba podmiotów realizujących działanie
I.1.6)	Doposażenie placówek leczenia uzależnień.	PODMIOTY LECZNICZE	Obszar 1, zadanie 7 Obszar 4, zadanie 1	1. Zakres doposażenia placówki 2. Liczba podmiotów realizujących działanie
I.1.7)	Tworzenie nowej placówki leczenia uzależnień przez gminę lub związek gmin.	GMINA PODMIOTY LECZNICZE	Obszar 1, zadanie 7	1. Liczba istniejących placówek leczenia uzależnień, których organem założycielskim jest gmina 2. Liczba placówek leczenia uzależnień współfinansowanych przez gminę
I.1.8)	Zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów w placówce.	PODMIOTY LECZNICZE	Obszar 1, zadanie 3 i 7	1. Liczba zakupionych materiałów edukacyjnych 2. Rodzaj zakupionych materiałów edukacyjnych
I.1.9)	Dofinansowanie placówek leczenia uzależnień w zakresie kształcenia oraz doskonalenia zawodowego pracowników, w tym dofinansowanie szkolenia pracowników w zakresie uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, instruktora terapii uzależnień oraz w zakresie uzyskiwania dyplomu specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień.	PODMIOTY LECZNICZE	Obszar 1, zadanie 3 Obszar 2, zadanie 2	1. Liczba szkoleń przeprowadzonych na rzecz pracowników placówek leczenia uzależnień 2. Liczba pracowników biorących udział w szkoleniach 3. Liczba podmiotów realizujących działanie
I.1.10)	Finansowanie superwizji pracy terapeutów w placówce leczenia uzależnień.	PODMIOTY LECZNICZE	Obszar 1, zadanie 3 Obszar 2, zadanie 2	1. Liczba godzin superwizji 2. Liczba terapeutów biorących udział w superwizjach 3. Liczba podmiotów realizujących działanie

KIERUNEK DZIAŁAŃ I.2				
ZWIĘKSZANIE DOSTĘPNOŚCI DZIAŁAŃ PROWADZONYCH POZA PLACÓWKAMI LECZENIA UZALEŻNIEŃ NA RZECZ OSÓB PROBLEMOWO UŻYWAJĄCYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ OSÓB Z UZALEŻNIENIEM				
I.2.	DZIAŁANIA	REALIZATOR	ODNIESIENIE DO NPZ	WSKAŹNIKI
I.2.1)	Wspieranie działań na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych w domach pomocy społecznej, w tym m.in.: a) finansowanie szkoleń dla pracowników DPS-ów z zakresu rozpoznawania problemów alkoholowych oraz używania innych substancji psychoaktywnych (np. leków), motywowania osób nadużywających substancji psychoaktywnych do ograniczenia lub zaprzestania picia/używania, a osób z uzależnieniem do podjęcia leczenia uzależnienia oraz do wspierania abstynencji osób, które ukończyły terapię w placówkach leczenia uzależnień i powróciły do swoich placówek opiekuńczych, b) finansowanie dyżurów terapeutów, którzy mogą w DPS-ach konsultować osoby pijące alkohol problemowo lub nadużywające innych substancji, prowadzić grupy wsparcia dla osób uzależnionych, które ukończyły leczenie w całodobowych oddziałach terapii uzależnień oraz realizować zajęcia dla tych mieszkańców, którzy z racji niepełnosprawności, nie mogą skorzystać z pomocy placówek leczenia uzależnień.	DPS NGO	Obszar 1, zadanie 3 i 7 Obszar 2, zadanie 2	1. Liczba szkoleń przeprowadzonych na rzecz pracowników DPS 2. Liczba pracowników DPS biorących udział w szkoleniach 3. Liczba podmiotów realizujących działanie 4. Liczba spotkań terapeutycznych indywidualnych 5. Liczba spotkań terapeutycznych grupowych 6. Liczba terapeutów świadczących usługi w DPS
I.2.2)	Zapobieganie problemom wynikającym z picia alkoholu i stosowania innych substancji psychoaktywnych przez osoby starsze.	NGO	Obszar 1, zadanie 1 i 7	1. Liczba odbiorców działania 2. Liczba prowadzonych Klubów Seniora na terenie gminy 3. Liczba podmiotów realizujących działanie
I.2.3)	Dofinansowanie prowadzenia mieszkań readaptacyjnych, skierowanych do osób po zakończonym leczeniu, ale także do osób, które nie ukończyły pełnego procesu terapii, jednak utrzymują abstynencję, a także do innych osób pragnących podjąć działania na rzecz poprawy swojego funkcjonowania społecznego.	NGO	Obszar 1, zadanie 7 Obszar 4, zadanie 1	1. Liczba prowadzonych mieszkań 2. Łączna liczba miejsc w mieszkaniach 3. Łączna liczba mieszkańców w skali roku 4. Liczba podmiotów realizujących działanie

I.2.4)	Działania terapeutyczne, psychoterapeutyczne i postrehabilitacyjne indywidualne oraz grupowe skierowane do użytkowników substancji psychoaktywnych oraz ich bliskich, realizowane poza placówkami leczenia uzależnień.	NGO	Obszar 1, zadanie 7 Obszar 4, zadanie 1	1. Liczba dorosłych odbiorców działania 2. Liczba adolescentów biorących udział w działaniu 3. Liczba podmiotów realizujących działanie 4. Liczba wykonanych diagnoz 5. Liczba spotkań terapeutycznych indywidualnych 6. Liczba spotkań terapeutycznych grupowych 7. Liczba spotkań dla neofitów 8. Liczba neofitów biorących udział w działaniu
I.2.5)	Działania środowiskowe, w tym m.in.: a) partyworking – forma pracy wykonywana w miejscach rekreacji i wypoczynku takich jak kluby, dyskoteki, imprezy masowe, koncerty, itp. b) streetworking – praca prowadzona na ulicy, polegająca na dotarciu z pomocą w miejsce przebywania klienta	NGO	Obszar 1, zadanie 1 i 7 Obszar 4, zadanie 1	1. Szacunkowa liczba odbiorców działania 2. Liczba przeprowadzonych akcji 3. Liczba podmiotów realizujących działanie
I.2.6)	Realizacja programów z zakresu redukcji szkód, mających na celu poprawę jakości życia osób używających substancji psychoaktywnych, dla których celem nie jest abstynencja, w tym m.in.: a) programy edukacyjno-informacyjne, b) programy profilaktyki zdrowotnej (szybkie testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych HIV, HBV, HCV), c) programy pomocy kryzysowej, w tym doradztwo socjalne oraz prawne, d) hostele i świetlice dziennego przebywania osób z uzależnieniem – miejsca, gdzie osoba z uzależnieniem, niezmotywowana do podjęcia leczenia może m.in. porozmawiać z osobą dyżurującą w świetlicy na temat swoich bieżących problemów, a także spędzić czas wśród innych ludzi, zagospodarować czas „wolny”, otrzymać informację na temat redukcji szkód zdrowotnych związanych z destrukcyjnym trybem życia	NGO	Obszar 1, zadanie 1 i 7 Obszar 4, zadanie 1	1. Liczba podmiotów realizujących działanie 2. Liczba odbiorów działania 3. Liczba programów 4. Liczba wykonanych szybkich testów

I.2.7)	Prowadzenie punktów informacyjno-konsultacyjnych, w tym zatrudnienie specjalistów przygotowanych do pracy z członkami rodzin z problemem uzależnień i przemocy, zakup publikacji i materiałów edukacyjnych dla kadry oraz dla klientów punktów, finansowanie innych kosztów niezbędnych do realizacji zadań punktów, w tym m.in. zapewniających bieżące funkcjonowanie.	CUS SCPU	Obszar 1, zadanie 3, 5 i 6	1. Liczba prowadzonych punktów 2. Liczba zatrudnionych konsultantów 3. Łączna liczba osób, które skorzystały z porad 4. Liczba zrealizowanych spotkań 5. Liczba podmiotów realizujących działanie
I.2.8)	Zapewnienie wynagrodzenia członkom GKRPA oraz ponoszenie kosztów sądowych w postępowaniach o zobowiązanie do podjęcia leczenia oraz kosztów związanych z wydaniem przez biegłych sądowych opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu wobec osób skierowanych przez GKRPA, a także finansowanie szkoleń dla członków GKRPA.	GKRPA SCPU	Obszar 1, zadanie 3 i 7	1. Liczba członków GKRPA 2. Liczba posiedzeń plenarnych 3. Liczba posiedzeń podkomisji motywacyjnej 4. Liczba posiedzeń podkomisji interwencyjno-kontrolnej 5. Liczba posiedzeń podkomisji profilaktycznej 6. Liczba wniosków złożonych na podst. art. 24 ustawy do GKRPA przez instytucje 7. Liczba wniosków złożonych na podst. art. 24 ustawy do GKRPA przez osoby fizyczne 8. Liczba wysłanych zaproszeń na posiedzenie podkomisji motywacyjnej 9. Liczba osób, które zgłosiły się na posiedzenie podkomisji motywacyjnej 10. Liczba spraw skierowanych do biegłych sądowych 11. Liczba osób, które zgłosiły się do biegłych 12. Liczba spraw skierowanych do sądu 13. Liczba szkoleń, w których udział wzięli członkowie GKRPA
I.2.9)	Realizacja programów edukacyjno-motywacyjnych, prowadzenie wstępnych rozmów terapeutycznych oraz grup wsparcia dla osób z problemem uzależnień i współuzależnionych.	SCPU	Obszar 1, zadanie 1 i 7	1. Liczba osób korzystających z programu edukacyjno-motywacyjnego z terenu gminy 2. Liczba osób korzystających z programu edukacyjno-motywacyjnego z terenu gmin ościennych 3. Liczba osób korzystających z grup wsparcia

II. CEL OPERACYJNY:

ZAPEWNIENIE OFERTY POMOCOWEJ DLA RODZIN Z PROBLEMEM UZALEŻNIEŃ I PRZEMOCY

ZADANIE				
UDZIELANIE RODZINOM, W KTÓRYCH WYSTĘPUJĄ PROBLEMY UZALEŻNIEŃ, POMOCY PSYCHOSPOŁECZNEJ I PRAWNEJ, A W SZCZEGÓLNOŚCI OCHRONY PRZED PRZEMOCĄ DOMOWĄ				
KIERUNEK DZIAŁAŃ II.1				
UDZIELANIE WSPARCIA DOROSŁYM CZŁONKOM RODZIN Z PROBLEMAMI UZALEŻNIEŃ				
II.1.	DZIAŁANIA	REALIZATOR	ODNIESIENIE DO NPZ	WSKAŹNIKI
II.1.1)	Praca terapeutyczna, sesje rodzinne i spotkania konsultacyjne dla rodzin, w których występują uzależnienia i przemoc, terapia par, terapia rodzinna lub wybrane treningi zachowań, np. komunikacji rodzinnej, umiejętności wychowawczych, budowania bliskości, itp.	NGO	Obszar 1, zadanie 5 i 6	1. Liczba podmiotów realizujących działanie 2. łączna liczba spotkań rodzinnych 3. Liczba osób dorosłych korzystających z oferowanych form wsparcia 4. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z oferowanych form wsparcia 5. Liczba rodzin/par korzystających z oferowanych form wsparcia
II.1.2)	Programy terapii i psychoterapii dla partnerów osób z uzależnieniem (współuzależnionych) – działania na rzecz osób cierpiących z powodu rodzinnych obciążeń wynikających z nadużywania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych.	NGO	Obszar 1, zadanie 5 i 6	1. Liczba podmiotów realizujących działanie 2. Liczba zrealizowanych programów terapii i psychoterapii 3. Liczba osób dorosłych korzystających z oferowanych form wsparcia
II.1.3)	Pomoc psychologiczna i psychoterapia dla osób dorosłych wychowywanych w rodzinach z problemami uzależnień (DDA i PTSD), w tym m.in. zapewnienie psychoterapii i motywowanie do jej podjęcia, organizowanie grup rozwoju osobistego, edukacji, poradnictwa, interwencji kryzysowej, pomocy psychologicznej itp.	NGO	Obszar 1, zadanie 5 i 6	1. Liczba podmiotów realizujących działanie 2. Liczba zorganizowanych grup 3. Liczba spotkań indywidualnych 4. Liczba osób dorosłych DDA korzystających z oferowanych form wsparcia 5. Liczba osób dorosłych PTSD korzystających z oferowanych form wsparcia

KIERUNEK DZIAŁAŃ II.2 PRACA NA RZECZ DZIECI Z RODZIN Z PROBLEMEM UZALEŻNIEŃ				
II.2.	DZIAŁANIA	REALIZATOR	ODNIESIENIE DO NPZ	WSKAŹNIKI
II.2.1)	Realizacja działań z obszaru wsparcia psychologicznego dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień, w tym finansowanie lub dofinansowanie m.in.: a) funkcjonowania Placówek Wsparcia Dziennego (dalej PWD) prowadzonych na podstawie ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, realizujących programy z obszaru wsparcia psychologicznego dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień, b) zatrudnienia pracowników merytorycznych w PWD, c) programów realizowanych przez PWD, czyli kosztów wykraczających poza etaty wychowawców, np. dodatkowymi materiałami do pracy itd., obozów/wyjazdów połączonych z programem socjoterapeutycznym, będących integralnym elementem całorocznego programu pracy placówki.	NGO	Obszar 1, zadanie 1, 4 i 5	1. łączna liczba funkcjonujących PWD 2. Liczba PWD funkcjonujących w formie specjalistycznej 3. Liczba PWD funkcjonujących w formie opiekuńczej 4. Liczba PWD funkcjonujących w formie podwórkowej 5. Liczba PWD funkcjonujących w formie łączonej 6. łączna liczba miejsc w PWD 7. Średnia frekwencja w PWD 8. Liczba podmiotów prowadzących PWD 9. łączna liczba wychowawców zatrudnionych w PWD 10. łączna liczba wychowawców zatrudnionych w PWD z wykształceniem socjoterapeutycznym 11. Liczba dzieci biorących udział w wypoczynku letnim z programem socjoterapeutycznym 12. Liczba podmiotów realizujących wypoczynek letni 13. Liczba programów o charakterze stacjonarnym 14. Liczba programów o charakterze wyjazdowym
II.2.2)	Realizacja działań przez pedagogów rodzinnych podnoszących kompetencje i wspierających rodziców dzieci z rodzin z problemem uzależnień, w tym finansowanie lub dofinansowanie: a) warsztatów, szkoleń rozwijających umiejętności wychowawcze dla rodziców, dziadków, opiekunów, osób bliskich,	NGO	Obszar 1, zadanie 1, 5 i 6	1. Liczba zatrudnionych pedagogów 2. Liczba rodzin objętych wsparciem 3. Liczba dorosłych objętych wsparciem 4. Liczba dzieci objętych wsparciem 5. Liczba podmiotów realizujących działanie

	b) programów związanych ze wsparciem rodziców w ich sytuacji życiowej, społecznej (poradnictwo, konsultacje, media-cje itp.).			6. Liczba zrealizowanych spotkań z pedagogiem
KIERUNEK DZIAŁAŃ II.3 PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY DOMOWEJ				
II.3.	PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY DOMOWEJ	REALIZATOR	ODNIESIENIE NPZ	WSKAŹNIKI
II.3.1)	Upowszechnianie informacji na temat zjawiska przemocy domowej i możliwości przeciwdziałania przemocy domowej, w szczególności związanej z problemem alkoholowym, w tym włączanie się samorządu w lokalne i ogólnopolskie działania na rzecz ochrony przed przemocą domową, prowadzenie cyklicznych działań informacyjnych na temat problematyki przemocy domowej, opracowanie i druk materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących problematyki przemocy domowej i możliwości uzyskania pomocy w tym zakresie.	CUS ZI ¹⁶	Obszar 1, zadanie 3, 5 i 6	1. łączna liczba zrealizowanych akcji informacyjnych 2. Liczba akcji ogólnopolskich dotyczących zjawiska przemocy domowej, w których wzięto udział
II.3.2)	Realizowanie programów profilaktyki przemocy domowej (szkolenia, warsztaty, treningi dla rodziców/opiekunów), służących nabywaniu i rozwijaniu umiejętności wychowawczych i rodzicielskich, alternatywnych do krzywdzących metod wychowawczych.	CUS ZI	Obszar 1, zadanie 5 i 6	1. Liczba przeprowadzonych warsztatów, szkoleń, treningów na rzecz rodziców/opiekunów 2. Liczba odbiorców działania
II.3.3)	Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej poprzez organizowanie, finansowanie i uczestnictwo w szkoleniach, konferencjach, warsztatach, treningach itp.	CUS ZI	Obszar 1, zadanie 3, 5 i 6	1. Liczba zorganizowanych przez ZI działań edukacyjnych na rzecz przedstawicieli instytucji działających w obszarze przeciwdziałania przemocy 2. Liczba osób, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych zorganizowanych przez ZI

¹⁶ Zespół Interdyscyplinarny w Szczecinie

II.3.4)	Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy domowej, w tym tworzenie, wspieranie i finansowanie miejsc pomocy osobom doznającym przemocy domowej (dorosłym i dzieciom), oferujących kompleksową i długofalową pomoc psychologiczną, terapeutyczną (indywidualną i grupową) socjoterapeutyczną, socjalną; zapewnienie dostępności specjalistów przygotowanych do pracy z członkami rodzin z problemem przemocy domowej (dorosłymi i dziećmi).	CUS HOSTEL	Obszar 1, zadanie 5 i 6	1. Liczba całodobowych miejsc pomocy dla osób doznających przemocy 2. Liczba dorosłych kobiet, które skorzystały z pomocy 3. Liczba dorosłych mężczyzn, którzy skorzystali z pomocy 4. Liczba dzieci objętych wsparciem 5. Liczba specjalistów zatrudnionych w hostelu dla osób doznających przemocy 6. łączna liczba osób, które skorzystały z pomocy psychologicznej i terapeutycznej
II.3.5)	Podejmowanie działań interwencyjnych, edukacyjnych i psychologiczno-terapeutycznych adresowanych do osób stosujących przemoc domową, w tym wdrażanie i finansowanie programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc, programów psychologiczno-terapeutycznych oraz programów wspierających dla osób stosujących przemoc domową; przygotowanie przedstawicieli służb mających kontakt z osobami stosującymi przemoc domową do motywowania ich do udziału w ww. programach; nawiązanie i rozwijanie współpracy między przedstawicielami różnych służb i instytucji, w celu kierowania osób stosujących przemoc domową do programów korekcyjno-edukacyjnych, psychologiczno-terapeutycznych i innych programów wspierających.	CUS ZI	Obszar 1, zadanie 5 i 6	1. Liczba posiedzeń ZI 2. Liczba posiedzeń grup diagnostyczno-pomocowych 3. Liczba osób zaproszonych na posiedzenie grup diagnostyczno-pomocowych 4. Liczba osób, które zgłosiły się na posiedzenie grup diagnostyczno-pomocowych 5. Liczba rozpoczętych procedur „NK” 6. Liczba zakończonych procedur „NK 7. Liczba osób wskazanych jako stosujące przemoc 8. Liczba osób wskazanych jako doznające przemocy 9. Liczba dzieci objętych wsparciem 10. Liczba dorosłych objętych wsparciem 11. Liczba osób skierowanych do uczestnictwa w programie psychologiczno-terapeutycznym 12. Liczba osób, które zgłosiły się do uczestnictwa w programie psychologiczno-terapeutycznym 13. Liczba osób skierowanych do uczestnictwa

				w programie korekcyjno-edukacyjnym 14. Liczba osób, które zgłosiły się do uczestnictwa w programie korekcyjno-edukacyjnym
II.3.6)	Zakup programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doznających przemocy i osób stosujących przemoc domową.	CUS ZI	Obszar 1, zadanie 5 i 6	1. Liczba zakupionych programów pomocy psychologicznej i psychoterapii 2. Liczba osób, które skorzystały z programów pomocy psychologicznej i psychoterapii
II.3.7)	Wykonywanie zadań w ZI oraz w grupach diagnostyczno pomocowych przez członków GKRPA	GKRPA	Obszar 1, zadanie 5 i 6	1. Liczba posiedzeń ZI w których wzięli udział członkowie GKRPA 2. Liczba grup diagnostyczno-pomocowych, w których wzięli udział członkowie GKRPA

III. CEL OPERACYJNY:

OGRANICZANIE WYSTĘPOWANIA NEGATYWNYCH ZJAWISK ZWIĄZANYCH Z PROBLEMEM UZALEŻNIEŃ POPRZEC KSZTAŁTOWANIE PRAWIDŁOWYCH POSTAW I PRZEKAZYWANIE WIEDZY O CZYNNIKACH CHRONIĄCYCH I CZYNNIKACH RYZYKA

ZADANIE PROWADZENIE PROFILAKTYCZNEJ DZIAŁALNOŚCI INFORMACYJNEJ I EDUKACYJNEJ ORAZ DZIAŁALNOŚCI SZKOLENIOWEJ W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII ORAZ UZALEŻNIENIOM BEHAVIORALNYM				
KIERUNEK DZIAŁAŃ III.1 PROFILAKTYKA UNIWERSALNA, SELEKTYWNA, WSKAZUJĄCA				
III.1	DZIAŁANIA	REALIZATOR	ODNIESIENIE DO NPZ	WSKAŹNIKI
III.1.1)	Realizacja programów profilaktycznych z zakresu profilaktyki, które znalazły się w bazie programów rekomendowanych przez KCPU i zostały opracowane na podstawie aktualnej wiedzy o czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących.	NGO SCPU	Obszar 1, zadanie 1 i 4 Obszar 4, zadanie 1	1. Liczba zrealizowanych programów rekomendowanych 2. Liczba dorosłych odbiorców programów rekomendowanych 3. Liczba dzieci i młodzieży biorących udział w programach rekomendowanych

				4. Liczba podmiotów realizujących działanie
III.1.2)	Realizacja programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, w tym z grup podwyższonego ryzyka, które nie znajdują się w bazie programów rekomendowanych przez KCPU, ale spełniają standardy profilaktyki opartej na naukowych podstawach i wykorzystują przede wszystkim wiedzę strategię profilaktyczną.	NGO	Obszar 1, zadanie 1 i 4 Obszar 4, zadanie 1	1. Liczba dorosłych odbiorców działania 2. Liczba dzieci i młodzieży biorących udział w działaniu 3. Liczba placówek, w których realizowano działanie 4. Liczba podmiotów realizujących działanie
III.1.3)	Realizacja programów profilaktycznych dla rodziców i aktywna współpraca z nimi w obszarze profilaktyki, mających na celu budowanie i utrzymanie więzi rodzinnych i dobrych relacji w rodzinie.	NGO	Obszar 1, zadanie 1	1. Liczba rodziców biorących udział w programach profilaktycznych 2. Liczba podmiotów realizujących działanie 3. Liczba placówek, w których realizowano działanie
III.1.4)	Realizacja programów i szkoleń podnoszących kompetencje nauczycieli w skutecznym zarządzaniu i kierowaniu pracą uczniów na lekcjach, rozwijaniu umiejętności psychospołecznych uczniów, realizacji strategii profilaktycznych oraz przygotowujących nauczycieli do reagowania na problemy uzależnień i przejawy przemocy rówieśniczej.	NGO	Obszar 1, zadanie 1 i 3	1. Liczba nauczycieli biorących udział w programach profilaktycznych 2. Liczba podmiotów realizujących działanie 3. Liczba placówek, w których realizowano działanie
III.1.5)	Działania profilaktyczne prowadzone w środowisku oraz miejscach zabawy i rekreacji, w tym streetworking i partyworking skierowany do dzieci ze środowisk szczególnie zagrożonych zachowaniami problemowymi i ryzykownymi, np. programy animatorów podwórkowych, pedagogów ulicy.	NGO	Obszar 1, zadanie 1 i 4 Obszar 4, zadanie 1	1. Liczba akcji środowiskowych 2. Liczba streetworkerów prowadzących działania w środowisku 3. Liczba wolontariuszy realizujących działania w środowisku 4. Szacunkowa liczba odbiorców działania 5. Liczba podmiotów realizujących działanie
III.1.6)	Realizacja działań i programów wykorzystujących strategię mentoringu i tutoringu w ramach profilaktyki uzależnień, mających na celu pomoc nastolatkom w ich rozwoju przy pomocy wspierania, mobilizowania, doradzania oraz udzielania informacji zwrotnych.	NGO	Obszar 1, zadanie 1 i 4 Obszar 4, zadanie 1	1. Liczba podmiotów realizujących działanie 2. Łączna liczba mentorów i tutorów realizujących działanie 3. Liczba zrealizowanych spotkań
III.1.7)	Ograniczenie spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży oraz budowanie systemu wsparcia i terapii dla dzieci z FASD i ich	NGO	Obszar 1, zadanie 1, 3 i 4	1. Liczba przeprowadzonych działań informacyjno-edukacyjnych (kampanie, szkolenia,

	rodziców/opiekunów m.in. poprzez: a) podejmowanie lokalnych działań informacyjno-edukacyjnych (kampanie, szkolenia, warsztaty, zakup materiałów edukacyjnych) skierowanych do dorosłych i młodzieży, dotyczących szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży oraz innych zagadnień związanych z koniecznością utrzymania abstynencji, b) szkolenia dla różnych grup zawodowych, c) zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości pomocy i działań wspierających dzieci z FASD i ich rodzin, poprzez wspieranie i finansowanie miejsc, w których można uzyskać diagnozę w zakresie FASD oraz wsparcie i pomoc dla dzieci z FASD i ich rodzin.		Obszar 4, zadanie 1	warsztaty) dotyczących szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży 2. Liczba osób biorących udział w działaniach informacyjno-edukacyjnych 3. Liczba poradni FASD współfinansowanych w ramach środków gminy 4. Liczba podmiotów realizujących działanie 5. Liczba dorosłych korzystających z oferty 6. Liczba dzieci i młodzieży objętych działaniami profilaktycznymi i terapeutycznymi 7. Liczba wykonanych diagnoz
III.1.8)	Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym m.in. poprzez realizację programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży, edukację rodziców/opiekunów i nauczycieli.	NGO PZP ¹⁷	Obszar 1, zadanie 1 i 3 Obszar 3, zadanie 1	1. Liczba zrealizowanych programów 2. Liczba dzieci uczestniczących w działaniach 3. Liczba rodziców/opiekunów uczestniczących w działaniach 4. Liczba nauczycieli uczestniczących w działaniach 5. Liczba podmiotów realizujących działanie 6. Liczba placówek, w których realizowano działania
KIERUNEK DZIAŁAŃ III.2 POZOSTAŁE DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ				
III.2	DZIAŁANIA	REALIZATOR	ODNIESIENIE DO NPZ	WSKAŹNIKI
III.2.1)	Prowadzenie systemu informacji, w tym m.in. a) tworzenie i aktualizacja informatora dotyczącego problemu uzależnień, b) aktualizacja biuletynu informacji publicznej w tym zakresie,	WSS STRAŻ MIEJSKA	Obszar 1, zadanie 1, 2 i 3	1. Liczba akcji zrealizowanych przez Straż Miejską i Policję dotyczących zapobiegania nietrzeźwości kierowców

¹⁷ Podmiot wyłoniony w trybie wynikającym z Ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych

	c) działania informacyjne na rzecz zapobiegania nietrzeźwości kierowców.	POLICJA		2. Liczba podmiotów realizujących działania informacyjne
III.2.2)	Prowadzenie badań i diagnoz dotyczących używania substancji psychoaktywnych oraz monitorowanie i ewaluacja jakości realizowanych działań, mających na celu ulepszanie realizowanych programów, reagowania na nowe problemy i trudności, jak również wprowadzanie nowych rozwiązań systemowych.	PZP	Obszar 1, zadanie 2	1. Liczba przeprowadzonych diagnoz 2. Liczba osób ankietowanych 3. Liczba wygenerowanych raportów
III.2.3)	Zakup materiałów edukacyjnych, broszur, gadżetów niezbędnych do realizacji działań z zakresu profilaktyki w szkołach.	WSS	Obszar 1, zadanie 1	1. Liczba zrealizowanych programów 2. Liczba dzieci uczestniczących w działaniu 3. Liczba nauczycieli uczestniczących w działaniu 4. Liczba podmiotów realizujących działanie 5. Liczba placówek, w których realizowano działanie 6. Liczba zakupionych materiałów edukacyjno-informacyjnych
III.2.4)	Działania w zakresie ograniczania dostępności alkoholu, w tym m.in. przestrzeganie zapisów uchwał Rady Miasta Szczecin w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, a także w sprawie wprowadzenia na terenie gminy ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.	BOI ¹⁸ STRAŻ MIEJSKA POLICJA	Obszar 1, zadanie 2 Obszar 2, zadanie 3 i 4	1. Obowiązujące limity handel: kat. A, kat. B, kat. C, łącznie 2. Obowiązujące limity gastronomia: kat. A, kat. B, kat. C, łącznie 3. Wykorzystane zezwolenia na ostatni dzień roku handel: kat. A, kat. B, kat. C, łącznie 4. Wykorzystane zezwolenia na ostatni dzień roku gastronomia: kat. A, kat. B, kat. C, łącznie 5. Pozostało do wykorzystania na ostatni dzień roku handel: kat. A, kat. B, kat. C, łącznie 6. Pozostało do wykorzystania na ostatni dzień roku gastronomia:

¹⁸ Biuro Obsługi Interesantów Urzędu Miasta Szczecin

				kat. A, kat. B, kat. C, łącznie 7. Liczba wydanych nowych zezwoleń handel: kat. A, kat. B, kat. C, łącznie 8. Liczba wydanych nowych zezwoleń gastronomia: kat. A, kat. B, kat. C, łącznie 9. Liczba wydanych zezwoleń jednorazowych: kat. A, kat. B, kat. C, łącznie 10. Liczba wydanych zezwoleń cateringowych: kat. A, kat. B, kat. C, łącznie 11. Łączna liczba wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych 12. Liczba wniosków rozpatrzonych pozytywnie 13. Liczba wniosków rozpatrzonych negatywnie 14. Liczba interwencji służb związanych ze spożywaniem alkoholu w godzinach nocnych
III.2.5)	Inne działania zgłaszane przez realizatorów wg zidentyfikowanych potrzeb	NA BIEŻĄCO	Obszar 1, 2, 3, i 4	1. Liczba zgłoszonych inicjatyw 2. Liczba dofinansowanych inicjatyw

IV. CEL OPERACYJNY:

WSPARCIE OSÓB UTRZYMUJĄCYCH ABSTYNENCJĘ ORAZ REINTEGRACJA SPOŁECZNA I ZAWODOWA OSÓB WYKLUCZONYCH Z POWODU PROBLEMU UZALEŻNIEŃ.

ZADANIE WSPOMAGANIE DZIAŁALNOŚCI INSTYTUCJI, STOWARZYSZEŃ I OSÓB FIZYCZNYCH, SŁUŻĄCEJ ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ ORAZ WSPIERANIE ZATRUDNIENIA SOCJALNEGO POPRZEC WSPÓŁFINANSOWANIE CENTRÓW INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
KIERUNEK DZIAŁAŃ IV.1 WSPÓŁFINANSOWANIE DZIAŁALNOŚCI ORGANIZACJI ABSTYNETYKICH ORAZ CENTRÓW INTEGRACJI SPOŁECZNEJ (CIS)

IV.1	DZIAŁANIA	REALIZATOR	ODNIESIENIE DO NPZ	WSKAŹNIKI
IV.1.1)	Wspieranie zadań realizowanych przez zarejestrowane stowarzyszenia abstynenckie.	NGO	Obszar 1, zadanie 7	1. Liczba zarejestrowanych stowarzyszeń abstynenckich i dofinansowanych ze środków gminy 2. Liczba zapisanych członków do stowarzyszeń abstynenckich 3. Liczba podmiotów realizujących działanie
IV.1.2)	Udostępnianie pomieszczeń na spotkania grup samopomocowych, trzeźwościowych i innych o podobnym charakterze.	NGO SCPU	Obszar 1, zadanie 7	1. Liczba podmiotów udostępniających pomieszczenia 2. Szacunkowa liczba osób uczestniczących w spotkaniach 3. Łączna liczba spotkań
IV.1.3)	Organizacja i prowadzenie długofalowych zajęć rehabilitacyjnych skierowanych do osób z uzależnieniem i członków ich rodzin, mających na celu wyposażenie ich w umiejętności psychospołeczne i praktyczne.	NGO SCPU	Obszar 1, zadanie 7	1. Liczba spotkań indywidualnych 2. Liczba osób uczestniczących w spotkaniach indywidualnych 3. Liczba spotkań grupowych 4. Liczba osób uczestniczących w spotkaniach grupowych 5. Liczba spotkań w ramach treningu zapobiegania nawrotom uzależnienia 6. Liczba osób uczestniczących w treningu zapobiegania nawrotom uzależnienia
IV.1.4)	Dofinansowanie zatrudnienia kadry realizującej zajęcia w CIS oraz kosztów bieżącego funkcjonowania CIS liczonych w sposób proporcjonalny do liczby pracowników i liczby uczestników z problemem uzależnienia, w tym osób dorosłych pozostających w relacji z osobą uzależnioną, biorących udział w oferowanych przez CIS zajęciach integracyjnych, odpowiednio do stosownej uchwały Rady Miasta Szczecin w sprawie ustalenia miesięcznej kwoty dotacji na działalność Centrum Integracji Społecznej w Szczecinie.	NGO	Obszar 1, zadanie 7	1. Liczba CIS dofinansowanych ze środków gminy 2. Liczba osób zatrudnionych w CIS w ramach współpracy z gminą 3. Liczba uczestników CIS z problemem uzależnień 4. Liczba osób, które podjęły zatrudnienie 5. Liczba pracowni w ramach CIS

V. CEL OPERACYJNY:

MONITOROWANIE PRZESTRZEGANIA PRZEPISÓW USTAWY W KONTEKŚCIE REKLAMY, PROMOCJI I SPRZEDAŻY NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH NA TERENIE GMINY

ZADANIE PODEJMOWANIE INTERWENCJI W ZWIĄZKU Z NARUSZENIEM PRZEPISÓW OKREŚLONYCH W ART. 13 ¹ I 15 USTAWY ORAZ WYSTĘPOWANIE PRZED SĄDEM W CHARAKTERZE OSKARŻYCIELA PUBLICZNEGO				
KIERUNEK DZIAŁAŃ V.1 PROWADZENIE DZIAŁAŃ INTERWENCYJNYCH I KONTROLNYCH				
V.1.	DZIAŁANIA	REALIZATOR	ODNIESIENIE DO NPZ	WSKAŹNIKI
V.1.1)	Zawiadamianie o możliwości popełnienia przestępstw, o których mowa w art. 43 i 45 pkt 2) ustawy, tj. sprzedaży lub podawaniu napojów alkoholowych w wypadkach, kiedy jest to zabronione, albo bez wymaganego zezwolenia lub wbrew jego warunkom, a także braku widocznej informacji o szkodliwości spożywania alkoholu w miejscach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.	BOI GKRPA STRAŻ MIEJSKA	Obszar 1, zadanie 2 Obszar 2, zadanie 3 i 4	1. Liczba zgłoszonych zawiadomień przez podmioty uprawnione
V.1.2)	Występowanie w sprawie w charakterze oskarżyciela publicznego.	GMINA	Obszar 1, zadanie 2 Obszar 2, zadanie 3 i 4	1. Liczba spraw, w których gmina występowała w charakterze oskarżyciela publicznego
V.1.3)	Podejmowanie działań kontrolnych w punktach sprzedaży napojów alkoholowych oraz podejmowanie interwencji w sytuacji naruszenia przepisów określonych ustawą, określonych w art. 13 ¹ i 15 ustawy, dotyczących reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych osobom nietrzeźwym, nieletnim, na kredyt lub pod zastaw.	BOI GKRPA STRAŻ MIEJSKA	Obszar 1, zadanie 2 Obszar 2, zadanie 3 i 4	1. Liczba przeprowadzonych kontroli planowanych 2. Liczba przeprowadzonych kontroli interwencyjnych 3. Liczba wniosków o cofnięcie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych 4. Liczba cofniętych zezwoleń

VI. CEL OPERACYJNY:

PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU OSÓB ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W TRUDNEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ I ZAPOBIEGANIE PROBLEMOM UZALEŻNIEŃ Z WYKORZYSTANIEM ŚRODKÓW O KTÓRYCH MOWA W ART. 9³ UST. 4 USTAWY

ZADANIE				
FINANSOWANIE DZIAŁAŃ ZE ŚRODKÓW POCHODZĄCYCH ZE SPRZEDAŻY NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH W OPAKOWANIACH JEDNOSTKOWYCH O ILOŚCI NOMINALNEJ NAPOJU NIEPRZEKRACZAJĄCEJ 300 ML				
KIERUNEK DZIAŁAŃ VI.1				
REALIZACJA LOKALNEJ MIĘDZYSEKTOROWEJ POLITYKI PRZECIWDZIAŁANIA NEGATYWNYM SKUTKOM SPOŻYWANIA ALKOHOLU				
VI.1	DZIAŁANIA	REALIZATOR	ODNIESIENIE DO NPZ	WSKAŹNIKI
VI.1.1)	Finansowanie działań realizowanych przez SCPU, w tym m.in.: a) sprawowanie opieki nad osobami nietrzeźwymi, b) dofinansowanie pomocy świadczonej przez SCPU w ramach opieki na osobami w kryzysie bezdomności z problemem uzależnień poprzez prowadzenie ogrzewalni, c) dofinansowanie dodatkowych działań realizowanych przez SCPU związanych z rozwiązywaniem problemów uzależnień, d) umożliwienie mieszkańcom przeprowadzania bezpłatnych badań na zawartość alkoholu w organizmie, e) prowadzenie szkoleń dla pracowników SCPU f) zapewnienie obsługi i funkcjonowania GKRPA, g) wykonywanie lustracji oraz wydawanie postanowień o zgodności punktów sprzedaży napojów alkoholowych z warunkami określonymi w stosownej uchwale Rady Miasta Szczecin.	SCPU	Obszar 1, zadanie 1, 3 i 7 Obszar 2, zadanie 2	1. Liczba osób nietrzeźwych z terenu gminy korzystających z pomocy SCPU 2. Liczba osób nietrzeźwych z terenu gmin ościennych korzystających z pomocy SCPU 3. łączna liczba osób nietrzeźwych korzystających z pomocy SCPU 4. Liczba pobytów (przyjęć) w SCPU osób nietrzeźwych z terenu gminy 5. Liczba pobytów (przyjęć) w SCPU osób nietrzeźwych z terenów gmin ościennych 6. łączna liczba pobytów (przyjęć) w SCPU 7. Liczba miejsc w ogrzewalni 8. Liczba pobytów (przyjęć) w ogrzewalni 9. Liczba osób korzystających z ogrzewalni 10. Liczba bezpłatnie przeprowadzonych badań na zawartość alkoholu w organizmie 11. Liczba odbytych szkoleń przez pracowników SCPU 12. Liczba osób uczestniczących w szkoleniach

				13. Liczba wykonanych lustracji 14. Liczba wydanych postanowień pozytywnych w ramach lustracji 15. Liczba wydanych postanowień negatywnych w ramach lustracji
VI.1.2)	Finansowanie pobytu w noclegowniach, schroniskach, mieszkaniach treningowych, osób w kryzysie bezdomności spowodowanym problemami uzależnień.	NGO CUS	Obszar 1, zadanie 7	1. Liczba noclegowni dla osób w kryzysie bezdomności 2. Łączna liczba miejsc w noclegowniach 3. Liczba osób korzystających z noclegowni 4. Liczba schronisk dla osób w kryzysie bezdomności 5. Łączna liczba miejsc w schroniskach 6. Liczba osób korzystająca ze schronisk 7. Liczba schronisk z usługami opiekuńczymi dla osób w kryzysie bezdomności 8. Liczba miejsc w schronisku z usługami opiekuńczymi 9. Liczba osób korzystających ze schroniska z usługami opiekuńczymi 10. Liczba mieszkań treningowych dla osób w kryzysie bezdomności 11. Łączna liczba miejsc w mieszkaniach treningowych 12. Łączna liczba osób korzystających z mieszkań treningowych 13. Całkowita liczba miejsc wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności (noclegownie, schroniska, schronisko z usługami opiekuńczymi, mieszkania treningowe)
VI.1.3)	Pozostałe działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.	NA BIEŻĄCO	Obszar 1 i 2	1. Liczba zgłoszonych inicjatyw 2. Liczba dofinansowanych inicjatyw

VII. TERMIN REALIZACJI, PROCES WDRAŻANIA, SPOSÓB KOMUNIKACJI

Realizacja Programu została zaplanowana na okres od dnia 1 stycznia 2026 roku do dnia 31 grudnia 2029 roku. Działania posiadają charakter długoterminowy, wpisując się w ciągłość i kontynuację zadań wykonywanych w latach poprzednich, które zostały uwzględnione w dalszej perspektywie finansowej. Proces wdrażania Programu obejmuje przede wszystkim systematyczną i konsekwentną realizację poszczególnych działań przyjętych w jego założeniach, a także aktywną promocję i komunikację społeczną skierowaną do mieszkańców oraz interesariuszy. Komunikacja ta realizowana jest za pośrednictwem dostępnych narzędzi i kanałów informacyjnych, takich jak Biuletyn Informacji Publicznej, newsletter, a także poprzez organizację bieżących spotkań i konsultacji z podmiotami zaangażowanymi w realizację Programu. Ponadto, w ramach procesu wdrażania prowadzone są konsultacje z wykonawcami zadań, co ma na celu optymalizację działań oraz zapewnienie efektywności prowadzonych przedsięwzięć, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz celami określonymi w Programie.

VIII. DOSTĘPNOŚĆ

Podkreślić należy, iż zadania realizowane w ramach Programu planowane są i wdrażane z uwzględnieniem zasady powszechnej dostępności do usług, tak aby zapewnić możliwość skorzystania z oferowanych działań wszystkim mieszkankom oraz mieszkańcom, w tym także osobom z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Realizacja tego założenia odbywa się w pełnym poszanowaniu i zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z ustawą z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. W związku z powyższym, podejmowane działania obejmują zarówno dostosowanie infrastruktury, jak i odpowiednią organizację świadczeń oraz usług, mające na celu eliminację barier architektonicznych, komunikacyjnych oraz informacyjnych. Gmina dokłada wszelkich starań, aby każda osoba, niezależnie od rodzaju lub stopnia niepełnosprawności, miała równy i nieskrępowany dostęp do programów profilaktycznych, terapeutycznych oraz innego rodzaju wsparcia przewidzianego w ramach Programu.

Ponadto, w razie potrzeby, przewiduje się wsparcie realizacji zadań poprzez stałą współpracę z podmiotami specjalizującymi się w obsłudze osób ze szczególnymi potrzebami, a także poprzez szkolenia kadry realizującej Program, mające na celu podniesienie kompetencji w zakresie skutecznej i empatycznej pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Takie kompleksowe podejście zapewnia nie tylko zgodność z wymogami prawnymi, ale przede wszystkim gwarantuje pełne uwzględnienie indywidualnych potrzeb wszystkich beneficjentów Programu.

IX. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Podstawowym źródłem finansowania Programu są środki pochodzące z opłat związanych z **wydawaniem stałych i jednorazowych zezwoleń** na sprzedaż napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18 i 18¹ (odpowiednio) ustawy oraz dochód związany z **korzystaniem** z ww. zezwoleń. Ponadto, zgodnie z art. 9³ ust. 4 ustawy, gmina przeznacza środki stanowiące dochód z tytułu wydania zezwolenia na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, na działania mające na celu realizację międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywny skutkom spożywania alkoholu. Finansowanie uzupełniają także środki pozyskane na podstawie zawartych porozumień z innymi jednostkami samorządu terytorialnego, dotyczących realizacji programu motywacyjno-edukacyjnego prowadzonego przez SCPU. Istotnym komponentem finansowania są środki własne (finansowe i osobowe) organizacji pozarządowych, które ubiegają się o dotacje w ramach otwartych konkursów ofert lub w trybie pozakonkursowym.

Finansowanie działań zawartych w Programie zostało ujęte w budżecie miasta, co gwarantuje stabilność realizacji planowanych zadań. Należy podkreślić, iż w trakcie realizacji Programu gmina jest zobowiązana do ścisłego przestrzegania wymogów ustawowych, które nakładają na nią obowiązek, aby każde finansowane zadanie było bezpośrednio związane z profilaktyką oraz rozwiązywaniem problemów uzależnień. Co za tym idzie, zgodnie z art. 18² ustawy, środki o których mowa powyżej, mogą być wydatkowane wyłącznie na realizację zadań wynika-

jących z Programu oraz zadań realizowanych przez PWD, o której mowa w art. 9 pkt. 2 ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Tak zorganizowany system finansowania, oparty na przejrzystych mechanizmach alokacji środków oraz jasno określonych zasadach współpracy z podmiotami wykonującymi zadania wynikające z Programu, umożliwia skuteczną i efektywną realizację zaplanowanych działań. System ten gwarantuje racjonalne, celowe i oszczędne gospodarowanie środkami publicznymi, przy jednoczesnym zachowaniu pełnej zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz innymi aktami normatywnymi regulującymi kwestie zarządzania środkami budżetowymi, w tym ich wydatkowaniem.

X. MONITORING EFEKTYWNOŚCI DZIAŁAŃ

Monitoring realizacji zadań przewidzianych w ramach Programu jest prowadzony w celu rzetelnego potwierdzenia efektywności podejmowanych działań oraz wypracowania szczegółowych wniosków i określenia priorytetów, które będą stanowić podstawę do dalszego projektowania i doskonalenia lokalnej strategii przeciwdziałania uzależnieniom, ukierunkowanej na perspektywę długofalową. Proces monitoringu odbywa się w sposób systematyczny i ciągły, obejmując między innymi bieżące kontrole jakości oraz rzetelności realizacji poszczególnych działań i jest dokonywany przy ścisłej współpracy z podmiotami odpowiedzialnymi za ich wykonanie, co pozwala na skuteczne zbieranie, analizę oraz interpretację danych sprawozdawczych. Monitoring prowadzony jest w oparciu o wskaźniki szczegółowo opisane w sekcji odnoszącej się do celów operacyjnych.

Ponadto, Program poddany został kompleksowej analizie pod kątem oceny ryzyka realizacji oraz zgodności przyjętych założeń, metod i sposobów wdrażania z obowiązującymi przepisami, w tym przede wszystkim z właściwym zarządzeniem Prezydenta Miasta Szczecin dotyczącym funkcjonowania systemu kontroli zarządczej na terenie Gminy Miasto Szczecin¹⁹.

Takie podejście zapewnia adekwatność prowadzonych działań, umożliwiając terminową identyfikację potencjalnych ryzyk i zagrożeń oraz optymalizację podejmowanych inicjatyw, co w konsekwencji sprzyja skutecznej realizacji celów Programu w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

XI. SPRAWOZDAWCZOŚĆ

Zgodnie z treścią art. 4¹ ust. 2b ustawy, organ wykonawczy samorządu gminy jest zobowiązany do sporządzenia szczegółowego raportu dotyczącego realizacji Programu w danym roku kalendarzowym. Przedmiotowy raport, będący dokumentem podsumowującym zakres oraz efektywność prowadzonych działań, zostanie przedłożony Radzie Miasta Szczecin **w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport**. W konsekwencji powyższego, raport za rok 2026 zostanie przygotowany i przedłożony najpóźniej do dnia 30 czerwca 2027 roku, raport za rok 2027 – do dnia 30 czerwca 2028 roku, raport za rok 2028 – do dnia 30 czerwca 2029 roku, natomiast raport za rok 2029 – do dnia 30 czerwca 2030 roku.

Ponadto, na podstawie art. 4¹ ust. 2c ww. ustawy, organ wykonawczy samorządu gminy jest również zobowiązany do sporządzenia informacji rocznej z realizacji działań objętych Programem, na podstawie ankiety opracowanej przez KCPU. Informacja ta, stanowiąca podstawę do monitorowania i oceny efektywności realizowanych działań na poziomie lokalnym, musi zostać przesłana do KCPU **w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy raport**. W związku z tym, informacja za rok 2026 zostanie przekazana do dnia 15 kwietnia 2027 roku, za rok 2027 – do dnia 15 kwietnia 2028 roku, za rok 2028 – do dnia 15 kwietnia 2029 roku, natomiast za rok 2029 – do dnia 15 kwietnia 2030 roku.

¹⁹ Zarządzenie Nr 546/23 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 22 listopada 2023 r. w sprawie funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miasto Szczecin.

Warto podkreślić, że terminowa i rzetelna realizacja powyższych obowiązków sprawozdawczych ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia transparentności oraz efektywności realizacji zadań wynikających z Programu. Dodatkowo, umożliwia ona właściwą ocenę podejmowanych działań przez organy nadzoru oraz stanowi podstawę do planowania dalszych działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień na szczeblu lokalnym. Szczególny nacisk kładzie się na dokładność i kompleksowość przygotowywanych raportów i informacji, które powinny odzwierciedlać rzeczywisty stan realizacji Programu oraz wpływ podjętych działań na ograniczenie zjawisk związanych z problemami uzależnień w społeczności lokalnej. Ponadto, zastosowanie wysokich standardów w zakresie nadzoru, monitoringu i ewaluacji realizowanych zadań sprzyja transparentności procesów finansowych oraz wzmacnia zaufanie społeczne do działań prowadzonych w ramach Programu.

XII. GKRPA I ZASADY WYNAGRADZANIA JEJ CZŁONKÓW

Zgodnie z art. 4¹ ust. 4 ww. ustawy, w skład GKRPA wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Szczegółowy zakres zadań GKRPA reguluje stosowne Zarządzenie Prezydenta Miasta Szczecin w sprawie jej regulaminu organizacyjnego²⁰.

Konieczność ujęcia w Programie zasad wynagradzania członków GKRPA nakłada art. 4¹ ust. 5 ustawy. W świetle powyższego za udział w posiedzeniu w 2026 roku przysługuje wynagrodzenie:

- Przewodniczącemu lub wiceprzewodniczącemu w przypadku, gdy przygotowuje i prowadzi posiedzenie plenarne: 240,00 zł brutto
- Osobie biorącej udział w posiedzeniu plenarnym i sporządzającej protokół z posiedzenia: 220,00 zł brutto
- Pozostałym członkom obecnym na posiedzeniu plenarnym: 200,00 zł brutto
- Za uczestnictwo w podkomisji problemowej: 210,00 zł brutto

Wynagrodzenie będzie podlegało corocznemu zwiększeniu w trakcie obowiązywania Programu począwszy od 01 stycznia 2027 roku. Wynagrodzenie będzie powiększane o prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, przyjęty w ustawie budżetowej na dany rok kalendarzowy.

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

XIII. ANALIZA DANYCH LOKALNYCH, WNIOSKI I REKOMENDACJE

W celu rzetelnego opracowania założeń, celów operacyjnych oraz kierunków działań wynikających z Programu przeprowadzono szczegółową analizę danych zastanych z lat 2023–2024. Dane zostały pozyskane z corocznie przedkładanych Radzie Miasta raportów z wykonania Programu, ankiety ewaluacyjnej KCPU-G1, od organizacji pozarządowych i innych podmiotów wykonujących działalność pożytku publicznego realizujących zadania zlecone, GKRPA, podmiotów leczniczych i jednostek organizacyjnych gminy, w szczególności SCPU i CUS. Analiza i porównanie danych z lat ubiegłych stanowiły podstawę do dokonania diagnozy sytuacji lokalnej, co pozwoliło na określenie głównych tendencji, trendów oraz zmian zachodzących w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, a także na identyfikację nowych wyzwań wynikających z rosnących i zmieniających się potrzeb mieszkańców gminy. Analiza pozwoliła także na wskazanie zarówno obszarów wymagających utrzymania dotychczasowego wsparcia jak i tych, w których niezbędne jest wzmocnienie działań, lepsza koordynacja międzyinstytucjonalna lub wprowadzenie nowych form pomocy.

Wnioski z przeprowadzonej analizy potwierdzają konsekwentny rozwój lokalnego systemu profilaktyki i leczenia uzależnień, przy jednoczesnej potrzebie dalszego doskonalenia jego efektywności, dostępności i jakości. Na podstawie tych wniosków opracowano rekomendacje, które mają na celu wzmocnienie skuteczności podejmo-

²⁰ Zarządzenie nr 611/22 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 30 grudnia 2022 r. sprawie przyjęcia regulaminu organizacyjnego Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczecinie.

wanych działań, rozwój zindywidualizowanych form wsparcia oraz tworzenie spójnego i elastycznego systemu odpowiadającego na realne potrzeby mieszkańców gminy. Poniższe rekomendacje obejmują propozycje działań terapeutycznych, wspierających, edukacyjnych, reintegracyjnych oraz interwencyjno-kontrolnych, stanowiących integralną część kompleksowej strategii przeciwdziałania uzależnieniom na poziomie lokalnym.

Analiza danych z lat 2023–2024 pozwala zauważyć zarówno kontynuację wielu pozytywnych trendów w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, jak i pojawienie się nowych wyzwań, wymagających dostosowania dotychczasowych działań do zmieniających się potrzeb mieszkańców. W ostatnim roku zaobserwowano m.in. **utrzymujący się wysoki poziom korzystania z terapii uzależnień**, rosnącą aktywność środowisk wspierających trzeźwość oraz **wzrost liczby osób korzystających z pomocy w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia rodzinnego**. Jednocześnie, w niektórych obszarach odnotowano spadki frekwencji, zmniejszenie dostępności usług lub niewystarczające zróżnicowanie oferty, co może wskazywać na konieczność **pogłębienia działań, lepszej koordynacji i rozwijania nowych form wsparcia**.

Porównanie danych z obu lat pokazuje, że gmina konsekwentnie rozwija kompleksowy system pomocy obejmujący zarówno działania terapeutyczne, profilaktyczne, jak i reintegracyjne. W 2024 roku zwiększyła się liczba uczestników programów adresowanych do osób starszych, rodzin oraz dzieci z grup ryzyka, co potwierdza, że programy profilaktyczne trafiają do coraz szerszego grona odbiorców. Jednocześnie, dane ilościowe ujawniają obszary, w których niezbędne jest dalsze wzmacnianie – dotyczy to zwłaszcza **adolescentów, osób w kryzysie bezdomności z problemem uzależnień, a także osób starszych borykających się z problemem uzależnień**.

Zidentyfikowane tendencje wskazują na potrzebę **utrzymania i rozwijania kompleksowych, zindywidualizowanych form terapii**, a także na znaczenie **koordynacji międzyinstytucjonalnej i jakościowego monitorowania efektów działań**. Wzrost liczby podjętych interwencji w obszarze przemocy domowej, przy jednoczesnym spadku liczby osób uczestniczących w programach korekcyjno-edukacyjnych, może sugerować konieczność poszukiwania nowych sposobów motywowania sprawców do udziału w terapii i budowania trwałej zmiany postaw.

Warto także podkreślić **rosnącą rolę wsparcia środowiskowego i środowisk alternatywnych wobec terapii stacjonarnej** – takich jak streetworking, partyworking czy działania oparte na redukcji szkód. Choć ich liczba jest wciąż niewielka, aktualnie odpowiadają one na potrzeby osób pozostających poza systemem formalnej pomocy.

W obszarze profilaktyki szkolnej i kierowanej do rodzin widać, że programy oparte na dowodach naukowych (tzw. programy rekomendowane przez KCPU) cieszą się coraz większym zainteresowaniem, co potwierdza rosnącą świadomość znaczenia profesjonalnych metod pracy z dziećmi, młodzieżą i rodzicami.

Podsumowując, dane za lata 2023-2024 stały się podstawą do sformułowania rekomendacji, które mają na celu nie tylko utrzymanie dotychczasowego poziomu realizowanych zadań, lecz także **dalszy rozwój lokalnego systemu wsparcia, zwiększania jego dostępności i jakości**. Warto zaznaczyć, że wskazane kierunki nie stanowią formalnych zaleceń, lecz inspirację do planowania działań w sposób elastyczny, oparty na potrzebach mieszkańców i możliwościach instytucji lokalnych.

1. Działania terapeutyczno-korekcyjne

- Analiza danych z lat 2023-2024 wskazuje na wysokie zapotrzebowanie na usługi terapeutyczne i korekcyjne. Warto kontynuować i rozwijać kompleksową, zindywidualizowaną ofertę terapii uzależnień, obejmującą zarówno formy indywidualne, jak i grupowe. Utrzymująca się wysoka liczba pacjentów oraz znacząca liczba godzin terapeutycznych potwierdzają, że jest to obszar o szczególnym znaczeniu.
- Wzrastające zainteresowanie pracowników DPS szkoleniami z zakresu profilaktyki uzależnień pokazuje, że wśród tej grupy odbiorców – szczególnie w przypadku osób starszych i niesamodzielnych – coraz wyraźniej dostrzega się potrzebę stałego wsparcia psychologiczno-terapeutycznego. Warto więc stopniowo rozwijać i wzmacniać już realizowane działania, tak aby mieszkańcom placówek zapewnić regularny kontakt ze specjalistami oraz możliwość korzystania z pomocy dopasowanej do ich indywidualnych potrzeb i możliwości.

- Zauważalny wzrost liczby seniorów korzystających z działań profilaktycznych pokazuje, że problem nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych w tej grupie wiekowej wymaga szczególnej uwagi. Warto rozwijać programy adresowane do osób starszych – zarówno edukacyjne, jak i integracyjne – sprzyjające budowaniu zdrowych nawyków i utrzymaniu trzeźwości. Dobrą praktyką może być także organizowanie konsultacji środowiskowych i wsparcia interwencyjnego w przypadkach problemowego picia wśród seniorów.
- W obszarze reintegracji społecznej zauważa się potrzebę zwiększenia dostępności mieszkań readaptacyjnych. Zasadne byłoby rozważenie poszerzenia oferty działań aktywizujących zawodowo oraz społecznie, w tym o treningi kompetencji i doradztwo.
- Pomimo ograniczonej skali, działania środowiskowe takie jak streetworking, partyworking czy programy redukcji szkód stanowią ważne uzupełnienie systemu wsparcia. Ich rozwój – m.in. poprzez współpracę z organizacjami pozarządowymi i zwiększanie liczby akcji w przestrzeni publicznej – może przyczynić się do dotarcia do osób, które nie korzystają z tradycyjnych form pomocy.
- Wysoka aktywność w obszarze wsparcia rodzin i dzieci osób uzależnionych wskazuje na skuteczność dotychczasowych działań, ale też na utrzymującą się skalę problemu. Pożądane jest dalsze rozwijanie oferty terapii rodzinnej i szeroko rozumianej wczesnej interwencji wobec dzieci z rodzin z problemem uzależnienia oraz budowanie trwałej współpracy z placówkami oświatowymi i opiekuńczymi.

2. Działania wspierające

- W obszarze pracy z rodziną z problemem uzależnienia zaobserwowano spadek liczby dorosłych korzystających z pomocy, przy jednoczesnym wzroście liczby dzieci objętych wsparciem. Wskazuje to na potrzebę wzmocnienia działań kierowanych do dorosłych, przy jednoczesnym utrzymaniu i rozwijaniu oferty dla dzieci. Szczególnego znaczenia nabiera dostępność terapii rodzinnej, terapii par oraz treningów umiejętności wychowawczych i komunikacyjnych. Rekomenduje się także rozwój wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego kierowanego do dzieci.
- Placówki Wsparcia Dziennego, które odnotowały wzrost frekwencji, pozostają istotnym elementem systemu opieki nad dziećmi i stanowiącym ważne narzędzie pracy z rodziną. Warto kontynuować rozwój programów socjoterapeutycznych w tych placówkach.
- Pozytywnym zjawiskiem jest rosnąca liczba rodzin objętych kompleksowym wsparciem, obejmującym wszystkich członków rodziny. Tego typu całościowe programy – łączące pomoc pedagogiczną, psychologiczną i wychowawczą kierowaną do całych rodzin zaleca się rozwijać. Warto, by obejmowały one również indywidualne plany wsparcia rodzinnego, uwzględniające diagnozę sytuacji każdej rodziny.
- Pomoc dla osób doznających przemocy pozostaje ważnym obszarem wsparcia. Analiza danych wskazuje na stabilną liczbę miejsc i osób korzystających z pomocy w hostelu dla ofiar przemocy, co sugeruje potrzebę kontynuacji działań bez konieczności zwiększania ich dostępności.
- Z kolei w pracy z osobami stosującymi przemoc widoczna jest potrzeba wzmocnienia działań motywujących do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych. Współpraca międzyinstytucjonalna i wypracowanie wspólnego standardu postępowania mogłyby sprzyjać skuteczniejszej interwencji i lepszej kontroli efektów pracy z tą grupą.
- Ważnym działaniem pozostaje utrzymanie finansowania punktów konsultacyjnych, jako miejsc pierwszego kontaktu, informacji i wsparcia. Ich promocja wśród mieszkańców mogłyby znacząco podnieść poziom wiedzy o dostępnych formach pomocy.

3. Działania uprzedzające i informacyjno-edukacyjne

- Profilaktyka FASD pozostaje jednym z istotnych kierunków działań edukacyjnych. Wzrost liczby diagnoz i uczestników programów potwierdza zasadność ich kontynuacji. Opracowanie lokalnych procedur rozpoznawania FASD mogłoby zwiększyć skuteczność wczesnej interwencji.
- Programy rekomendowane, oparte na dowodach naukowych, stanowią silny fundament działań profilaktycznych. Ich dalsze wdrażanie i zapewnienie stabilnego finansowania przyczynią się do utrzymania wysokiego standardu oferty pomocowej.
- Działania kierowane do rodziców odgrywają coraz większą rolę w budowaniu więzi rodzinnych i wzmacnianiu kompetencji wychowawczych. Warto poszerzać ich zakres o tematykę zdrowia psychicznego, przemocy oraz uzależnień behawioralnych.

4. Działania utrzymująco-reintegracyjne

- Współpraca ze stowarzyszeniami trzeźw ościowymi nadal stanowi istotny element systemu wsparcia osób utrzymujących abstynencję lub po zakończonej terapii. Warto wspierać organizacje w poszukiwaniu nowych form aktywizacji, angażujących różne grupy wiekowe i środowiskowe. Udostępnianie pomieszczeń dla grup wsparcia sprzyja rozwijaniu więzi i podtrzymywaniu efektów terapii.
- Centrum Integracji Społecznej odnotowało wzrost liczby uczestników, w tym osób z problemem uzależnienia, co potwierdza skuteczność tego typu form reintegracji. Dalsze działania mogą koncentrować się na zwiększeniu widoczności oferty i powiązaniu jej z lokalnym rynkiem pracy.
- Wzrost liczby osób korzystających z ogrzewalni i noclegowni przy jednoczesnym spadku korzystania ze schronisk sugeruje potrzebę elastycznego reagowania na zmieniające się potrzeby. Rozwijanie indywidualnych ścieżek reintegracji, łączących terapię, wsparcie socjalne i zawodowe, może przynieść trwałe efekty w procesie wychodzenia z kryzysu bezdomności.

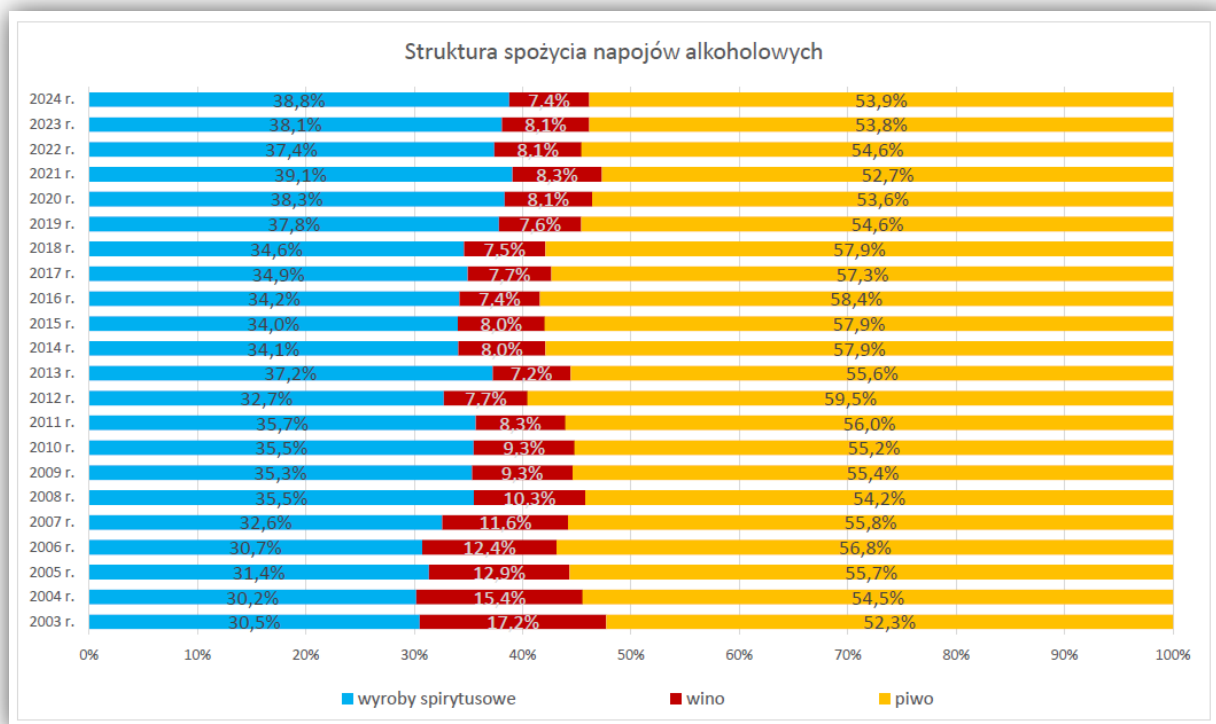
5. Działania interwencyjne i kontrolne

- Utrzymanie intensywności prac GKRPA oraz rozwijanie współpracy z instytucjami partnerskimi może przynieść wymierne efekty. Warto rozważyć wprowadzenie systemu oceny skuteczności interwencji – np. poprzez analizę liczby osób, które po przeprowadzeniu procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego podejmują terapię i utrzymują abstynencję.
- Dane dotyczące wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wskazują na wyraźny wzrost liczby nowych punktów handlowych i gastronomicznych. W tej sytuacji uzasadnione wydaje się monitorowanie dostępności alkoholu w poszczególnych częściach gminy oraz analiza wpływu lokalizacji punktów na bezpieczeństwo publiczne.
- Spadek liczby wniosków o cofnięcie zezwoleń może być wynikiem poprawy przestrzegania przepisów ustawy. Zintensyfikowanie współpracy międzysektorowej (np. GKRPA, służby, BOI) i wprowadzenie systemu zgłoszeń interwencyjnych przez mieszkańców mogłoby usprawnić monitorowanie zjawiska w tym zakresie.

Alkohol jest legalną i jednocześnie jedną z najczęściej stosowanych substancji psychoaktywnych, która wywiera toksyczny wpływ na wszystkie narządy i tkanki ludzkiego organizmu. Jego działanie nie ogranicza się jedynie do szkód zdrowotnych – nadmierna konsumpcja alkoholu prowadzi również do licznych negatywnych konsekwencji społecznych, których nasilenie pozostaje w bezpośredniej zależności od ilości i częstotliwości spożycia. Wśród młodzieży picie alkoholu stanowi jedno z najbardziej rozpowszechnionych zachowań ryzykownych, niosących ze sobą poważne zagrożenia zarówno dla zdrowia fizycznego, jak i psychicznego. Szacuje się, że alkohol odpowiada za występowanie około 200 różnych chorób i urazów, a ponadto przyczynia się do osłabienia układu odpornościowego, czyniąc organizm bardziej podatnym na infekcje i inne schorzenia. Według danych Świato-

wej Organizacji Zdrowia (WHO), alkohol plasuje się na trzecim miejscu – tuż po nikotynizmie i nadciśnieniu tętniczym – wśród czynników stanowiących największe zagrożenie dla zdrowia publicznego na świecie.²¹

Powyższy wykres przedstawia strukturę spożywania alkoholu w Polsce na przestrzeni lat 2003–2024, ukazując zmiany w poziomie konsumpcji poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, takich jak piwo, wino czy napoje spirytusowe. Dane te pozwalają prześledzić trendy dotyczące preferencji konsumentów oraz wskazać okresy wzrostu lub spadku spożycia alkoholu w badanym ponad dwudziestoletnim okresie.



Źródło: <https://kcpcu.gov.pl/statystyki-i-raporty/statystyki/>

Na przestrzeni analizowanych lat dominującym napojem alkoholowym w Polsce pozostaje **piwo**. Jego udział w całkowitym spożyciu alkoholu wynosił w 2003 roku około 52%, po czym wzrastał i w latach 2012–2016 osiągał poziom około 58–59%. W kolejnych latach odnotowano niewielki spadek, a w ostatnim okresie (2020–2024) piwo utrzymuje się na poziomie około 53–55% całkowitego spożycia alkoholu. Można zatem zauważyć, że choć piwo wciąż jest najczęściej wybieranym trunkiem, jego znaczenie nieco się zmniejszyło.

Drugą kategorię stanowią **wyroby spirytusowe**, których udział w spożyciu alkoholu wykazuje wyraźny trend wzrostowy. W 2003 roku stanowiły one około 30% całkowitego spożycia, natomiast w ostatnich latach (2020–2024) ich udział wzrósł do około 38–39%. Zmiana ta może świadczyć o rosnącym zainteresowaniu mocniejszymi trunkami, a także o zmianach zwyczajów konsumpcyjnych w społeczeństwie.

Najmniejszy udział w strukturze spożycia ma **wino**, którego popularność systematycznie maleje. Na początku badanego okresu (2003–2006) wino stanowiło od 12 do 17% całkowitego spożycia alkoholu, natomiast od roku 2014 jego udział ustabilizował się na poziomie około 7–8%.

Analizując przedstawione dane, można zauważyć, że struktura spożycia alkoholu w Polsce odzwierciedla szersze zmiany społeczne i kulturowe. Wzrost udziału wyrobów spirytusowych może być wynikiem łatwej dostępności tego typu napojów i ich szerokiego asortymentu. Jednocześnie spadek zainteresowania winem może wynikać z jego wyższych kosztów oraz braku silnej tradycji picia wina w polskiej kulturze. Warto zauważyć, że po okresie wzrostu popularności piwa w pierwszej dekadzie XXI wieku, jego udział w strukturze spożycia stabilizuje się, co może sugerować nasycenie rynku i utrwalenie się określonych wzorców konsumpcji.

²¹ M.J.Pietrzak, Z.Sienkiewicz, J.Imiela, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Podsumowując, w latach 2003–2024 w Polsce można zaobserwować **spadek udziału wina, wzrost spożycia wyrobów spirytusowych** oraz **utrzymującą się dominację piwa**, choć z lekką tendencją spadkową. Zmiany te mogą wynikać z czynników ekonomicznych, kulturowych oraz obyczajowych, które wpływają na kształtowanie się preferencji konsumentów i stylu spożywania alkoholu w społeczeństwie.

Wg danych GUS spożycie w 2024 r. wyniosło 8,8l 100% alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca. Od trzech lat notuje się obniżenie wielkości spożycia napojów alkoholowych, przede wszystkim za sprawą zmniejszania ilości wypijanego piwa. Wielkość spożywania mocnych napojów alkoholowych pozostaje w tym czasie na porównywalnym poziomie. Alkohol jest napojem konsumowanym powszechnie. Od wielu lat spożycie wynosi ok. 9l 100% alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca. Poniższy wykres przedstawia szczegółowe dane w przedmiotowym zakresie:



Źródło: Raport 2023 – Uzależnienia w Polsce, KCPU

Oś i legenda

- Oś pionowa: ilość alkoholu (litry 100% alkoholu na osobę)
- Oś pozioma: lata (2000–2022)
- Linie poziome:
 - fioletowa – ogółem
 - pomarańczowa – piwo
 - niebieska – wyroby spirytusowe
 - różowa – wino
- Linie pionowe zaznaczają zmiany podatku akcyzowego:
 - czerwona przerywana (2002)** – obniżenie podatku na alkohol etylowy
 - zielone stałe i przerywane (2010, 2014, 2020–2022)** – podwyższenie podatku akcyzowego

Trendy ogółem:

- W 2000 r. – spożycie ok. 7,1l alkoholu 100% na osobę
- Po obniżeniu akcyzy (2002) nastąpił wzrost spożycia, który osiągnął szczyt ok. 9,6l w latach 2013-2019
- Po 2020 r. - lekkie spadki (do 9,37l w 2022 r.)

Wniosek: **wzrost spożycia alkoholu o ok. 30%** w ciągu dwóch dekad.

Piwo:

- W 2000 r. – spożycie 3,68 l, a w 2012-2014 ok. 5,4-5,5 l alkoholu 100% na osobę
- Po 2014 roku stabilizacja i lekki spadek do ok. 5,1l w 2022 r.

Wniosek: piwo pozostaje **najczęściej spożywanym napojem alkoholowym**, ale z tendencją spadkową.

Wyroby spirytusowe:

- W 2000 r. 2,0 l, a po obniżeniu akcyzy w 2002 r. nastąpił wzrost spożycia do ok. 3,0-3,6l. alkoholu 100%
- Po 2014 r. wahania wokół 3,2-3,8l, w 2022 niewielki spadek spożycia do 3,5 l.

Wniosek: **wyraźny wzrost** spożycia mocnych alkoholi od 2002 r. do 2021 r.

Wino:

- W 2000 r. - 1,44l 100% alkoholu na osobę, następnie systematyczny spadek do ok. 0,7-0,8l po 2010 r.

Wniosek: spożycie wina pozostaje **najniższe i stabilne**, bez wyraźnego wzrostu.

Wnioski ogólne:

- W latach 2000-2022 odnotowano wyraźny **wzrost całkowitego spożycia alkoholu** w Polsce z ok. 7,1 do 9,4 litra czystego alkoholu na osobę.
- Najsilniejszy wzrost nastąpił po **obniżeniu podatku akcyzowego w 2002 roku**, szczególnie w przypadku wyrobów spirytusowych.
- Kolejne **podwyżki akcyzy (2010, 2014, 2020–2022)** nie spowodowały znaczącego spadku konsumpcji, a jedynie krótkotrwałą stabilizację poziomu spożycia.
- **Piwo** pozostaje najczęściej spożywanym napojem alkoholowym, jednak jego konsumpcja po 2014 roku wykazuje lekki trend spadkowy.
- **Wyroby spirytusowe** systematycznie zyskiwały na popularności po 2002 roku, podczas gdy **spożycie wina** utrzymuje się na niskim i stabilnym poziomie.
- Ogółem dane wskazują na **utrwalenie wysokiego poziomu konsumpcji alkoholu** w Polsce, mimo działań mających na celu jej ograniczenie.