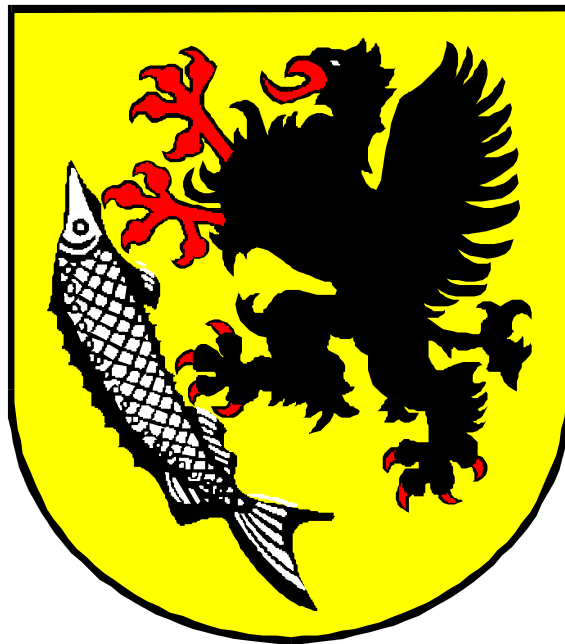


Miejski Program Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Miasta Szczecinek na rok 2020



WPROWADZENIE

Używanie środków psychoaktywnych powoduje duże szkody zdrowotne. Najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną jest alkohol. Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 200 rodzajów chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem. Choroby występujące na tle używania alkoholu to przede wszystkim: urazy, zaburzenia umysłowe i psychiczne, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, nowotwory, choroby układu sercowo-naczyniowego, zaburzenia immunologiczne, choroby układu kostno-szkieletowego, dysfunkcje układu rozrodczego i szkody prenatalne. Nadużywanie alkoholu i używanie narkotyków to również szkody społeczne, takie jak: naruszanie zasad bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki drogowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie. Jest także źródłem wysokich kosztów ekonomicznych ponoszonych przez państwo. Koszty związane z nadużywaniem alkoholu szacowane są przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na poziomie 1/3% PKB. Szkody zdrowotne wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi nie ograniczają się tylko do szkód występujących u tych osób, ale również do pozostałych członków rodziny.

Koniecznym staje się więc podejmowanie działań zmierzających do ograniczania popytu i podaży tych środków, a także działań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych.

Kluczową rolę w polskim systemie rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii odgrywają samorzady gmin. Aktami prawnymi regulującymi zadania gminy w tym zakresie są: ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii, zgodnie z którymi samorzady są odpowiedzialne za rozwiązywanie powyższych problemów w społeczności lokalnej.

Z uwagi na fakt, że pod względem merytorycznym znaczna część zadań, wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii jest spójna i kierowana do tych samych odbiorców, a także ze względu na jedno źródło finansowania tych zadań, zasadnym jest uchwalenie wspólnego, jednego programu.

W Programie uwzględnione zostały również zadania z zakresu zdrowia wymienione w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, zadania wynikające z ustawy z dnia 19 sierpnia 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz dotyczące wspierania rodziny, określone w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Miejski Program Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Miasta Szczecinek na rok 2020 jest kontynuacją zadań realizowanych w latach poprzednich. Zawiera katalog działań, których realizację nakłada na gminy ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

Działania ujęte w programie inicjowane przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, realizowane będą we współpracy z wieloma podmiotami. Koordynatorem tych działań będzie Główny specjalista ds. uzależnień i kontaktów z organizacjami pozarządowymi.

I. ANALIZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W SZCZECINKU

Diagnozę w obszarze używania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych przeprowadzono w oparciu o:

1. analizę wyników badań ogólnopolskich oraz miejskich wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych (badanie ESPAD 2007, 2011, 2015)
2. analizę posiadanych danych, informacji i sprawozdań szczecineckich instytucji i organizacji:
 - Urzędu Miasta
 - Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
 - Straży Miejskiej
 - Komendy Powiatowej Policji w Szczecinku
 - Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
 - organizacji pozarządowych realizujących zadania wynikające z Miejskiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych.

1. Sytuacja materialna

Osoby uzależnione od środków psychoaktywnych często charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego oraz deficytami wychowawczymi. Z tego powodu istotny odsetek osób korzystających z pomocy społecznej, to osoby uzależnione. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w 2018 roku wsparł w różnej formie **236** środowisk z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodzin. Był to kolejny rok spadku liczby rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą Ośrodka: w 2015 roku rodziny te stanowiły 31,9% w 2016 roku 27%, w 2017 roku 24,1% a w 2018 roku 15,9 % wszystkich rodzin objętych pomocą. Wieloletnia praca z tą grupą klientów zaczyna przynosić efekty i obserwowany jest spadek liczby środowisk dotkniętych problemem alkoholowym. Praca nadal opiera się na niepodlegających negocjacji zasadach, których celem nadrzędnym jest podjęcie leczenia odwykowego i utrzymywanie abstynencji. Problemy alkoholowe dotyczą zarówno osoby uzależnionej od alkoholu, jak i członków jej rodziny. Najważniejsze elementy pomocy rodzinie, w której występuje problem alkoholowy, to pomoc dziecku i ochrona przed przemocą w rodzinie. Z analizy pracowników socjalnych wynika, że z każdym rokiem świadomość problemu osób uzależnionych jest większa i chętniej korzystają oni z dostępnych form wsparcia i terapii. Rodziny, w których występuje problem narkomanii stanowiły w 2018 roku 1,8% wszystkich rodzin objętych pomocą Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (27 środowisk), w 2017 roku 2% (30 środowisk)

2. Młodzież

Wiosną 2015 r. na zlecenie Miasta Szczecinek przeprowadzono badania realizowane zgodnie z metodologią i standardami projektu **ESPAD** (międzynarodowy projekt „European School Survey Project on Alcohol and Drugs”). Zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek 15-16 lat, 261 osób) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17-18 lat, 501 osób).

Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także pomiar czynników chroniących i czynników używania substancji psychoaktywnych.

Z badań wynika, że **napoje alkoholowe** są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 87,8% dziewcząt i 86,3% chłopców z młodszej grupy oraz 97,8% dziewcząt i 94,4% chłopców ze starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 54,8% dziewcząt i 51,4% chłopców z grupy piętnasto-szesnastolatków oraz 86,4% dziewcząt i 87,9% chłopców z grupy siedemnasto-osiemnastolatków. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 9,6% dziewcząt i 9,0% chłopców z młodszej kohorty oraz 15,2% dziewcząt i 27,3% chłopców ze starszej grupy wiekowej. **W czasie całego życia ani razu nie upiło się 60,5% dziewcząt i 62,5% chłopców z klas gimnazjalnych oraz 37,6% dziewcząt i 30,7% chłopców z klas ponadgimnazjalnych.**

Analiza wyników badań przeprowadzonych w latach 2007, 2011 i 2015 wskazuje, że:

- Odnotowano pomiędzy rokiem 2011 a 2015 istotne różnice pomiędzy odsetkami chłopców z klas trzecich gimnazjum i drugich ponadgimnazjalnych upijających się w życiu. **Odsetek upijających się istotnie spadł** w obu grupach. W grupie dziewcząt młodszycy odnotowano w tym zakresie istotny spadek, zaś w populacji dziewcząt z klas drugich ponadgimnazjalnych wyraźną tendencję spadkową.
- Istotne zmiany w zakresie upijania się w ostatnim roku odnotowano wśród dziewcząt i chłopców z klas trzecich gimnazjalnych. **Odsetki uczennic i uczniów upijających się w ciągu ostatnich 12 miesięcy w roku 2015 były istotnie niższe niż w roku 2007.**
- Pomiedzy rokiem 2011 a 2015 odnotowano w klasach drugich ponadgimnazjalnych zarówno wśród chłopców jak i dziewcząt **tendencję spadkową** odsetka pijących alkohol w ostatnim roku.
- **Na uwagę zasługuje pozytywna zmiana zaobserwowana wśród chłopców i dziewcząt w klasach trzecich gimnazjum, dotycząca rozpowszechnienia upijania się w ostatnim miesiącu. W obu grupach odnotowano pomiędzy rokiem 2007 a 2015 istotny spadek odsetka upijających się w tym okresie.**
- Pomiedzy rokiem 2007 a 2015 nie zmienił się natomiast odsetek dziewcząt z klas drugich ponadgimnazjalnych oraz odsetek chłopców z tego rocznika upijających się w ostatnim miesiącu.

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, szczególnie alkoholu i tytoniu.

Większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia, większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 27,4% dziewcząt i 24,8% chłopców z młodszej grupy oraz 42,9% dziewcząt i 52,9% chłopców ze starszej grupy. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów gimnazjów jest LSD lub inne

halucynogeny (8,8% dziewcząt i 9,0% chłopców), a wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych amfetamina (12,2% dziewcząt i 11,5% chłopców).

Aktualne, okazjonalne używania substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tego środka ponad 18,6% dziewcząt i chłopców, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 29,9% dziewcząt i 39,3% chłopców.

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 8,0% dziewcząt i 12,4% chłopców uczniów klas trzecich gimnazjów oraz 14,6% dziewcząt i 21,0% chłopców uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu.

Porównanie wyników dotyczących rozpowszechnienia używania marihuany wśród uczniów w roku 2007, 2011 i 2015 wskazuje, że:

- Odnotowano pomiędzy rokiem 2011 a 2015 różnice pomiędzy odsetkami dziewcząt z klas trzecich gimnazjum oraz dziewcząt z klas 2 ponadgimnazjalnych, które mają za sobą inicjację z marihuaną/haszyszem. W roku 2015 odsetki dziewcząt używających tej substancji były istotnie **wyższe** niż w roku 2011. Natomiast istotnie niższy w porównaniu z rokiem 2011 był odsetek używających w grupie chłopców z klas trzecich gimnazjalnych, a w populacji chłopców z klas 2 ponadgimnazjalnych odnotowano w tym zakresie **tendencję spadkową**.
- Pomędzy rokiem 2011 a 2015 nie odnotowano różnic pomiędzy odsetkami dziewcząt z klas trzecich gimnazjalnych i chłopców z klas drugich ponadgimnazjalnych, używających marihuany w ostatnim roku. **Zaobserwowano istotny spadek odsetka chłopców z klas trzecich gimnazjalnych używających marihuanę w ostatnim roku, w porównaniu z rokiem 2011 i istotny wzrost odsetka dziewcząt używających marihuanę w tym okresie.**
- Nie zanotowano pomiędzy rokiem 2007 a 2015 istotnych zmian dotyczących rozpowszechnienia używania marihuany w ostatnim miesiącu przed badaniem wśród chłopców z klas drugich ponadgimnazjalnych oraz dziewcząt z klas trzecich gimnazjum.
- Odnotowano natomiast spadek odsetka chłopców z klas trzecich gimnazjalnych oraz istotny wzrost odsetka dziewcząt z klas drugich ponadgimnazjalnych, którzy używali marihuanę w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem.

Rozpowszechnienie używania „dopalaczy” jest niższe niż przetworów konopi. Wśród gimnazjalistów 16,8% dziewcząt i 16,0% chłopców, a wśród starszych uczniów 19,8% dziewcząt i 20,0% chłopców używało kiedykolwiek tych substancji. Odsetek gimnazjalistów, którzy sięgali po „dopalacze” w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 1,8% dziewcząt i 3,5% chłopców. W starszej kohorcie takich uczniów było – 3,2% dziewcząt i 3,0% chłopców.

Porównanie wyników dotyczących rozpowszechnienia używania dopalaczy wśród uczniów w roku 2007, 2011 i 2015 wskazuje, że :

- **Odnotowano istotny spadek odsetków dziewcząt i chłopców z obu roczników używających dopalaczy w życiu jak i w ostatnim roku.**
- Zarówno wśród dziewcząt jak i chłopców z klas trzecich gimnazjalnych oraz chłopców z klas drugich ponadgimnazjalnych odnotowano spadek odsetków osób używających dopalaczy w ostatnim miesiącu przed badaniem. **W przypadku dziewcząt z klas drugich ponadgimnazjalnych wyraźna jest tendencja spadkowa odsetka używających tych substancji w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem.**

Badanie ESPAD pozwoliło na pomiar czynników chroniących i czynników ryzyka używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Wiedza ta w połączeniu z analizą wyników badania z wynikami poprzednich edycji ESPAD stanowią podstawę do sformułowania wniosków i planowania strategii profilaktycznych.

- Jednym z podstawowych czynników ryzyka sięgnięcia przez nastolatka po substancje psychoaktywne jest ich wysoka dostępność. Brak dostępu do substancji ma walor chroniący. Zdecydowana większość nastolatków jest zdania, że nabycie alkoholu jest bardzo łatwe lub dość łatwe. Zmiana tego stanu rzeczy jest szczególnie trudna w warunkach tak silnie - jak w Polsce - rozbudowanej sieci sprzedaży napojów alkoholowych. Ważnym sposobem ograniczanie dostępności alkoholu jest zdecydowana postawa osób dorosłych w przypadku chęci zakupu napojów alkoholowych przez osoby nieletnie. Konieczne są więc działania edukacyjne zwłaszcza skierowane do rodziców oraz do osób prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych.

- Ważnym czynnikiem chroniącym młodzież przed spożywaniem napojów alkoholowych są prawidłowe postawy rodzicielskie, a w szczególności brak przyzwolenia na spożywanie alkoholu, przynajmniej do czasu osiągnięcia pełnoletności. Niepokojem napawa fakt, że część młodzieży nie dostrzega wyraźnej, jednoznacznej dezaprobaty picia alkoholu przez nich u swoich rodziców. 12% badanych nie ma pewności, jaka byłaby reakcja

ich rodziców na upicie się czy też sięganie po marihuanę. Wyniki te, to jeden z argumentów na konieczność działań edukacyjnych dla rodziców i włączanie ich do szkolnych działań profilaktycznych.

- Istotnym czynnikiem sprzyjającym używaniu substancji psychoaktywnych są oczekiwania wobec tych substancji. Młodzież spodziewa się raczej konsekwencji pozytywnych picia alkoholu i palenia marihuany niż skutków negatywnych. Takie wzory antycypacji stanowią istotny czynnik ryzyka używania wymienionych substancji psychoaktywnych. Programy edukacyjne skierowane na zmianę tych oczekiwań mogą przyczynić się do zmniejszenia rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych przez młodzież.
- Znaczna część młodych ludzi nie korzystała nigdy z substancji psychoaktywnych. Wyniki wskazują na przykład, że w gimnazjach sześciu na dziesięciu uczniów nigdy w życiu nie upiło się, a zdecydowana większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Warto te pozytywne dane akcentować, nie skupiając się na danych dotyczących rozpowszechnienia zachowań ryzykownych. Takie rozłożenie akcentów, także w komunikacji z młodymi ludźmi podkreśla, że zachowania ryzykowne, a w szczególności regularne używanie substancji psychoaktywnych nie stanowi normy, do której powinno się równać. Dodatkowo koncentracja na zachowaniach pozytywnych może być uzasadniana tym, że zaangażowanie w nie stanowi czynnik chroniący przed zachowaniami ryzykownymi. Warto zatem w działaniach profilaktycznych wykorzystywać założenia profilaktyki pozytywnej skupiającej się na promowaniu i wspieraniu pozytywnego zaangażowania społecznego. Istotne wydaje się dalsze instytucjonalne i organizacyjne wspieranie wolontariatu. Diagnoza badanej młodzieży wykazała duże zaangażowanie w tę formę działalności.
- W przypadku działań profilaktycznych dotyczących picia alkoholu wskazane są zajęcia uczące radzenia sobie z presją grupy rówieśniczej. Spory odsetek respondentów twierdzi bowiem, że alkoholem upija się większość lub prawie wszyscy ich znajomi. Uwagę zwraca spory odsetek młodych ludzi (głównie chłopców), którzy postrzegają picie alkoholu, nawet regularne, jako stosunkowo nieszkodliwe dla zdrowia. Istotna jest tutaj zatem rzetelna edukacja.
- Piwo jest najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród badanych nastolatków. Spośród uczennic trzecich klas gimnazjów przynajmniej raz w życiu piło je 85%, wśród chłopców odsetek ten wyniósł 81,4%. Wśród uczniów starszego rocznika odsetki te kształtowały się na jeszcze wyższym poziomie: 95,9% dziewcząt oraz 94,2% chłopców. Ponad 1/3 uczniów (35,4% dziewcząt oraz 37,9% chłopców) po raz pierwszy piło piwo w wieku 13 lat lub wcześniej. Wynika z tego, że wszelkie działania profilaktyczne, których celem jest opóźnienie wieku inicjacji alkoholowej młodzieży mają sens tylko wtedy, gdy zostaną podjęte w szkole podstawowej, nie później niż w czwartej lub piątej klasie, a więc przed inicjacją alkoholową znacznej grupy uczniów.
- W kontekście planowania działań profilaktycznych warto uwzględnić wyniki badań przeprowadzonych wśród nauczycieli. Dane dotyczące ich potrzeb szkoleniowych, a także problemów, z którymi nie radzą sobie w codziennej pracy w szkole wskazują na konieczność przygotowania oferty obejmującej różne formy wsparcia psychologicznego i merytorycznego dla nauczycieli. Bardzo potrzebne wydaje się, oprócz działań mających na celu podniesienie kompetencji dotyczących profilaktyki uzależnień, zorganizowanie długofalowych szkoleń dla nauczycieli pozwalających im rozwijać kompetencje w zakresie rozwiązywania problemów wychowawczych w szkole.

3. Przemoc w rodzinie

Z analizy procedury Niebieskiej Karty prowadzonej w latach 2016-2018 przez Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie wynika, że przeważająca liczba sprawców przemocy w rodzinie, bo ok. 91%, nadużywa alkoholu lub innych środków psychoaktywnych.

W listopadzie 2018 roku na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej przeprowadzono diagnozę problemu przemocy w Szczecinku. Celem działań badawczych było do zdiagnozowanie problemu przemocy na terenie szkoły oraz w domu. Badania wśród uczniów oraz dorosłych mieszkańców przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, za pomocą techniki PAPI (wywiad bezpośredni realizowany z wykorzystaniem ankiety). Zdecydowana większość dorosłych mieszkańców miasta, bo aż 75% twierdzi, że problem przemocy domowej związany jest z piciem alkoholu. 29% ankietowanych przemoc domową kojarzy z zażywaniem narkotyków, 14% z zażywaniem dopalaczy. Według 14% respondentów wykluczenie społeczne może być skorelowane z zachowaniami przemocowymi, 13% mieszkańców wskazuje na zażywanie leków, 5% na choroby, 7% na inne czynniki, np. konflikty.

93% badanych uczniów twierdzi, że doświadcza poczucia bezpieczeństwa w środowisku domowym, 7% deklaruje, że nie czuje się bezpiecznie w swoim domu. 32% badanych uczniów doznało przemocy rówieśniczej, 68% respondentów twierdzi, że nie ma takich doświadczeń. Również uczniowie, jako czynniki

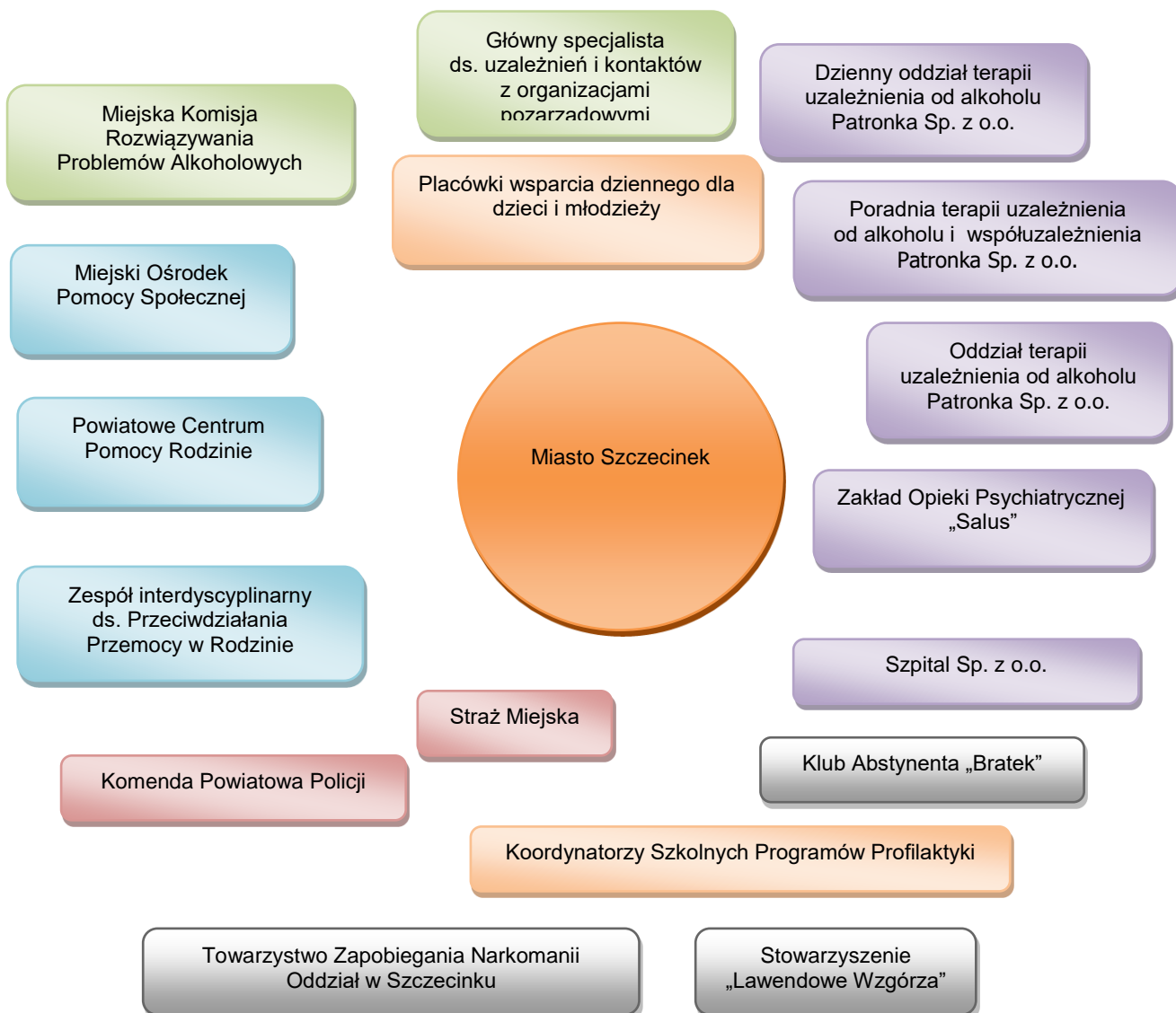
mogące sprzyjać przemocy wskazują substancje psychoaktywne. 77% badanych wskazało, że mogą to być narkotyki, 73% wskazało alkohol.

Udzielaniem pomocy rodzinom dotkniętym przemocą w rodzinie zajmuje się kilka instytucji. Ważną rolę odgrywa Zespół Interdyscyplinarne ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Zespół integruje i koordynuje działania osób i instytucji w zakresie przeciwdziałania przemocy. Realizacja tego zadania obejmuje w szczególności: diagnozowanie problemu, podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą, inicjowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą, rozpowszechnianie informacji o możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym oraz inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie. W celu rozwiązywania problemu przemocy w indywidualnych przypadkach Zespół Interdyscyplinarne powołuje grupy robocze. W 2018 roku pracowało 81 grup roboczych, w tym 57 powołanych w 2018 roku. Główny ciężar realizacji zadań w ramach grup roboczych spoczywa na pracownikach socjalnych, dzielnicowych, członkach Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz przedstawicielach oświaty.

4. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

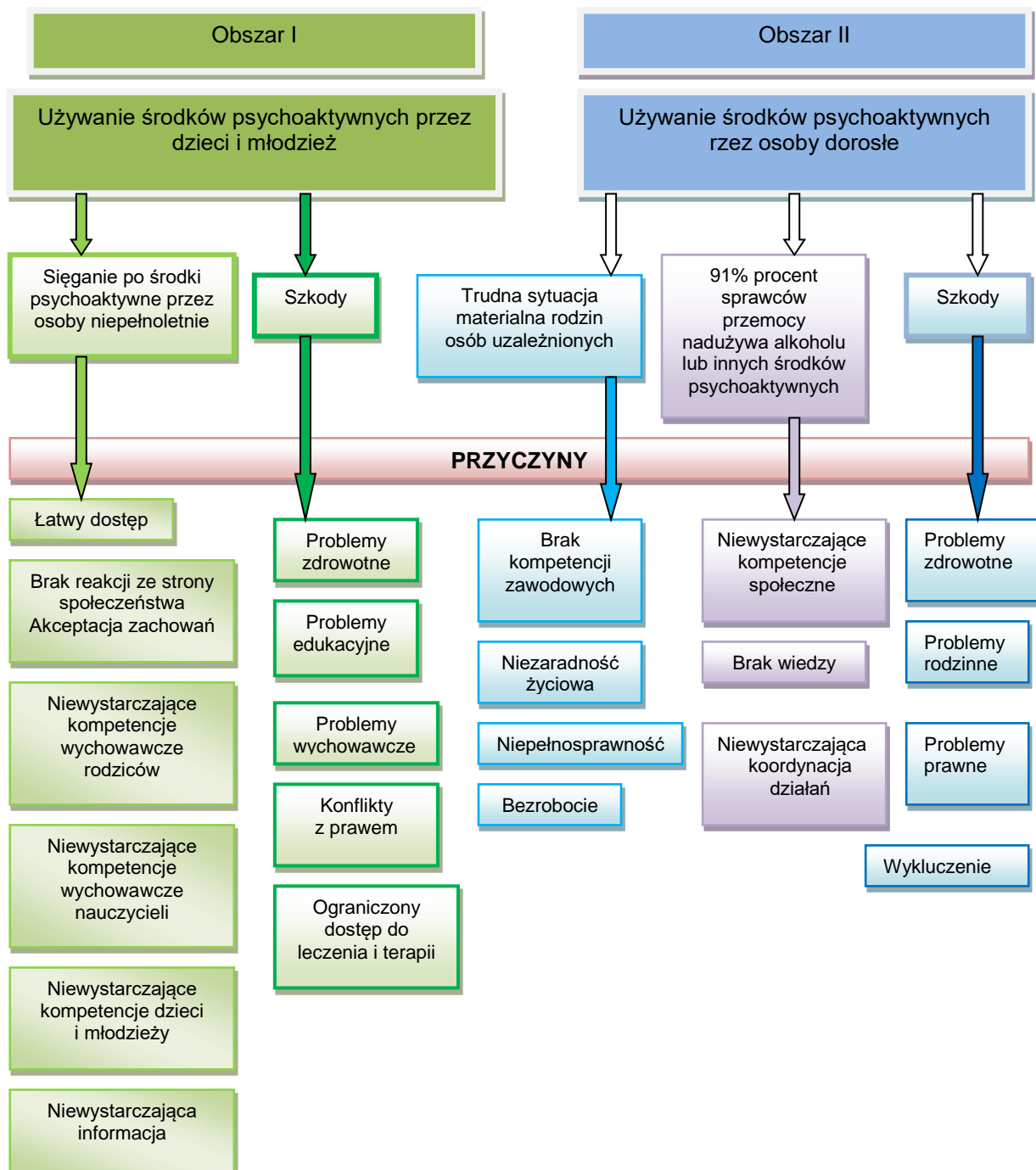
Do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2018 wpłynęły 82 pisma z prośbą o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego przez osoby nadużywające alkoholu. Komisja do Sądu Rejonowego skierowała 59 wniosków o wszczęcie postępowania w sprawie zobowiązania do poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego. Członkowie Komisji uczestniczyli w 220 spotkaniach grup roboczych w ramach procedury Niebieskiej Karty.

II. DIAGNOZA ZASOBÓW

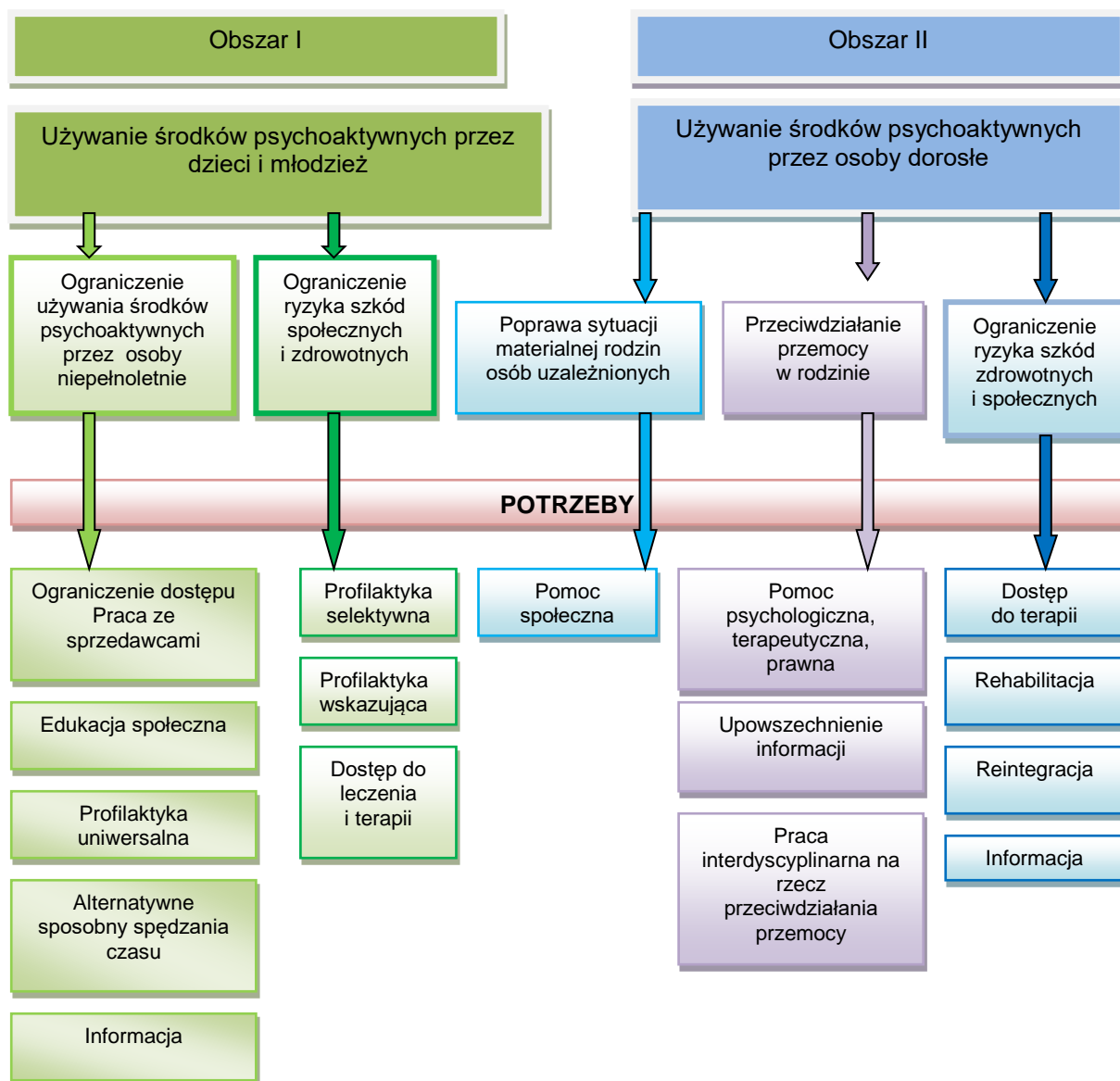


III. ANALIZA PRZYCZYNOWO-SKUTKOWA PROBLEMÓW, CELÓW I ZADAŃ

Analiza problemów



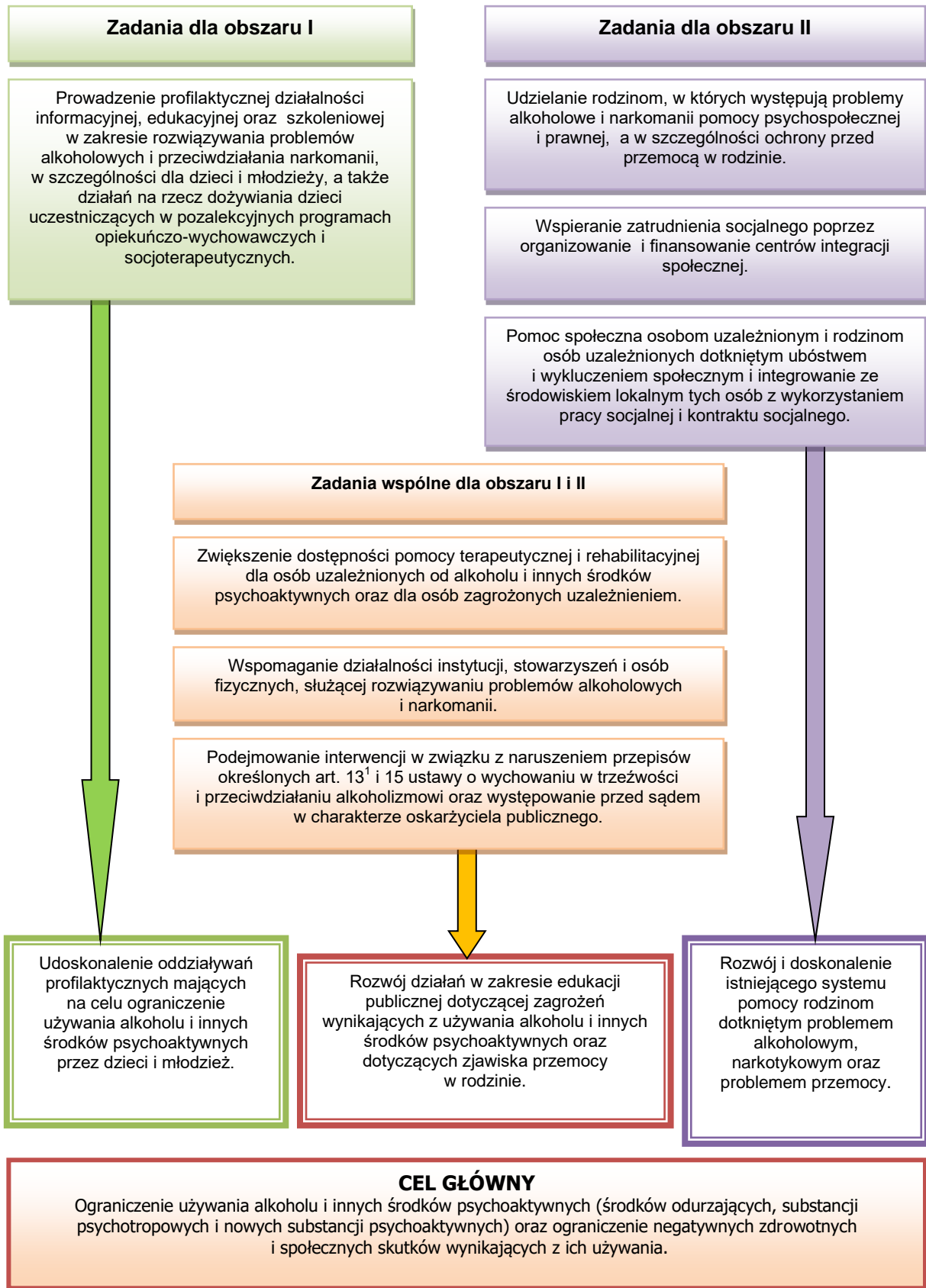
Analiza potrzeb



IV. CELE PROGRAMU

Przesłanki wynikające z diagnozy lokalnej:

1. Najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną jest alkohol.
2. Większość młodzieży nie sięga po substancje nielegalne.
3. Analiza danych z ostatnich lat, dotycząca używania substancji psychoaktywnych, nie wykazuje tendencji wzrostowych, co może świadczyć o właściwej strategii i kierunku dotychczasowych działań.



Cel główny

Celem głównym programu jest ograniczenie używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych (środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych) oraz ograniczenie negatywnych zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z ich używania.

Cele strategiczne

1. Udoskonalenie oddziaływań profilaktycznych mających na celu ograniczenie używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.
2. Rozwój i doskonalenie istniejącego systemu pomocy rodzinom dotkniętym problemem alkoholowym, narkotykowym oraz problemem przemocy.
3. Rozwój działań w zakresie edukacji publicznej dotyczącej zagrożeń wynikających z używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie.

V. OBSZARY DZIAŁANIA

1. **Profilaktyka uniwersalna** – adresowana do całych grup (dzieci, młodzież i dorośli) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych. Jej celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój.
2. **Profilaktyka selektywna** – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych.
3. **Profilaktyka wskazująca** – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia.
4. **Terapia** – obejmująca osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem.
5. **Rehabilitacja** – adresowana do osób wymagających reintegracji i readaptacji poprzez wsparcie psychologiczne, socjalne i społeczne.
6. **Badania i monitoring** – polegające na monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej dotyczącej używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych, zjawiska przemocy w rodzinie oraz postaw społecznych i instytucjonalnych.

VI. ZADANIA I SPOSÓB ICH REALIZACJI

Zadanie 1

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz dla osób zagrożonych uzależnieniem.

Zadanie to realizowane będzie głównie poprzez:

1. Prowadzenie przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych procedury zmierzających do zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego oraz motywowanie osób uzależnionych do podjęcia terapii w placówkach lecznictwa odwykowego.
2. Monitorowanie liczby osób korzystających z usług w placówkach terapii uzależnień.
3. Informowanie w punktach konsultacyjnych o dostępności usług terapeutycznych i pomocowych dla osób uzależnionych od alkoholu oraz od innych środków psychoaktywnych.
4. Dofinansowanie szkoleń w ramach zdobywania i podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników lecznictwa odwykowego.

Wskaźniki:

1. Liczba wniosków skierowanych do Komisji, liczba osób zmotywowanych do leczenia odwykowego, liczba osób skierowanych na badania przez biegłych, liczba wniosków skierowanych do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.
2. Liczba osób korzystających z pomocy w placówkach terapii uzależnień.
3. Liczba osób objętych działaniami, liczba zakupionych lub wykonanych materiałów informacyjnych i edukacyjnych.
4. Liczba przeszkolonych osób oraz uzyskane w ich rezultacie kwalifikacje.

Zadanie 2

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie

Zadanie to realizowane będzie głównie poprzez:

1. Zapewnienie dzieciom, młodzieży oraz ich rodzinom pomocy w placówkach wsparcia dziennego.
2. Udzielanie w punktach konsultacyjnych pomocy psychologicznej, terapeutycznej, porad prawnych rodzinom osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz osobom doznającym przemocy.
3. Wspieranie rodzin niewydolnych opiekuńczo i wychowawczo z powodu uzależnień i przemocy w rodzinie przez asystentów rodzinnych i rodziny wspierające.
4. Prowadzenie interdyscyplinarnej pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Wskaźniki:

1. Liczba placówek wsparcia dziennego, liczba dzieci i młodzieży objętych ich działaniami.
2. Liczba osób objętych działaniami, liczba udzielonych porad, liczba osób uczestniczących w grupach wsparcia.
3. Liczba rodzin objętych pomocą przez asystentów rodzinnych i rodziny wspierające.
4. Liczba osób lub rodzin objętych pomocą interdyscyplinarną, osób lub rodzin, w których dzięki udzielonej pomocy interdyscyplinarnej w ramach procedury „Niebieska Karta” przemoc została zatrzymana.

Zadanie 3

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych

Zadanie to realizowane będzie głównie poprzez:

1. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu i używania innych środków psychoaktywnych dla konsumentów i ich otoczenia.
2. Prowadzenie działań edukacyjnych dla dorosłych dotyczących szkód wynikających z picia alkoholu i używania innych środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież, mających na celu wspieranie abstynencji dziecka i przygotowania go do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
3. Działania Koordynatorów Szkolnych Programów Profilaktyki mających na celu podnoszenie jakości profilaktyki w szkołach.
4. Wdrażanie w szkołach programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, biorących pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych, programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej oraz programów profilaktyki selektywnej.
5. Prowadzenie pozaszkolnych programów profilaktycznych uwzględniających czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych, umożliwiających zdobycie przez uczestników wiedzy na temat zagrożeń wynikających z używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych, nabycie umiejętności zachowań asertywnych, prawidłowych postaw wobec środków psychoaktywnych, poznanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu.
6. Realizowanie projektów przygotowujących do pełnienia roli młodzieżowego lidera profilaktyki uniwersalnej.
7. Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz dla rodzin tych osób.
8. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości jej przeciwdziałania, w szczególności w rodzinach z problemem alkoholowym i narkotykowym.
9. Upowszechnianie wiedzy na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży.
10. Prowadzenie działań mających na celu podnoszenie kompetencji osób działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych, w szczególności dla osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych.
11. Prowadzenie działań mających na celu doskonalenie i upowszechnianie standardów interdyscyplinarnej pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

12. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia.
13. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz badanie efektywności działań podejmowanych w ramach Programu.

Wskaźniki:

1. Liczba zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących ryzyka szkód oraz ich odbiorców.
2. Liczba zrealizowanych działań edukacyjnych dotyczących ryzyka szkód dotyczących dzieci i młodzieży oraz ich odbiorców.
3. Liczba Koordynatorów Szkolnych Programów Profilaktyki
4. Liczba i rodzaj zrealizowanych programów profilaktycznych oraz liczba odbiorców i szkół objętych działaniami.
5. Liczba i rodzaj zrealizowanych pozaszkolnych programów profilaktycznych oraz liczba odbiorców objętych działaniami.
6. Liczba programów przygotowujących do pełnienia roli młodzieżowego lidera profilaktyki uniwersalnej oraz osób objętych działaniami.
7. Liczba zrealizowanych działań, zakupionych/rozdanych materiałów informacyjnych i edukacyjnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii.
8. Liczba zrealizowanych działań, zakupionych/rozdanych materiałów informacyjnych i edukacyjnych dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości jej przeciwdziałania.
9. Liczba zrealizowanych działań, zakupionych/rozdanych materiałów informacyjnych i edukacyjnych na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży.
10. Liczba i rodzaj zrealizowanych działań mających na celu podnoszenie kompetencji osób działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii.
11. Liczba i rodzaj zrealizowanych działań mających na celu doskonalenie i upowszechnianie standardów interdyscyplinarnej pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
12. Liczba przeszkolonych sprzedawców napojów alkoholowych
13. Liczba diagnoz, raportów, ekspertyz, opinii itp.

Zadanie 4

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii

Zadanie to realizowane będzie głównie poprzez:

1. Udzielanie pomocy merytorycznej, organizacyjnej instytucjom, osobom fizycznym i organizacjom pozarządowym w działaniach służących rozwiązywaniu problemów uzależnień oraz przeciwdziałaniu przemocy.
2. Rozwijanie współpracy z organizacjami pozarządowymi, instytucjami i osobami fizycznymi w realizacji działań z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy.

Wskaźniki:

1. Liczba podmiotów, którym udzielono pomocy merytorycznej i organizacyjnej.
2. Liczba podmiotów, które włączyły się w poszczególne przedsięwzięcia, w tym liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono realizację działań.

Zadanie 5

Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Zadanie to realizowane będzie głównie poprzez:

1. Przeprowadzenie przez członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych co najmniej 25 kontroli przestrzegania przez przedsiębiorców zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zwłaszcza w przypadku podejrzenia naruszenie przepisów dotyczących zakazów reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18, na kredyt lub pod zastaw.
2. Podejmowanie interwencji oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego za naruszenie przepisów dotyczących zakazów reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz sprzedaży

- i podawania napojów alkoholowych osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18, na kredyt lub pod zastaw.
3. Prowadzenie postępowania administracyjnego w przypadku naruszenia warunków sprzedaży określonych w ustawie.

Wskaźniki:

1. Liczba przeprowadzonych przez członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kontroli przestrzegania przez przedsiębiorców zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
2. Liczba podjętych interwencji oraz postępowań sądowych w związku z naruszeniem przepisów dotyczących zakazów reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18, na kredyt lub pod zastaw.
3. Liczba prowadzonych postępowań administracyjnych w związku z naruszeniem warunków sprzedaży określonych w ustawie oraz ich wyniki.

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej

Zadanie to realizowane będzie głównie poprzez:

Prowadzenie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Klubu Integracji Społecznej, którego celem jest reintegracja społeczno-zawodowa osób długotrwale bezrobotnych, wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym, poprzez poprawę umiejętności interpersonalnych uczestników, uzyskanie wiedzy o sposobach poszukiwania zatrudnienia.

Wskaźniki:

1. Liczba osób uczestniczących w zajęciach, liczba kursów zawodowych, liczba badań predyspozycji zawodowych przeprowadzonych przez doradcę zawodowego, liczba uczestników, którzy po zakończeniu programu podjęli zatrudnienie.

Zadanie 7

Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Zadanie to realizowane będzie głównie poprzez:

1. Udzielanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej świadczeń pieniężnych, pomocy rzeczowej i usług rodzinom dotkniętym problemem alkoholowym lub narkomanią.
2. Realizowanie pracy socjalnej w oparciu o kontrakty socjalne służące upodmiotowieniu osób korzystającym z pomocy, wymagającym zaangażowania i partnerstwa w działaniu.

Wskaźniki:

1. Liczba rodzin dotkniętych problemem alkoholowym lub narkomanią objętych pomocą Miejskiego Ośrodka Pomocy społecznej, rodzaj udzielonej pomocy.
2. Liczba zawartych kontraktów z osobami dotkniętym problemem alkoholowym lub narkomanią.

VII. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Ustala się następujące zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:
 - a) za posiedzenie komisji – 5% minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2020 r., o którym mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 10 września 2019 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2020 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1778) zwanym dalej „rozporządzeniem”,
 - b) za posiedzenie komisji, którego głównym celem jest zaopiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych – 2% minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2020 r., o którym mowa w rozporządzeniu,

- c) za udział w posiedzeniu zespołu ds. osób uzależnionych – 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2020 r., o którym mowa w rozporządzeniu,
 - d) za przeprowadzenie jednej kontroli przestrzegania przez przedsiębiorcę zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych – 2% minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2020 r., o którym mowa w rozporządzeniu,
 - e) za udział w posiedzeniu zespołu ds. współpracy z instytucjami – 5% minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2020 r., o którym mowa w rozporządzeniu,
 - f) za udział w posiedzeniu grupy roboczej w ramach procedury Niebieska Karta – 5% minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2020 r., o którym mowa w rozporządzeniu.
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt. 1, przysługuje tylko za kontrole i posiedzenia, które nie odbywają się w godzinach pracy członka komisji.

VIII. MONITOROWANIE I EWALUACJA

1. Celem monitorowania jest sprawdzenie czy realizacja Programu odbywa się:
 - a) w określonym czasie,
 - b) w założonych ramach finansowych,
 - c) zmierza do uzyskania zaplanowanych rezultatów.
2. Monitorowanie Programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań.
3. Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie Miasta Szczecinek polega przede wszystkim na:
 - a) przeprowadzeniu cyklicznych badań na temat skali używania środków psychoaktywnych (ESPAD),
 - b) bieżącym zbieraniu danych epidemiologicznych,
 - c) ewaluacji realizowanych programów,
 - d) analizie sprawozdań z realizacji zadań.
4. Monitoring realizacji Programu oraz zjawisk związanych z uzależnieniem jest źródłem informacji pozwalających na przeprowadzenie ewaluacji, która dotyczy efektów wdrożenia wyznaczonych w Programie zadań.
5. Program ma charakter otwarty. Oznacza to, że przypadku stwierdzenia istotnych zmian społecznych lub nowych potrzeb, zadania w nim wyznaczone mogą zostać zmodyfikowane.

IX. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Miejski Program Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Miasta Szczecinek na rok 2020 obowiązuje od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.

X. WYDATKI FINANSOWE

Ustawodawca, wskazując zadania oraz formę prawną w postaci uchwalanego przez radę gminy programu, wskazał również środki finansowe na realizację wymienionych zadań. Zgodnie z art. 18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dochody z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wykorzystywane są na realizację:

- 1) gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnych programów przeciwdziałania narkomanii,
 - 2) zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnych programów przeciwdziałania narkomanii
- i nie mogą być przeznaczane na inne cele.

Środki zaplanowane na realizację *Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecinek na rok 2020* określone są w uchwale budżetowej Miasta Szczecinek na rok 2020.

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być inne środki, pozyskiwane zarówno przez Miasto, jak też pozostałych partnerów Programu.

XI. KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU

1. Za koordynację i realizację Programu odpowiedzialny jest Główny specjalista ds. uzależnień i kontaktów z organizacjami pozarządowymi w Wydziale Spraw Społecznych Urzędu Miasta w Szczecinku.
2. Program realizowany będzie we współpracy z innymi podmiotami, a w szczególności z:
 - a) jednostkami miejskimi, będącymi dysponentami środków finansowych na realizację powierzonych zadań,
 - b) podmiotami i instytucjami realizującymi zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach zadań statutowych, w tym z organizacjami pozarządowymi, kościelnymi i związkami wyznaniowymi.
 - c) Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

XII. INFORMACJA O AUTORACH PROGRAMU

Miejski Program Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Miasta Szczecinek na rok 2020 stanowiący kontynuację zadań realizowanych w latach poprzednich został opracowany przez uczestniczki projektu „Przeciw uzależnieniom – skuteczny samorząd”: Alicję Berć – Koordynatora Szkolnego Programu Profilaktyki SP 6, Beatę Kowal – Głównego specjalistę ds. uzależnień i kontaktów z organizacjami pozarządowymi oraz Barbarę Malinowską – Zastępcę Przewodniczącą Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Projekt realizowany był przez Fundację Praesterno i Fundację Pozytywnej Profilaktyki w ramach Narodowego Programu Zdrowia i współfinansowanego ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.