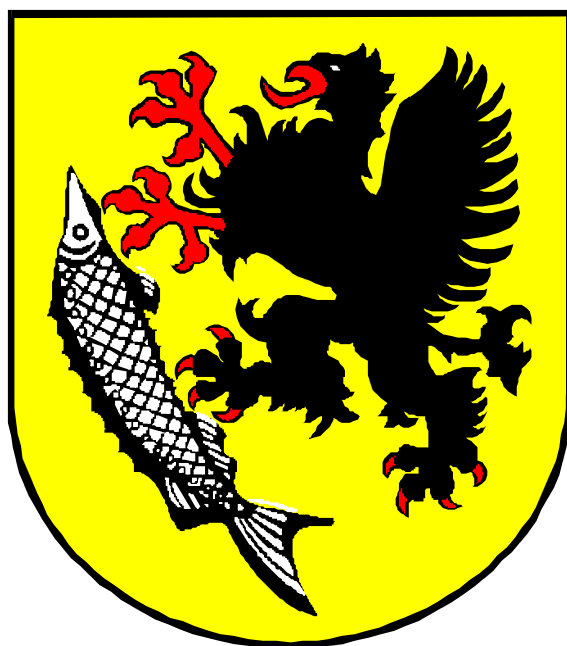


**PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
MIASTA SZCZECINEK NA LATA 2022-2025**



Szczecinek marzec 2022

Spis treści

WPROWADZENIE	1
I. PROBLEM UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH – AKTUALNY STAN WIEDZY	1
II. UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH – SKALA ZJAWISKA NA TERENIE MIASTA SZCZECINEK.....	14
2.1. MONITORING (2007-2021).....	15
2.2. DIAGNOZA 2022.....	17
2.2.1. Charakterystyka Miasta Szczecinek w kontekście czynników mogących mieć wpływ na zjawisko używania środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych	17
2.2.2. Problem używania środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych na terenie Miasta Szczecinek.....	24
2.2.3. Konsekwencje związane z używaniem środków psychoaktywnych	55
Problemy zdrowotne	56
Konsekwencje prawne	57
Skutki społeczne	59
2.2.4. Rynek alkoholowy na terenie Miasta Szczecinek	62
Dostępność ekonomiczna	62
Dostępność fizyczna.....	63
2.3. REKOMENDACJE	66
III. CELE, KIERUNKI I PLANOWANE DZIAŁANIA.....	67
3.1. Odbiorcy Programu	70
3.2. Monitorowanie i ewaluacja	70
3.3. Koordynacja i realizacja Programu	71
3.4. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	71
3.5. Wydatki finansowe	72
3.6. Okres realizacji programu.....	72
IV. SPIS WYKRESÓW, TABEL I BIBLIOGRAFIA.....	73

WPROWADZENIE

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii Miasta Szczecinek na lata 2022-2025 jest wypełnieniem przepisów nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego ustawą z 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw¹.

Wspomniana ustawa nakłada na gminy obowiązek uchwalania wspólnego programu dotyczącego problematyki uzależnień od chemicznych substancji legalnych i nielegalnych. Taki postulat od dawna zgłaszały gminy, upatrując w tym możliwość sprawniejszego koordynowania i zwiększania skuteczności realizowanych działań. Czynnikiem różnicującym zakres zadań dotyczących odpowiednio profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii nie są obszary problemowe czy formy oddziaływania społecznego, a jedynie podział na substancje, których używanie generuje szkody i problemy społeczne. Z uwagi na zbliżony charakter mechanizmów uzależnienia oraz rodzaju szkód społecznych powodowanych zarówno używaniem narkotyków, jak i alkoholu, dotychczasowy podział wydawał się nieracjonalny. Miasto Szczecinek od wielu lat realizowało działania dotyczące profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków ujęte w jednym dokumencie. Takie rozwiązanie w chwili wejścia w życie ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym stosowało już około 50% gmin.

Ustawodawca uwzględnił również postulat większości gminnych jednostek samorządu terytorialnego, aby wydłużyć okres, na jaki przyjmowane są gminne programy. Do tej pory możliwość uchwalania wieloletnich programów istniała tylko w przypadku przeciwdziałania narkomanii. Maksymalny okres, na jaki obecnie można uchwalić program, to 4 lata.

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii Miasta Szczecinek na lata 2022-2025 zawiera przegląd aktualnego stanu wiedzy na temat problemu używania substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych oraz obszerną diagnozę używania substancji psychoaktywnych i uzależnień na terenie Miasta Szczecinek.

Przeprowadzona diagnoza problemu używania substancji psychoaktywnych oraz ewaluacja poprzednich programów wskazują na zasadność kontynuowania działań realizowanych w latach poprzednich, z uwzględnieniem wprowadzenia niezbędnych modyfikacji.

Program jest kontynuacją Miejskiego programu przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych dla Miasta Szczecinek na rok 2022, który traci moc obowiązywania 31 marca 2022 r. oraz analogicznych programów z lat wcześniejszych.

I. PROBLEM UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH – AKTUALNY STAN WIEDZY

Wielu terapeutów, którzy pracują z ludźmi uzależnionymi, a także naukowców zajmujących się tym zagadnieniem próbuje znaleźć odpowiedź na pytanie, dlaczego u pewnych osób dochodzi do rozwoju uzależnienia, a także jakie czynniki mogą o tym decydować? Badacze starają się również zrozumieć przyczyny, dla których wielu (głównie młodych) ludzi podejmuje inicjację z różnymi substancjami psychoaktywnymi, a następnie kontynuuje te zachowania, mimo wyraźnych negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych.

Obecnie istnieje wiele teorii, które próbują to zjawisko wyjaśnić, zarówno w kontekście czynników biologicznych, jak też psychicznych i społecznych², a badania prowadzone są w ramach kilku dyscyplin naukowych, takich jak medycyna, farmakologia, psychologia czy socjologia. Ta wielodyscyplinarność wynika z faktu, że zjawiska i problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych dotyczą całej populacji i mają charakter wielowymiarowy. Substancje te, oddziałując na ośrodkowy układ nerwowy (OUN) wywołują problemy, które mogą manifestować się na poziomie indywidualnym, jak np. uzależnienie (zajmuje się tym

¹ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 2469)

²Jędrzejko M., Kowalewska A., Uzależnienia – wybrane pojęcia i definicje [w] Jędrzejko M. [red], Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych, MZ, Warszawa 2009, s. 35

medycyna i psychologia), ale również na poziomie społecznym, do których zaliczane są m.in. zaburzone relacje rodzinne lub zagrożenia porządku publicznego przez osoby w stanie intoksykacji³.

Substancje psychoaktywne

Substancje, które w potocznym języku określamy jako używki, środki odurzające, narkotyki itp. w nazewnictwie obowiązującym w medycynie i psychologii określane są jako substancje psychoaktywne. Mogą mieć pochodzenie naturalne bądź syntetyczne i wpływają na organizm człowieka, powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne. W Polsce obowiązuje podział substancji psychoaktywnych na trzy główne grupy:

- alkohol, opiaty, leki uspakajające i nasenne (działające głównie rozluźniająco, uspakajająco, nasennie),
- kanabinoles i inne substancje halucynogenne, lotne rozpuszczalniki (działające euforycznie, powodujące omamy, urojenia),
- kokaina i inne substancje stymulujące, nikotyna (działające pobudzająco, podwyższające nastrój)⁴.

Alkohol

Alkohol jest trucizną, działa szkodliwie niemal na wszystkie tkanki i narządy powodując szereg zmian chorobowych, tak więc z punktu widzenia toksykologii każda ilość wypitego alkoholu jest ryzykowna. Jednak w większości przypadków spożycie małych dawek alkoholu nie pociąga za sobą widocznych szkód zdrowotnych i konsekwencji społecznych. Mimo to, alkoholu nie powinni pić ludzie młodzi (ryzyko poważnych zaburzeń rozwojowych), kobiety w ciąży i matki karmiące (ryzyko uszkodzenia płodu i negatywnego wpływu na zdrowie dziecka), osoby znajdujące się w sytuacjach wykluczających picie (np. kierowcy), a także wielu innych. W każdym przypadku istnieje jednak realne zagrożenie, że spożywanie alkoholu pociągnie za sobą negatywne skutki - jedynie odroczone w czasie. Zgodnie z informacjami WHO nie ma bezpiecznego zakresu picia alkoholu⁵.

Według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) wyróżnia się dwa podstawowe wzory spożywania alkoholu rodzące poważne zagrożenia oraz konsekwencje zdrowotne i wymagające interwencji – jest to nadużywanie alkoholu utożsamiane z piciem szkodliwym i zespół uzależnienia. Picie szkodliwe powoduje szkody zdrowotne (fizyczne, psychiczne) oraz psychologiczne i społeczne, ale nie jest uzależnieniem⁶. Diagnozę uzależnienia może postawić tylko specjalista. Nie potrafi tego zrobić ani osoba pijąca, ani jej otoczenie. Ponieważ uzależnienie od alkoholu jest chorobą przewlekłą, optymalnym celem w leczeniu osób uzależnionych jest osiągnięcie trwałej abstynencji⁷.

Narkotyki

Określenie narkotyki używane jest głównie w języku potocznym i ma podobne znaczenie jak „substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka”⁸. W publikacjach popularnych narkotyki dzielone są często na tzw. miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Jednak określenia te są mylące i nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa, np. przy stosowaniu marihuany. W kontekście prawnym nazwa narkotyki odnosi się do wszystkich substancji wywołujących uzależnienie, których produkcja i nielegalny handel są zwalczane przez prawo międzynarodowe⁹.

³Świątkiewicz G, Socjologia uzależnień – krótki przegląd najważniejszych teorii socjologii problemów społecznych, Psychiatria po dyplomie tom 8 nr 4/2011, Dostęp internetowy:

<https://podyplomie.pl/publish/system/articles/pdfarticles/000/010/211/original/67-70.pdf?1472647850>

⁴Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Narkotyki, dostęp internetowy:

<https://www.kbnp.gov.pl/portal?id=112184>

⁵WHO Regional Office for Europe, dostęp internetowy: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics/q-and-a-how-can-i-drink-alcohol-safely>

⁶PARPA, Wzory spożywania alkoholu, dostęp internetowy: <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/picie-ryzykowne-i-szkodliwe>

⁷Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Wydział Oceny Technologii Medycznych Profilaktyka uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych, Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, Raport nr:OT.423.6.2019, Warszawa 2020, s. 2/180 dostęp internetowy:

https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2020/RPT/12%20BIP%20RAPORT_zalec_tech_n_art_48aa_profilaktyka.pdf

⁸Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii CINN, Narkotyki, dostęp internetowy:

<https://www.kbnp.gov.pl/portal?id=112184>

⁹PWN dostęp internetowy: <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/narkotyki;3945805.html>

Nowe substancje psychoaktywne - NSP

Pojęcie nowych substancji psychoaktywnych (tzw. „dopalacze”) zostało wprowadzone Decyzją Rady Europy w 2005 r. i określało substancje psychotropowe oraz odurzające, których nie obejmowały wcześniejsze konwencje ONZ¹⁰. Określenie to dotyczy każdej substancji lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu, która działa na ośrodkowy układ nerwowy (OUN). Są inne niż substancja psychotropowa i środek odurzający, ale stwarzają porównywalne do nich zagrożenie lub naśladują działanie tych substancji¹¹.

Problem NSP rozwijał się na styku świata substancji legalnych i nielegalnych. „Pojawiły się” w Europie w połowie poprzedniej dekady, a obecnie oferowane są w większości krajów europejskich (w tym również w Polsce), a także w Internecie. Nasza wiedza na temat NSP jest wrywkowa, zarówno w wymiarze farmakologicznym, jak i społeczno-kulturowym. Obrót nimi odbywa się na zasadach pewnego wybiegu i stanowi ominięcie prawa. W Polsce NSP, jeszcze do października 2010 r., sprzedawane były jako produkty kolekcjonerskie. W innych krajach sprzedawane bywają jako kładzidełka, sole do kąpeli, odświeżacze powietrza itp. Z używaniem NSP wiąże się wiele zagrożeń. Są to substancje trudne do przebadania i przyjmowane wedle nowych, nierozpoznanych wzorów. W efekcie brak doświadczeń z tymi substancjami u użytkowników zwiększa ryzyko powikłań. Można przypuszczać, że niektóre z tych substancji są bardziej niebezpieczne niż ich nielegalne odpowiedniki, inne mogą się okazać całkiem niegroźne¹².

Szkody wynikające z używania środków psychoaktywnych

Tylko sam alkohol wpływa na ponad 200 rodzajów chorób i urazów, a w przypadku 40 z nich stanowi przyczynę bezpośrednią. W regionie europejskim powoduje blisko ¼ zgonów młodych dorosłych w wieku 20-24 lat¹³. Wśród szkód zdrowotnych spowodowanych przyjmowaniem substancji psychoaktywnych (oprócz uzależnienia) znajdują się:

- zaburzenia psychiczne (nerwice, psychozy, stany depresyjne i lękowe),
- pogorszenie stanu fizycznego, uszkodzenia narządów wewnętrznych (wątroby, nerek, układu krwiotwórczego i innych),
- śmiertelne przedawkowania i zatrucia,
- infekcje wirusowe i bakteryjne,
- obniżenie zdolności (a nawet niezdolność) ośrodkowego układu nerwowego (OUN) do oceny sytuacji zewnętrznej - prowadzące do powstawania zagrożeń zdrowia i życia¹⁴.

Omawiając skutki używania środków psychoaktywnych nie można pominąć korelacji, jaka występuje między dostępnością i spożywaniem alkoholu, a wskaźnikami dotyczącymi przestępczości, przypadków przemocy w rodzinie, czy też wypadków drogowych¹⁵.

Istotne jest to, że suma szkód powodowanych i doświadczanych przez osoby „używające” ale niezależnione, jest większa niż suma szkód powodowanych przez samych uzależnionych. Przytoczone tu prawo paradoksu prewencyjnego oznacza, że najwięcej problemów związanych z alkoholem powodują osoby niezależnione, stanowiące największą grupę w całej populacji. Dlatego też celem działań podejmowanych zarówno przez administrację rządową, samorządową, jak i organizacje pozarządowe jest zmniejszenie różnych problemów powodowanych przez alkohol w całej populacji, a nie tylko w grupie podwyższonego ryzyka¹⁶.

¹⁰Op. cit. Profilaktyka uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych...

¹¹art. 4 pkt 11a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050)

¹²Sierosławski J., Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r, Warszawa 2020, s. 61

¹³WHO Regional Office for Europe, dostęp internetowy:

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/464642/Alcohol-consumption-and-sustainable-development-factsheet-eng.pdf

¹⁴Ostaszewski K., Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003, s. 67-74.

¹⁵Wieczorek Ł., Związek między dostępnością ekonomiczną i fizyczną alkoholu i wielkością spożycia oraz innymi problemami wynikającymi z picia alkoholu – przegląd literatury” IPiN Zakład Badan nad Alkoholizmem i Toksykomaniami 2021

¹⁶Łukowska K., Rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz ograniczanie dostępności alkoholu w gminach i miastach. Przewodnik dla samorządowców, MCPS 2018

Etiologia uzależnień

Definicją uzależnienia, będącą do dziś punktem odniesienia we wszelkich rozważaniach na temat tego pojęcia, jest określenie pochodzące z 1969 roku, opracowane przez Komisję Ekspertów WHO¹⁷. Związany z tym pojęciem zakres terminów został określony dopiero w roku 1992 w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10)¹⁸, które obowiązują do dnia dzisiejszego¹⁹. Uzależnienie zostało tam sklasyfikowane jako „zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania”²⁰ spowodowane używaniem substancji, które określamy aktualnie mianem psychoaktywnych.

Jednakże dane epidemiologiczne wskazują, że nie wszystkie osoby mające kontakt z daną substancją psychoaktywną uzależniają się od niej. Jedynie niektórych cechuje wysoka podatność na uzależnienie, którą można określić jako zestaw biologicznych cech danego organizmu, który w interakcji z czynnikami środowiskowymi może doprowadzić do rozwoju uzależnienia (KBPN 2012). Z czasem zauważono również, że uzależnienia są tylko jedną z negatywnych konsekwencji używania substancji psychoaktywnych, która w dodatku nie występuje najczęściej.

Obecnie najczęściej podawane argumenty wiążą uzależnienia z chorobą mózgu. Wynika to nie tylko z osiągnięć w badaniach neurobiologicznych, ale również z ograniczonych możliwości leczenia uzależnień. Pomimo wielu dobrze udokumentowanych (pod względem efektywności psychologicznych i społecznych) metod terapii, ich skuteczność jest wciąż znacznie ograniczona i u większości osób przebieg choroby ma charakter przewlekły z licznymi nawrotami. Biologiczne metody leczenia uzależnień również mają zastosowanie tylko w niewielkim zakresie. Z perspektywy neurobiologicznej, rozwój i cechy OUN zależą od predyspozycji genetycznych. Równocześnie zależą one w dużym stopniu od wpływu środowiska, gdyż mózg bezpośrednio przetwarza informacje i bodźce pochodzące z otoczenia. Ostatecznie możemy przyjąć, że uzależnienie to choroba mózgu, której rozwój uwarunkowany jest predyspozycją genetyczną oraz wpływem czynników środowiskowych, kulturowych i psychospołecznych²¹.

Inny istotny aspekt rozwoju uzależnienia wynika ze wzmacniającego (nagradzającego) charakteru substancji psychoaktywnych. Substancje takie uważa się również za wzmacniające w sytuacji, gdy ich przyjmowanie zwiększa prawdopodobieństwo ponownego ich przyjęcia. Środki psychoaktywne mają charakter nagradzający, ponieważ ich mechanizmy ukierunkowane są na określone struktury mózgowia (tzw. „układ nagrody”). Prowadzi to do krótkotrwałego odczucia przyjemności, euforii lub rozluźnienia, co nazywane jest wzmocnieniem pozytywnym. Chociaż to znaczne uproszczenie złożonego procesu, można uznać, że odpowiedzialne za to szlaki dopaminergiczne są kluczowym ogniwem i wspólną drogą końcową wszystkich rodzajów uzależnień, a zwłaszcza uzależniającego wpływu substancji psychoaktywnych.

Zjawisko uzależnień jest najczęściej kojarzone z używaniem substancji psychoaktywnych. Należy jednak pamiętać, że można się uzależnić nie tylko od substancji, ale również od czynności²².

Uzależnienia behawioralne

Termin „uzależnienia behawioralne” oficjalnie nie funkcjonuje w żadnej klasyfikacji chorób i zaburzeń, ale określa się nim formy nałogów związanych z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności. Formalnie, do tej grupy możemy zaliczyć zaburzenie uprawiania hazardu, natomiast nieformalnie szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich przejawiania i ponoszonych konsekwencji. Przedmiotem uzależnienia behawioralnego jest zachowanie, które najczęściej stanowi składową zdrowego funkcjonowania człowieka, ale zmiany biochemiczne, w tym zmiany na poziomie neuroprzekaźników, są podobne i dotyczą głównie ścieżek dopaminowych i serotonergicznych, jak w przypadku uzależnienia od substancji. Jednak celem terapii nie będzie w tym przypadku „pełna abstynencja”, jak w uzależnieniach od

¹⁷Zajączkowski K., Uzależnienia od substancji psychoaktywnych, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2003, s. 39-40.

¹⁸Ibidem, s. 7.

¹⁹Nowa edycja Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11 obowiązuje od 01.01.2022 roku w przestrzeni międzynarodowej, w Polsce zacznie w pełni obowiązywać na przestrzeni najbliższych 5 lat.

²⁰Pużyński S., Wciórka J.: Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. UMW, Versalius, Kraków 2007

²¹Jabłoński P., Bukowska B., Czabała Cz. J., Uzależnienie od narkotyków Podręcznik dla terapeutów, KBPN 2010, s. 105-121

²²Ibidem s. 105-121

substancji, lecz zmiana formy z patologicznej na przystosowawczą. Nie ma też potrzeby detoksykacji. Uzależnienia behawioralne również zdecydowanie rzadziej prowadzą do trwałej niepełnosprawności czy śmierci niż uzależnienia od substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, narkotyki albo tytoń. W przestrzeni publicznej ten rodzaj uzależnienia stanowi relatywnie nowe zjawisko i być może dlatego traktowane jest niekiedy jako fanaberia, a osoby uzależnione od czynności – jako niepoważne (CBOS, 2012)²³.

Zapobieganie uzależnieniom

Podobnie jak w przypadku uzależnień od substancji psychoaktywnych, tak i w przypadku uzależnień behawioralnych nie ma jednoznacznej odpowiedzi na pytanie „dlaczego?”, bo badania nie wyjaśniają w pełni mechanizmów za to odpowiedzialnych (Goldman i Rather, 1993)²⁴. W celu przeciwdziałania uzależnieniom w ciągu dziesięcioleci podejmowano szereg przedsięwzięć. Niestety na tej płaszczyźnie (zarówno wśród osób stykających się z tym problemem, jak też w kręgach naukowych) przez wiele lat trudno było osiągnąć jednorodność. Dominujące w tym czasie strategie nakierowane były na „ograniczanie” i skupiały się głównie na przypadkach, w których choroba (najczęściej alkoholowa) poczyniła już znaczne spustoszenia w obszarze zdrowia fizycznego, psychicznego i relacjach społecznych osób diagnozowanych jako uzależnione. Początkowo więc koncentrowano się jedynie na fragmencie problemu, który z dzisiejszej perspektywy można by rozmiarami porównać do „wierzchołka góry lodowej”. Nie powinien więc dziwić fakt, że w sytuacji, gdy badania nad mechanizmami uzależniania od substancji psychoaktywnych nie dawały odpowiedzi na wszystkie nurtujące pytania, zarówno system pomocy, jak też sposoby zapobiegania i ograniczania samego zjawiska uzależnień (w tym profilaktyka) okazywały się mało skuteczne²⁵.

Dominująca obecnie naukowa i wielodyscyplinarna perspektywa przekłada się na szersze podejście do problemu uzależniania, które nie jest już skupione wyłącznie na sposobach jego ograniczania, ale uwzględnia również aspekt zapobiegania - opartego na ocenie indywidualnego ryzyka problemów zdrowotnych²⁶.

Profilaktyka

Najnowsze założenia profilaktyki opierają się na podstawach naukowych popartych wieloma badaniami i analizami na poziomie międzynarodowym i wskazują najskuteczniejsze strategie i działania, które należy podejmować już na poziomie lokalnym. W konsekwencji w ostatnich latach zmieniła się nawet stosowana terminologia. Ta aktualnie używana (w porównaniu do tzw. starej) bardziej precyzyjnie określa granice między profilaktyką i promocją zdrowia, a także między profilaktyką i leczeniem uzależnień oraz innych zaburzeń psychicznych²⁷.

W tradycyjnych koncepcjach profilaktyka miała głównie znaczenie negatywne, skupiała się bowiem przede wszystkim na ograniczaniu dysfunkcji człowieka i na powszechnych rodzajach zaburzeń²⁸. Początek profesjonalnego zajmowania się profilaktyką datuje się na lata osiemdziesiąte XX wieku, gdy profilaktyka uzależnień ewaluowała do profilaktyki problemowej. Niezwykle istotna rola przypadła w tym zakresie szkołom będącym środowiskiem, w którym dzieci i młodzież spędzają codziennie wiele godzin.

Profilaktyka uzależnień

Przez lata sądzono, że głównym problemem związanym z używaniem substancji psychoaktywnych są właśnie uzależnienia i dlatego przyjęła się nazwa „profilaktyka uzależnień”. Jednak z czasem zauważono, że szkody zdrowotne i inne problemy związane z używaniem środków psychoaktywnych występują znacznie częściej niż samo uzależnienie i w większości dotyczą osób, które nie są uzależnione. Termin ten jest

²³Rowicka M., Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i terapia, KBPN 2015, s. 6-10

²⁴Rowicka M., Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i terapia, KBPN 2015, s. 11

²⁵Por. Jabłoński P., Zarys historii terapii uzależnień w Polsce a współczesny system pomocy osobom uzależnionym, Serwis Informacyjny NARKOMANIA nr5 (44)/2008

²⁶Ostaszewski K., Kompendium wiedzy o profilaktyce. Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki, Fundacja ETOH, Warszawa 2010, s. 76

²⁷Ibidem s. 7

²⁸Gaś Z. B., Profilaktyka w szkole, WSiP, Warszawa 2006, s. 29

nieprecyzyjny, jednak trudno go zastąpić. Używa się więc go nadal zarówno w polityce społecznej, jak i wymianie informacji²⁹.

Profilaktyka uzależnień ma na celu ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych (alkohol, nikotyna, narkotyki, nowe substancje psychoaktywne, leki) oraz zapobieganie różnorodnym szkodom zdrowotnym i społecznym, które są z tym związane³⁰ (np. groźne choroby i infekcje, wypadki drogowe, zatrucia i przedawkowania, uzależnienia, niepełnosprawność, marginalizacja, konflikty z prawem, problemy młodych ludzi w uzyskaniu zatrudnienia, akty agresji, problemy w relacjach z innymi, problemy w nauce i inne destrukcyjne lub szkodliwe czyny popełniane pod wpływem substancji psychoaktywnych oraz w związku z nimi³¹) zanim one wystąpią.

Profilaktyka na poziomie lokalnym

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii jest zadaniem własnym gminy i jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych³² oraz przeciwdziałania narkomanii³³. Program stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Zadania własne gmin związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu obejmują:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, dla osób uzależnionych od narkotyków i osób zagrożonych uzależnieniem,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i problemów narkomanii,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących zakazu reklamy produktów alkoholowych oraz zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwości i niepełnoletnim oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej,
- pomoc społeczną osobom uzależnionym od narkotyków i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego

Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniem behawioralnym³⁴.

Profilaktyka szkolna

Szkoła to niezwykle istotne miejsce z punktu widzenia realizacji profilaktyki zachowań problemowych młodzieży. To jedno z nielicznych środowisk, gdzie możliwy jest tak szeroki dostęp do młodych ludzi z różnych grup wiekowych, gdzie istnieje możliwość obserwacji zachowań oraz śledzenia przebiegu procesów rozwoju w różnych obszarach funkcjonowania. Szkoła oprócz tego, że jest miejscem realizowania działań profilaktycznych, jest także środowiskiem, gdzie pojawiają się różne czynniki ryzyka. Oznacza to, że

²⁹Ostaszewski K., Profilaktyka uzależnień?, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

³⁰Standardy profilaktyki. KBPN, 2016 dostęp internetowy: https://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa_on_line.htm?id=110707,

³¹Ostaszewski K, Standardy profilaktyki, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2016, s.3

³²ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.)

³³ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 poz. 2050, z późn. zm.)

³⁴ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 2469)

profesjonalna profilaktyka prowadzona w środowisku szkolnym wymaga wdrażania dobrych jakościowo programów, które będą odpowiadały potrzebom i skali problemów w danej szkole, ale również obejmowały będą działania służące polepszeniu klimatu szkoły oraz podnoszeniu kompetencji osobistych i zawodowych grona pedagogicznego. Nowoczesne strategie profilaktyczne polegają na łączeniu edukacji szkolnej z oddziaływaniami w społeczności lokalnej, w tym również na tworzeniu koalicji instytucji i organizacji działających na rzecz rozwiązywania lokalnych problemów społecznych.

Szkolne programy profilaktyczne włączono do działalności polskich szkół w roku 2002³⁵, a od roku 2012, obok szkolnego zestawu programów nauczania i programu wychowawczego szkoły, stanowią jeden z trzech obszarów działalności każdej placówki. W myśl przepisów, *szkolny program profilaktyczny powinien być dostosowany do potrzeb rozwojowych uczniów oraz do potrzeb danego środowiska, obejmując wszystkie treści i działania o charakterze profilaktycznym*³⁶. Przygotowanie takiego programu dla zespołu pracującego w szkole stało się szansą na samodzielne kreowanie działań profilaktycznych, ale też poważnym wyzwaniem, gdyż przytoczony powyżej zapis rozporządzenia nie zawierał żadnych precyzyjnych wytycznych. W praktyce jednym z problemów okazała się trudność odróżnienia szkolnego programu profilaktyki od edukacyjnego programu profilaktycznego.

Istota nowoczesnych oddziaływań profilaktycznych

Zgodnie z nowymi, bardziej precyzyjnymi ustaleniami, profilaktyka problemów zdrowotnych jest działalnością nastawioną na osłabianie wpływu lub eliminowanie takich właściwości indywidualnych lub cech środowiska, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstawania nieprawidłowości, zaburzeń, chorób czy przedwczesnej śmierci³⁷ (zwanymi dalej czynnikami ryzyka). To, co odróżnia profilaktykę od promocji zdrowia, a także wyróżnia działania profilaktyczne spośród szerokiego spektrum oddziaływań nastawionych na socjalizację i wychowanie młodego pokolenia, to kontrolowanie czynników ryzyka³⁸. Jednak same czynniki ryzyka to za mało, aby wyjaśnić dlaczego jedni ludzie w niekorzystnych warunkach środowiskowych są podatni na ich działanie, a inni nieoczekiwanie dobrze sobie w nich radzą. Dlatego drugim, równie ważnym komponentem skutecznych oddziaływań profilaktycznych, jest wzmacnianie takich właściwości indywidualnych, relacji z osobami bliskimi oraz cech najbliższego środowiska, które mogą neutralizować lub kompensować negatywne działanie czynników ryzyka³⁹, zwanych dalej czynnikami chroniącymi.

Uważni obserwatorzy sceny działań profilaktycznych mogą jednak z łatwością dostrzec bardzo dużą rozbieżność pomiędzy tym, co proponuje środowisko naukowe, zajmujące się profilaktyką zachowań ryzykownych, a tym, co obserwujemy w praktyce⁴⁰. Trudno precyzyjnie wyjaśnić dlaczego, ale transfer naukowej wiedzy do praktyki lub społeczności lokalnych w dziedzinie profilaktyki wymaga zwykle 20-30 lat, a na przykład w pokrewnej profilaktyce - medycynie naprawczej zajmuje to zaledwie kilka lat⁴¹. Może właśnie dlatego ciągle rozpowszechnione są programy o małej skuteczności, a nawet – jak wskazują badania prowadzone w wielu krajach – szkodliwe⁴². Stąd ogromna potrzeba podejmowania działań mających na celu upowszechnianie sprawdzonych programów i strategii opartych na wiedzy na temat czynników ryzyka oraz czynników chroniących⁴³, a także na skutecznych mechanizmach ich osłabiania lub kompensowania⁴⁴.

³⁵Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2002 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola i publicznych szkół (Dz. U. poz. 96)

³⁶Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. poz. 977)

³⁷Pisarska A., Ostaszewski K., Raduj J., Wójcik M., Raport z badań zrealizowanych w ramach programu Ministra Zdrowia: Wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, a także rozwiązywania problemów z tym związanych finansowanych ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Warszawa 2015, Por. Coie J. Eatt N., West S., Hawkins J., Markman H., Remay S., Shure M., Long B., Profilaktyka: teoria i Badania, Nowiny Psychologiczne PTP, 2 s. 15-38

³⁸Op. cit. Ostaszewski K, Standardy profilaktyki..., s. 4

³⁹Op. Cit. Ostaszewski K., Kompendium wiedzy o profilaktyce.... s. 82

⁴⁰Op. cit. Ostaszewski K., W kierunku profilaktyki.... 2019

⁴¹Op. cit. Gaś Z. B.[red], Profilaktyka zachowań ..., s. 9

⁴²Szymańska J., Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki, ORE Warszawa 2012, s. 46

⁴³Op. Cit. Ostaszewski K., Przewodnik metodyczny... s. 78

⁴⁴Op. cit. Ostaszewski K, Standardy profilaktyki.... s. 4

Skuteczne strategie profilaktyczne

Międzynarodowy zespół powołany przez Biuro Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przemocności (UNODC) opublikował w 2015 r. przegląd artykułów i badań dotyczących używania substancji psychoaktywnych, wybierając te, które są najbardziej istotne dla profilaktyki. Do oceny „jakości dowodów na skuteczność działań profilaktycznych” została opracowana i wykorzystana następująca skala:

- „dowody o doskonałej jakości” (5 gwiazdek),
- „bardzo dobre” (4 gwiazdki),
- „dobre” (3 gwiazdki),
- „odpowiednie” (2 gwiazdki) lub
- „ograniczone” (1 gwiazdka).

Po zakończeniu tych analiz, artykuły i badania zostały podzielone na kategorie za pomocą trzech wymiarów, opisujących przejrane programy/interwencje profilaktyczne oraz rozwiązania legislacyjne: okresy rozwojowe związane z wiekiem, środowiska w których realizowano programy/interwencje profilaktyczne oraz poziomy profilaktyki:

- uniwersalna oznaczona kolorem zielonym,
- selektywna -żółtym,
- wskazująca - czerwonym⁴⁵.

Skuteczne strategie profilaktyczne opierają się o dowody naukowe. Te zaś wskazują, że znaczące ograniczenie ryzyka rozwoju problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych można uzyskać poprzez jak najwcześniejsze wdrożenie profilaktyki. Jasno z tego wynika, że w budowaniu lokalnych strategii i programów:

- należy myśleć jak najbardziej systemowo,
- nie ograniczać się jedynie do działań edukacyjnych skierowanych do uczniów czy haseł typu: rozbudowa oferty spędzania wolnego czasu,
- należy uwzględnić inne czynniki, jak: dostępność alkoholu (liczba punktów sprzedaży), przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim, szukanie rozwiązań problemów dla różnych grup wiekowych z naciskiem na budowanie normy na abstynencję lub uczenie kontroli nad piciem w przypadku osób dorosłych.

⁴⁵PARPA, Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 roku

Tabela 1. Rekomendacje UNODC (2015) dotyczące skutecznych strategii profilaktycznych⁴⁶

	Okres prenatalny i niemowlęcy	Okres wczesnodziecięcy (ok. 0-5 lat)	Okres średniodziecięcy (ok. 6-10 lat)	Wczesne dorastanie (ok. 11-14 lat)	Dorastanie (ok. 15-18 lat)	Dorosłość
Rodzina	Wizyty położnej/pracownika socjalnego**		Rozwój umiejętności wychowawczych****			
	Praca z uzależnionymi kobietami w ciąży*					
Szkoła		Edukacja przedszkolna****	Umiejętności życiowe***	Umiejętności indywidualne i społeczne; wpływy społeczne***		
			Praca z osobami zagrożonymi**			
			Zarządzanie klasą***			
		Procedury utrzymania dzieci w szkole**	Szkolne procedury i kultura/klimat szkoły**			
Społeczność lokalna				Przepisy i procedury dotyczące alkoholu i tytoniu****		
				Wielowymiarowe (kompleksowe) działania w środowisku lokalnym***		
				Kampanie medialne*		
				Mentorzy*		Działania w miejscach rozrywki**
Praca					Profilaktyka w miejscu pracy***	
Zdrowie				Wczesne rozpoznanie i krótkie interwencje****		

Źródło: Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 roku, PARPA, s. 59

Jak widać z tabeli 1, międzynarodowe standardy obejmują bardzo szerokie spektrum adresatów, zdecydowanie wykraczające poza tradycyjne myślenie o profilaktyce jako działaniach skierowanych jedynie do dzieci i młodzieży⁴⁷.

Strategie polityki wobec alkoholu

Polityka wobec alkoholu prowadzona jest na poziomie światowym, krajowym oraz lokalnym. Obejmuje swoim zasięgiem leczenie, edukację, bezpieczeństwo w ruchu drogowym, a także zmiany w środowisku konsumpcji. Za najskuteczniejsze uważa się:

- Ograniczenie dostępności ekonomicznej, czyli relację między ceną alkoholu a dochodami konsumentów (podatki, cena minimalna, zakaz promocji cenowej, zróżnicowanie cen ze względu na rodzaj alkoholu) – kształtowane jest na poziomie międzynarodowym i krajowym.
- Ograniczenie reklamy i promocji (ograniczenie ekspozycji, ograniczenia dotyczące treści) istotnie wpływa na zmniejszenie konsumpcji, zwłaszcza przez młodzież⁴⁸. W Polsce od 2001 r., gdy dopuszczono

⁴⁶UNODC, International Standards on Drug Use Prevention, Vienna, 2015, dostęp internetowy: https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_on_drug_use_prevention

⁴⁷Op. cit. Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych ... s. 59-60

reklamowanie piwa, jego spożycie wzrosło o ponad 50%. Wśród krajów europejskich, Polska jest krajem, w którym udział reklamy napojów alkoholowych wśród wszystkich emitowanych w telewizji spotów reklamowych należy do najwyższych. Ograniczenie reklamy kształtowane jest na poziomie krajowym, ale również na poziomie lokalnym istnieje szereg narzędzi, które np. pozwalają na kontrolowanie przestrzegania obowiązujących zasad.

- Ograniczenie dostępności fizycznej (ograniczenie liczby/koncentracji punktów sprzedaży, ograniczenie konsumpcji w miejscach publicznych, ograniczenia wiekowe, monopol sprzedaży, ograniczenie czasu sprzedaży, zróżnicowanie ze względu na zawartość alkoholu) – kształtowane jest na poziomie krajowym i lokalnym. Rolę samorządów lokalnych w tym obszarze podkreślają obowiązujące ustalenia legislacyjne⁴⁹.

Najwyższa Izba Kontroli (NIK) w swoim Raporcie dotyczącym ograniczania spożycia napojów alkoholowych z roku 2020⁵⁰ zwraca uwagę, że potrzebę regulacji prawnych związanych ze sprzedażą alkoholu „dostrzegł również polski ustawodawca, który zobowiązał organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego m.in. do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania alkoholu, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw jego nadużywania⁵¹. Jednym z działań prowadzących do ograniczenia spożycia alkoholu, wprost wymienionym w ustawie o wychowaniu w trzeźwości, jest ograniczanie jego dostępności⁵². Ma ono być realizowane m.in. przez: wprowadzenie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi⁵³, określenie warunków, jakie muszą spełniać punkty sprzedaży detalicznej alkoholu⁵⁴, obowiązek określenia przez radę gminy maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz ograniczeń sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych⁵⁵, zakaz reklamy napojów alkoholowych, z wyjątkiem piwa⁵⁶ czy określenie miejsc, w których sprzedaż napojów alkoholowych jest z mocy ustawy zabroniona (...)”⁵⁷. Jak stwierdziła Rada Ministrów w sprawozdaniu z wykonania ustawy w okresie od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia 2011 r. „w Rzeczypospolitej Polskiej zasadniczą rolę w formułowaniu strategii ograniczania dostępności fizycznej alkoholu, biorąc pod uwagę instrumenty regulacji prawnych, mają samorządy lokalne”⁵⁸. Spośród wcześniej wymienionych środków służących ograniczeniu dostępności alkoholu istotne znaczenie mają: maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. Rozwiązania w tym zakresie decydują o fizycznej dostępności napojów alkoholowych, a jedno i drugie ustalane są przez organ stanowiący gminy⁵⁹.

Kompetencje i obowiązki samorządów gminnych w zakresie polityki wobec alkoholu, wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości:

- Obowiązek uchwalania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- Obowiązek powołania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.
- Wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- Pobieranie opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

⁴⁸NIK, Informacja o wynikach kontroli Ograniczanie spożycia napojów alkoholowych, 2021, dostęp internetowy:

<https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/20/076/>

⁴⁹Por.: ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.); ustawa z dnia 17 grudnia 2021 o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 2469).

⁵⁰NIK, Informacja o wynikach kontroli, Ograniczenie spożycia napojów alkoholowych, 2020 Dostęp internetowy:

<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/przeciwdzialanie-dostepnosci-nowych-narkotykow-dopalaczy.html>

⁵¹Por. art. 1 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

⁵²Por. art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

⁵³Por. art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości

⁵⁴Por. art. 96 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości

⁵⁵Por. art. 12 ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

⁵⁶Por. art. 131 ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

⁵⁷Por. art. 14 ust. 1 i 2a ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

⁵⁸PARPA, Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych jako zadanie własne gminy. Informacje dla radnych, Warszawa 2018, str. 9 [w]: Samorządy lokalne – kluczowy podmiot w rozwiązywaniu problemów alkoholowych

⁵⁹art. 12 ust. 1 i 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości

- Obowiązek podejmowania uchwał w sprawie ograniczania dostępności alkoholu (ustalenie liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych i zasada usytuowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych) oraz ich konsultowania z jednostkami pomocniczymi gminy.
- Uprawnienia do wprowadzenia ograniczeń w nocnej sprzedaży napojów alkoholowych w sklepach.
- Realizacja procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego przez gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych.

Samorząd gminy odgrywa więc istotną rolę w ograniczaniu spożycia alkoholu, gdyż ma bezpośredni wpływ zarówno na dostępność alkoholu poprzez koncentrację punktów sprzedaży, jak i na przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu⁶⁰, tym samym kształtując w istotny sposób lokalną strategię wobec alkoholu.

Skuteczne strategie polityki wobec alkoholu

Skuteczne strategie wskazywane są nie tylko przez WHO⁶¹, można je również odnaleźć w szeregu badań i publikacji⁶². Również na poziomie krajowym podejmowane są działania mające na celu przenoszenie aktualnych wyników badań na grunt praktyki. Takim przykładem może być zorganizowana przez PARPA (w sierpniu 2020 r.) ogólnopolska konferencja dla przedstawicieli samorządów gminnych zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych pod nazwą „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych – w stronę działań opartych na dowodach naukowych”, w czasie której szeroko przedstawiono wyniki badań użytecznych z punktu widzenia realizacji polityki wobec alkoholu w samorządach gminnych⁶³.

Tabela 2. Skuteczność stosowanych strategii polityki wobec alkoholu w świetle badań⁶⁴

Strategie/interwencje	Skuteczność	Dowody naukowe	Badania międzynarodowe
Ograniczenie dostępności ekonomicznej			
Podatek od alkoholu	+++	+++	+++
Ograniczenie promocji cenowych	?	+	0
Zróżnicowanie cen ze względu na rodzaje alkoholu	+	+	+
Ograniczenie reklamy i ekspozycji			
Ograniczenie ekspozycji/woluminu	++	+++	++
Ograniczenie dot. treści	?	0	0
Ograniczenie dostępności fizycznej			
Ograniczenie liczby/koncentracji punktów	++	+++	++
Ograniczenie konsumpcji w miejscach publicznych	?	+	+
Ograniczenia wiekowe	+++	+++	++
Monopol sprzedaży detalicznej	++	+++	++
Ograniczenie czasu sprzedaży	++	++	+++
Zróżnicowanie ze względu na rodzaj alkoholu	++	++	++

SKUTECZNOŚĆ
 ? – brak dowodów o wysokim rygorze metodologicznym
 0 – brak skuteczności
Dowody na skuteczność
 + ograniczoną
 ++ umiarkowaną
 +++ wysoką

DOWODY NAUKOWE
 0 – brak badań dot. skuteczności
 + - 1-2 badania o wysokim rygorze metodologicznym
 ++ - liczne badania, brak metaanaliz
 +++ - wystarczająco dużo badań aby dokonać metaanaliz

⁶⁰Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 roku, PARPA,

⁶¹WHO Regional Office for Europe, Cele zrównoważonego rozwoju: cele zdrowotne, Dostęp internetowy: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/464642/Alcohol-consumption-and-sustainable-development-factsheet-eng.pdf

⁶²Wieczorek Ł., Związek między dostępnością ekonomiczną i fizyczną alkoholu i wielkością spożycia oraz innymi problemami wynikającymi z picia alkoholu – przegląd literatury” IPIŃ Zakład Badan nad Alkoholizmem i Toksykomaniami, 2021

⁶³Ogólnopolska Konferencja „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych – w stronę działań opartych o dowody naukowe”, Kraków 26-28.08.2020, Materiały konferencyjne

⁶⁴Bujalski M., Ogólnopolska Konferencja „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych – w stronę działań opartych o dowody naukowe”, Kraków 26-28.08.2020, Materiały konferencyjne

lecnictwo			
Krótkie interwencje	+++	+++	+++
Leczenie farmakologiczne	+	++	++
Terapia psychologiczna	++	+++	++
Edukacja			
Edukacja szkolna	0	+++	++
Kampanie społeczne	0	+++	++
Informacje na opakowaniu	0	+	0
Bezpieczeństwo ruchu drogowego			
Obniżenie dopuszczalnego poziomu BAC	+++	+++	+++
Testowanie trzeźwości (losowe)	+++	++	++
Zawieszanie prawa jazdy	++	++	++
Zmiany w środowisku konsumpcji			
Szkolenia personelu	0/+	+++	++
Regulacje podawania i sprzedaży	++	++	++

BADANIA MIĘDZYNARODOWE
 0 – strategia analizowana w 1 kraju
 + - strategia analizowana przynajmniej w 2 krajach
 ++ - strategia analizowana w kilku krajach
 +++ - strategia analizowana w wielu krajach

Źródło: Opracowanie na podstawie własnych materiałów konferencyjnych (za: Babor i In. 2010, WHO 2012)

W Tabeli 3 strategie lub interwencje zostały uporządkowane zgodnie z oceną skuteczności opracowaną na podstawie dowodów naukowych i przeprowadzonych badań międzynarodowych (tabela 2), a następnie porównane ze skalą ich wykorzystania w praktyce.

Oczywiście, niektóre ze wskazanych strategii mogą być wdrażane wyłącznie na poziomie krajowym. Jednak jak widać z poniższego zestawienia te, które najczęściej wykorzystuje się na płaszczyźnie lokalnej są mało skuteczne, natomiast rzadko wykorzystywane są te o wysokiej skuteczności.

Tabela 3. Stosowanie strategii polityki wobec alkoholu w praktyce

Strategia/ interwencja	Skuteczność	Stosowanie
Ograniczenie dostępności ekonomicznej	+++++	+
Ograniczenie dostępności fizycznej	+++++	+/0
Krótkie interwencje	+++	+/0
Ograniczenie reklamy i promocji	++	+++
Ograniczenie wieku	++	++++
Lecnictwo	++	+++++
Edukacja	+/0	+++++

Źródło: Opracowanie na podstawie własnych materiałów konferencyjnych (za Moskalewicz 2019)

Problemy związane z uzależnieniami w kontekście zdrowia publicznego

Rozwiązywanie problemów związanych z alkoholem oraz innymi środkami psychoaktywnymi, a także uzależnieniami behawioralnymi należą do obszaru zdrowia publicznego. Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw⁶⁵ ujmuje nie tylko zagadnienia związane z zapobieganiem uzależnieniom oraz skutkom zdrowotnym i społecznym wynikającym z uzależnień, ale również zwraca uwagę na kreowanie postaw zdrowotnych i społecznych sprzyjających profilaktyce zachowań ryzykownych. Jednocześnie na szczeblu centralnym powierza działalność w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami różnym typów jednemu ośrodkowi, jakim jest powołane w tym celu Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Ponadto rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 profilaktyka uzależnień została ujęta jako jeden z pięciu celów operacyjnych⁶⁶.

⁶⁵ (Dz. U. poz. 2469)

⁶⁶ (Dz. U. poz. 642)

Poziomy profilaktyki

Odpowiednio do stopnia zagrożenia, profilaktyka uzależnień prowadzona jest na trzech poziomach: profilaktyka uniwersalna, selektywna oraz wskazująca. Podział taki powstał w roku 1987, następnie został zmodyfikowany (1994) i wprowadzony jako obowiązujący na terenie USA (2003). Od roku 2005 jest upowszechniany w krajach Unii Europejskiej. Działania podejmowane w tych kategoriach (poziomach) profilaktyki różnią się intensywnością i czasem trwania. Im głębszy jest poziom profilaktyki, tym działania są dłuższe i bardziej intensywne. Równocześnie, im głębszy poziom profilaktyki, tym mniejsza jest liczba odbiorców⁶⁷.

- Profilaktyka uniwersalna adresowana jest do całej niezdiagnozowanej populacji i jej podgrup (np. do dzieci, młodzieży, dorosłych, kobiet w ciąży). Jej celem jest redukcja czynników ryzyka, ograniczanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych i zapobieganie nowym przypadkom. Główne działania to dostarczenie wiedzy i uczenie najważniejszych umiejętności psychologicznych i społecznych, niezbędnych do zapobiegania problemom. Profilaktyka uniwersalna skierowana jest głównie do dzieci i młodzieży szkolnej, a grupy takie nie są uprzednio diagnozowane pod względem poziomu ryzyka zachowań problemowych.
- Profilaktyka selektywna odnosi się do grup zwiększonego ryzyka, które z uwagi na szczególne warunki życiowe podlegają działaniu licznych czynników ryzyka i są bardziej zagrożone występowaniem problemów i zaburzeń (np. dzieci alkoholików, dzieci z domów dziecka, dzieci przysposobione, uczniowie z problemami szkolnymi, bezdomni itp.). Celem jest zapobieganie, ograniczanie lub zaprzestanie zachowań ryzykownych. Główne działania podobne są do działań w profilaktyce uniwersalnej, lecz uwzględniają specyfikę potrzeb i problemów danej podgrupy.
- Profilaktyka wskazująca kierowana jest do tych jednostek z grup zwiększonego ryzyka, u których występują wczesne objawy dysfunkcji: różne niepokojące zachowania (np. częste wagarzy, okresowe upijanie się) i sygnały o pojawianiu się już poważniejszych problemów związanych z zachowaniem (np. kłopoty z policją, w domu). Jej celem jest ograniczenie czasu trwania dysfunkcji i zapobieganie rozwojowi uzależnienia. Główne działania to indywidualna diagnoza przyczyn oraz interwencja, także w środowisku rodzinnym. Nie jest to jednak jeszcze terapia.

Programy rekomendowane

Podstawowym źródłem wiedzy o skuteczności profilaktyki są wyłącznie poprawne metodologicznie badania ewaluacyjne programów i strategii. Wyniki udokumentowane są w raportach lub artykułach naukowych. Metodą korzystania z tego zasobu są systematyczne przeglądy lub tzw. metaanalizy. W tych ostatnich standaryzuje się wyniki ewaluacji, czyli zamienia rozmaite wyniki na porównywalne wartości uzyskane w ramach różnych strategii profilaktycznych. Wykorzystanie standaryzacji umożliwia porównywanie efektów różnych strategii i wyciąganie wniosków, która z nich jest bardziej skuteczna. W tych analizach bierze się pod uwagę dziesiątki badań ewaluacyjnych prowadzonych w różnych krajach i różnych warunkach kulturowych. Na tej podstawie formułuje się wnioski o tym, co i kiedy jest skuteczne w profilaktyce oraz opracowuje się rekomendacje⁶⁸.

Założenia systemu rekomendacji programów profilaktycznych w Polsce zostały opracowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji, Instytutem Psychiatrii i Neurologii oraz Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w toku realizacji Krajowego Programu ds. Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010. W ramach systemu rekomendacji dokonywana jest ocena programów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień oraz programów

⁶⁷Samochowiec J., (prof. dr hab. n. med.– Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego) w: Profilaktyka uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych. Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzonych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów (art.48aa ust. 1 Ustawy) Raport nr: OT.423.6.2019, Warszawa, lipiec 2020, dostęp internetowy: https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2020/RPT/12%20BIP%20RAPORT_zalec_tech_n_art_48aa_profilaktyka.pdf.

⁶⁸Op. cit. Ostaszewski K., Standardy profilaktyki... s. 6

profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży. Rekomendacje są udzielane łącznie przez wszystkie wymienione powyżej instytucje⁶⁹.

Problem używania substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych (aktualny stan wiedzy)
- podsumowanie

- Uzależnienia są tylko jedną z negatywnych konsekwencji używania substancji psychoaktywnych.
- Najwięcej problemów związanych z alkoholem powodują osoby, które nie są uzależnione.
- Częściej niż uzależnienie występują szkody zdrowotne i społeczne związane z używaniem substancji psychoaktywnych.
- Dostępność fizyczna, w tym zagęszczenie punktów sprzedaży napojów alkoholowych ma wpływ na wielkość spożycia alkoholu, odsetek przypadków uszkodzeń ciała, przestępstw z użyciem przemocy oraz wypadków drogowych, w których obecny jest alkohol.
- Etiologia uzależnień od różnych substancji oraz czynności w obszarze zmian biochemicznych jest wspólna.
- Działania zmierzające do zmniejszenia różnych problemów powodowanych przez używanie środków psychoaktywnych należy kierować do całej populacji, a nie tylko do osób uzależnionych.
- Znaczne ograniczenia ryzyka rozwoju problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych można uzyskać poprzez wczesne wdrażanie profilaktyki.
- W celu ograniczenia spożycia alkoholu oraz szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z picia należy wykorzystywać tylko skuteczne instrumenty polityki, mające swoje potwierdzenie w badaniach naukowych.
- Należy upowszechniać programy i strategie oparte na wiedzy o czynnikach ryzyka oraz czynnikach chroniących, a także mechanizmach ich skutecznego osłabiania i kompensowania.
- Do najskuteczniejszych działań zalicza się m.in.: ograniczenie dostępności, przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim, kontrola trzeźwości kierowców, ograniczenia reklamy i marketingu, programy profilaktyczne i edukacyjne (oparte na aktualnej wiedzy naukowej).
- Najskuteczniejszą strategią pozwalającą na kształtowanie spożycia jest kombinacja wykorzystania różnych instrumentów, w stopniu wynikającym z ich skuteczności potwierdzonej badaniami naukowymi.
- W budowaniu lokalnych strategii należy myśleć systemowo.

II. UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH – SKALA ZJAWISKA NA TERENIE MIASTA SZCZECINEK

Niniejsze opracowanie służy prezentacji przebiegu monitorowania problemu używania środków psychoaktywnych na terenie Miasta Szczecinek w latach 2007 – 2021 oraz wyników diagnozy problemu używania środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych (2021). Stanowi integralną część Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Miasta Szczecinek na lata 2022 – 2025.

CEL MONITOROWANIA: uchwycenie dynamiki zjawisk i poszukiwanie odpowiedzi, czy podejmowane działania przyczyniają się do osiągnięcia zakładanych celów.

CEL DIAGNOZY: uzyskanie możliwie pełnego rozeznania w zakresie rozmiarów poszczególnych problemów.

⁶⁹KBPN, System rekomendacji programów w Polsce, dostęp internetowy: <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=106179>

2.1. MONITORING (2007-2021)

Organizacja monitoringu

Struktura organizacyjna

Zespół do spraw monitoringu powstał w roku 2007 w toku opracowywania (strategii) Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2008-2010, w związku z uczestnictwem Miasta Szczecinek w projekcie realizowanym w ramach międzynarodowego programu Transition Facility 2004 „Wsparcie regionalnych społeczności w przeciwdziałaniu narkomanii na poziomie lokalnym”. Zespół składał się wówczas z trzech osób (Główny specjalista ds. uzależnień i kontaktów z organizacjami pozarządowymi - Beata Kowal, przewodnicząca Oddziału Terenowego Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii, psychoprofilaktyk - Małgorzata Lancmańska, członek STO i MKRPA, pedagog, socjoterapeutka - Barbara Malinowska).

W obecnej chwili stały zespół składa się z dwóch osób (Beaty Kowal i Barbary Malinowskiej), a koordynatorem monitoringu problemu używania substancji psychoaktywnych jest Pełnomocnik Burmistrza ds. uzależnień i kontaktów z organizacjami pozarządowymi.

Zakres podjętych działań

W pierwszym etapie (2007) zostały zewidencjonowane i ocenione dostępne źródła informacji oraz opracowana tzw. „Mapa informacyjna”, która posłużyła za punkt wyjścia do pierwszych przedsięwzięć badawczych. Rozpoczęta wówczas diagnoza zmierzała do uchwycenia wskaźników służących ocenie zmian zachodzących w rozmiarach, nasileniu i charakterze zjawiska używania narkotyków oraz potencjale społeczności w zakresie przeciwdziałania narkomanii. W tym okresie dane zbierane były na potrzeby lokalne, ale dominował w nich charakter naukowy - miały wkład w monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii w skali kraju, a nawet w wymiarze europejskim. Opracowana wówczas diagnoza obejmowała lata 2002 – 2007 i zakończona została przygotowaniem Raportu dla Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2008.

Trafność przywołanych w pierwszych diagnozach cech została zweryfikowana w następnych latach - w momencie uzyskania tzw. perspektywy badawczej. Dopiero wówczas - na bazie prowadzonego monitoringu - możliwe było porównanie danych w dłuższej perspektywie czasowej, odniesienie ich do innych – podobnych – miejscowości, a także ocena ich przydatności w budowaniu strategii przeciwdziałania uzależnieniom na poziomie lokalnym. Zdobyte w tym czasie doświadczenie zostało następnie wykorzystane do wprowadzenia podobnego podejścia w obszarze monitorowania problemu alkoholu.

Monitoring, jako punkt wyjścia zorientowanego na cele

Obecnie w lokalnym monitoringu dominuje podejście „bardziej użyteczne”, a więc oparte na mniej skomplikowanych wskaźnikach i łatwiej dostępnych danych. Diagnozy nie koncentrują się już wyłącznie na osobach uzależnionych, a dynamika zjawisk związanych z używaniem środków psychoaktywnych ujmowana jest w szerszej perspektywie. Zmodyfikowany został również zakres zbieranych danych. Ponieważ wiemy, że nie wszystkie osoby mające kontakt z daną substancją psychoaktywną uzależniają się od niej⁷⁰, a eksperci podkreślają szczególne znaczenie działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży (by zapobiec rozpoczęciu przez nich użytkowania określonych substancji⁷¹), pierwotne podejście skupione głównie na tym „co się już stało” i naprawianiu szkód, w nowym ujęciu koncentruje się na ograniczaniu przyczyn zjawiska.

Sposoby zbierania danych

Ze względu na źródło, zbierane dane możemy podzielić na pochodzące:

- ze źródeł lokalnych - dane instytucji i organizacji pozarządowych z lat 2002 -2021;
- ze źródeł centralnych (IPiN w Warszawie z lat 2002-2007);

⁷⁰Op. cit. Ostaszewski K., Standardy profilaktyki, dostęp internetowy:

https://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa_on_line.htm?id=110707

⁷¹Op. cit. Profilaktyka uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży....

https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2020/RPT/12%20BIP%20RAPORT_zalec_tech_n_art_48aa_profilaktyka.pdf

- ze zleconych sondaży diagnostycznych (2002, 2005, 2007, 2008, 2011, 2015, 2018, 2019);
- z ogólnodostępnych opublikowanych sprawozdań i raportów (2002-2022);
- ze sprawozdań dotyczących realizacji zadań wynikających z Programu;
- oraz wygenerowanych na prośbę zespołu monitorującego lub Głównego specjalisty ds. uzależnień i kontaktów z organizacjami pozarządowymi (SM, MOPS, KRPA, KPP, Szpital, NZOZ Patronka).

Sposoby zbierania danych zależą od źródła ich pochodzenia:

- dane ilościowe pochodzące z jednostek organizacyjnych Miasta uzyskiwane były systematycznie i zgodnie z obowiązującym harmonogramem sprawozdawczym;
- dane ilościowe pochodzące z jednostek organizacyjnych Powiatu uzyskiwane były okazjonalnie na prośbę zespołu monitorującego lub Głównego specjalisty ds. uzależnień i kontaktów z organizacjami pozarządowymi;
- dane ilościowe pochodzące z państwowych jednostek organizacyjnych uzyskiwane były okazjonalnie na prośbę zespołu monitorującego;
- dane jakościowe w postaci wywiadów kwestionariuszowych przeprowadzone zostały w roku 2008;
- dane jakościowe w postaci wywiadów swobodnych zbierane były w miarę możliwości organizacyjnych.

Luki i ograniczenia informacyjne

- Ze względu na sposób agregacji danych na poziomie centralnym, trudno precyzyjnie ustalić niektóre dane epidemiologiczne na poziomie lokalnym.

Do tej kategorii należą: liczba zgonów z powodu używania środków psychoaktywnych, zakażeń HIV i zachorowań na AIDS, liczba osób uzależnionych od środków psychoaktywnych podejmujących leczenie w trybie stacjonarnym.

- Zmieniające się zasady dostępu do danych statystycznych GUS, IPiN, NFZ oraz systemu TEMIDA wydłużyły i znacząco utrudniły drogę pozyskiwania danych.

Do tej kategorii należą: dane epidemiologiczne dotyczące używania środków psychoaktywnych, dane dotyczące przestępstw przeciwko ustawie narkotykowej oraz przestępstw popełnionych przez użytkowników substancji psychoaktywnych.

- Zbieranie danych na potrzeby sprawozdawczości różnych instytucji (np. dla PARPA, KBPN), dostosowanych do ich ankiet powoduje, że pozostałe informacje, co do których brak wymogów dotyczących ich gromadzenia, dostępne są dopiero po analizie indywidualnej dokumentacji (np. osobowej, medycznej) podlegającej ochronie.

Do tej kategorii należą: dane dotyczące podjętych procedur medycznych podejmowanych przez lekarzy rodzinnych, pogotowia ratunkowego oraz SOR w stosunku do osób pod wpływem środków psychoaktywnych.

- Określenie niektórych parametrów jest możliwe wyłącznie przez dokonanie szacowania, gdyż zbierane informacje opierają się na deklaracjach bądź diagnozie osób, które trafiły już do systemów pomocowych.

Do tej kategorii należą: liczba użytkowników nielegalnych substancji psychoaktywnych oraz liczba osób uzależnionych od alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych.

- Prowadzenie analiz oraz badań naukowych w skali globalnej systematycznie pogłębia wiedzę w zakresie problemu używania środków psychoaktywnych. Jednak lokalne możliwości diagnostyczne nie zawsze mogą nadążyć za zmieniającymi się standardami i rekomendacjami.

Do tej kategorii należą: dane dotyczące skali uzależnień behawioralnych.

- Uzyskanie danych pochodzących ze źródeł innych niż jednostki organizacyjne Miasta często bywa utrudnione i zależy wyłącznie od chęci współpracy osób/instytucji dysponujących danymi.

Plany badawcze

W ramach monitoringu należy:

- Kontynuować badania sondażowe ESPAD.
- Zbierać w sposób ciągły dane dotyczące problemu używania środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych (1 raz w roku).

- Poszerzyć monitoring o obszary wskazane w diagnozie.
- Pogłębiać zakres wiedzy i umiejętności zespołu monitorującego w celu lepszego diagnozowania problemu używania środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych oraz oceny podejmowanych działań.

2.2. DIAGNOZA 2022

2.2.1. Charakterystyka Miasta Szczecinek w kontekście czynników mogących mieć wpływ na zjawisko używania środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych

W jakim stopniu człowiek będzie narażony na ryzyko uzależnienia jest rezultatem bardzo złożonego zestawu czynników - znajdują się wśród nich również czynniki społeczne. Niektóre cechy środowiska sprzyjają powstawaniu zachowań ryzykownych, a inne je hamują. Do środowiskowych czynników ryzyka zaliczane są m.in.: duża dostępność substancji psychoaktywnych, nasilenie przemocy w środowisku, przestępczość, nieprzestrzeganie prawa, ale też status społeczny (np. bieda). Wpływ poszczególnych z nich jest odmienny, nigdy też nie uznaje się za bezpośrednią przyczynę zaburzeń wyłącznie jednego. Przeciwnieństwem czynników ryzyka są czynniki chroniące i również w tym przypadku ich źródłem może być środowisko. Zalicza się do nich obecność wspierających, mądrych dorosłych, przyjazne i bezpieczne sąsiedztwo, czy też zaangażowanie w konstruktywną działalność.

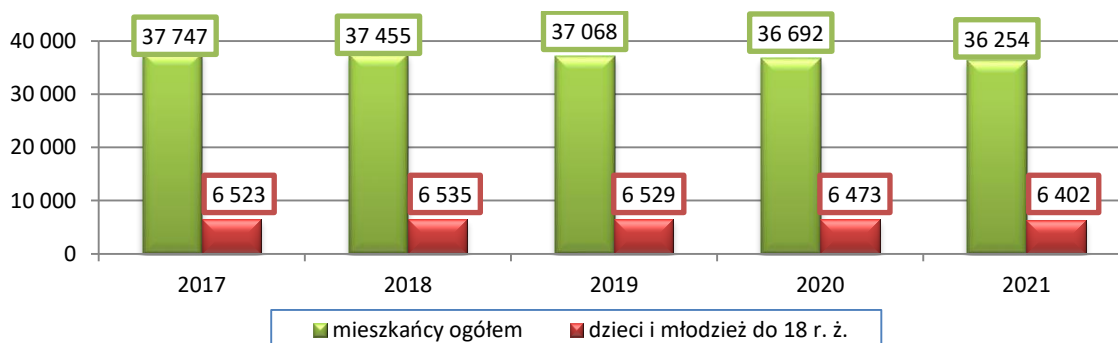
Niektóre problemy, np. związane z alkoholem, mają w pewnym sensie charakter uniwersalny (w każdej gminie są np. osoby uzależnione od alkoholu), jednak te same zjawiska w każdej społeczności będą wyglądać nieco inaczej. Dlatego warto pamiętać, że ostateczny rezultat podejmowanych działań będzie zależał przede wszystkim od tego, w jaki sposób zdołamy wykorzystać lokalny potencjał.

Sytuacja demograficzno-społeczna

Sytuacja społeczno-demograficzna może stanowić ważny czynnik wpływający na sposób rozpowszechniania się różnych zjawisk, w tym problemu używania substancji psychoaktywnych. Przytoczone cechy stanowią jedynie potencjalne czynniki etiologiczne (mogą, ale nie muszą wpływać na charakterystykę zjawisk), a niniejsze opracowanie nie zakłada wskazania takich korelacji.

Liczba mieszkańców Miasta Szczecinek systematycznie maleje. Osoby w wieku produkcyjnym stanowią ok. 58% populacji. Kobiet jest więcej niż mężczyzn. Dzieci i młodzież do 18 roku życia stanowią ok. 17-18% ogólnej populacji⁷². Starzenie się mieszkańców może być czynnikiem chroniącym (np. zachowania ryzykowne są domeną ludzi młodych), ale może też być czynnikiem ryzyka ze względu na rosnący dystans pokoleniowy i brak atrakcyjnych możliwości dla ludzi młodych.

Wykres 1. Liczba mieszkańców na dzień 31 grudnia danego roku, 2017-2021



Źródło: Opracowanie własne w oparciu o Formularz: PARPA-G1 Sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (2017-2021)

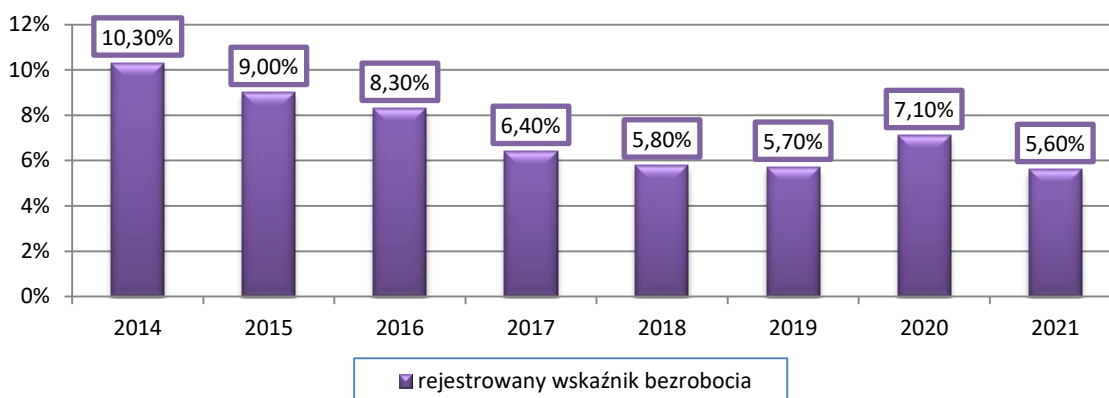
Na terenie Miasta znajduje się 7 szkół podstawowych (w tym 2 niepubliczne) oraz 7 szkół ponadpodstawowych (w tym 2 niepubliczne), w których uczą się również uczniowie spoza Szczecinka. Dzieci i młodzież z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego mogą kształcić się w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym. Szkoły są najważniejszą odbiorcą działań profilaktycznych, a podejmowane w tym zakresie

⁷²Szczecinek w liczbach, dostęp internetowy: <https://www.polskawliczbach.pl/Szczecinek#infoPrac1k>

działania w dużej mierze zależą od organu prowadzącego poszczególne placówki. W mieście funkcjonuje kilka przedszkoli, ale tylko jedno jest placówką publiczną. Wg stanu z września 2020 r. w szkołach podstawowych w 134 oddziałach uczyło się 2 900 uczniów, pracowało 298 nauczycieli, 8 pedagogów i 2 psychologów. We wszystkich szczecineckich publicznych szkołach podstawowych zatrudnieni są Koordynatorzy Szkolnych programów profilaktyki (innowacyjny w skali całego kraju projekt edukacyjny). Zadaniem koordynatorów jest współpraca z dyrekcją i kadrą nauczycielską szkoły, rodzicami oraz instytucjami zajmującymi się szeroko rozumianą profilaktyką uzależnień⁷³.

W 2020 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w Szczecinku wynosiło 4 827,82 zł, co odpowiada 87,40% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w Polsce⁷⁴. Najwięcej osób pracowało w handlu, transporcie i gospodarce magazynowej. Wskaźnik bezrobocia systematycznie spada, może to być czynnik chroniący.

Wykres 2. Rejestrowany wskaźnik bezrobocia dla Miasta Szczecinek, 2014-2021



Źródło: Opracowanie własne w oparciu o Informacje Statystyczne Powiatowego Urzędu Pracy w Szczecinku⁷⁵

W 2020 r. w Szczecinku liczba stwierdzonych przestępstw był znacznie mniejsza od wartości dla województwa zachodniopomorskiego oraz znacznie mniejsza od średniej dla całej Polski. Wskaźnik wykrywalności sprawców przestępstw dla wszystkich przestępstw ogółem w Szczecinku jest również znacznie większy od wskaźnika wykrywalności dla województwa zachodniopomorskiego oraz znacznie większy od wskaźnika dla całej Polski.

Szczecinek jest siedzibą zarówno władz miejskich, jak też powiatowych. Jest też ośrodkiem usługowym dla obsługi ludności miasta i powiatu obejmującego 4 miasta i 242 wsie. Funkcjonowanie obok siebie jednostek organizacyjnych miasta i powiatu poszerza możliwości zaspokajania potrzeb mieszkańców miasta, z drugiej zaś strony wymaga od instytucji oraz organizacji nawiązywania współpracy na wielu płaszczyznach.

Lokalny kontekst prawny

Rozwiązania legislacyjne

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości zobowiązuje organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożycia⁷⁶. Ustawodawca wyposażył rady gmin w narzędzia pozwalające na kształtowanie polityki dostosowanej do lokalnych potrzeb, obligując jednocześnie do ograniczenia dostępności alkoholu.

⁷³ Raport o stanie Miasta Szczecinek za 2020 rok, dostęp internetowy:

http://eregion.wzp.pl/sites/default/files/raport_o_stanie_m_szczecinka_za_2020_r.pdf

⁷⁴ Szczecinek w liczbach, dostęp internetowy: <https://www.polskawliczbach.pl/Szczecinek#infoPrac1k>

⁷⁵ PUP, Raporty z działalności PUP Szczecinek, dostęp internetowy: <https://szczecinek.praca.gov.pl/roczne-raporty>

⁷⁶ Art. 1 ust.1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, Dz. U. z 2021 r. poz. 1119

W wyniku zmiany ustawy w styczniu 2018 r. samorządy gminne zostały zobowiązane do ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie gminy odrębnie dla:

- poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych – (do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa; powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu, z wyjątkiem piwa; powyżej 18% zawartości alkoholu),
- miejsca – do spożycia w miejscu sprzedaży (lokal gastronomiczny) oraz poza miejscem sprzedaży (sklep).

Wcześniej gminy decydowały o liczbie punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Zmienione przepisy dały gminom większe możliwości wpływania na ograniczenie fizycznej dostępności napojów alkoholowych, jednak, jak wynika w raporcie NIK z roku 2020 nt. ograniczania dostępności alkoholu⁷⁷, gminy nie wykorzystwały należycie tego rozwiązania. Analiza NIK wskazuje, że:

- nie prowadzono analiz związku pomiędzy liczbą obowiązujących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, a skalą niekorzystnych zjawisk na terenie gminy związanych ze spożywaniem alkoholu,
- nie analizowano efektów przyjętych rozwiązań pod kątem ich wpływu na ograniczenie dostępności alkoholu na terenie gminy,
- organy gminy, podejmując uchwały w sprawie ustalenia liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przyjmowały, że hipotetycznie każdy z punktów sprzedaży ujęty w dotychczasowym (do marca 2018 r.) limicie mógł wystąpić o zezwolenie na sprzedaż każdego z trzech rodzajów napojów alkoholowych (do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa; powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu, z wyjątkiem piwa; powyżej 18% zawartości alkoholu), co w istocie nie prowadziło do zmniejszenia dostępności alkoholu, a wręcz dawało możliwość funkcjonowania większej liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Zapisy zmienionej ustawy dały też możliwość

Ustalenia lokalne

Zgodnie z przepisami Rada Miasta Szczecinek podjęła uchwałę⁷⁸ ustalającą maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie miasta Szczecinek:

- 1) do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa – 160,
- 2) powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) – 110,
- 3) powyżej 18% zawartości alkoholu – 110,
- 4) zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży – 110,
- 5) zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży – 270.

W wyniku wprowadzonych zmian poprzedni limit 120 punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu z wyjątkiem piwa (90 do spożycia poza miejscem sprzedaży, 30 do spożycia w miejscu sprzedaży,) zmieniono na 380 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Uchwalono również, że na terenie miasta odległość miejsca sprzedaży i podawania napojów alkoholowych nie może być mniejsza niż 20 m od szkół, przedszkoli, żłobków i placówek oświatowo-wychowawczych oraz obiektów kultu religijnego⁷⁹.

Zapisy przyjętych uchwał nie opierały się na diagnozie lokalnych problemów alkoholowych i nie były poprzedzone analizami wymienionymi we wspomnianym raporcie NIK-u.

Rada Miasta nie przyjęła uchwał fakultatywnych:

- w sprawie czasowego lub stałego zakazu sprzedaży, podawania, spożywania oraz wnoszenia oraz napojów alkoholowych na obszarze gminy,
- w sprawie ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (ograniczenia mogą dotyczyć sprzedaży prowadzonej między godziną 22⁰⁰ a 6⁰⁰).

⁷⁷ Informacja o wynikach kontroli Ograniczanie spożycia napojów alkoholowych, 2021, dostęp internetowy:

<https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/20/076/>

⁷⁸ Uchwała Nr LVIII/511/2018 z dnia 28 maja 2018 r. w sprawie określenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie miasta Szczecinek

⁷⁹ Uchwała Nr LVIII/512/z dnia 28 maja 2018 r. w sprawie określenia zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych zmieniona uchwałą Rady Miasta Szczecinek Nr LIX/514/2018 z 25 czerwca 2018 r.

Opis zasobów

Mapa zasobów określana jest często jako jedno z podręcznych narzędzi organizatora społeczności lokalnej. W praktyce może obejmować zasoby materialne, ludzkie i instytucjonalne. Wiedza ta jest ważnym elementem zarówno na samym początku diagnozy, na etapie identyfikowania problemów (np. zbieranie i gromadzenie danych, pomoc w trafnej diagnozie), jak też później stanowiąc punkt odniesienia do opracowania planów i podejmowania konkretnych działań (podział zadań, reagowanie na pojawiające się zmiany itp.).

Miasto Szczecinek ma w swoich zasobach szereg instytucji mających na celu zaspakajanie potrzeb mieszkańców miasta. Szereg z nich zajmuje się również zagrożeniami wynikającymi z używania substancji psychoaktywnych i uzależnień. Należą do nich: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS), Straż Miejska (SM) oraz przedszkola i szkoły podstawowe. W mieście działa Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Koordynowaniem realizacji Programu zajmuje się Główny specjalista ds. uzależnień i kontaktów z organizacjami pozarządowymi. Dzięki działaniom podejmowanym przez Pełnomocnika możliwe jest sprawne monitorowanie problemu używania substancji psychoaktywnych na terenie Miasta Szczecinek. Dane z jednostek podległych Burmistrzowi Miasta stanowią główne źródło informacji na temat obrazu rozmiaru i charakteru tego zjawiska oraz jego dynamiki.

Szczecinek jest siedzibą Starosty i władz administracyjnych powiatu. Do podległych Staroście jednostek, które zajmują się problemem używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień należą: Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., Powiatowe Centrum Pomocy w Rodzinie (PCPR), Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna (PPP), a także szkoły ponadpodstawowe. Źródłem danych do monitoringu są przede wszystkim wyniki badań ESPAD, które dzięki przychylności Starosty mogły być również prowadzone na terenie podległych mu szkół ponadgimnazjalnych.

Organizacje pozarządowe są bardzo istotnym elementem lokalnych zasobów. Wiele z nich uczestniczy w realizacji Programu prowadząc punkty konsultacyjne, placówki wsparcia dziennego, a także włączając się do realizacji działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej i przeciwdziałania przemocy. Ważną rolę pełnią też kościoły i związki wyznaniowe. Możliwości współpracy w tej grupie nie zostały jeszcze w pełni wykorzystane.

Rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz używania innych środków psychoaktywnych byłoby bardzo utrudnione, gdyby nie było dostępu do placówek ochrony zdrowia. W przestrzeni miasta działalność w tym zakresie zdominowana jest przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Do niedawna działał Zakład Opieki Psychiatrycznej „Salus” prowadzący Poradnię zdrowia psychicznego, Oddział psychiatryczny oraz Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynenckich. Po jego likwidacji świadczenie opieki w tym zakresie przejął Szpital w Szczecinku. Jednak miejscem, które w najszerszym zakresie zajmuje się pomocą osobom uzależnionym jest Ośrodek Terapii Uzależnień „Patronka”.

W Szczecinku mają swoje siedziby również: Powiatowa Komenda Policji (KPP), Sąd Rejonowy, Prokuratura Rejonowa oraz Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna (SANEPiD). Zakres pracy tych służb i instytucji nie leży w kompetencjach samorządu gminnego. Dostępnym źródłem danych są sprawozdania udostępniane przez SANEPiD oraz wygenerowane na prośbę Pełnomocnika dane Policji. Instytucje te pełnią bardzo istotną rolę w obszarze zapewnienia zdrowia i bezpieczeństwa publicznego, wydaje się więc, że rozszerzona współpraca jest niezbędnym elementem skutecznej lokalnej koalicji na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom oraz innym skutkom używania środków psychoaktywnych

Działania podejmowane na każdej z tych płaszczyzn mają na celu dobro mieszkańców miasta, jednak przebiegają od siebie całkowicie niezależnie. Ideałem byłoby pozyskanie wszystkich tych podmiotów do współpracy na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom oraz skutkom używania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców Szczecinka, pobliskich gmin oraz innych osób przebywających na terenie miasta.

Planowanie zorientowane na cele

Metoda planowania zorientowanego na cele wywodzi się z metody matrycy logicznej i należy do tzw. podejść partycypacyjnych. Oznacza to, że w proces diagnozy oraz opracowania planu działania zaangażowanych jest wiele osób i instytucji zainteresowanych rozwiązaniem problemu. Dlatego jednym z ważnych elementów jest zidentyfikowanie najważniejszych podmiotów i osób, które są zainteresowane przeciwdziałaniem używaniu substancji psychoaktywnych⁸⁰.

Rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii w Mieście Szczecinek – analiza jakościowa zasobów

Przedstawiona poniżej ocena lokalnych zasobów zawiera zestawienie najważniejszych instytucji oraz organizacji działających w Szczecinku, które w ramach swoich kompetencji zajmują się działaniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA)
– inicjuje działania w zakresie zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych; podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego; opiniuje wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy; na podstawie upoważnienia wydanego przez Burmistrza kontroluje przestrzegania zasad i warunki korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych⁸¹; deleguje swoich członków do grup roboczych w ramach procedury „Niebieskie Karty”⁸². Członkowie komisji stale podnoszą swoje kompetencje, uczestniczą w procesie monitorowania, mają swój udział w działaniach podejmowanych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemu używania środków psychoaktywnych. MKRPA stanowi ważny punkt na mapie lokalnych zasobów.
- Główny specjalista ds. uzależnień i kontaktów z organizacjami pozarządowymi
- koordynuje działania realizowane w obszarze profilaktyki problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych oraz koordynuje proces monitorowania dynamiki związanych z tym zjawisk i działań podejmowanych w tym zakresie na terenie Miasta; współpracuje z różnymi podmiotami działającymi na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych, będąc aktywnym propagatorem strategii opartych na wiedzy o potwierdzonej skuteczności.
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS)
– obejmuje swoimi działaniami szereg środowisk, w tym również te zagrożone skutkami używania środków psychoaktywnych i uzależnieniami. Wnikliwą ocenę sytuacji zawierają sprawozdania roczne. Dane zbierane przez MOPS stanowią stały element analizy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w Szczecinku i stanowią punkt odniesienia przy tworzeniu Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii Miasta Szczecinek.
- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie
- stanowi istotny punkt na mapie lokalnych zasobów. Stanowi źródło nie tylko danych ilościowych, ale też jakościowych; współpraca w ramach monitoringu ma charakter ciągły i oparta jest na bezpośrednich kontaktach członków Zespołu Interdyscyplinarnego oraz członków grup roboczych pracujących w ramach procedury Niebieskiej Karty.

⁸⁰ Bukowska B., Jabłoński P., Sierosławski J. [red] Podręcznik do monitorowania problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym, Warszawa 2008, s. 21

⁸¹ ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.)

⁸² ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 poz. 1249)

- Straż Miejska

- utworzona została w 1991 r. do ochrony porządku publicznego na terenie miasta; zadania SM w pełni wpisują się w lokalne działania związane z zapobieganiem skutkom używania środków psychoaktywnych oraz uzależnień.

Szczegółowe dane oraz analizy dotyczące podejmowanych działań zawierają roczne sprawozdania, które stanowią istotne źródło danych wykorzystywanych do monitorowania problemu używania środków psychoaktywnych na terenie miasta. Ponadto Straż Miejska w Szczecinku prowadzi zajęcia edukacyjne w szczecineckich placówkach oświatowych, których celem jest m.in. zapobieganie przestępczości i aspołecznym zachowaniom na terenie szkół oraz ograniczanie skali zjawisk zachowań szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Jest to ważny element uzupełniający programy profilaktyczne. Nawiązanie silniejszej współpracy ze SM – w ramach realizacji Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii Miasta Szczecinek – pomogłoby w stworzeniu bardziej skutecznej koalicji na rzecz przeciwdziałania skutkom używania substancji psychoaktywnych i uzależnień.

- Szkoły Podstawowe (Komunalne Centrum Usług Wspólnych)

- realizują własne programy zdrowotne i profilaktyczne zgodnie z obowiązującym prawem oświatowym oraz potrzebami określonymi na podstawie diagnoz prowadzonych przez każdą placówkę indywidualnie. Informacje dotyczące realizacji podejmowanych inicjatyw zbierane są przez Pełnomocnika Burmistrza. Analiza dostępnych danych wskazuje, że w wielu przypadkach podejmowane działania nie spełniają rygorystycznych kryteriów skutecznej profilaktyki związanej z używaniem środków psychoaktywnych lub dotyczą wyłącznie obszaru promocji zdrowia.

W celu podnoszenia jakości działań profilaktycznych, w 5 szczecineckich szkołach publicznych powołano Koordynatorów Szkolnych Programów Profilaktyki. Ich zadaniem jest wdrażanie w szkołach programów profilaktycznych ujętych w Systemie 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 programów profilaktyki selektywnej.

Do roku 2017 rekomendowane programy profilaktyczne realizowane były w sposób szczątkowy przez pojedynczych nauczycieli. Na szerszą skalę pierwszy program rekomendowany został sfinansowany w ramach miejskiego programu przeciwdziałania uzależnieniom w roku 2018. Przeszkolono wówczas 24 nauczycieli ze szkół podstawowych, którzy podjęli się realizacji programu „Przyjaciele Zippięgo” w 24 klasach. Uczestniczyło w nim 362 uczniów z klas I-III w roku 2018 i 386 uczniów w roku następnym (2019). Kryzysowa sytuacja w oświacie (strajki nauczycieli), a następnie pandemia (Covid-19) zatrzymały proces szkolenia kolejnych nauczycieli oraz możliwość realizowania wprowadzonego już programu. W roku 2020 program rekomendowany prowadzony był w 5 klasach i obejmował 71 uczniów, z roku 2021 brak jeszcze pełnych danych. Wymienione wcześniej przyczyny uniemożliwiły również dokonanie pełnej ewaluacji dotyczącej osiągnięcia założonych celów.

Dążąc do podniesienia skuteczności działań profilaktycznych dotyczących używania środków psychoaktywnych na terenie miasta, należy w większym zakresie upowszechnić programy rekomendowane. Ponadto, analiza jakościowa przeprowadzona przez „szkolnych profilaktyków” wskazała na potrzebę ujednolicenia standardów i systemowego podejścia do profilaktyki szkolnej na terenie miasta.

Organizacje pozarządowe - to wszystkie podmioty, które nie są organami lub jednostkami podległymi administracji publicznej (rządowej i samorządowej) oraz których działalność nie jest nastawiona na osiągnięcie zysku. Podmioty wymienione poniżej realizują zadania zawarte w Programie:

- Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Oddział w Szczecinku (PTZN)

- jest bardzo ważnym punktem na mapie lokalnych zasobów, który wśród wielu działań podjął się również zadań wynikających z Programu. W zakresie profilaktyki uniwersalnej PTZN Oddział w Szczecinku realizuje dwa projekty: Akademię Sztuki Alternatywnej wobec zachowań ryzykownych oraz środowiskowy program profilaktyki uzależnień realizowany w oparciu o ideę liderów młodzieżowych „Naszym Zdaniem”. Oba projekty

cieszą się dużym zainteresowaniem wśród młodzieży i nauczycieli. Towarzystwo prowadzi również Punkt Konsultacyjny, który swoim działaniem wpisuje się już w obszar profilaktyki selektywnej.

- Stowarzyszenie Fundusz Tratwa Szczecinek

- zajmuje się pomocą społeczną, w tym rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej. Podstawowym działaniem jest prowadzenie placówek wsparcia dziennego: Świetlicy Środowiskowej Tratwa i Klubu Młodzieżowego. W obu placówkach prowadzone są zajęcia z programem socjoterapeutycznym dla dzieci/młodzieży z grup ryzyka. Stowarzyszenie prowadzi również działania dotyczące przeciwdziałania przemocy domowej, w tym punkt konsultacyjny dla osób doznających przemocy. Realizowane działania należą do obszaru profilaktyki selektywnej.

- Stowarzyszenie Sportowe Pomagamy Dzieciom – Placówka Wsparcia Dziennego „Koniczynka”,
- Caritas Parafii pod wezwaniem Narodzenia NMP – Świetlica Profilaktyczno-Wychowawcza „Magdalena”,
- Caritas Diecezji Koszalińsko – Kołobrzeskiej – Świetlica profilaktyczno-wychowawcza Niepokalanki Caritas Diecezji Koszalińsko – Kołobrzeskiej.

Wymienione wyżej 3 organizacje prowadzą placówki wsparcia dziennego dla dzieci. We wszystkich placówkach wsparcia dziennego prowadzone są zajęcia dla dzieci z grup ryzyka z programem socjoterapeutycznym. Na mapie lokalnych zasobów są to ważne punkty w obszarze profilaktyki selektywnej.

- Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Bratek”

- działa na rzecz zmiany obyczajów w kierunku eliminowania z życia rodziny i jednostki napojów alkoholowych, promuje abstynencję i trzeźwy styl życia. Do bardzo ważnych zadań Stowarzyszenia należy motywowanie do podejmowania leczenia odwykowego oraz działań rehabilitacyjnych po jego zakończeniu. Prowadzi również punkt konsultacyjno-informacyjny dla osób i rodzin z problemem alkoholowym oraz terapeutyczne grupy wsparcia dla osób uzależnionych oraz dla osób współuzależnionych. Klub Abstynenta „Bratek” stanowi miejsce zdrowego i trzeźwego stylu życia dla uzależnionych i ich rodzin.

Można założyć, że jest jeszcze więcej organizacji pozarządowych, które mogłyby aktywnie włączyć się w przeciwdziałanie skutkom używania substancji psychoaktywnych i uzależnieniom.

Dostęp do informacji

W trakcie prac nad diagnozą dokonano przeglądu dostępnych informacji na temat organizacji i instytucji zajmujących się problemem używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami na terenie Szczecinka. Poszukiwania dotyczyły zarówno informacji w formie tradycyjnej (papierowej), jak i w formie elektronicznej. Do wyszukiwania na stronach internetowych użyte zostały nazwy własne instytucji i organizacji, jak również słowa „alkohol”, „narkotyki”, „uzależnienia”, „terapia” w połączeniu z lokalizacją (Szczecinek).

Najmniej dostępne okazały się informacje w formie papierowej (ulotki, plakaty, informatory itp.). Najbardziej rozpowszechnione były materiały z obszaru przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Zasoby internetowe ocenione zostały pod kątem dostępności, przejrzystości, a także użyteczności. Niestety, nie istnieje żadna spójna lokalna baza zawierająca zbiór choćby najpotrzebniejszych informacji związanych z zakresem pomocy, jakiej mogą udzielić na terenie miasta poszczególne instytucje i organizacje. Najskuteczniejszym sposobem było odnalezienie stron konkretnych podmiotów. Najczęściej występujące problemy to: nieaktualne bądź sprzeczne dane teleadresowe oraz brak przydatnych informacji dotyczących działalności, obowiązujących procedur, a nawet wymaganych dokumentów. Mało rozpowszechnione jest podawanie przydatnych adresów. Wydaje się, że posiadanie takiej bazy informacyjnej byłoby ważnym składnikiem skutecznej strategii przeciwdziałania uzależnieniom i skutkom używania substancji psychoaktywnych.

Skutki pandemii

Rok 2021, podobnie jak 2020 został zdominowany przez stan epidemii wywołany rozprzestrzenieniem się koronawirusa SARS-CoV-2, co skutkowało wprowadzeniem obowiązku zachowania dystansu społecznego

i związanymi z tym obostrzeniami. Zmianie uległo funkcjonowanie różnych instytucji i placówek, w tym miejsc pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz dla rodzin dotkniętych zjawiskiem przemocy. Wobec trwającej nadal sytuacji epidemiologicznej, przynajmniej przez część roku 2022, zarówno obostrzenia, jak i odmienne zasady funkcjonowania placówek będą prawdopodobnie obowiązywały nadal. Na razie trudno w pełni określić, jak ta sytuacja wpłynie na zjawiska związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Badania zjawiska rozpoczęte zostały jeszcze przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomani na poziomie krajowym. Analizy dotyczące zjawisk na poziomie lokalnym prawdopodobnie zaczną być również wkrótce dostępne.

Charakterystyka Miasta Szczecinek w kontekście czynników mogących mieć wpływ na zjawisko używania środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych – podsumowanie

- Społeczność lokalna starzeje się, trudno jednak ocenić, czy będzie to czynnik ryzyka, czy też czynnik chroniący przed skutkami używania substancji psychoaktywnych i uzależnieniami.
- Miasto dysponuje bazą szkół podstawowych oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych. Na terenie Miasta uczy się również młodzież w szkołach ponadpodstawowych, będących szkołami powiatowymi.
- Na terenie Miasta działają również jednostki organizacyjne powiatu oraz wiele służb dbających o zdrowie i bezpieczeństwo publiczne.
- Szczecinek jest ośrodkiem usługowym dla mieszkańców miasta oraz powiatu.
- Relatywnie niski poziom bezrobocia, oraz przestępczości stanowią czynniki chroniące.
- Czynniki chroniące będzie też wspierać bogata oferta kulturalno-oświatowa.
- Organ Miasta Szczecinek podejmując uchwały w sprawie ustalenia liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych nie wykorzystał możliwości legislacyjnych w celu ograniczenia dostępności fizycznej do alkoholu.
- Uchwały dotyczące ustalania liczby zezwoleń oraz usytuowania miejsc sprzedaży nie były poprzedzone diagnozą. Alkohol jest substancją psychoaktywną i toksyczną – dostęp do niego musi być ograniczany.
- Na terenie Miasta działa szereg instytucji i organizacji zajmujących się problemem używania substancji psychoaktywnych prowadzących działalność w zakresie profilaktyki, leczenia i rehabilitacji i reintegracji społecznej.

2.2.2. Problem używania środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych na terenie Miasta Szczecinek

Problem używania środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną w oparciu o badania ESPAD

ESPAD - Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach („European School Survey Project on Alcohol and Drugs”) ma na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych oraz ocenę czynników wpływających na rozpowszechnianie. Swoim zasięgiem obejmuje 35 krajów europejskich. Badania o zasięgu ogólnopolskim spełniają warunki międzynarodowej porównywalności, pozwalają na śledzenie trendu w zakresie używania substancji przez młodzież szkolną. W Polsce realizowane jest od roku 1995, a w Szczecinku od roku 2007.

Przy silnym zróżnicowaniu systemów szkolnych w Europie oraz zmian zachodzących w systemach edukacyjnych (m.in. w Polsce), dobór próby badawczej uzależniony był od wieku (podejście kohortowe przy zdefiniowaniu kohorty przez rok urodzenia). Analizy zawarte w raportach dotyczą więc zawsze młodzieży w wieku 15-16 lat (kohorta młodsza) i 17-18 lat (kohorta starsza). W Szczecinku - ze względu na małą liczbę uczniów - badaniami można było objąć całą populację młodzieży w obu kohortach.

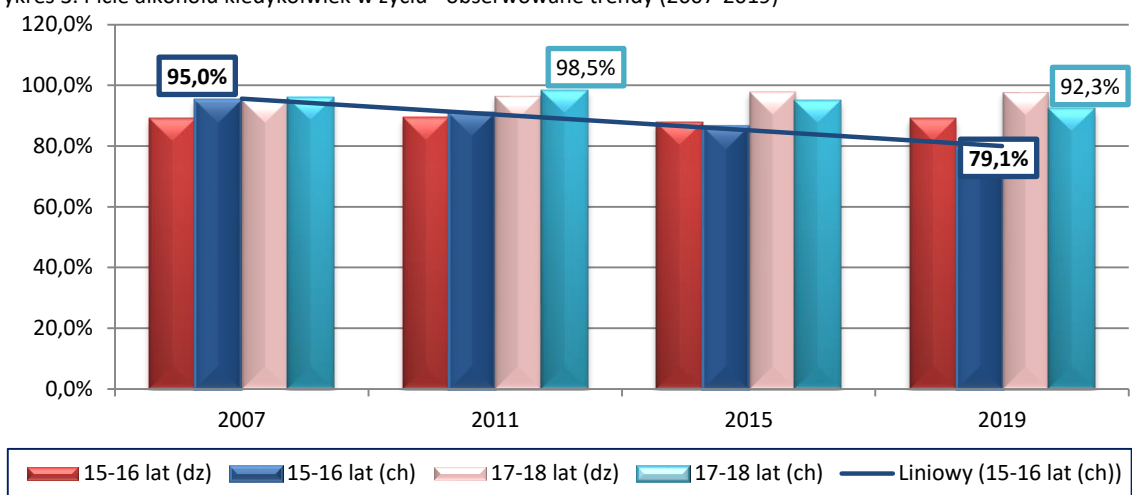
Zaprezentowane dalej zestawienia mają na celu pokazanie wybranych trendów (2007-2019) oraz wskazanie najważniejszych wskaźników dotyczących picia alkoholu, używania narkotyków oraz zagrożenia uzależnieniami behawioralnymi wśród młodzieży szkolnej na terenie miasta Szczecinek na tle populacji ogólnopolskiej (2019).

Całość szczegółowych i bardzo obszernych analiz zawierają poszczególne Raporty z realizowanych badań ankietowych w Szczecinku „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną” w roku 2007, 2011, 2015 oraz 2019 i stanowią jedyne źródło przedstawionych zestawień.

Picie napojów alkoholowych

- Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa.
- Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród młodzieży jest piwo, a najmniej – wino.
- Picie napojów alkoholowych jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt, niż wśród chłopców.
- W grupie 15-16-latków upicie się częściej deklarują dziewczęta, natomiast wśród 17-18-latków upicie się częściej upijają się chłopcy.

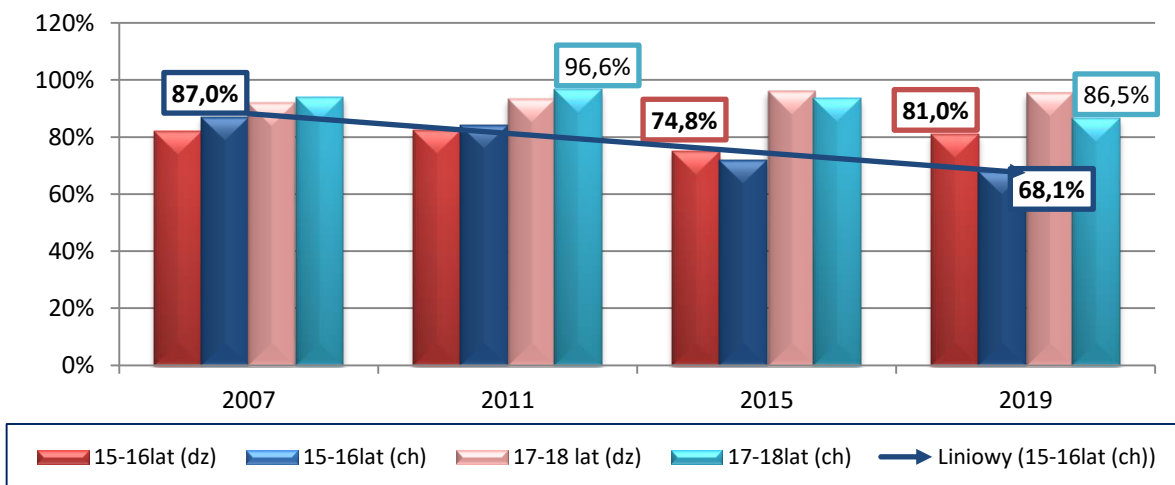
Wykres 3. Picie alkoholu kiedykolwiek w życiu - obserwowane trendy (2007-2019)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportów z badania ESPAD (2007 – 2019)

- Na przestrzeni lat istotny trend malejący widać jedynie wśród chłopców w wieku 15-16 lat (-15,9%).
- Po wzroście w roku 2011 można obserwować powolny spadek odsetków wśród chłopców w wieku 17-18 lat (-6,2%).
- Od roku 2015 odsetek pijących dziewcząt przewyższa odsetek pijących chłopców w obu kohortach.
- Nieznaczną tendencję wzrostową mają zmiany zachodzące wśród starszych dziewcząt (17-18 lat).

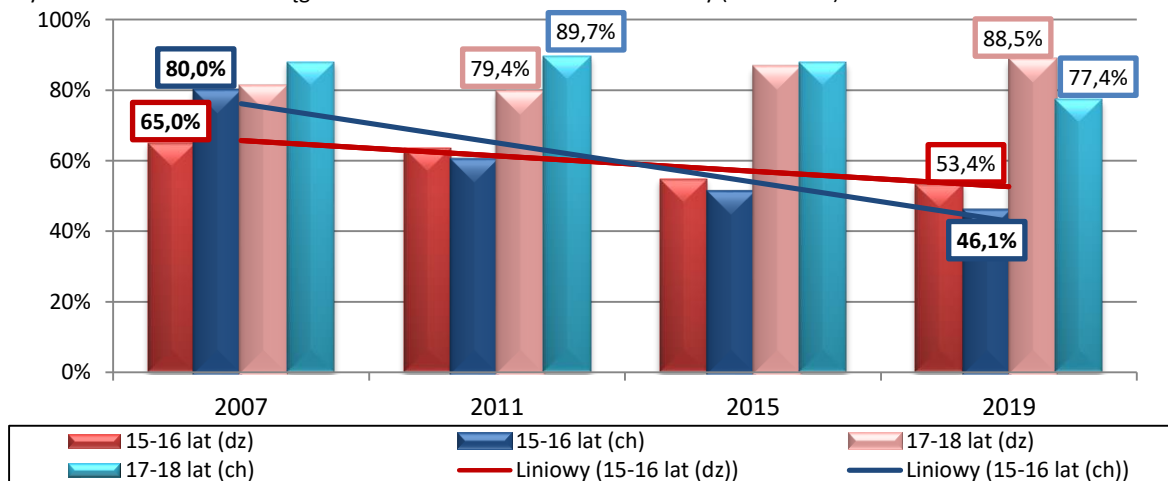
Wykres 4. Picie alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy – obserwowane trendy (2007-2011)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportów z badania ESPAD (2007 – 2019)

- Wyraźną tendencję spadkową widać wyłącznie w grupie chłopców w wieku 15-16 lat (-18,9%).
- Trend malejący w grupie chłopców w wieku 17-18 lat (-10,1%) można obserwować od roku 2011.
- Mimo różnic w poszczególnych latach, istotnie nie zmienia się trend wśród dziewcząt w żadnej z grup wiekowych.
- Od roku 2015 w obu kohortach odsetek dziewcząt zaczął przewyższać odsetek chłopców.

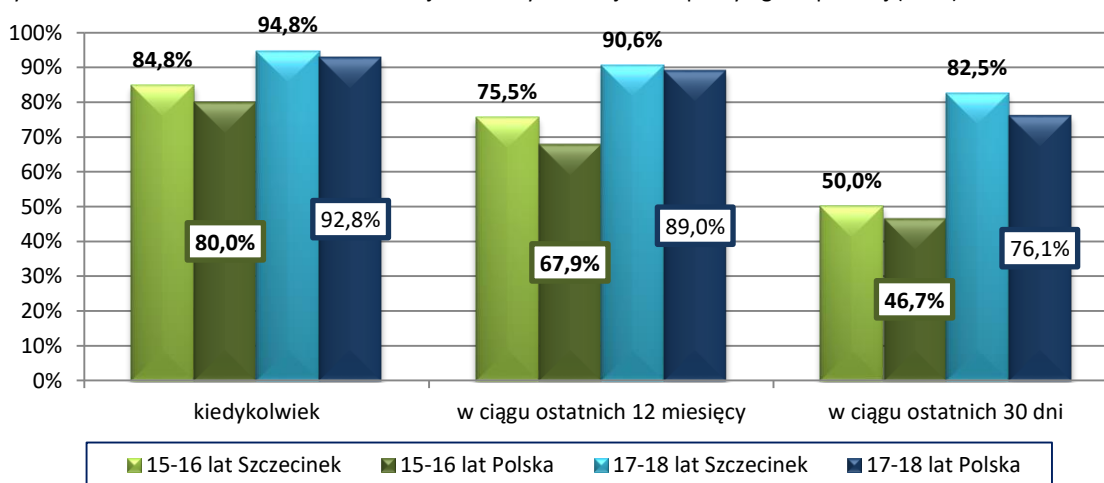
Wykres 5. Picie alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni – obserwowane trendy (2007-2011)⁸³



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportów z badania ESPAD (2007 – 2019)

- Widać bardzo wyraźną tendencję spadkową w młodszej kohorcie (15-16 lat). W okresie od 2007 r. wśród chłopców odsetek ten zmniejszył się bardzo istotnie o 33,9%, a wśród dziewcząt o 11,6%.
- W roku 2011 odsetek dziewcząt w wieku 15-16 lat deklarujących picie w ciągu ostatnich 30 dni, po raz pierwszy przewyższył odsetek pijących chłopców. Różnica ta nadal się pogłębia – w roku 2019 wyniosła 7,3%.
- Od roku 2011 wśród dziewcząt w wieku 17-18 lat można zauważyć trend wzrostowy (+ 9,1%), podczas gdy odsetek chłopców w tym samym wieku ma trend malejący (-12,3%). W roku 2019 różnica między populacją chłopców i dziewcząt wyniosła już 11,1%.
- W badaniu z roku 2019 wyraźnie widać, że odsetek dziewcząt pijących w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem, w obu grupach wiekowych, przewyższa odsetek pijących chłopców.

Wykres 6. Picie alkoholu wśród szczecineckiej młodzieży szkolnej na tle próby ogólnopolskiej (2019)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badania ESPAD 2019

⁸³ Upijanie się w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem przyjmuje się jako wskaźnik częstego używania.

- Zdecydowana większość nastolatków ma już za sobą inicjację alkoholową.
- W ostatnim badaniu z roku 2019 w Szczecinku częściej niż ich rówieśnicy z próby ogólnopolskiej deklarowali picie napojów alkoholowych kiedykolwiek w życiu oraz w ciągu ostatniego roku i w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem. Dotyczy to uczniów w wieku 15-16 lat i uczniów w wieku 17-18 lat.

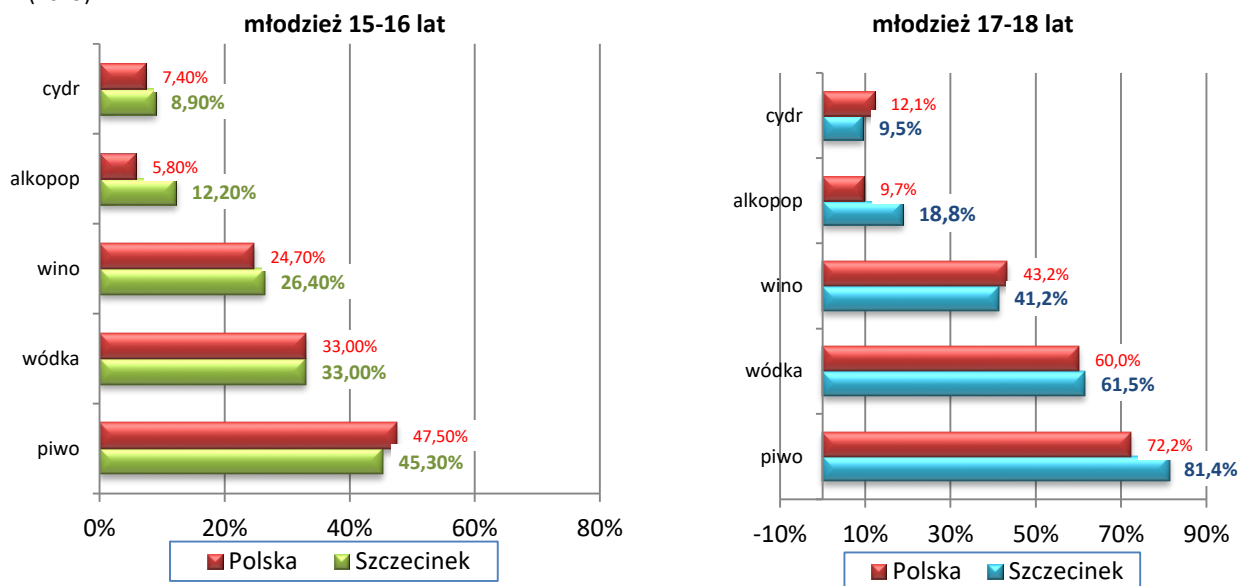
Picie poszczególnych napojów

Z Raportu badań ESPAD przeprowadzonych w roku 2019 wynika, że:

- typową ilością piwa konsumowaną przy jednej okazji przez uczniów młodszych jest od 0,5 litra do litra (26,6%) lub poniżej 0,5 litra (20,1%),
- w klasach starszych najczęściej pije się między 0,5 litra a 1 litrem tego napoju (47,4%),
- rozkład wielkości jednorazowego spożycia piwa przez uczniów w Szczecinku i w całym kraju nie ujawnia znaczących różnic,
- wypicie powyżej „ćwiartki” wódki przy ostatniej okazji picia napojów alkoholowych zadeklarowało 14,7% piętnasto-szesnastolatków oraz 23,1% siedemnasto-osiemnastolatków,
- w młodym pokoleniu, podobnie jak wśród dorosłych, wino i wódka zdają się pełnić inne funkcje - picie wina ma wyraźnie bardziej symboliczny charakter, stąd wystarczają mniejsze ilości, a wódka służy głównie jako intoksykant, stąd pije się jej więcej.

Konsumpcję poszczególnych napojów prześledzimy na przykładzie doświadczeń alkoholowych zebranych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem.

Wykres 7. Picie poszczególnych napojów alkoholowych wśród szczecineckiej młodzieży szkolnej na tle próby ogólnopolskiej (2019)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badania ESPAD 2019

- Najmniej rozpowszechniony jest cydr (napój jabłkowy, 1,5-8,5% alkoholu)⁸⁴ oraz alkopop (napój owocowy, 3-7% alkoholu)⁸⁵.
- W młodszej kohorcie odsetek konsumentów cydru prawie dorównuje analogicznemu odsetkowi w starszej grupie, a odsetki konsumentów alkopopu są średnio wyższe niż w kraju.
- Porównanie rozkładów wielkości spożycia wina i wódki w Szczecinku i w całym kraju nie ujawnia żadnych znaczących różnic.

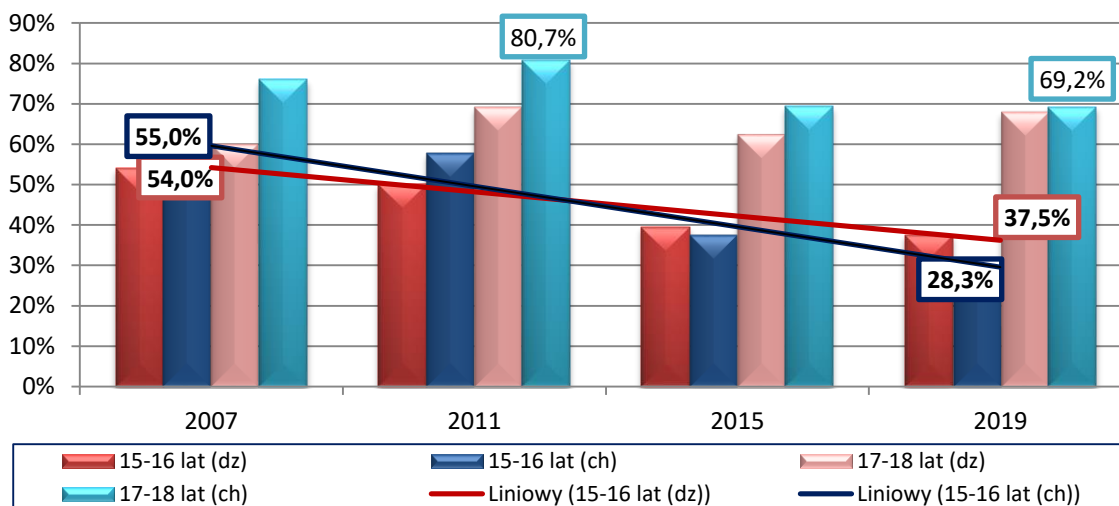
⁸⁴ Jest fermentowanym napojem winiarskim, a jego produkcja na poziomie krajowym jest uregulowana w ustawie winiarskiej. Nie wszyscy cydr kojarzą z alkoholem.

⁸⁵ Alkohol popularny w krajach Europy Zachodniej, tzw. "drink alkoholowy".

- We wszystkich grupach najbardziej popularne jest piwo, następnie wódka, a najmniej wino.
- Każdy z trzech napojów jest bardziej popularny w starszej grupie (17-18 lat).

Rozpowszechnienie upijania się

Wykres 8. Upijanie się kiedykolwiek w życiu – obserwowane trendy (2007-2019)

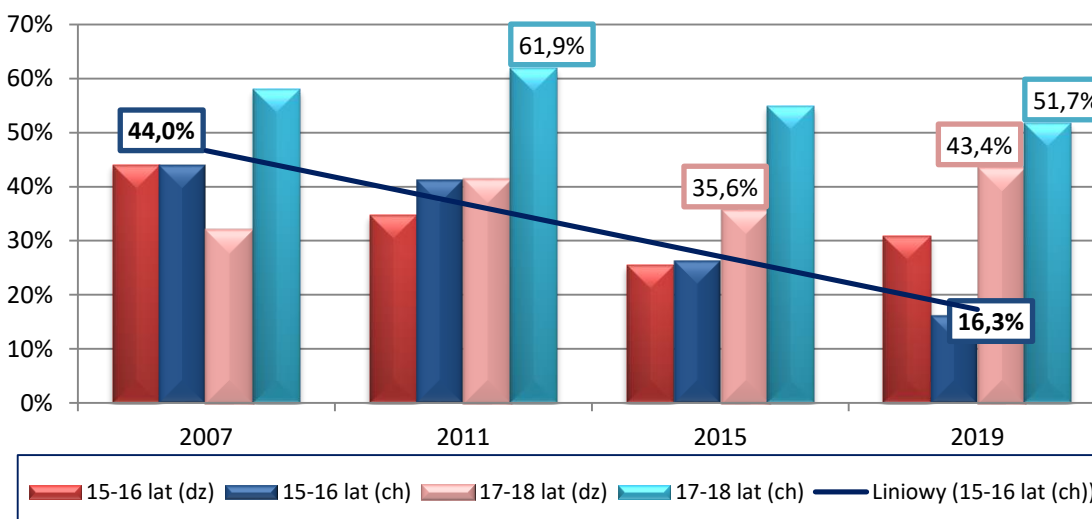


Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportów z badania ESPAD (2007 – 2019)

- Wyraźny trend spadkowy widać w grupie młodzieży 15-16 lat. Odsetek upijających się chłopców zmniejszył się o 26,7%, a wśród dziewcząt o 16,5%.
- W grupie chłopców 16-17 lat trend spadkowy można zauważyć dopiero od roku 2011 (-11,45%).

Kwestię nietrzeźwości badano przy użyciu pytania, w którym nietrzeźwość została zdefiniowana poprzez wskaźniki behawioralne (zataczanie się, bełkotanie, utrata pamięci). Takie sformułowanie pytania spowodowało, że chwytą ono stany silnego upicia, tak zatem trzeba interpretować wyniki.

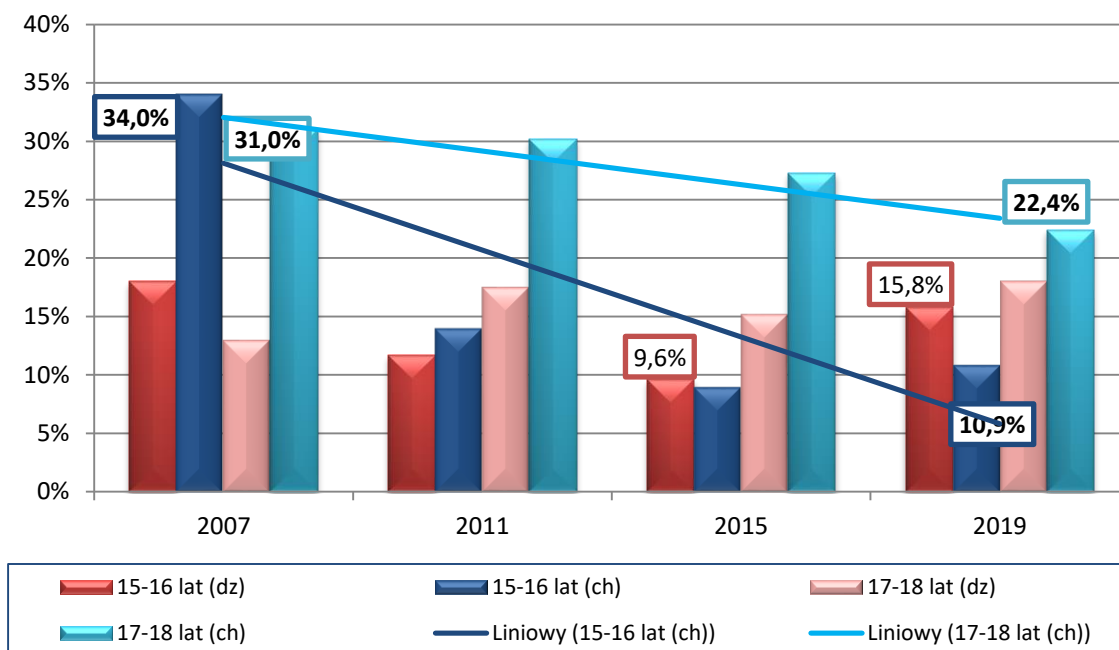
Wykres 9. Upijanie się w ciągu ostatnich 12 miesięcy – obserwowane trendy (2007-2019)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportów z badania ESPAD (2007 – 2019)

- Wyraźny trend malejący widać wyłącznie w grupie młodszych chłopców.
- W roku 2019 zauważalny jest wzrost odsetków wśród dziewcząt w obu kohortach.

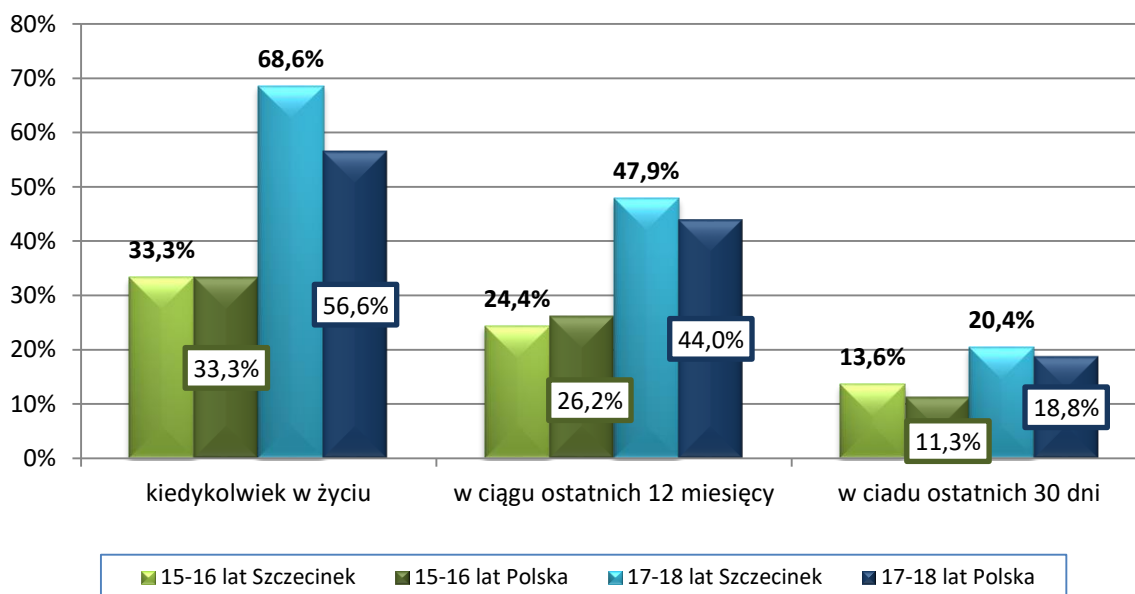
Wykres 10. Upijanie się w ciągu ostatnich 30 dni – obserwowane trendy (2007-2011)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportów z badania ESPAD (2007 – 2019)

- Wyraźny trend malejący wśród chłopców w obu kohortach.
- W roku 2019 jedynie w grupie starszych chłopców trend malejący się nie zatrzymał.

Wykres 11. Upijanie się młodzieży szczecineckiej na tle próby ogólnopolskiej (2019)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu ESPAD 2019

- Wysoki odsetek badanych przyznaje się do osiągnięcia stanu upojenia alkoholowego w takim stopniu, że zaburzeniu ulega stan równowagi, mowa lub pamięć. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodszych i 31,4% uczniów starszych.

Picie alkoholu – podsumowanie

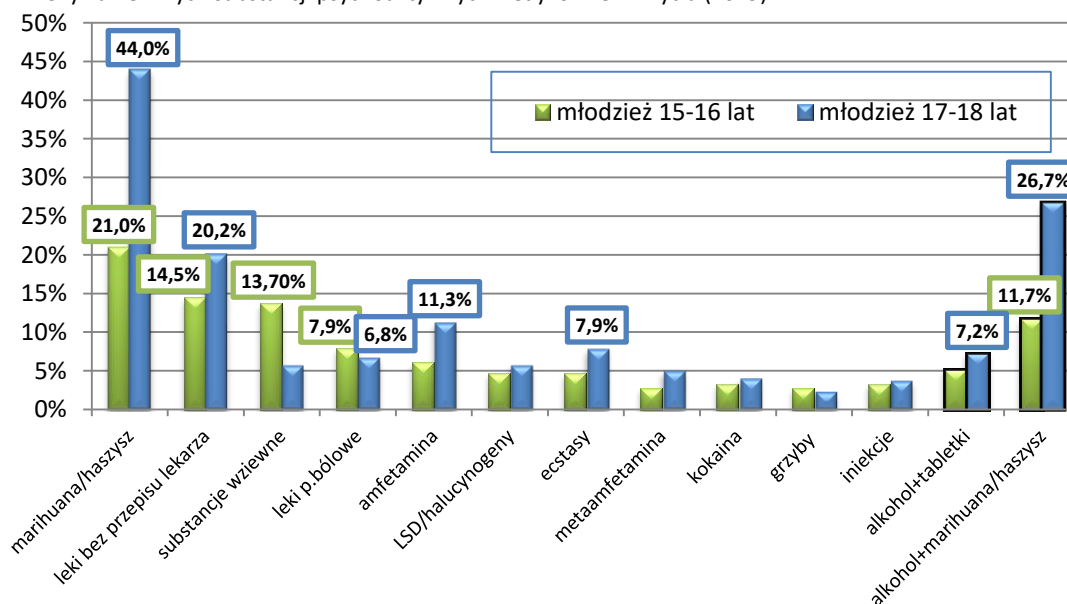
- Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej (podobnie jak w dorosłej części społeczeństwa).
- Najbardziej rozpowszechnionym alkoholem wśród młodzieży jest piwo, następnie wódka, wino znajduje się na trzecim miejscu.
- Zdecydowana większość nastolatków inicjację alkoholową ma już za sobą.
- Picie napojów alkoholowych jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt, niż wśród chłopców.
- Wysoki odsetek badanych przyznaje się do osiągnięcia stanu upojenia alkoholowego, tak że zaburzeniu ulega stan równowagi, mowa lub pamięć.
- W młodszej grupie (15-16 lat) częściej upijają się dziewczęta, natomiast w starszej (17-18 lat) upicie się częściej deklarują chłopcy.
- W roku 2019 jakiegokolwiek napoje alkoholowe w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem piło 50,0% uczniów z grupy młodszej i 82,5% uczniów z grupy starszej. Trzeba przypomnieć, że badanie było realizowane w czerwcu. Okres ten nie obejmował zatem świąt, karnawału czy wakacji, które jak można przypuszczać szczególnie sprzyjają okazjom do picia.
- Nie dziwi wyższy odsetek konsumentów w klasach starszych - większość uczniów z tych klas w momencie badania była już pełnoletnia lub zbliżała się do wieku dorosłości. Jednak niewiele niższy odsetek konsumentów alkoholu wśród gimnazjalistów – głównie piętnasto-szesnastolatków powinien już budzić niepokój zarówno z perspektywy zdrowia publicznego, jak też norm prawnych.
- **Porównanie wyników uzyskanych w Szczecinku z wynikami na terenie całego kraju sugeruje większą częstotliwość nadmiernego picia w mieście zarówno w młodszej, jak i w starszej kohorcie.**

Używanie innych substancji psychoaktywnych

Do szerokiej grupy innych niż alkohol i tytoń substancji psychoaktywnych należą substancje legalne, takie jak leki przeciwbólowe (stosowane w celu odurzania się), leki uspakajające i nasenne (stosowane bez przepisu lekarza) czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy tu substancje, których produkcja i obrót nimi są czynami zabronionymi przez prawo. W języku publicystyki substancje te często nazywane są narkotykami.

Wyniki badania ESPAD 2019 pokazują, że poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych jest znacznie niższy niż alkoholu i tytoniu, a młodzież głównie eksperymentuje.

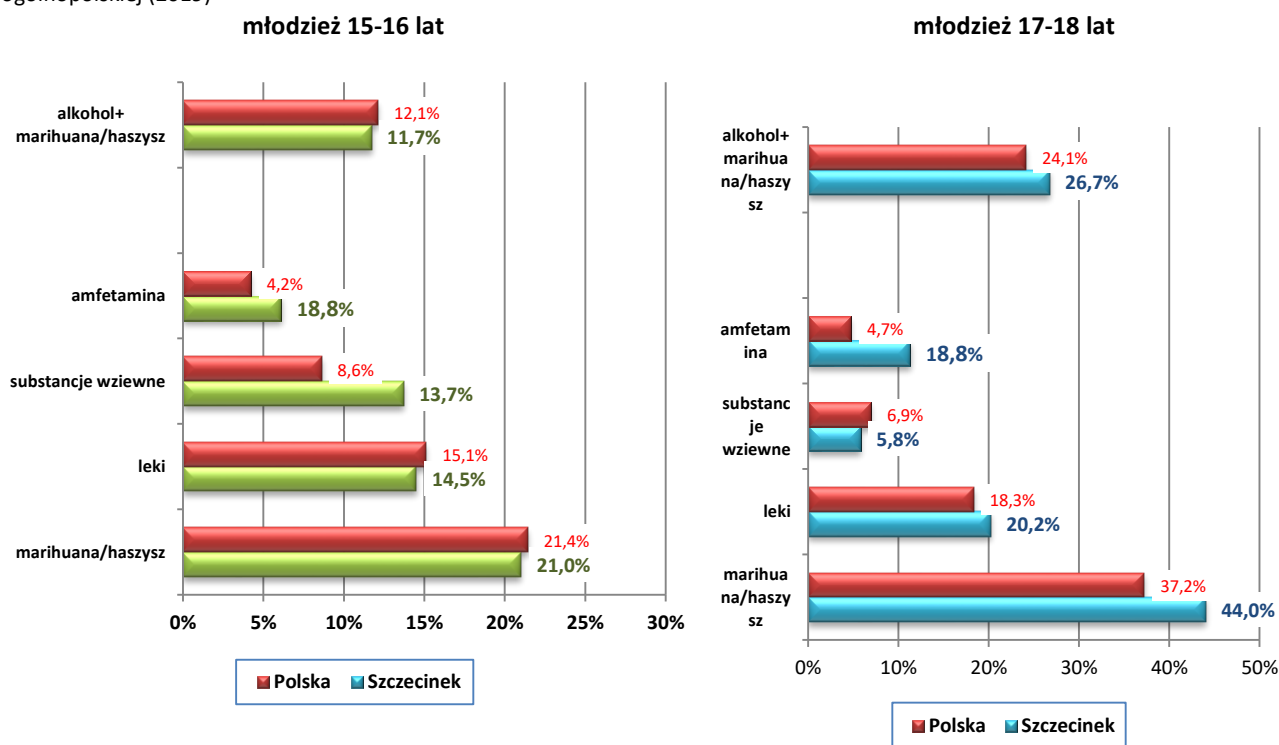
Wykres 12. Używanie innych substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu (2019)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badań ESPAD w Szczecinku, 2019

- Wśród uczniów klas młodszych najbardziej rozpowszechnione są:
 - marihuana i haszysz (21,0%),
 - leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (14,5%),
 - substancje wziewne (13,7%),
 - leki przeciwbólowe przyjmowane w celu odurzenia się (7,9%).
- Wśród uczniów klas starszych najbardziej rozpowszechnione są:
 - marihuana i haszysz (44,0%),
 - leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza (20,2%),
 - amfetamina (11,3%),
 - ecstasy (7,9%),
 - leki przeciwbólowe przyjmowane w celu odurzenia się (6,8%).
- Niepokojące jest rozpowszechnione łączenie alkoholu z marihuaną lub haszyszem (11,7% w młodszej kohorcie i 26,7% w starszej).
- Wysokie są również odsetki młodzieży eksperymentującej z alkoholem w połączeniu z lekami (5,1% w młodszej kohorcie i 7,2% w starszej).
- W przypadku większości substancji, podobne lub wyższe rozpowszechnienie eksperymentowania odnotować trzeba wśród starszej młodzieży niż w młodszej grupie.
- Relatywnie wysokie jest rozpowszechnienie używania narkotyków w zastrzykach (3,3% wśród młodszych i 3,8% w starszej grupie).

Wykres 13. Używanie innych substancji psychoaktywnych (kiedykolwiek w życiu) przez młodzież szczecinecką na tle próby ogólnopolskiej (2019)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badań ESPAD w Szczecinku, 2019

- Porównanie wyników uzyskanych w Szczecinku i w całym kraju sugeruje podobne rozpowszechnienie eksperymentowania z substancjami.
- Jedyna różnica to wyższy w Szczecinku odsetek uczniów ze starszej grupy sięgających po przetwory konopi (+7,7%).

Problemowe używanie substancji nielegalnych

- Jedynie przetwory konopi (jako najbardziej rozpowszechnione substancje nielegalne) mogły stać się przedmiotem głębszych analiz skierowanych na identyfikację wzoru intensywnego używania.
- Odsetki użytkowników innych substancji są zbyt małe, aby grupa bardziej intensywnych użytkowników była dostatecznie liczna.

Tabela 4. Symptomy problemowego używania przetworów konopi - test przesiewowy CAST (Szczecinek, 2019)

Poziom klasy	Symptomy	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Palenie przedpołudniem	88,6	3,3	5,7	1,6	0,8
	Palenie samotnie	91,9	4,1	1,6	0,8	1,6
	Problemy z pamięcią po paleniu	89,4	4,9	2,4	1,6	1,6
	Przyjaciele lub krewni mówili żeby ograniczyć używanie	95,1	3,3	0,8	0,0	0,8
	Bezowocne próby ograniczenia używania	88,5	9,0	0,0	1,6	0,8
	Problemy z powodu używania	94,2	3,3	1,7	0,0	0,8
Poziom klasy	Symptomy	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Starsza kohorta (17-18 lat)	Palenie przedpołudniem	74,7	14,6	7,3	1,1	2,2
	Palenie samotnie	87,0	7,3	2,8	1,1	1,7
	Problemy z pamięcią po paleniu	87,0	6,2	2,8	1,7	2,3
	Przyjaciele lub krewni mówili żeby ograniczyć używanie	89,3	4,5	3,4	1,1	1,7
	Bezowocne próby ograniczenia używania	89,2	5,7	1,7	1,1	2,3
	Problemy z powodu używania	96,0	1,7	1,7	0,6	0,0

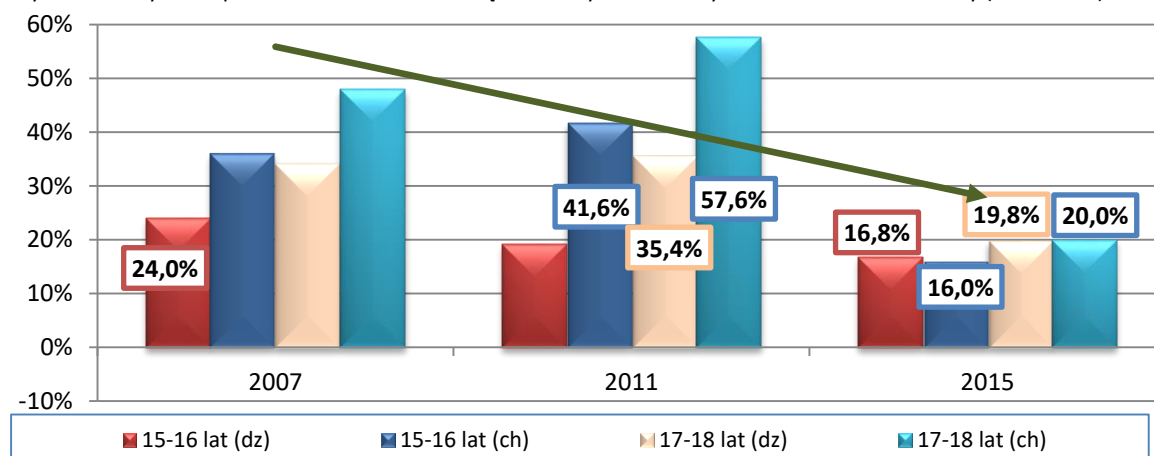
Źródło: Raport z badania ESPAD w Szczecinku, 2019

- Symptomy problemowego używania przetworów konopi, jako występujące „często”, były deklarowane przez uczniów z obu poziomów nauczania w bardzo ograniczonym zakresie.
- Rozpowszechnienie symptomów problemowego używania marihuany w gronie piętnasto-szesnastolatków, jak również siedemnasto-osiemnastolatków w Szczecinku kształtuje się na poziomie zbliżonym do średniej krajowej.
- Używanie dopalaczy przez uczniów w Szczecinku jest znacznie niższe niż używanie innych substancji nielegalnych i lokuje się na poziomie nie odbiegającym od wyników ogólnopolskich.
- Częste wskazywanie miejsca zakupu NSP poza sklepem i Internetem może świadczyć o procesie przejmowania handlu dopalaczami przez nielegalny rynek.

Problem NSP

Nowe środki psychoaktywne (NSP), tzw. „dopalacze” to środki, które powstały na styku świata substancji legalnych i nielegalnych. W swoim składzie zawierają substancje psychoaktywne, które nie są objęte kontrolą prawną. W 2010 r. szpitale w Polsce raportowały liczne przypadki zatruc, w tym śmiertelnych. Zgłaszały też trudności w niesieniu pomocy osobom, które przedawkowały ze względu na trudny do określenia obraz toksykologiczny. Z drugą falą takich przypadków mieliśmy do czynienia w 2015 r.

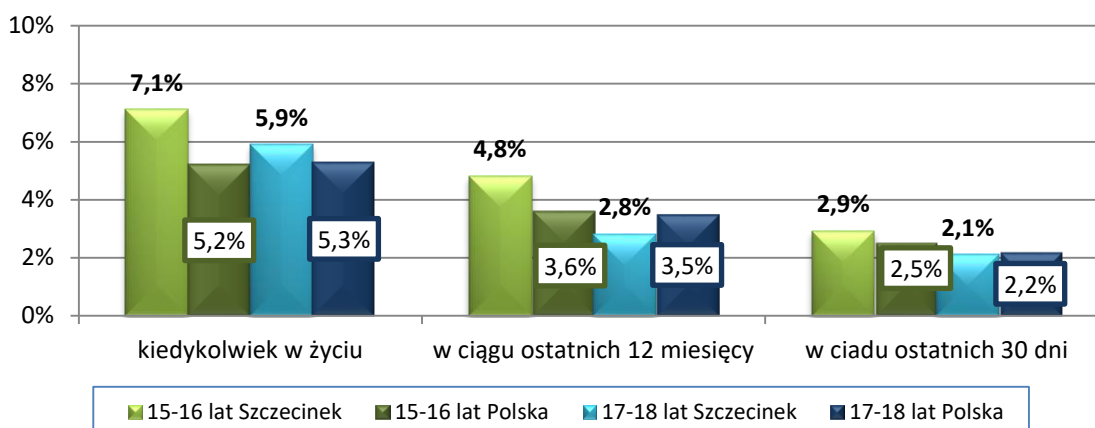
Wykres 14. Używanie przez młodzież szczecinecką NSP kiedykolwiek w życiu – obserwowane trendy (2007-2019)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportów badania ESPAD w Szczecinku (2007-2015)

Porównanie wyników badań szczecineckich pokazuje, że po wzroście w roku 2011 nastąpił wyraźny spadek odsetków uczniów, którzy kiedykolwiek w życiu używali NSP. W ostatnim badaniu przeprowadzonym w Szczecinku (2019) odsetek w młodszej grupie wyniósł 7,1%, a w grupie starszej 5,5%. Oznacza to, że trend malejący utrzymuje się nadal.

Wykres 15. Używanie przez młodzież szczecinecką NSP na tle próby ogólnopolskiej (2019)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badania ESPAD w Szczecinku 2019

- Odsetki uczniów, którzy kiedykolwiek używali NSP (7,1% młodszych i 5,9% uczniów starszych) są znacznie niższe niż odsetki sięgających po przetwory konopi (21% młodszych i 44% starszych).
- Odsetki w kohorcie uczniów młodszych przewyższają nieznacznie odsetki w kohorcie starszych uczniów.
- Używanie dopalaczy przez uczniów w Szczecinku lokuje się na poziomie nie odbiegającym od wyników ogólnopolskich.
- Jako miejsce zakupu podawano Internet (2,4% młodzi, 2,1% starsi) i sklepy z NSP (3,3% młodzi, 2,1% starsi). W największych odsetkach badani dokonywali zakupów jednak w inny sposób (4,7% młodszych i 4,9% starszych). **Wyniki te mogą wskazywać na proces przejmowania handlu NSP przez nielegalny rynek.**

Używanie innych substancji psychoaktywnych - podsumowanie

- Najbardziej rozpowszechnioną substancją nielegalną są przetwory konopi, a na drugim amfetamina.
- Wśród młodzieży szkolnej dominuje eksperymentowanie z marihuaną lub haszyszem, odsetki użytkowników innych substancji są bardzo małe.
- Drugą substancją pod względem rozpowszechnienia są leki uspokajające i nasenne używane w celach

niemedycznych.

- Wedle wyników badań nie ma znaczących różnic między Szczecinkiem i całym krajem, co do rozpowszechnienia używania leków z przepisu lekarza.
- Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest podobnie rozpowszechnione wśród chłopców i wśród dziewcząt.
- W przypadku większości substancji podobne lub wyższe rozpowszechnienie eksperymentowania odnotować trzeba wśród starszej młodzieży niż w młodszej grupie.
- **Niepokojący jest relatywnie wysoki odsetek młodzieży łączącej alkohol z innymi środkami psychoaktywnymi**, ze względu na zwiększone ryzyko szkód zdrowotnych w wyniku efektu synergicznego, jaki pojawia się zwłaszcza przy łączeniu alkoholu z psychoaktywnymi lekami.
- **W Szczecinku w obu grupach badanej młodzieży wyniki nie odbiegają od średniej krajowej.**
- Symptomy problemowego używania przetworów konopi zgłaszane są w ograniczonym zakresie i kształtują się na poziomie zbliżonym do średniej krajowej.

Zachowania ryzykowne związane z używaniem substancji psychoaktywnych

Używanie, a zwłaszcza nadużywanie wiąże się z szeregiem zachowań aspołecznych i antyspołecznych. Wiele analiz wskazuje zgodnie, że zachowania ryzykowne mają tendencję do współwystępowania, co podnosi ryzyko ich negatywnych konsekwencji. Nasilone zachowania ryzykowne zmniejszają zadowolenie z życia, a także zwiększają dolegliwości psychiczne i somatyczne u młodzieży.

Używanie środków psychoaktywnych często sprzyja powstawaniu różnych problemów. W przypadku pytań młodych ludzi o substancje psychoaktywne, biorą oni pod uwagę skutki negatywne, jednak częściej za całkiem prawdopodobne lub pewne uważają konsekwencje pozytywne, a nie negatywne.

Tabela 5. Oczekiwania od alkoholu młodzieży szczecineckiej na tle próby ogólnopolskiej (2019)

	Młodsza kohorta (15-16 lat)		Starsza kohorta (17-18 lat)	
	Szczecinek	Polska	Szczecinek	Polska
Poczuję się odprężony	19,9	23,8	24,6	30,8
Będę miał kłopoty z policją	4,9	9,9	7,2	6,4
Zaszkodzi to mojemu zdrowiu	9,3	13,5	8,7	8,1
Poczuję się szczęśliwy	12,1	15,7	14,9	16,6
Zapomnę o swoich problemach	10,6	17,4	10,9	17,0
Nie będę w stanie przestać pić	4,3	7,6	4,7	5,4
Będę miał kaca	11,7	16,2	12,9	14,9
Będę b. przyjazny i towarzyski	17,1	17,7	22,0	21,6
Zrobię coś, czego będę żałował	11,2	13,8	8,3	9,8
Będę się świetnie bawić	16,5	19,9	24,8	24,8
Zrobi mi się niedobrze	12,0	13,0	12,6	9,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badania ESPAD w Szczecinku 2019

- Uczniowie w wieku 15-16 lat spodziewali się następstw negatywnych, jednak wyniki badań pokazują, że przeważały oczekiwania pozytywne: poczucie odprężenia (19,9%), towarzyskość (17,1%), świetną zabawę (16,5%) i poczucie szczęścia (12,1%), najrzadziej wymieniane jest zapomnienie o swoich problemach (10,6%).
- Uczniowie starsi (17-18 lat) w niższych odsetkach niż ich młodszy koledzy potwierdzali prawdopodobieństwo pojawienia się następstw negatywnych, a w wyższych - pozytywnych. Wśród pozytywnych oczekiwań wymieniali: poczucie odprężenia (24,6%) i świetna zabawa (24,8%), towarzyskość (22,0%), poczucie szczęścia (14,9%), zapomnienie o swoich problemach (10,9%).
- Porównanie oczekiwań wobec alkoholu, jakie przejawiają uczniowie ze Szczecinka z oczekiwaniami uczniów w całym kraju nie pokazało wiele znaczących różnic.

Młodzi ludzie najczęściej oczekują pozytywnych skutków używania środków psychoaktywnych, ale biorą też pod uwagę te negatywne. Badanie przeprowadzone w roku 2019 wykazało, że:

Tabela 6. Oczekiwania w odniesieniu do konopi

- **w odniesieniu do przetworów konopi najczęściej oczekiwanymi konsekwencjami negatywnymi były:**

w grupie 15-16-latków	w grupie 17-18-latków
✓ utrata wątku myślenia (20,3%)	✓ utrata wątku myślenia (21,4%)
✓ trudności z koncentracją (19,1%)	✓ trudności z koncentracją (20,7%)
✓ trudności w prowadzeniu rozmowy (12,8%)	✓ trudności w prowadzeniu rozmowy (15,1%)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badania ESPAD w Szczecinku 2019

Tabela 7. Oczekiwania w odniesieniu do alkoholu

- **w odniesieniu do alkoholu najczęściej oczekiwanymi konsekwencjami negatywnymi były:**

w grupie 15-16-latków	w grupie 17-18-latków
✓ złe samopoczucie/mdłości (12,0%)	✓ kac (12,9%)
✓ kac (11,7%)	✓ złe samopoczucie/mdłości (12,6%)
✓ obawa, że zrobią coś, czego będą potem żałować (11,2%)	✓ obawa, że zrobią coś, czego będą potem żałować (8,3%)
✓ szkody zdrowotne (9,3%)	✓ szkody zdrowotne (8,7%)
✓ kłopoty z policją (4,9%)	✓ kłopoty z policją (7,2%)
✓ utrata kontroli nad własnym pićm (4,3%)	✓ utrata kontroli nad własnym pićm (4,7%)

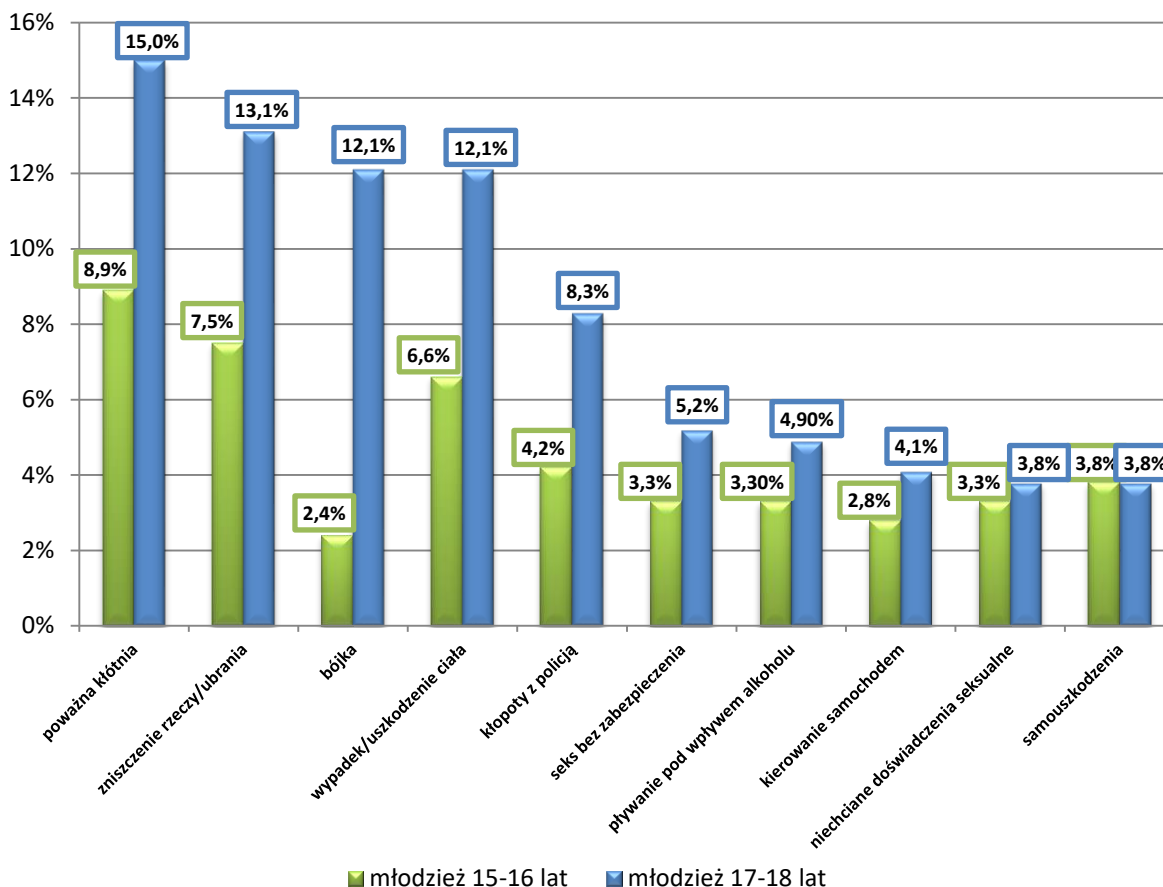
Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badania ESPAD w Szczecinku 2019

Ponieważ wśród substancji psychoaktywnych najpowszechniejszy jest alkohol, przedstawiona niżej analiza doświadczanych problemów związana będzie ze spożywaniem alkoholu. Oczywiście, problemy te występować mogą także bez związku z używaniem substancji, jednak spożywanie alkoholu zwiększa prawdopodobieństwo ich pojawienia się.

Analiza doświadczeń poszczególnych problemów związanych z alkoholem (w czasie ostatnich 12 miesięcy) wskazuje, że:

- W młodszej kohorcie najbardziej rozpowszechnioną konsekwencją picia alkoholu była poważna kłótnia (8,9%), na drugim miejscu znalazło się zniszczenie rzeczy lub ubrania (7,5%), a na trzecim wypadek lub uszkodzenie ciała (6,6%).
- W starszej kohorcie najbardziej rozpowszechnioną konsekwencją picia alkoholu była poważna kłótnia (15,0%), następnie zniszczenie rzeczy lub ubrania (13,1%) oraz wypadek lub uszkodzenie ciała (12,1%) i bójka (12,1%).
- Wśród istotnych statystycznie doświadczanych problemów związanych z alkoholem, młodzież wskazuje również kłopoty z prawem, seks bez zabezpieczenia i niechciane doświadczenia seksualne, a także zagrażające życiu pływanie i kierowanie pojazdami pod wpływem alkoholu oraz samookaleczenia.
- Wyniki uczniów ze Szczecinka w prawie połowie problemów są znacząco niższe od wyników w skali kraju. Największe różnicę występują w zakresie doświadczania czterech problemów: poważna kłótnia, zniszczenie rzeczy lub ubrania, wypadek lub uszkodzenie ciała oraz bójka - w Szczecinku są one znacznie rzadziej deklarowane niż na poziomie kraju.
- Problemy związane z narkotykami były bardzo rzadko zgłaszane przez badanych. Rozpowszechnienie żadnego z nich nie osiąga wartości 2%.

Wykres 16. Doświadczenia poszczególnych problemów związanych z alkoholem w czasie ostatnich 12 miesięcy (2019)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badań w Szczecinku ESPAD 2019

Zachowania ryzykowne związane z używaniem środków psychoaktywnych – podsumowanie

- Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, takich jak napoje alkoholowe czy tytoń, jak i nielegalnych, takich jak narkotyki, niesie za sobą ryzyko pojawienia się szkód zdrowotnych i społecznych. Ryzyko to jest szczególnie duże, gdy po te substancje sięgają ludzie bardzo młodzi, nieświadomi tego, co może im grozić.
- Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
- O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania, niż rodzaj substancji.
- Za substancję najbardziej groźną badani uznali NSP.
- Oczekiwania wobec alkoholu oraz marihuany i haszyszu, formułowane przez młodzież szkolną, odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód.
- Negatywne doświadczenia związane z alkoholem mają bardzo szeroki zakres. Dotyczą: bójek i kłótni, wypadków lub uszkodzenia ciała, zniszczenia rzeczy, niechcianego seksu oraz seksu bez zabezpieczenia, samouszkodzeń, kierowania pojazdami oraz pływania pod wpływem alkoholu, kłopotów z policją.
- Wcześniejsze badania ESPAD wskazują, że **nasilenie używania substancji jest:**
 - o tym **mniejsze**, im większe jest zadowolenie z relacji z przyjaciółmi;
 - o tym **większe**, im większa jest częstotliwość doznawania przemocy (a im wyższe jest nasilenie używania substancji, tym większa częstotliwość doświadczania przemocy rówieśniczej);
 - o tym **większe**, im większe są pozytywne oczekiwania dotyczące efektów ich używania;
 - o tym **większe**, im większe jest subiektywne odczucie o nasileniu używania substancji w otoczeniu.

Ocena dostępności

Dostępność jest czynnikiem, który ma znaczący wpływ na rozpowszechnienie środków psychoaktywnych. Ograniczenie dostępności ekonomicznej nie jest możliwe na poziomie lokalnym. Poniższa analiza dotyczy więc dostępności fizycznej. W celu zbadania dostępności poszczególnych substancji psychoaktywnych respondenci szacowali „na ile trudne byłoby dla nich zdobycie każdej z nich, gdyby tego chcieli”.

Tabela 8. Dostępność do poszczególnych substancji w ocenie młodszej młodzieży szczecineckiej (2019)

Młodsza kohorta (15-16 lat)							
Substancja psychoaktywna	Niemożliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe		Nie wiem
					Szczecinek	Polska	
Papierosy	1,4	1,4	9,9	29,1	44,6	43,1	13,6
Piwo	5,1	0,9	7,0	24,3	52,8	47,6	9,8
Cydr	7,0	2,8	12,1	18,7	31,3	22,8	28,0
Alkopop	9,5	4,3	9,0	16,6	29,9	14,4	30,8
Wino	6,1	2,3	9,8	22,0	45,3	36,6	14,5
Wódka	7,9	7,0	9,3	19,2	40,7	34,2	15,9
Marihuana lub haszysz	14,0	15,4	14,5	25,7	14,0	15,2	16,4
Amfetamina	26,8	15,0	12,2	15,0	11,3	6,3	19,7
Metamfetamina	29,2	13,7	13,7	13,2	7,5	5,4	22,6
Leki uspokajające lub nasenne	12,3	8,5	10,9	23,7	30,3	25,1	14,2
Ecstasy	26,4	16,0	9,9	16,0	10,4	6,6	21,2
Kokaina	28,9	18,0	10,0	13,7	8,1	6,9	21,3
Crack	31,6	17,0	12,3	9,9	6,1	5,0	23,1
Heroina	29,9	16,6	14,2	11,4	6,6	5,6	21,3
NSP	22,2	14,2	10,8	19,8	13,7	16,0	19,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badań w Szczecinku ESPAD 2019

Tabela 9. Dostępność do poszczególnych substancji w ocenie starszej młodzieży szczecineckiej (2019)

Starsza kohorta (17-18 lat)							
Substancja psychoaktywna	Niemożliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe		Nie wiem
					Szczecinek	Polska	
Papierosy	1,4	0,3	1,4	16,7	75,8	69,4	4,4
Piwo	2,4	0,7	1,4	14,7	79,5	76,2	1,4
Cydr	5,9	1,4	4,2	17,4	54,9	50,4	16,3
Alkopop	5,9	2,4	5,9	9,0	46,7	33,3	30,1
Wino	2,4	1,4	1,7	15,9	76,1	69,7	2,4
Wódka	2,4	0,7	2,8	17,6	73,7	67,5	2,8

Marihuana lub haszysz	9,2	9,9	12,0	31,8	23,6	21,2	13,4
Amfetamina	24,6	15,0	13,3	17,4	10,2	6,8	19,5
Metamfetamina	26,6	16,6	15,2	13,4	7,6	5,3	20,7
Leki uspokajające lub nasenne	13,1	8,3	10,0	26,6	27,3	26,2	14,5
Ecstasy	25,3	14,2	12,5	14,9	9,0	6,6	24,2
Kokaina	27,6	16,2	15,5	12,8	6,6	6,6	21,4
Crack	34,0	13,1	15,1	6,9	4,8	4,0	26,1
Heroina	31,5	17,1	12,7	8,2	6,8	4,5	23,6
NSP	26,0	12,3	12,0	16,1	11,0	18,4	22,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badań w Szczecinku ESPAD 2019

- Uzyskane dane sugerują większą dostępność wszystkich napojów alkoholowych dla młodzieży w Szczecinku, niż średnio w kraju.
- Odsetki deklarujących bardzo łatwy dostęp do tych napojów w mieście, zarówno wśród gimnazjalistów, jak i w starszej kohorcie, są wyższe niż na poziomie kraju.
- Starsi uczniowie częściej deklarują także bardzo łatwy dostęp do papierosów, zaś młodszy do leków uspokajających i nasennych.
- Jeśli chodzi o substancje nielegalne, to gimnazjaliści ze Szczecinka w wyższych odsetkach niż ich rówieśnicy z próby ogólnopolskiej zgłaszają bardzo łatwy dostęp do amfetaminy i ecstasy.
- Brak dostępu do „dopalaczy” deklaruje 22,2% 15-16-latków oraz 26,0% 17-18-latków.

Wyniki badań ESPAD przeprowadzone w Szczecinku w roku 2019 wskazują ponadto, że:

- Znaczna część respondentów orientuje się, gdzie można łatwo kupić marihuanę lub haszysz.
- Odsetek badanych znających takie miejsca jest wyższy wśród starszej młodzieży (47,8%) niż młodszej (42,0%).
- Uczniowie młodszy najczęściej potwierdzali w tym kontekście ulicę i park (19,3%), a także mieszkanie dealera (16,5%), szkołę (12,3%), Internet (12,3%) oraz dyskotekę lub bar (8,0%).
- Uczniowie starsi najczęściej wspominali o ulicy i parku (26,3%), następnie o mieszkaniu dealera (20,4%), dyskotekę lub barze (17,6%), szkole (13,8%) oraz o Internecie (9,0%).

Warto pamiętać, że w kwestii dostępności fizycznej napojów alkoholowych decydujące znaczenie mają postawy dorosłych.

Ekspozycja na propozycje poszczególnych substancji

Ekspozycja na alkohol oraz inne substancje psychoaktywne została przeanalizowana na podstawie odpowiedzi uczniów na pytania: czy kiedykolwiek proponowano im jakieś substancje psychoaktywne i czy spotkali się z odmową sprzedaży napojów alkoholowych.

Tabela 10. Ekspozycja na propozycje poszczególnych substancji młodzieży szczecineckiej na tle próby ogólnopolskiej (2019)

Substancja psychoaktywna	Młodsza kohorta (15-16 lat)		Starsza kohorta (17-18 lat)	
	Szczecinek	Polska	Szczecinek	Polska
Piwo	75,8	66,3	92,9	85,3
Wino	47,9	37,9	61,7	61,0
Wódka	56,6	51,2	81,2	75,6
Marihuana lub haszysz	24,6	23,2	34,4	34,6
LSD	2,8	4,0	4,3	4,1

Amfetamina	7,6	5,1	9,9	5,6
Leki uspokajające lub nasenne	7,6	8,4	5,3	7,4
Crack	2,4	2,2	2,8	1,8
Kokaina	3,8	3,8	4,6	3,7
Ecstasy	5,7	4,1	7,4	5,8
Heroina	3,3	3,5	2,5	2,3
Sterydy anaboliczne	3,8	2,8	3,5	2,3
Polska heroina (kompot)	3,3	3,5	4,6	2,3
Bimber	21,8	15,6	34,8	28,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badań w Szczecinku ESPAD 2019

- Najczęściej proponowanym młodzieży środkiem jest bez wątpienia alkohol.
- Z propozycjami dotyczącymi substancji nielegalnych spotykają się mniej liczne frakcje badanych i stosunkowo najczęściej dotyczą one konopi. Otrzymało je chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy 24,6% uczniów z klas młodszych i 34,4% uczniów klas starszych.
- Odsetki uczniów, którym proponowano amfetaminę wynosiły w przypadku piętnasto-szesnastolatków – 7,6% i siedemnasto-osiemnastolatków – 9,9%.
- Leki uspokajające i nasenne, proponowane były podobnym odsetkiem młodzieży z grupy młodszej i starszej - 7,6% i 5,3%.
- Zwraca uwagę wysoki odsetek uczniów, którzy spotykali się z propozycjami alkoholu nielegalnie wytworzonego domowym sposobem, czyli bimbrow. W młodszej grupie z taką ofertą spotkało się 21,8% badanych, w starszej zaś – 34,8%.

Tabela 11. Odmowy sprzedaży napojów alkoholowych ze względu na młody wiek w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, Szczecinek 2019

Młodsza kohorta (15-16 lat)						
Rodzaj alkoholu	Nie kupował/ Nie było odmowy	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20 razy lub więcej
Piwo	87,7	8,5	0,5	0,9	0,5	1,9
Wino	91,5	3,8	0,9	0,5	0,5	2,8
Wódka	90,0	5,2	0,5	0,0	0,9	3,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badań w Szczecinku ESPAD 2019

Tabela 12. Odmowy sprzedaży napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem ze względu na młody wiek, Szczecinek 2019

Starsza kohorta (17-18 lat)						
Rodzaj alkoholu	Nie kupował/ Nie było odmowy	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20 razy lub więcej
Piwo	84,7	9,3	2,8	1,1	0,7	1,4
Wino	90,0	5,7	1,4	0,4	1,4	1,1
Wódka	87,1	6,1	2,9	1,1	1,4	1,4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badań w Szczecinku ESPAD 2019

- W młodszej kohorcie największy odsetek uczniów spotkał się z odmową sprzedaży piwa 1-2 razy (8,5%), a 2,4% badanych nie mogło zakupić piwa z powodu odmowy więcej niż 10 razy.
- Uczniowie ze starszej kohorty również najczęściej spotykali się z odmową sprzedaży piwa 1-2 razy (9,3%), 10 razy lub więcej odmówiono zakupu 2,1% badanych. W przypadku odmów sprzedaży wina i wódki odsetki badanych, którzy mieli takie doświadczenie 1-2 razy są nieco niższe.
- Odsetki badanych z próby ogólnopolskiej, którym odmówiono sprzedaży napojów alkoholowych zaprezentowane nie różnią się znacząco od analogicznych odsetków uzyskanych w badaniu w Szczecinku.

Stosunek rodziców do używania substancji psychoaktywnych przez młodzież

Wśród różnych instytucji odpowiedzialnych za wychowanie młodego pokolenia, najważniejsza rola zdaje się przypadać rodzinie. Także w kwestii używania substancji psychoaktywnych rodzina, a szczególnie rodzice, mogą mieć decydujący wpływ. Przyzwolenie ze strony rodziców lub brak zainteresowania stosunkiem dzieci do alkoholu i innych substancji może sprzyjać ich używaniu przez młodych ludzi, a odpowiednio realizowana strategia wychowawcza może zapobiec podejmowaniu i ponawianiu doświadczeń z substancjami.

Tabela 13. Stosunek rodziców do picia alkoholu przez dzieci, Szczecinek 2019

Poziom klasy	Rodzic	Nigdy nie pozwala	Pozwala, ale tylko przy rodzicach	Pozwala także bez obecności rodziców	Trudno powiedzieć
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Ojciec	44,0	27,3	6,7	22,0
	Matka	46,0	28,0	7,6	18,5
Starsza kohorta (17-18 lat)	Ojciec	16,7	11,0	41,8	30,5
	Matka	15,7	10,8	48,3	25,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badań w Szczecinku ESPAD 2019

- Mniejszość badanych gimnazjalistów deklaruje brak zgody rodziców na picie przez nich alkoholu. 44,0% badanych twierdzi, że na takie zachowanie nie pozwala im ojciec, a 46,0%, że picia zabrania matka.
- Ok. 6-8% badanych ma pełne przyzwolenie ze strony rodziców. Dalsze 27-28% deklaruje, że brak zgody ogranicza się do picia bez obecności rodziców.
- W klasach starszych blisko trzykrotnie mniejsze frakcje badanych deklarują brak przyzwolenia – 16,7% ze strony ojca i 15,7% ze strony matki. Ponad sześciokrotnie wyższe niż wśród uczniów młodszych odsetki uczniów starszych mają pozwolenie na picie także bez obecności rodziców (ok. 42-48%).
- Mniej dziwią wysokie odsetki uczniów ze starszej kohorty, którym rodzice pozwalają pić napoje alkoholowe, bowiem większość z nich jest już pełnoletnia albo do tej pełnoletniości się zbliża.
- W obu kohortach rodzice chłopców częściej nie zgadzali się na konsumpcję alkoholu, niż miało to miejsce w przypadku dziewcząt. Takie wyniki mogą być efektem przekonania rodziców o bardziej ryzykownym sposobie picia alkoholu przez chłopców, które może prowadzić do częstszych prób wyeliminowania takiego zachowania w ogóle.
- Ponadto w młodszej grupie ojcowie, a w obu kohortach ojcowie i matki podchodzili bardziej liberalnie do picia alkoholu przez dziewczęta, także bez swojej obecności.

Ocena dostępności środków psychoaktywnych – podsumowanie

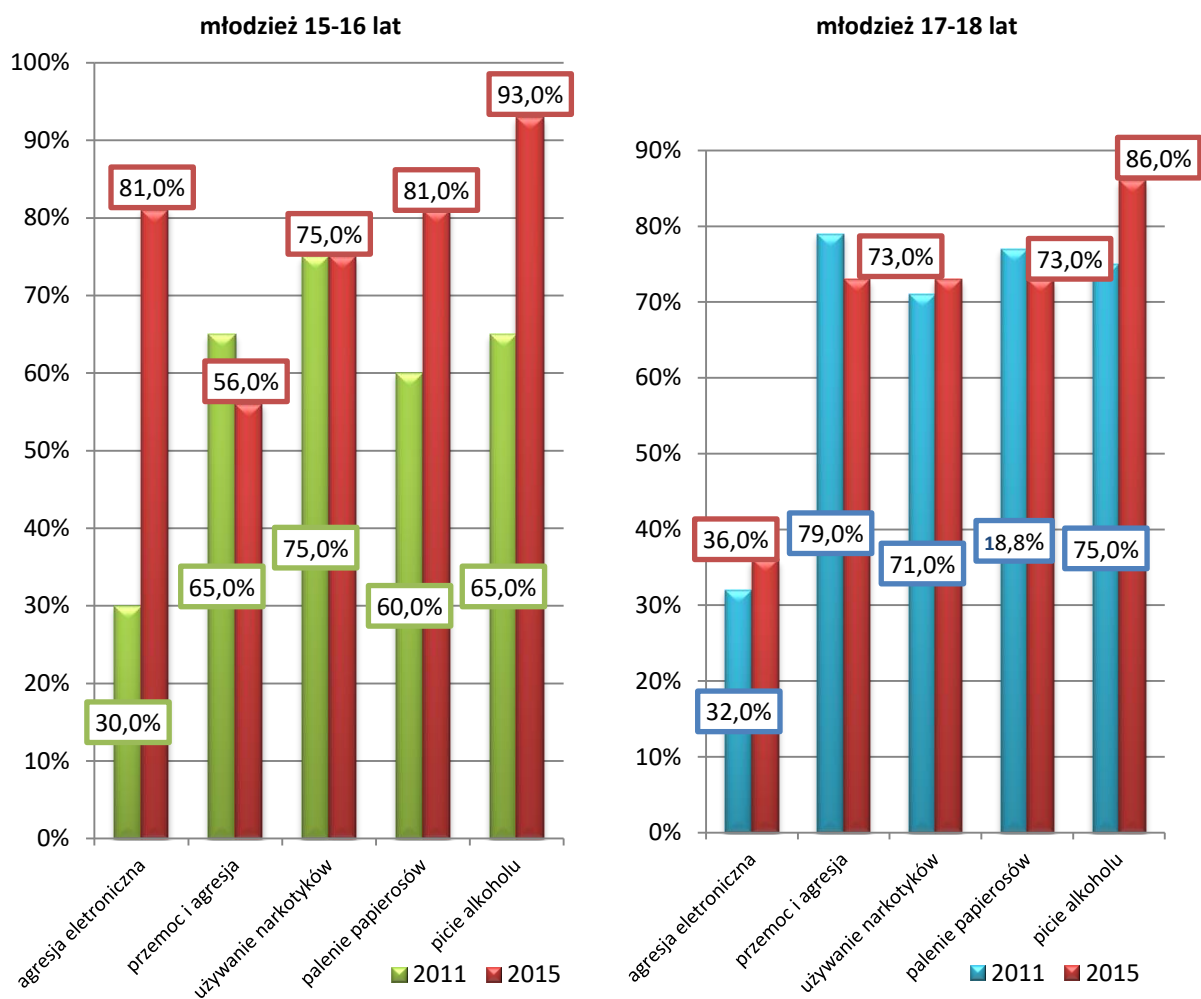
- Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Odsetki deklarujących bardzo łatwy dostęp do tych napojów w mieście, zarówno wśród gimnazjalistów, jaki w starszej kohorcie, są wyższe niż na poziomie kraju.
- Badani narażeni są przede wszystkim na oferty napojów alkoholowych.
- Zarówno gimnazjaliści, jak i uczniowie ze starszej kohorty ze Szczecinka są bardziej narażeni na oferty piwa i wódki oraz nielegalnego alkoholu domowej produkcji, niż ich rówieśnicy z próby ogólnopolskiej. W przypadku gimnazjalistów, dotyczy to także wina.
- Odsetek uczniów, którzy nigdy nie pili alkoholu wyraźnie maleje z wiekiem.
- Zwracają uwagę wysokie odsetki młodzieży, zwłaszcza piętnasto-szesnastoletniej, której rodzice pozwalają na picie napojów alkoholowych.
- Porównanie wyników uzyskanych w Szczecinku z wynikami w całym kraju wskazuje na mniejsze odsetki uczniów w mieście, niż średnio w kraju, którym rodzice bezwzględnie zabraniają picia alkoholu, zwłaszcza według deklaracji 15-16-latków.
- W starszej kohorcie w Szczecinku widzimy wyższy od ogólnopolskiego odsetek matek, które pozwalają swoim dzieciom na picie napojów alkoholowych.
- Wyniki te zdają się wskazywać na kontynuację procesu wyrównywania różnic we wzorach picia między dziewczętami i chłopcami, który wiązać można z procesem emancypacji dziewcząt.
- W obu kohortach rodzice chłopców częściej nie zgadzali się na konsumpcję alkoholu, niż miało to miejsce w przypadku dziewcząt. Takie wyniki mogą być efektem przekonania rodziców o bardziej ryzykownym sposobie picia alkoholu przez chłopców niż dziewczęta.
- Na tle dostępności do substancji legalnych, dostępność do substancji nielegalnych jest oceniana niżej. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi.
- Spośród substancji nielegalnych uczniom najczęściej proponowane są przetwory konopi oraz alkohol produkowany nielegalnie domowym sposobem.
- Może cieszyć, iż w starszej kohorcie dostępność NSP oceniana jest w Szczecinku niżej niż średnio w Polsce.
- Relatywnie wysokie odsetki badanych, którzy wybrali odpowiedź „nie wiem” przy ocenie dostępności substancji nielegalnych, wskazują na znaczą frakcję osób do tego stopnia niezainteresowanych tymi substancjami, że nie potrafią nawet wyobrazić sobie skali trudności w zdobyciu tego typu środków.
- Liczba zajęć prowadzonych w szkołach o charakterze profilaktycznym zwiększa się, lecz brak obiektywnych informacji dotyczących ich jakości.

Percepcja profilaktyki szkolnej wśród badanych wychowawców i pedagogów/psychologów szkolnych⁸⁶

Równoległe do badania młodzieży w roku 2011 i 2015 przeprowadzono badania wśród nauczycieli. Zrealizowano je wśród wychowawców 3 gimnazjów (młodzież 15-16 lat) i 2 szkół ponadgimnazjalnych (młodzież 17-18 lat) oraz pedagogów i psychologów szkolnych z wylosowanych szkół. Przyjęto, że taki sposób diagnozowania skali zachowań problemowych uczniów oraz oceny realizowanych w szkołach zajęć profilaktycznych, pozwoli przyjrzeć się im z dwóch perspektyw – nie tylko uczniów (co robi się zazwyczaj), ale także ich wychowawców i pedagogów/psychologów szkolnych.

⁸⁶ Raport z badania „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną w ocenie nauczycieli 2011 i 2015

Wykres 17. Tematyka poszczególnych programów profilaktycznych realizowanych w klasie w ciągu ostatnich 12 miesięcy w ocenie nauczycieli (2011, 2015)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badania ESPAD 2011 i 2015

- Jak pokazują różne analizy, szkolne programy profilaktyczne kierowane są najczęściej wyłącznie do uczniów i przeważają w nich zajęcia informacyjno-edukacyjne, a tematem jest zdrowy styl życia, uzależnienia, agresja i przemoc oraz seks⁸⁷.
- Realizatorami szkolnej profilaktyki są najczęściej wychowawcy lub pedagodzy/psycholodzy szkolni zatrudnieni w placówce.
- Nie zawsze oferowane działania są adekwatne do problemów i potrzeb poszczególnych placówek. Utrudnieniem w stworzeniu takiej oferty może być:
 - mała wiedza (na temat diagnozy, ewaluacji, psychologii rozwoju itp.),
 - brak umiejętności (np. stosowania aktywnych form pracy z grupą),
 - brak wsparcia (np. ze strony specjalistów spoza szkoły, samorządu),
 - niesprzyjający klimat w środowisku (np. lęk pracowników szkoły przed ujawnianiem poważnych problemów w szkole)⁸⁸.
- W roku 2015 znacząco zwiększyła się liczba zajęć, szczególnie tych skierowanych do uczniów 15-16-letnich. Jednak na podstawie przeprowadzonych badań nie można nic powiedzieć o merytorycznym zakresie i długości trwania wymienionych programów. Nie wiadomo, czy nauczyciele mieli na myśli krótkie (1-2 godzinne zajęcia informacyjne), czy były też były to dłuższe (kilkugodzinne), kompleksowe zajęcia

⁸⁷ Raport z badania „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną w ocenie nauczycieli, 2015 s. 11

⁸⁸ Raport z badania „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną w ocenie nauczycieli, 2015, s. 11-12

warsztatowe nastawione nie tylko na zwiększenie wiedzy, ale również na doskonalenie różnych umiejętności.

- W badaniu przeprowadzonym w roku 2015, co czwarty badany nauczyciel przyznał, że w ciągu ostatniego roku w klasie, w której jest wychowawcą, nie były realizowane żadne programy profilaktyczne dotyczące zachowań ryzykownych młodzieży związanych z używaniem narkotyków, przeciwdziałania paleniu papierosów oraz przeciwdziałania przemocy rówieśniczej wśród młodzieży.
- Zajęcia na temat problemów i konsekwencji związanych z piciem alkoholu przez młodzież najczęściej prowadzili wychowawcy klas. Rzadziej były to inne osoby pracujące w szkole (nauczyciel, pedagog/psycholog) i tylko w kilku przypadkach wskazano osoby zaproszone do realizacji spoza szkoły.
- Zajęcia na temat używania narkotyków przez młodzież najczęściej prowadzone były przez osoby spoza szkoły (67% w młodszej grupie uczniów, 73% w starszej grupie uczniów).
- Zajęcia dotyczące agresji i przemocy wśród młodzieży najczęściej prowadzone były przez wychowawców (89% w gimnazjach i 63% w szkołach ponadgimnazjalnych) oraz pedagogów i psychologów szkolnych (44% w gimnazjach i 38% w szkołach ponadgimnazjalnych).
- Zajęcia na temat agresji elektronicznej wśród młodzieży w wieku 15-16 lat najczęściej realizowały osoby spoza szkoły (69%), a wśród młodzieży w wieku 17-18 wychowawcy (75%).

Wnioski wynikające z Raportu ogólnopolskich badań ankietowych ESPAD zrealizowanych w Szczecinku (2019)

- Wyniki badania młodzieży w Mieście Szczecinek wskazują, że jest ona silnie zagrożona przez legalne substancje psychoaktywne.
- Rozpowszechnienie picia alkoholu wśród badanych, zwłaszcza w młodszej kohorcie, nie spełnia postulatów abstynencyjnego paradygmatu profilaktyki adresowanej do niepełnoletnich. Zintensyfikowanie działań profilaktycznych powinno zatem stanowić bezwzględny priorytet.
- Wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych w opiniach uczniów młodszych skłania do zwrócenia bacznej uwagi na kwestie sprzedaży alkoholu niepełnoletnim.
- Znaczne rozmiary grup silniej zaangażowanych w używanie substancji skłaniają do przemyślenia na nowo priorytetów w strategii prewencyjnej.
- Zastanowienia wymaga kwestia oferty dla młodych ludzi używających względnie często substancji nielegalnych lub pijących często, w ilościach prowadzących do nietrzeźwości. Wielu z nich nie uda się przekonać do zmiany tego stylu życia, konieczne wydaje się zatem zadbanie o minimalizację szkód, do jakich to może prowadzić.
- W oddziaływaniach profilaktycznych należy większy nacisk położyć na starszą młodzież.

Rekomendacje zawarte w Raporcie ESPAD

- Jak pokazują wyniki badań przeprowadzonych w Szczecinku, a także jak wynika z wielu innych licznych opracowań – większość nastolatków ma za sobą próby z podejmowaniem zachowań niedozwolonych, nieakceptowanych społecznie dla tego okresu życia. **Podstawowym problemem profilaktyki powinno być ograniczenie tych niekorzystnych doświadczeń, zarówno dotyczących inicjacji, jak i ich intensywności.**
- W kontekście obniżającego się wieku inicjacji alkoholowej oraz wysokiego wskaźnika dostępności alkoholu należy podjąć działania profilaktyczne, których celem jest opóźnienie inicjacji alkoholowej. Działania takie mają sens wyłącznie wtedy, gdy zostaną podjęte jeszcze w szkole podstawowej, nie później niż w czwartej lub piątej klasie **Rozpoczynanie** tego typu **działań w ostatnich klasach szkoły podstawowej lub później, kiedy znacząca grupa uczniów przeszła już inicjację alkoholową, nie przynosi większych korzyści uczestnikom takich zajęć i nie ma charakteru uprzedzającego.**
- Ważnym czynnikiem chroniącym młodzież przed piciem napojów alkoholowych są prawidłowe postawy rodzicielskie, a w szczególności brak przyzwolenia na picie napojów alkoholowych, przynajmniej do czasu osiągnięcia pełnoletniości. Większość nastolatków spotyka się z brakiem jednoznacznego zakazu ze strony swoich rodziców na picie alkoholu. **Wyniki badania wskazują zatem na potrzebę edukacji rodziców w tym zakresie (czynniki chroniące, umiejętności rodzicielskie itp.).**
- Istotny wpływ na możliwość kupna alkoholu przez osoby niepełnoletnie mają postawy sprzedawców alkoholu, a także polityka lokalnego samorządu – to do nich należy monitorowanie oraz przestrzeganie

prawa, które zabrania sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. roku życia. **Zintensyfikowanie działań kontrolnych w tym zakresie wydaje się koniecznym uzupełnieniem działań profilaktycznych, skierowanych na ograniczanie popytu na napoje alkoholowe wśród młodzieży.**

- Picie alkoholu w naszej kulturze, to raczej domena mężczyzn. Wśród dorosłych mieszkańców naszego kraju spotykamy wielokrotnie więcej niepijących kobiet niż mężczyzn abstynentów. Wśród nastolatków proporcje te są już niemal wyrównane. **Istnieje więc potrzeba skierowania takich działań profilaktycznych, które będą miały na celu ograniczenie skutków spożywania alkoholu w populacji młodych kobiet, do których należy na przykład FAS/FASD.**
- Tendencja do względnie liberalnego podejścia do przetworów konopi czy przekonania o mniejszym ryzyku szkód związanych z ich używaniem, niż w przypadku takich narkotyków, jak amfetamina czy ecstasy, pokazuje kierunki myślenia młodzieży na ten temat. Przekaz profilaktyczny, szczególnie o charakterze edukacyjnym powinien przystawać do doświadczeń, postaw i przekonań młodych ludzi. **Należy więc upowszechniać i wdrażać wyłącznie skuteczne (rekomendowane) strategie i programy.**
- Warto zwrócić uwagę, że chociaż badanie ESPAD zasadniczo dotyczyło zachowań ryzykownych, skoncentrowanych na użytkownikach substancji psychoaktywnych, to wykazało ono także powszechne zaangażowanie wielu ludzi młodych w pozytywne zachowania (wolontariat, uprawianie sportu itp.). Podkreślić należy również znaczny odsetek młodych ludzi niekorzystających nigdy z substancji psychoaktywnych. **Warto w działaniach profilaktycznych wykorzystać założenia profilaktyki pozytywnej, skupiającej się na promowaniu i wspieraniu pozytywnego zaangażowania społecznego.**
- Generalną rekomendacją opartą na analizie całości zebranego materiału jest także podejmowanie działań profilaktycznych w grupie młodzieży uczęszczającej do szkół ponadpodstawowych (kiedy to znacząco spada odsetek młodych ludzi angażujących się w pozytywne zachowania zdrowotne)⁸⁹. Warto rozważyć możliwość współpracy w tym obszarze z Powiatem Szczecińskim.

Zagrożenie ryzykiem uzależnień behawioralnych

Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw wprowadziła do programów profilaktyki i rozwiązywania problemów oraz przeciwdziałania narkomani „nowe” zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

Terminem „uzależnienia behawioralne” określa się formy zaburzeń (nałogów) niezwiązanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, ale z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności (np. graniem w gry hazardowe). Formalnie, do grupy tych zaburzeń możemy zaliczyć jedynie zaburzenie uprawiania hazardu, natomiast nieformalnie – szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowania się w nie⁹⁰.

Jak pokazały badania „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019”⁹¹:

- w 2019 r. osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowiły 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia – w stosunku do roku 2015 wzrost o 2,9%;
- 18,2% piętnasto-szesnastolatków i 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków przynajmniej raz grało w gry hazardowe⁹² - gracze problemowi w młodszej grupie stanowili 1,3%, a w starszej 1,2%;
- ¾ Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z Internetu – w stosunku do roku 2012 wzrost o 13%;
- symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 r. wykazywało 3,7% populacji Polaków powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można szacować na ponad milion osób – w stosunku do roku 2015 wzrost nieznaczny;
- w 2019 r. 9,1% (prawie co dziesiąty Polak powyżej 15 roku życia) miał problem z uzależnieniem od pracy;

⁸⁹ Raport z badania ESPAD w Szczecinku 2019, Sierosławski J. Sierosławski M.

⁹⁰ Rowicka M., Uzależnienia behawioralne. Terapia i Profilaktyka, KBPN, 2015, s. 6

⁹¹ Raporty z badań, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, dostęp internetowy: <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=1768880>

⁹² Gra hazardowa, to gra w którą można wygrać albo przegrać pieniądze

- w czasie weekendów młodzież szkolna spędza najczęściej od około 4-5 godzin (25,7%) do 6 godzin i więcej (25,2%) w mediach społecznościowych.

Tabela 14. Formy spędzania czasu wolnego (15-16 lat)

Formy spędzania czasu	Nigdy	Kilka razy w roku	1-2 razy na miesiąc	Minimum raz na tydzień	Prawie codziennie
Gra w gry komputerowe	16,4	17,3	15,0	22,4	29,0
Aktywne uprawianie sportu	5,1	5,6	14,0	38,8	36,4
Czytanie książki dla przyjemności	23,8	35,0	15,9	15,0	10,3
Wychodzenie z przyjaciółmi wieczorem	15,0	16,9	26,3	24,4	17,4
Inne hobby	13,3	10,5	15,2	21,9	39,0
Chodzenie ze znajomymi do centrum handlowego	8,4	8,4	21,5	30,4	31,3
Używanie Internetu dla przyjemności	0,5	0,5	2,3	3,7	93,0
Gra na automatach do gry	79,4	12,6	5,6	0,9	1,4

Źródło: Raport z badań ankietowych w Szczecinku ESPAD 2019

Tabela 15. Formy spędzania czasu wolnego (16-17 lat)

Formy spędzania czasu	Nigdy	Kilka razy w roku	1-2 razy na miesiąc	Minimum raz na tydzień	Prawie codziennie
Gra w gry komputerowe	21,0	25,5	15,5	16,9	21,0
Aktywne uprawianie sportu	3,5	10,4	14,2	39,2	32,6
Czytanie książki dla przyjemności	37,1	32,6	16,8	6,5	6,9
Wychodzenie z przyjaciółmi wieczorem	6,8	11,9	21,5	38,6	21,2
Inne hobby	23,5	13,3	14,4	23,5	25,3
Chodzenie ze znajomymi do centrum handlowego	7,2	11,0	22,3	38,4	21,2
Używanie Internetu dla przyjemności	0,3	0,0	2,1	6,8	90,8
Gra na automatach do gry	85,7	9,6	2,7	1,7	0,3

Źródło: Raport z badań w Szczecinku ESPAD 2019

- W obu kohortach niemal wszyscy badani spędzają czas używając Internetu dla przyjemności. Zdecydowana większość z nich robi to prawie codziennie (93,0% gimnazjalistów i 90,8% uczniów szkół ponadgimnazjalnych).
- Dwie inne bardzo popularne formy spędzania czasu wolnego, to aktywne uprawianie sportu oraz chodzenie ze znajomymi do centrum handlowego. Ponadto w starszej kohorcie – wychodzenie wieczorem z przyjaciółmi.

- Wysoką pozycję w rankingu form spędzania wolnego czasu mają gry komputerowe – 83,6% gimnazjalistów i 79,0% uczniów szkół ponadgimnazjalnych zadeklarowało granie w te gry, a 29,0% oraz 21,0% spędza czas w ten sposób prawie codziennie.
- Mniejszą popularnością wśród młodzieży cieszy się czytanie książek dla przyjemności (w młodszej kohorcie – 76,2%, w tym 10,3% prawie codziennie, oraz w starszej kohorcie – 62,9%, w tym 6,9% prawie codziennie).
- Najbardziej badani przyznawali się do grania na automatach – 20,6% uczniów z młodszej kohorty oraz 14,3% ze starszej. Prawie codzienne granie raportowało tylko 1,4% badanych gimnazjalistów oraz 0,3% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.
- Obserwowany jest stały wzrost liczby godzin, w czasie których młodzi ludzie korzystają z Internetu. Średnia inicjacji internetowej w szkole podstawowej wynosi 6 lat i 8 miesięcy⁹³.

Funkcjonujący w społeczeństwie obraz uzależnień behawioralnych w dużym stopniu oparty był na stereotypach:

- Hazard postrzegano jako „rozrywkę dla bogatych”, a hazardzistę jako człowieka zamożnego (a przynajmniej mającego pieniądze na grę), o słabym charakterze, a przy tym szukającego silnych wrażeń.
- Zakupoholizm w odczuciu społecznym to przypadłość przede wszystkim zamożnych, niepracujących kobiet, rozrzutnych, spędzających czas w sklepach, mających słaby charakter, a przy tym próżnych i lekkomyślnych.
- Siedziolizm natomiast określano jako zjawisko pokoleniowe, któremu sprzyja młody wiek.
- Uzależnieni od Internetu to, zdaniem Polaków, przede wszystkim ludzie młodzi, bez obowiązków, realizujący za pośrednictwem Internetu swoją potrzebę kontaktów społecznych lub posiadania przyjaciół.
- Uzależnienie od pracy – część badanych wskazywała, że praca jako uzależnienie jest w ogóle trudna do zaakceptowania i poddawali w wątpliwość istnienie takiego zjawiska; odnotowano raczej aprobatę dla osób poświęcających się pracy⁹⁴.

Tabela 16. Symptomy nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook, Skype - wśród młodzieży w Szczecinku, 2019

Symptomy	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak, ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Młodsza kohorta (15-16 lat)					
Przekonanie, że spędza się za dużo czasu w tych mediach	16,0	21,1	29,1	19,7	14,1
Zły humor jeśli brak możliwości uczestnictwa w tych mediach	6,1	8,5	15,6	37,7	32,1
Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu w tych mediach	16,1	21,3	15,6	23,2	23,7
Starsza kohorta (17-18 lat)					
Przekonanie, że spędza się za dużo czasu w tych mediach	20,1	19,7	23,5	20,1	16,6
Zły humor jeśli brak możliwości uczestnictwa w tych mediach	5,9	9,0	15,6	29,5	39,9
Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu w tych mediach	14,6	16,7	16,0	24,7	28,1

Źródło: Raportu z badań w Szczecinku ESPAD 2019

- Porównanie wyników w zakresie występowania symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych w Szczecinku i w próbie ogólnopolskiej sugeruje ich mniejsze nasilenie w mieście.

⁹³ Lange R., (2021), Nastolatki 3.0 Raport z ogólnopolskiego badania uczniów, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy, dostęp internetowy: <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-2021-r>

⁹⁴ CBOS (2012), Raport z badań Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych (dostęp online: <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=1768880>)

Tabela 17. Symptomy nadmiernego korzystania z gier na urządzeniach elektronicznych, takich jak komputer, smartfon, konsola - wśród młodzieży w Szczecinku, 2019

Symptomy	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak, ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Młodsza kohorta (15-16 lat)					
Przekonanie, że spędza się za dużo czasu na graniu	5,7	8,5	14,7	29,4	41,7
Zły humor jeśli brak możliwości grania	1,9	5,2	8,1	26,1	58,8
Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu na graniu	7,1	9,5	13,7	18,0	51,7
Starsza kohorta (17-18 lat)					
Przekonanie, że spędza się za dużo czasu na graniu	6,2	10,3	8,6	20,6	54,3
Zły humor jeśli brak możliwości grania	1,7	3,4	8,3	17,2	69,3
Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu na graniu	7,3	9,0	10,0	16,3	57,4

Źródło: Raportu z badań w Szczecinku ESPAD 2019

- W młodszej grupie 16,6% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tę aktywność za dużo czasu; 14,2% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 7,1% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do gier.
- W starszej grupie analogiczne odsetki wynoszą: 16,3%, 16,5% oraz 5,2%.

Tabela 18. Symptomy grania problemowego w gry hazardowe

Młodsza kohorta (15-16 lat)		
	Szczecinek	Polska
Potrzeba stawiania coraz większych pieniędzy	6,6	6,0
Kłamanie w sprawie tego, jak wiele się gra	3,8	2,7
Starsza kohorta (17-18 lat)		
Potrzeba stawiania coraz większych pieniędzy	6,3	6,8
Kłamanie w sprawie tego, jak wiele się gra	2,8	2,2

Źródło: Raport z badań w Szczecinku ESPAD 2019

- Porównanie wyników uzyskanych w Szczecinku z wynikami w całym kraju nie ujawnia znaczących różnic w młodszej kohorcie, natomiast w starszej kohorcie sugeruje mniejsze rozpowszechnianie grania w gry hazardowe w mieście niż średnio w kraju.

Zagrożenie uzależnieniem behawioralnym - podsumowanie

- W porównaniu do innych problemów społecznych, hazardowi i problemom z nim związanym poświęca się niewiele uwagi w debacie publicznej. Hazard patologiczny, czyli uzależnienie od gier, w powszechnej opinii uznawane jest za stosunkowo marginalne zjawisko dotyczące niewielkiej liczby dorosłych mężczyzn. Hazard problemowy i patologiczny prowadzi do różnego rodzaju problemów zarówno u samych graczy, jak i u ich rodzin oraz najbliższego środowiska społecznego.
- Do skutecznych strategii zapobiegania uzależnieniom behawioralnym (podobnie jak w innych zachowaniach ryzykownych młodzieży) należą: rozwijanie kompetencji psychospołecznych dzieci i młodzieży oraz rozwijanie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów. Ponadto, do specyficznych działań profilaktycznych, które zostały uznane za skuteczne należą: obniżenie pozytywnych oczekiwań związanych z używaniem Internetu/graniem w gry hazardowe, korygowanie zniekształceń poznawczych związanych z graniem w gry hazardowe (w tym w obszarze ważne jest dostarczanie wiedzy na temat matematycznego prawdopodobieństwa)⁹⁵.

⁹⁵PARPA, Wskazówki dla samorządów gminnych dotyczące realizacji zadań z zakresu uzależnień behawioralnych, stanowiących element gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii.

Skala problemowego używania środków psychoaktywnych

Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych można analizować w odniesieniu do populacji wybranych grup społecznych, np. młodzieży szkolnej lub w odniesieniu do całej populacji. Używanie alkoholu i innych środków psychoaktywnych używanych przez młodzież zostało już opisane wcześniej w oparciu o badania ESPAD. Na dzień dzisiejszy brak jest danych dotyczących populacji generalnej Szczecinka, dlatego liczbę osób dotkniętych problemem uzależnienia można jedynie dokonać na podstawie szacowania liczebności poszczególnych grup. Istotnym wskaźnikiem jest też dynamika zgłoszeń w lecznictwie ambulatoryjnym oraz wniosków do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA).

Uzależnienie od alkoholu

Z badań prowadzonych na terenie naszego kraju wynika, że około 11,9% mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym, czyli między 18. a 64. rokiem życia, należy do grona nadużywających alkoholu, natomiast około 2,4% w tym przedziale wiekowym spełnia kryteria diagnostyczne uzależnienia.

Zgodnie z zaleceniami WHO oraz PARPA, do określenia danych szacunkowych dotyczących populacji osób, u których występują różne kategorie problemów związanych z nadużywaniem napojów alkoholowych, przyjmuje się, że osoby uzależnione od alkoholu stanowią około 2% populacji, a osoby pijące szkodliwie i ryzykownie około 5-7% populacji⁹⁶.

Tabela 19. Szacunkowe dane liczby mieszkańców Szczecinka uzależnionych od alkoholu oraz pijących szkodliwie i ryzykownie (według stanu populacji na 31 grudnia 2021 r.)

1.	liczba mieszkańców Szczecinka na 31.12.2021 r.	36 254
2.	osoby uzależnione od alkoholu (około 2%)	725
3.	osoby pijące szkodliwie oraz ryzykownie (około 5% do 7%)	1812 – 2537

Źródło: Wydział Spraw Obywatelskich

Uzależnienie od innych substancji psychoaktywnych

Oszacowanie liczby problemowych użytkowników substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (tzw. narkotyków) może służyć do określenia skali potrzeb w zakresie leczenia, rehabilitacji, readaptacji społecznej oraz redukcji szkód. Jednak brakuje danych, które pozwoliłyby na oszacowanie skali tego zjawiska na terenie Miasta Szczecinek. Pewnych informacji mogłyby dostarczyć dane pochodzące ze stacjonarnego lecznictwa psychiatrycznego, które są zbierane na poziomie krajowym, ale zinterpretowanie ich w odniesieniu do potrzeb lokalnych wydaje się skomplikowane i mało użyteczne.

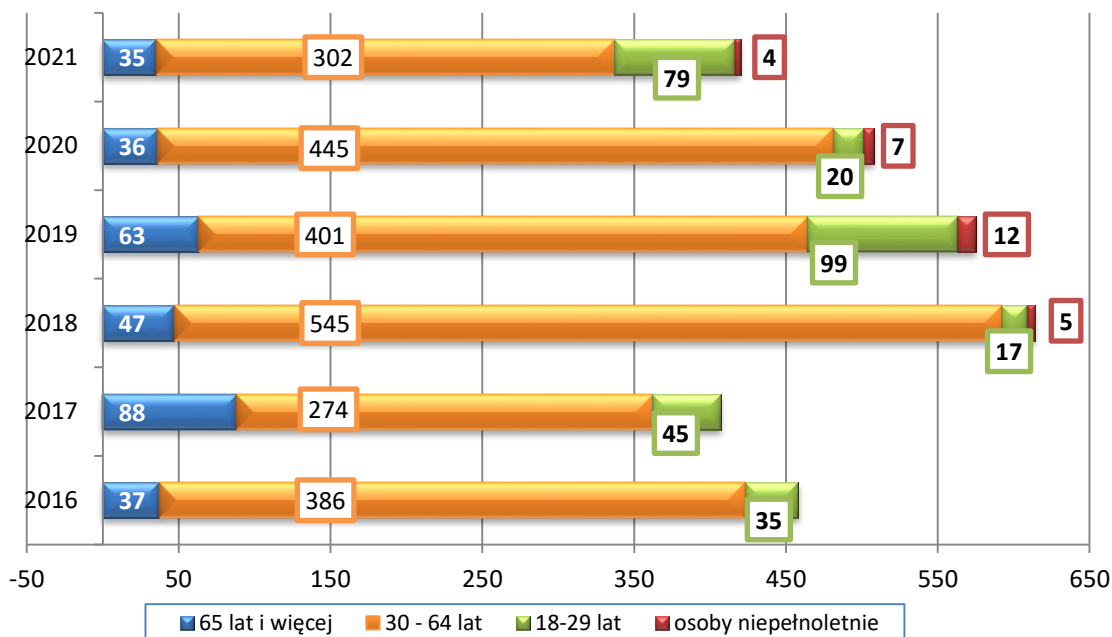
Głównym źródłem informacji na temat problemowego używania substancji psychoaktywnych na terenie Miasta Szczecinek będą więc dane pochodzące z lecznictwa ambulatoryjnego, punktów konsultacyjnych oraz Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, które w większym stopniu mogą nam dostarczyć informacji na temat skali problemowego używania substancji psychoaktywnych na terenie miasta.

Dynamika przyjęć w lecznictwie ambulatoryjnym na terenie

Ośrodek Terapii Uzależnień „Patronka” znajdujący się w Szczecinku prowadzi Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkohol, Oddział Terapii Uzależnienia od Alkohol oraz Poradnię Uzależnienia od Alkohol i Współuzależnienia. Zajmuje się również leczeniem pacjentów uzależnionych od innych substancji psychoaktywnych.

⁹⁶ PARPA, Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 roku, s.11

Wykres 18. Pacjenci leczeni w PTUA „Patronka” ze względu na wiek (2016 - 2021)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez PTUA „Patronka”

- Większość osób podejmujących leczenie znajduje się w wieku produkcyjnym (30-64 lat).
- Od roku 2018 rejestrowani są pacjenci poniżej 18 roku życia.
- W roku 2018 widoczny jest bardzo istotny przyrost przyjęć (33,7%). Na dzień dzisiejszy brak jeszcze danych jakościowych, które mogłyby to dokładniej opisać.
- W dynamice przyjęć w PTUA widać trend malejący od roku 2018.

Tabela 20. Pacjenci leczeni w PTUA „Patronka” w roku 2021

Płeć	Historia choroby założona w 2021 r.	Kontynuacja leczenia	Rozpoznanie F19.2 zespół uzależnienia	Podwójna diagnoza	Liczba kobiet w ciąży
Kobiety	89	143	14	4	1
Mężczyźni	123	159	73	6	-
Razem	212	302	87	10	-

Źródło: Dane przekazane przez PTUA „Patronka”

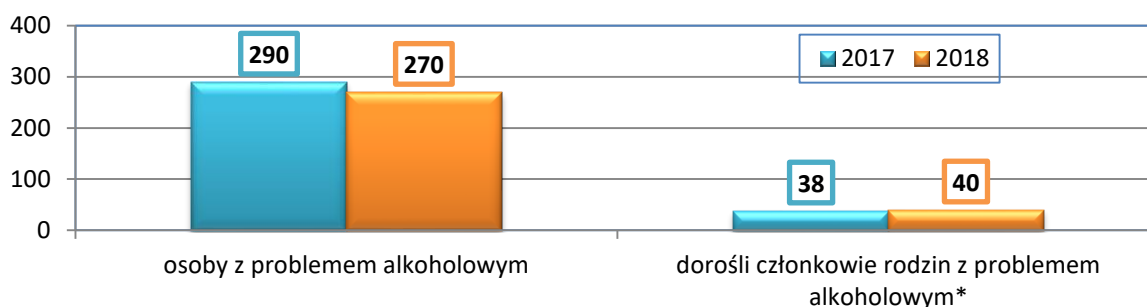
- W roku 2020 wszyscy pacjenci (514) zgłosili się dobrowolnie.
- Zespół uzależnienia (F.19.2) rozpoznano tylko u części pacjentów (16,9%).
- Obserwowanym zjawiskiem jest podwójna diagnoza (10).
- Z danych PTUA wynika, że na leczenie zgłaszają się również kobiety ciężarne (2019 – 10; 2021 – 1).

Dynamika przyjęć w punktach konsultacyjnych

Na terenie miasta funkcjonują:

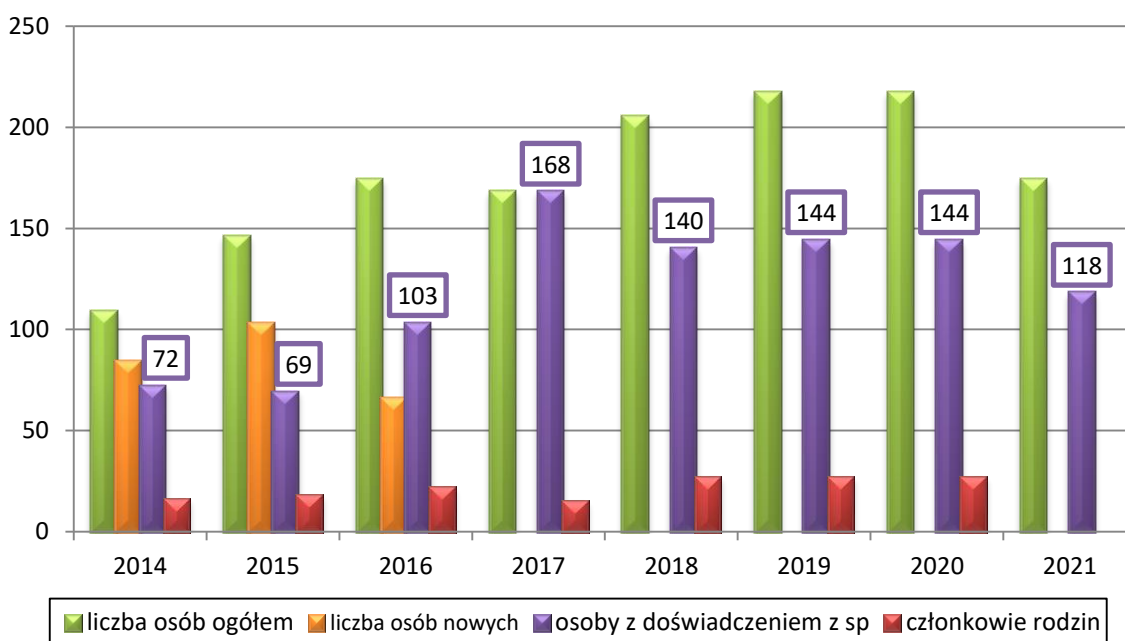
- Punkt Konsultacyjny ds. Przemocy Domowej prowadzony przez Stowarzyszenie Fundusz „Tratwa”,
- Punkt konsultacyjno-informacyjny dla osób i rodzin z problemem alkoholowym powadzony przez Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Bratek”,
- Punkt Konsultacyjny prowadzony przez Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Oddział w Szczecinku.

Wykres 19. Liczba osób z problemem alkoholowym, którym udzielono porad w punktach konsultacyjnych



Źródło: Opracowanie własne w oparciu o Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych PARPA-G1 z lat 2017 i 2021

Wykres 20. Liczba osób przyjęta w Punkcie Konsultacyjnym prowadzonym przez Oddział Terenowy PTZN



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdania PTZN Oddział w Szczecinku z realizacji zadania publicznego na zlecenie Miasta Szczecinek

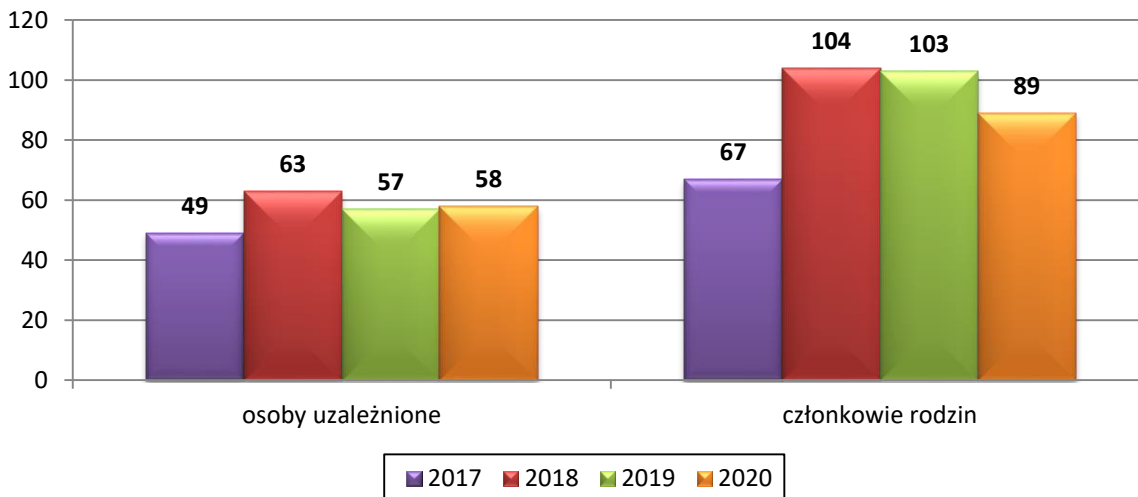
- **W roku 2014** - największą grupę stanowiła młodzież w wieku 16-19 lat, zażywająca środki mieszane, tj. alkohol, marihuanę, amfetaminę.
- **W roku 2016** - najliczniejszą grupę stanowiła młodzież w wieku 16-19 lat paląca marihuanę.
- **W roku 2017** - najliczniejszą grupę 69 osób stanowiła młodzież w wieku 16-19 lat zażywająca substancje mieszane: alkohol, marihuana, dopalacze.
- **W roku 2018** - najliczniejszą grupę 66 stanowiły osoby pijące alkohol, następnie 35 osób zażywających substancje mieszane: alkohol, marihuana, dopalacze, w tym przedziale najliczniejszą grupę stanowiła młodzież w wieku 16-19 lat (17 osób).
- **W roku 2021** – osoby używające szkodliwie, to największa grupa (61 osób), następną grupę stanowiły osoby nieużywające środków psychoaktywnych (42 osoby), które zgłaszały się w imieniu swoich dzieci lub dorosłych członków rodziny zaniepokojone lub podejrzewające używanie jakichś środków. Pozostałe osoby to osoby eksperymentujące z używaniem środków psychoaktywnych (28 osób), uzależnione, zmagające się z decyzją podjęcia leczenia (29 osób), a także utrzymujące abstynencję, wymagające wsparcia (14 osób). Z powodu pandemii nie było zajęć dla rodziców.

Tendencja wzrostowa nie musi oznaczać zwiększania się liczby problemowych użytkowników. Przyczyny można upatrywać również w większej świadomości osób i łatwiejszego dostępu do pomocy.

Dynamika zgłoszeń do MKRPA

Jednym z zadań Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest przyjęcie zgłoszenia i wszczęcie procedury postępowania zobowiązania do leczenia odwykowego. Celem instytucji sądowego zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu do leczenia odwykowego jest motywowanie ich do podjęcia terapii. Najczęściej wnioski składane są przez członków rodziny, ale również przez policję oraz członków grup roboczych w ramach prowadzenia procedury „Niebieskie Karty”.

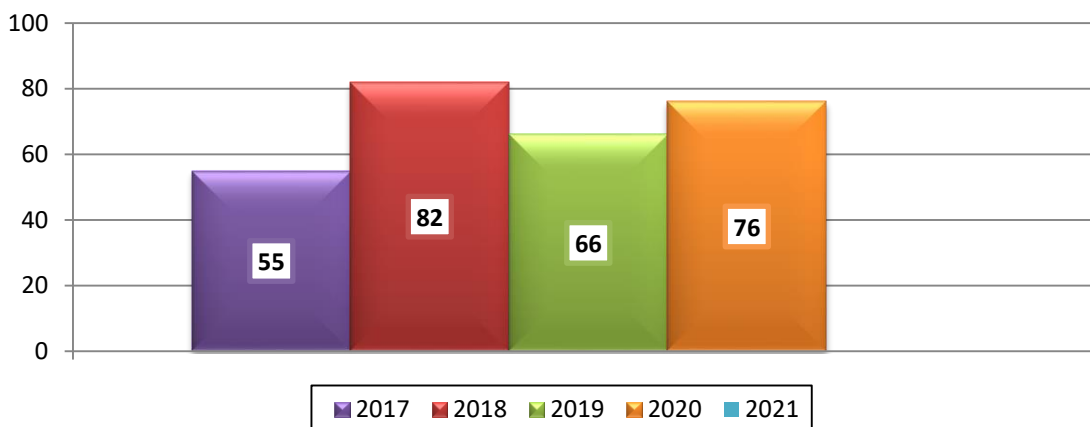
Wykres 21. Dynamika zgłoszeń do MKRPA



Źródło: Opracowanie własne w oparciu o dane przekazane przez MKRPA w Szczecinku

- Liczba osób uzależnionych od alkoholu zgłaszanych do MKRPA zasadniczo się nie zmienia.
- W sposób istotny wzrasta liczba członków rodziny uczestnicząca w procedurze zobowiązania do leczenia.
- Nie widać jeszcze, aby pandemia wpłynęła na zmiany w liczbie zgłoszeń do MKRPA.

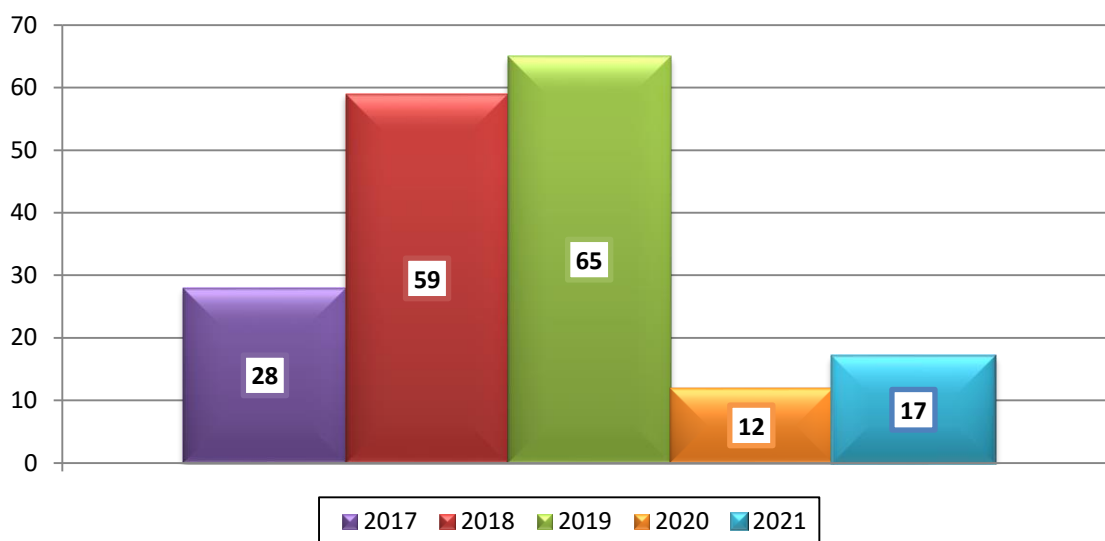
Wykres 22. Liczba osób, w stosunku, do których MKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu



Źródło: Opracowanie własne w oparciu o dane MKRPA w Szczecinku

- Najwięcej przypadków dotyczy roku 2018.
- Trend ulega różnym fluktuacjom, jednak od wzrostu w roku 2018 ma charakter malejący.

Wykres 23. Liczba osób, wobec których MKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego



Źródło: Opracowanie własne w oparciu o dane przekazane przez MKRPA w Szczecinku

- W roku 2018 nastąpił wyraźny wzrost liczby osób, w stosunku do których MKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie się do leczenia odwykowego.
- Wyraźny spadek w roku 2020 i 2021 nie jest przejawem odwrócenia trendu. Przyczynę małej liczby osób, wobec których MKRPA wystąpiła do sądu należy upatrywać w ograniczonym dostępie do biegłych sądowych wynikających z epidemii Covid-19 i wprowadzonych obostrzeń przeciwepidemicznych.

Skala problemowego używania środków psychoaktywnych – podsumowanie

- Najczęściej używaną substancją psychoaktywną przez mieszkańców Szczecinka jest alkohol.
- Najwięcej mieszkańców Szczecinka, którzy zgłaszają się do leczenia ambulatoryjnego z powodu problemowego używania alkoholu, jest w wieku produkcyjnym (18-64).
- Najczęściej używaną nielegalną substancją psychoaktywną jest marihuana, a od 2017 r. również NSP.
- Osoby zgłaszające się do Punktu Konsultacyjnego z powodu problemowego używania innych substancji psychoaktywnych, to najczęściej osoby w wieku 16-19 lat.
- Coraz częściej spotyka się problemowe używanie co najmniej dwóch substancji jednocześnie.
- Wzrasta liczba osób, które zgłaszają się po dostępną na terenie Miasta pomoc.
- Liczną grupę korzystających z pomocy w punktach konsultacyjnych stanowią osoby zaniepokojone lub podejrzewające używanie substancji psychoaktywnych przez swoje dzieci lub dorosłych członków rodziny.
- Liczba członków rodzin z problemem alkoholowym znacząco przewyższa liczbę osób uzależnionych.
- Pomimo systematycznie wzrastającej liczby osób, w stosunku do których MKRPA zwróciła się z wnioskiem do sądu, wśród zgłoszeń do leczenia ambulatoryjnego (2021) są wyłącznie osoby podejmujące leczenie dobrowolnie.
- **Obserwowane tendencje wzrostowe nie muszą oznaczać zwiększania się liczby problemowych użytkowników. Przyczyny można upatrywać również w większej świadomości osób i łatwiejszego dostępu do pomocy.**

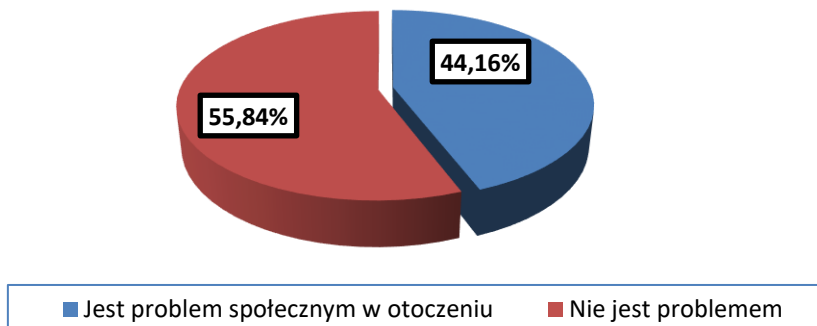
Problem używania środków psychoaktywnych w opinii mieszkańców Miasta

Nadużywanie alkoholu, jak też używanie innych środków psychoaktywnych, jest ściśle związane z wieloma wymiernymi i niewymiernymi kosztami społecznymi. Znajomość subiektywnych opinii i oczekiwań lokalnych społeczności jest ważnym elementem całościowej diagnozy danego zjawiska.

Poznanie opinii mieszkańców miasta na temat problemu używania substancji psychoaktywnych, możliwe było dzięki badaniom ankietowym przeprowadzonym w roku 2018 na próbie 591 dorosłych mieszkańców, w ramach „Diagnozy społecznej Szczecinka”⁹⁷. Z przeprowadzonych badań wynika, że:

- wielu mieszkańców z problemem picia spotyka się w swoim najbliższym otoczeniu (rodzina, przyjaciele).

Wykres 24. Picie alkoholu w opinii mieszkańców Szczecinka (N=591)

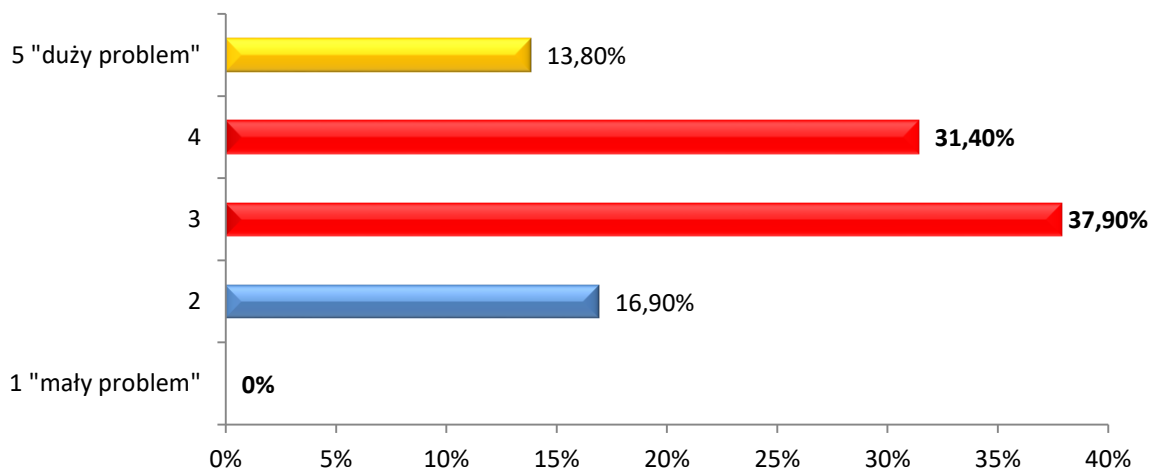


Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Diagnoza społeczna Szczecinka 2018

- 44,16% ankietowanych mieszkańców ocenia, że spożywanie alkoholu w jego otoczeniu jest problemem społecznym.
- Mieszkańcy, którzy dostrzegający problem picia alkoholu w swoim otoczeniu, uważają go za ważny.

Wykres 25. Problem picia alkoholu w opinii mieszkańców Miasta Szczecinek (N= 261)

(W przyjętej pięciostopniowej skali oceny („1” – oznacza „mały problem”, a „5” – oznacza „duży problem”)

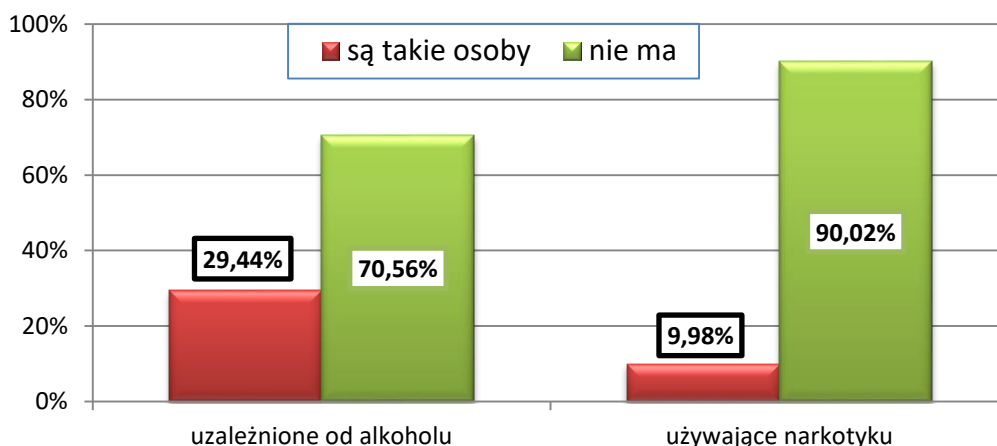


Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Diagnoza społeczna Szczecinka 2018

- W opinii 13,8% respondentów jest to „duży problemem” (ocena 5), najczęściej jednak ankietowani wskazywali „3” (37,9%) oraz „4” (31,4%). Warto też zwrócić uwagę na fakt, że żaden z uczestników badania nie wskazał określenia „mały problem” (ocena 1).
- 29,44% mieszkańców posiada w swoim najbliższym otoczeniu (rodzina, przyjaciele) osoby, które w ich ocenie są uzależnione od alkoholu. Odnosząc te dane do liczby dorosłych mieszkańców miasta w roku 2021 (36 254) można założyć, że obecnie nawet około 10 000 osób ma w swoim najbliższym otoczeniu kogoś uzależnionego od alkoholu.
- W porównaniu z problemem alkoholowym, problem używania narkotyków wydaje się mniejszy, gdyż znajomość z osobami, które zażywają substancje nielegalne potwierdziło 9,98% respondentów.

⁹⁷Diagnoza społeczna Szczecinka 2018 została wykonana na potrzeby opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Szczecinek na lata 2019-2026, dostęp internetowy: https://www.szczecinek.pl/sites/default/files/attachment/zalacznik_nr_3_-_diagnoza_problegow_spolecznych_miasta_szczecinek_-_2018.pdf.

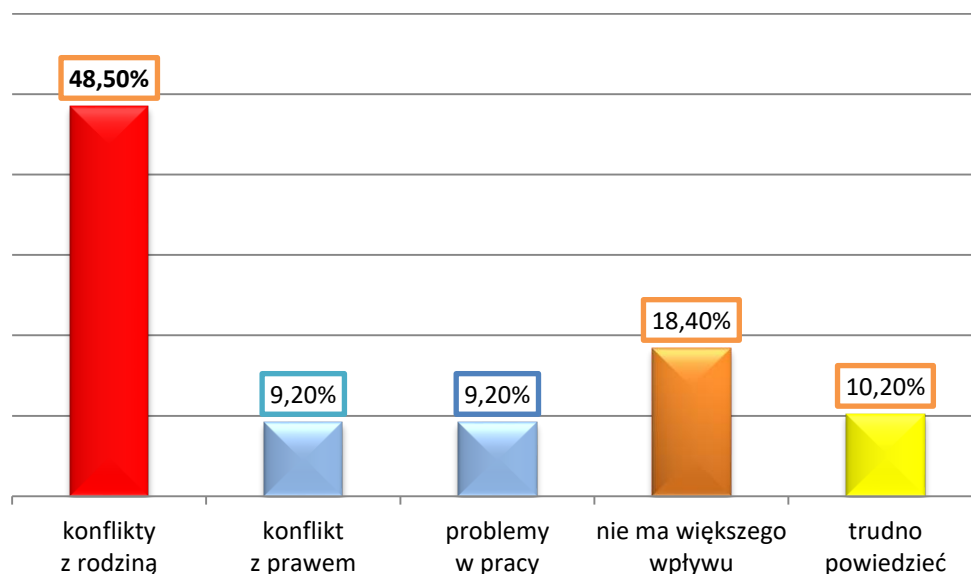
Wykres 26. Znajomość w najbliższym otoczeniu osób, które są uzależnione od alkoholu lub używają inne substancje psychoaktywne tzw. narkotyki (N=591)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Diagnoza społeczna Szczecinka 2018”

- Około 70% ankietowanych, którzy zadeklarowali, że znają osoby uzależnione od alkoholu lub używające narkotyki dostrzegają, że środki psychoaktywne mają wpływ na relacje z otoczeniem.
- Prawie połowa ankietowanych zwraca uwagę na konflikty osoby uzależnionej z rodziną (48,5%), a w następnej kolejności wskazują konflikty z prawem (9,2%) i problemy w pracy (9,2%) oraz konflikty ze znajomymi (4,6%). W opinii 18,4% nie ma to większego wpływu, a 10,2% nie ma zdania na temat.

Wykres 27. Wpływ uzależnienia od środków psychoaktywnych/alkoholu/narkotyków na relacje z otoczeniem w opinii mieszkańców Szczecinka (N=196)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Diagnoza społeczna Szczecinka 2018”

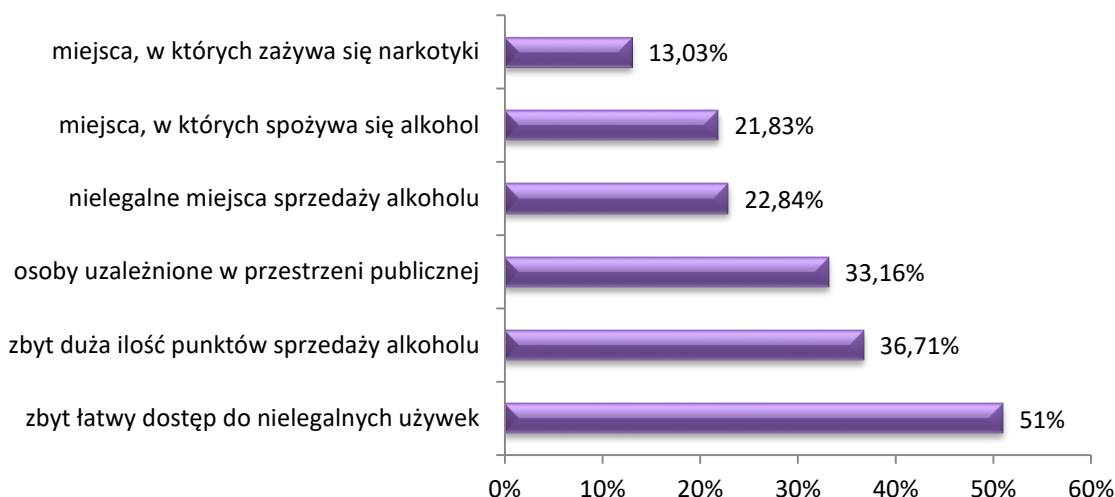
Respondenci dostrzegają również szereg zjawisk i problemów:

- Na pierwszym miejscu wskazują zbyt łatwy dostęp do nielegalnych używek (51%),
- następnie zbyt dużą liczbę punktów sprzedaży alkoholu (36,71%),
- na trzecim miejscu, osoby uzależnione w przestrzeni publicznej (33,16%).

Następne w kolejności wskazania to:

- nielegalne miejsca sprzedaży alkoholu (22,84%),
- miejsca, w których spożywa się alkohol (21,83%) i miejsca, w których zażywa się narkotyki (13,03%).

Wykres 28. Opinia mieszkańców na temat codziennych problemów związanych z używkami/ uzależnieniami (N=591)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Diagnoza społeczna Szczecinka 2018

Problematyka uzależnień w opinii mieszkańców Miasta - podsumowanie

- Mieszkańcy Miasta Szczecinek postrzegają spożywanie alkoholu jako ważny problem społeczny, który dotyka wiele osób.
- Jako konsekwencję używania środków psychoaktywnych wskazują konflikty z rodziną, konflikt z prawem i problemy w pracy.
- Doświadczają uciążliwości w postaci osób uzależnionych w przestrzeni publicznej oraz występowania miejsc nielegalnej sprzedaży alkoholu oraz miejsc, w których spożywa się środki psychoaktywne (alkohol, narkotyki).
- Zwracają uwagę na zbyt dużą liczbę punktów sprzedaży alkoholu (36,71%).

2.2.3. Konsekwencje związane z używaniem środków psychoaktywnych

Używanie środków psychoaktywnych zawsze wiąże się z ryzykiem poniesienia różnego rodzaju szkód. Szacuje się, że na szkody zdrowotne i społeczne w Polsce narażonych jest około 4 milionów osób, a w odniesieniu do narkotyków liczba ta przekracza 1 milion⁹⁸. Ze względu na największe rozpowszechnienie alkoholu, ilość szkód ponoszonych w związku z tą substancją jest największa.

Zgodnie z analizami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), postępującej się wskaźnikiem DALY (Disability Adjusted Life Year)⁹⁹, nadmierne spożywanie alkoholu powoduje:

- problemy zdrowotne - odpowiada za 5,3% zgonów na świecie każdego roku (a w grupie wiekowej 20-39 lat odpowiada za 13,5% wszystkich zgonów) i jest czynnikiem przyczyniającym się do wystąpienia więcej niż 200 chorób, w tym z wielu zaburzeń psychicznych i behawioralnych,
- straty ekonomiczne - zdaniem międzynarodowych ekspertów w krajach Europy Zachodniej straty wynoszą 3-5% produktu krajowego brutto; można szacować, że w Polsce jest to kwota 25-35 miliardów brutto rocznie¹⁰⁰,
- skutki społeczne - jest przyczyną ponoszenia szkód przez same osoby pijące, ale też ich rodziny i całe społeczeństwa¹⁰¹.

⁹⁸ Ministerstwo Zdrowia (2018). Ogólnopolski program profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych. Pozyskano z :

https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/82426/Zalacznik_17.pdf dostęp z dn.23.06.2020

⁹⁹ 9 DALY (Disability-Adjusted Life Year) – wskaźnik WHO określający stan zdrowia społeczeństwa poprzez wskazanie lat życia straconych w porównaniu do spodziewanego wieku życia na skutek przedwczesnej śmierci lub uszczerbku na zdrowiu spowodowanych urazami lub chorobami, por. https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/, dostęp: 10 stycznia 2022 r.

¹⁰⁰ PARPA, Raporty , dostęp internetowy: <https://www.parpa.pl/index.php/33-analzy-badania-raporty>

Konsekwencje związane z używaniem środków psychoaktywnych na poziomie lokalnym zostaną przedstawione w trzech obszarach: zdrowotnym, prawnym i społecznym.

Problemy zdrowotne

Alkohol

Alkohol etylowy może wywierać niekorzystny wpływ w zasadzie na każdy narząd organizmu. Alkohol jest czynnikiem ryzyka ponad 60 chorób przewlekłych, w tym wywoływanych przez alkohol chorób wątroby i przewlekłych chorób trzustki, a także niemal wszystkich pozostałych chorób układu pokarmowego, raka, cukrzycy, chorób układu krążenia, nadwagi, zespołu alkoholowych zaburzeń płodowych (FASD) i zaburzeń neuropsychiatrycznych, takich jak uzależnienie od alkoholu¹⁰². Dane szacunkowe rozpowszechnienia problemów zdrowotnych wskazują, że może to dotyczyć około 500 – 3 000 mieszkańców miasta, którzy piją problemowo albo są już uzależnieni¹⁰³. Zgromadzenie danych szczegółowych do oceny, jakiego rodzaju skutki zdrowotne spożywania alkoholu na terenie Szczecinka występują najczęściej, jest bardzo trudne. Dostępne statystyki dotyczące przyczyn interwencji medycznych i umieralności nie uwzględniają na ogół informacji dotyczących korelacji z alkoholem – wymagałoby to osobnej analizy dokumentacji medycznej. W sytuacji obciążenia służby zdrowia skutkami pandemii – ewentualna, bardziej szczegółowa analiza tego problemu może zostać zrobiona w późniejszym terminie.

Bardzo poważną konsekwencją zdrowotną jest FAS/FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych). Szacuje się, że dotyczy to nawet 1% urodzeń. Rzeczywiste rozpowszechnienie tego zjawiska nie jest jeszcze znane – m.in. z powodu nieujawniania przez kobiety faktu picia alkoholu w czasie ciąży. Nie ma też ogólnopolskiego kompleksowego systemu rozpoznawania i terapii FASD oraz wspierania chorych i ich rodzin (często są to rodziny zastępcze).

Inne środki psychoaktywne

Największym problemem zdrowotnym z powodu zażywania narkotyków są choroby zakaźne. Najwięcej obaw społecznych związanych jest jednak z zakażeniami i zgonami z powodu HIV/AIDS.

- Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 grudnia 2020 r. w Polsce stwierdzono 26 383 przypadków zakażenia HIV, z czego używanie narkotyków potwierdzono u 6 416 osób¹⁰⁴. Stanowi to około ¼ wszystkich zarejestrowanych w Polsce zakażeń w ciągu 36 lat.
- Dane Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru dotyczących zachorowań na AIDS rozpoznanych w latach 2016 – 2020 według prawdopodobnej drogi transmisji wskazują, że stosowanie narkotyków w iniekcjach stanowiło przyczynę zachorowania w 15,7%¹⁰⁵.
- W roku 2020 (wg danych skumulowanych od 1985 r.) w województwie zachodniopomorskim zarejestrowano łącznie 1 059 osób zakażonych wirusem HIV i odnotowano 199 zgonów z powodu AIDS¹⁰⁶.

¹⁰¹ por. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>, dostęp: 10 stycznia 2022 r. także: <https://www.who.int/publications/m/item/global-alcohol-action-plan-second-draft-unedited>, dostęp: 10 stycznia 2022 r.

¹⁰² Strategia dotycząca alkoholu Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 29 kwietnia 2015 r. w sprawie strategii dotyczącej alkoholu (2015/2543(RSP), dostęp internetowy: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2015-0174_PL.pdf

¹⁰³ Por. Tabela 19: Szacunkowe dane liczby mieszkańców Szczecinka dotyczące osób uzależnionych oraz pijących szkodliwie i ryzykownie (według stanu populacji na 31 grudnia 2021 r.)

¹⁰⁴ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Państwowy Zakład Badawczy, dostęp internetowy:

http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm

¹⁰⁵ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, dostęp internetowy:

http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm

¹⁰⁶ Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie, Ocena Stanu Bezpieczeństwa Sanitarnego Województwa Zachodniopomorskiego za 2020 rok, dostęp internetowy: <https://www.gov.pl/web/wsse-szczecin/ocena-stanu-bezpieczenstwa-sanitarnego-województwa>

Tabela 21. Zakażenia HIV/AIDS oraz zgony z powodu zażywania narkotyków w powiecie szczecineckim¹⁰⁷

Zakażenia HIV/AIDS oraz zgony z powodu zażywania narkotyków					
Rok	Zakażenia HIV			Zachorowania AIDS	Zgony
	Zakażenia HIV (nowe)	hospitalizacje	Wskaźnik zapadalności		
2020	-	-	0,00	-	-
2019	1	1	1,26	-	-
2018	1	1	1,26	1	-
2017	2	0	2,51	-	-
2016	3	0	3,77	-	-
2015	4	0	5,03	-	-

Źródło: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinku

- Dane dotyczące zakażeń HIV i zachorowań na AIDS agregowane są na poziomie powiatu, nie wskazują na możliwość występowania problemu na terenie Szczecinka.
- W roku 2020 (wg danych skumulowanych od 1985 r.) wynika, że w powiecie szczecineckim zarejestrowano w tym okresie 11 osób zakażonych HIV, z czego 2 wymagały hospitalizacji (2018, 2019). Wskaźnik zapadalności ma trend malejący.
- Zanotowano tylko 1 przypadek AIDS (2018 r.), nie odnotowano zgonów, a w roku 2020 nie odnotowano żadnego nowego przypadku.

Problemy zdrowotne – podsumowanie

- Problemy zdrowotne mieszkańców wynikające z używania alkoholu należy poddać analizie ze szczególnym uwzględnieniem danych dotyczących FAS/FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) oraz interwencjami z lokalnych placówek ochrony zdrowia spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych.
- Liczba zdiagnozowanych przypadków HIV/AIDS nie powinna stanowić zagrożenia epidemiologicznego dla mieszkańców Szczecinka, ale sytuację należy nadal monitorować.

Konsekwencje prawne

Używanie substancji psychoaktywnych może spowodować konsekwencje prawne. Skutki prawne będą następstwem dopuszczenia się czynów zabronionych przez prawo. Do czynów karalnych zalicza się: wykroczenia (karane „niską” grzywną, aresztem od 5 do 30 dni bądź też ograniczeniem wolności do 1 miesiąca) oraz przestępstwa (karane „wysoką” grzywną, ograniczeniem wolności od 1 do 12 miesięcy bądź pozbawieniem wolności).

Tabela 22. Wykroczenia popełnione pod wpływem alkoholu na terenie miasta Szczecinek

rok	art. 51 § 2 k. w.	art. 43' ust. 1 ustawy o wychowaniu...
2017	33	10
2018	31	6
2019	39	18
2020	60	27
2021	36	12

Źródło: Dane wygenerowane na prośbę Pełnomocnika Burmistrza przez KPP w Szczecinku

¹⁰⁷ Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinku, Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego powiatu, dostęp internetowy: <https://www.gov.pl/web/psse-szczecinek/ocena-stanu-bezpieczenstwa-sanitarnego-powiatu>

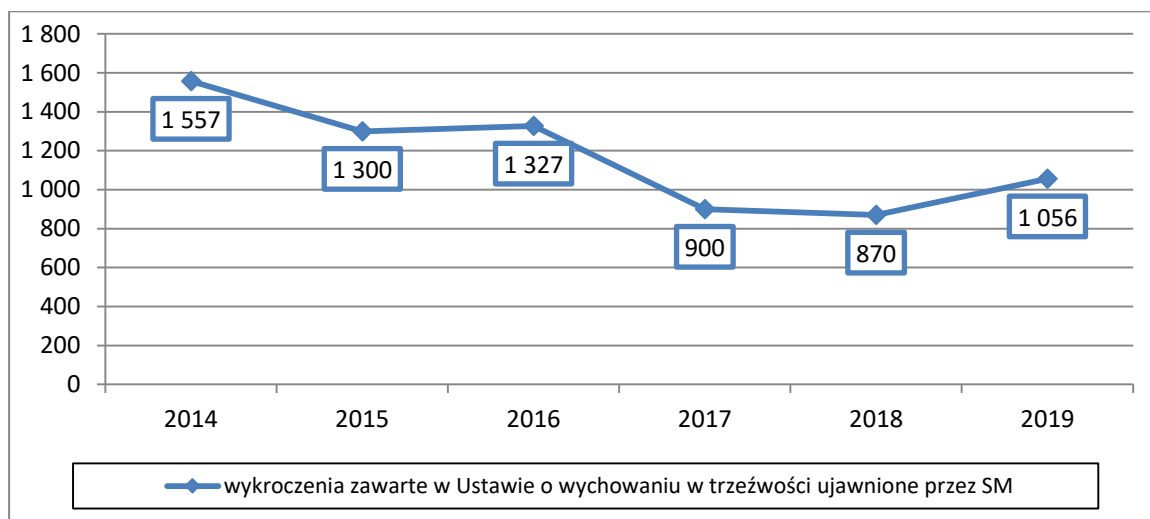
- Do najczęstszych wykroczeń należy zakłócanie porządku publicznego, czyny chuligańskie pod wpływem alkoholu (art. 51 § 2 k.w.).
- Nieznacznie mniejszą skalę ma nabywanie lub spożywanie napojów alkoholowych wbrew przepisom (art. 43' ust. 1 ustawy o wychowaniu ...).
- Poza wyraźnym wzrostem zanotowanym w roku 2020, mimo fluktuacji trendu liczba wykroczeń utrzymuje się na stałym poziomie.

Wg danych Straży Miejskiej¹⁰⁸:

- osobami najczęściej spożywającymi alkohol w miejscach publicznych są osoby z marginesu społecznego, osoby bezdomne, bez stałego źródła utrzymania,
- karanie ich grzywnami mija się często z celem, dlatego też spożywanie alkoholu w miejscach publicznych bywa kwalifikowane jako zakłócenie spokoju i porządku publicznego, co pozwala zastosować sądowi wobec sprawców kary ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności.

O skali zjawiska może świadczyć liczba wykroczeń ujawnianych przez Straż Miejską w Szczecinku.

Wykres 29. Liczba ujawnionych wykroczeń zawartych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ujawnionych przez Straż Miejską w Szczecinku w latach 2014-2019



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych Sprawozdaniach z działalności Straży Miejskiej, dostęp internetowy: <http://sm.szczecinek.pl/sprawozdania.html>

- Liczba wykroczeń ujawnianych przez SM w Szczecinku do roku 2018 miał wyraźny trend malejący.
- W roku 2019 nastąpił istotny wzrost zarejestrowanych zdarzeń, trzeba to zjawisko monitorować.
- Odwrócenie trendu i wzrost liczby ujawnianych wykroczeń nie musi świadczyć o nasileniu się zagrożenia, może być efektem większej skuteczności działań Straży Miejskiej.

Należy pamiętać, że grupowanie się osób spożywających alkohol w miejscach publicznych, zakłócanie przez te osoby porządku i ciszy nocnej, a także kradzieże i niszczenie mienia przez osoby będące pod wpływem substancji psychoaktywnych pociągają za sobą konsekwencje prawne, ale należą również do szkód społecznych, które dotkną osoby niezależne, a nawet nie używające żadnych substancji psychoaktywnych.

Innym bardzo ważnym obszarem obejmującym konsekwencje prawne jest prowadzenie pojazdów w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego (art. 178a § 1 k.k., art. 178a § 4 k.k.).

¹⁰⁸ Podsumowanie działalności Straży Miejskiej w Szczecinku (2014-2019) dostęp internetowy: <http://sm.szczecinek.pl/sprawozdania.html>

Tabela 23. Kierowanie w stanie nietrzeźwości

rok	art. 178a § 1 k.k.	art. 178a § 4 k.k.	Powiat art. 178a
2017	46	3	99
2018	57	2	102
2019	62	6	112
2020	41	8	72
2021	47	10	88

Źródło: Dane wygenerowane na prośbę Pełnomocnika Burmistrza przez KPP w Szczecinku

- Jak widać z danych zawartych w tabeli, liczba nietrzeźwych kierowców na terenie miasta stanowi ponad 50% wśród wszystkich zdarzeń notowanych w powiecie szczecineckim.
- Szczególnie niepokoi trend wskazujący na powolny, ale systematyczny wzrost kierowców, którzy prowadzili pojazd pod wpływem alkoholu nie po raz pierwszy (art. 178a § 4 k.k.).
- Przeciętnie jeden wypadek drogowy na cztery można powiązać z kierowaniem pojazdem pod wpływem alkoholu, na drogach UE co roku przynajmniej 5 200 osób ginie w wypadkach związanych ze spożyciem alkoholu, kierowanie pojazdem pod wpływem alkoholu to druga co do ważności przyczyna śmierci na drogach UE¹⁰⁹. Kierowanie pojazdem pod wpływem substancji psychoaktywnych może więc nie tylko pociągać opisane wyżej konsekwencje prawne, ale może również spowodować wiele skutków społecznych, które dotkną również osoby nie używające substancji psychoaktywnych¹¹⁰.

Tabela 24. Przestępczość z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie miasta Szczecinek

rok	Ogółem	art. 62 ust. 1	art. 62 ust. 3	Inne	Nieletni
2017	54	34	10	10	4
2018	44	32	8	2	0
2019	65	35	26	4	4
2020	69	29	30	10	1
2021	111	56	49	6	2

Źródło: Dane wygenerowane na prośbę Pełnomocnika Burmistrza przez KPP w Szczecinku

- Zdarzenia rejestrowane na terenie miasta dotyczą posiadania środków odurzających lub substancji psychoaktywnych (art. 62 ust. 1, 62 ust. 3).
- Wg skumulowanych danych od roku 2017 zatrzymano 10 osób nieletnich.
- Liczba zdarzeń (ogółem) ma trend wzrostowy, a znaczący skok ilościowy przypada na rok 2021. Na dzień dzisiejszy brak jeszcze danych jakościowych, które mogłyby to dokładniej opisać.

Skutki społeczne

Skutki społeczne dotyczą przede wszystkim otoczenie osób używających substancje psychoaktywne. Obejmują najczęściej członków rodziny i bliskich przyjaciół, ale dotyczą też inne osoby w środowisku lokalnym. Zasięg jest bardzo rozległy. W wielu publikacjach wskazuje się, że 4% populacji osób dorosłych żyje w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice) i taki sam odsetek dzieci wychowuje się w rodzinach alkoholowych. Gdyby przyjąć ten wskaźnik za prawdziwy do oszacowania skali zjawiska w mieście, liczba osób dotkniętych skutkami używania alkoholu przez członków rodziny oscylowałaby wokół 3 000, połowę z tego były dzieci.

¹⁰⁹ Strategia dotycząca alkoholu Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 29 kwietnia 2015 r. w sprawie strategii dotyczącej alkoholu (2015/2543(RSP), dostęp internetowy: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2015-0174_PL.pdf

¹¹⁰ Strategia dotycząca alkoholu Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 29 kwietnia 2015 r. w sprawie strategii dotyczącej alkoholu (2015/2543(RSP), dostęp internetowy: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2015-0174_PL.pdf

Problem alkoholowy w ocenie MOPS to problem społeczny szczególnej wagi:

- doprowadza do destrukcji życia rodzinnego i degradacji społecznej,
- generuje szereg problemów od bezrobocia poczynając poprzez długotrwałe choroby,
- zaburzenia psychiczne,
- powoduje problemy opiekuńczo-wychowawcze, przemoc domową, kolizję z prawem,
- bywa przyczyną bezdomności.

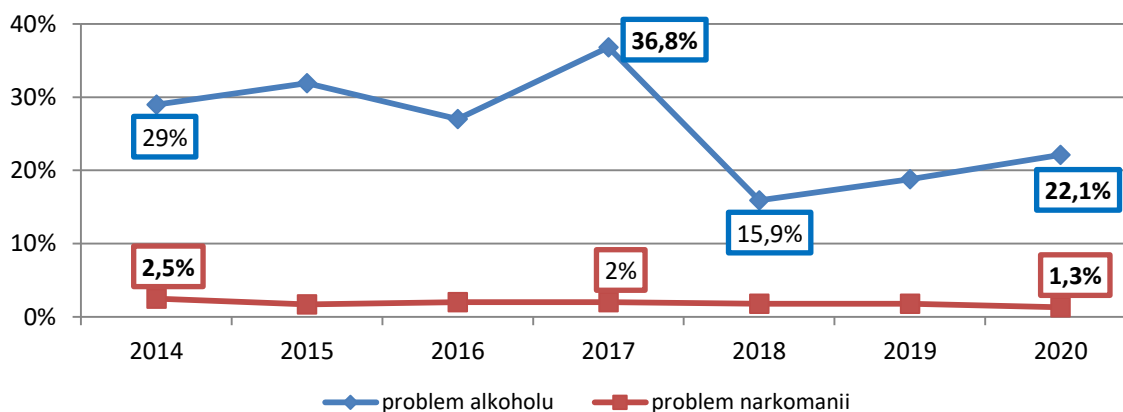
Tabela 25. Skala problemu alkoholowego występującego w środowiskach

Rok	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Liczba wszystkich środowisk	1861	1844	1658	1524	1482	1516	1419
W tym z problemem alkoholowym	536	589	448	561	236	285	313
% z badanej liczby środowisk	29%	31,9%	27%	36,8%	15,9%	18,8%	22,1%
Liczba wniosków o leczenie odwykowe	15	19	9	18	27	56	24

Źródło: Opracowanie własne w oparciu o dane ze Sprawozdań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szczecinku z lat 2014-2021

- Praca socjalna z tą grupą klientów opiera się na rzeczowych i niepodlegających negocjacji zasadach, której celem nadrzędnym jest podjęcie leczenia odwykowego, a następnie utrzymywanie abstynencji.
- Rodziny dotknięte problemem alkoholowym, w których pozostają dzieci, wymagają intensywnego monitoringu sytuacji oraz angażowania wielu podmiotów realizujących zadania z zakresu zapobiegania skutkom uzależnienia i współuzależnienia.

Wykres 30. Odsetek rodzin korzystających z pomocy MOPS, w których występuje problem używania substancji psychoaktywnych (2014-2020)

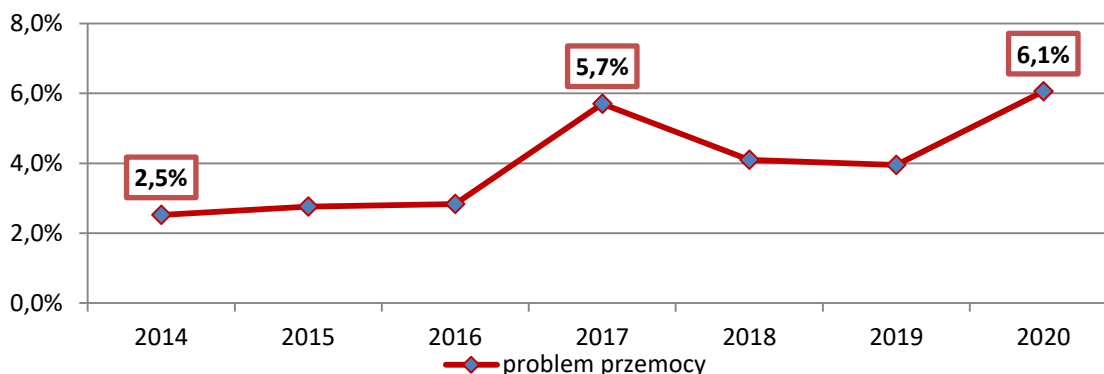


Źródło: Opracowanie własne w oparciu o dane ze Sprawozdań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szczecinku z lat 2014-2021

- Skala problemu alkoholowego jest znacznie wyższa niż problemu narkomanii.
- Wzrost odsetków rodzin z problemem alkoholowym został zatrzymany w roku 2017 (36,8%).
- Po bardzo znacznym spadku w roku 2018 (15,9%) widoczny jest stopniowy wzrost odsetków rodzin z problemem alkoholowym. Na dzień dzisiejszy brak jeszcze danych jakościowych, które mogłyby to dokładniej opisać.
- Mimo bardzo istotnych fluktuacji trendu odsetków środowisk z problemem alkoholowym, we wskazanym okresie (2014 – 2020) można zauważyć tendencję malejącą.
- Odsetek rodzin korzystających z pomocy MOPS z powodu narkomanii od roku 2014 systematycznie maleje (2014 - 40 środowisk; 2020 – 18 środowisk).

Nadużywanie alkoholu oraz uzależnienie jednego z członków rodziny sprzyja pojawianiu się przemocy w rodzinie. W roku 2019 i 2020 liczba sprawców przemocy nadużywających alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych stanowiła 73% wszystkich prowadzonych procedur „Niebieska Karta” w Szczecinku¹¹¹.

Wykres 31. Odsetek rodzin korzystających z pomocy MOPS, w których występuje problem przemocy w rodzinie (2014-2020)

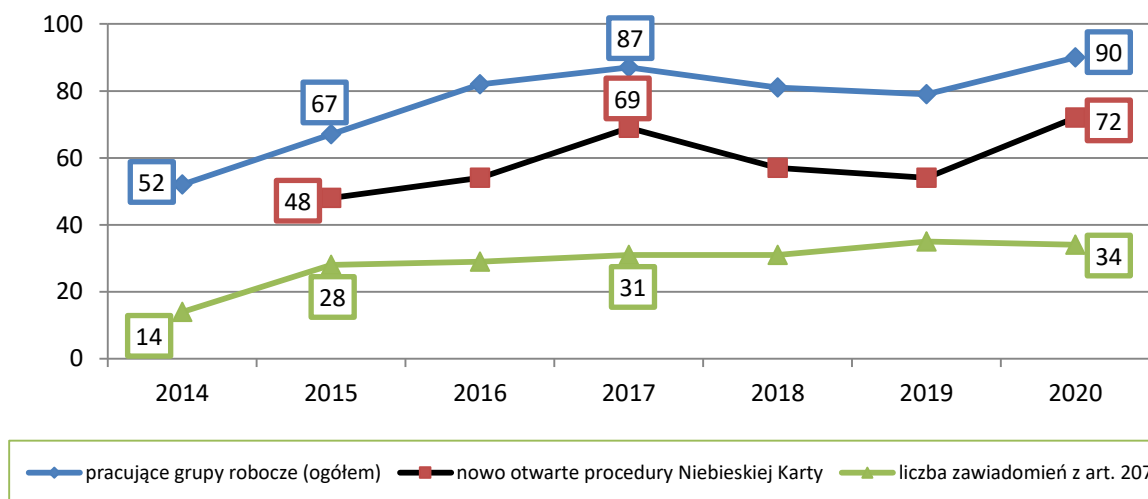


Źródło: Opracowanie własne w oparciu o dane ze Sprawozdań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szczecinku z lat 2014-2021

- Od roku 2014 liczba środowisk, w których zgłaszana jest przemoc stale rośnie (2014 – 47 środowisk; 2020 – 86 środowisk). W tym samym czasie odsetek tych rodzin w ogólnej liczbie środowisk podwoił się (2014 – 2,5%; 2020 – 6,1%).
- W ocenie MOPS problem przemocy w rodzinie nagłaśniany publicznie przestaje być akceptowany społecznie, a rodziny coraz częściej przekraczają barierę strachu i wstydu przed jego ujawnieniem.

Ważnym wskaźnikiem w ocenie skutków społecznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych jest liczba prowadzonych procedur „Niebieska Karta” oraz pracujących w tej procedurze grup roboczych.

Wykres 32. Procedura „Niebieska Karta”



Źródło: Opracowanie własne w oparciu o dane ze Sprawozdań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szczecinku z lat 2014-2021

- Przeciwdziałanie przemocy wobec najbliższych stało się sprawniejsze, choć pozostaje jednym z najtrudniejszych do realizacji działań pomocowych.

¹¹¹Źródło: Sprawozdanie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szczecinku za rok 2019 i 2020, dostęp internetowy: <http://bip.mops.szczecinek.pl/index.php?id=92114>

- Sprawcy przemocy mają coraz mniejszą możliwość pozostawania bezkarnymi, a ofiary dużo większą szansę na pomoc w przerwaniu aktów przemocy.
- Wszystkie rodziny objęte procedurą „Niebieskie Karty” mogą korzystać ze wsparcia w formie pracy socjalnej oraz pomocy asystenta rodziny.
- Osoby wymagające wsparcia terapeutyczno-mediacyjnego są kierowane do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku, a osoby uwikłane w przemoc są kierowane po wsparcie do Lokalnego Punktu Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przystępstwem w Szczecinku (min. pomoc finansowa, prawna, psychologiczna).
- Rodziny objęte procedurą „Niebieskie Karty” mogą skorzystać z pomocy wykwalifikowanego mediatora w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej oraz nieodpłatnej pomocy prawnej organizowanej przez Starostwo Powiatowe w Szczecinku.

Konsekwencje związane z używaniem środków psychoaktywnych – posumowanie

- Skutki wynikające z używania substancji psychoaktywnych mają bardzo szeroki zasięg: zdrowotny, społeczny, ekonomiczny, prawny. Oszacowanie strat jest bardzo trudne.
- Osoby używające problemowo i uzależnione ponoszą największe skutki zdrowotne
- Skutki społeczne częściej dotyczą rodziny, przyjaciół, koszty ponosi całe społeczeństwo.
- Największy zasięg mają skutki związane z używaniem i uzależnieniem od alkoholu.
- Używanie alkoholu ściśle koreluje ze wskaźnikiem przemocy domowej.

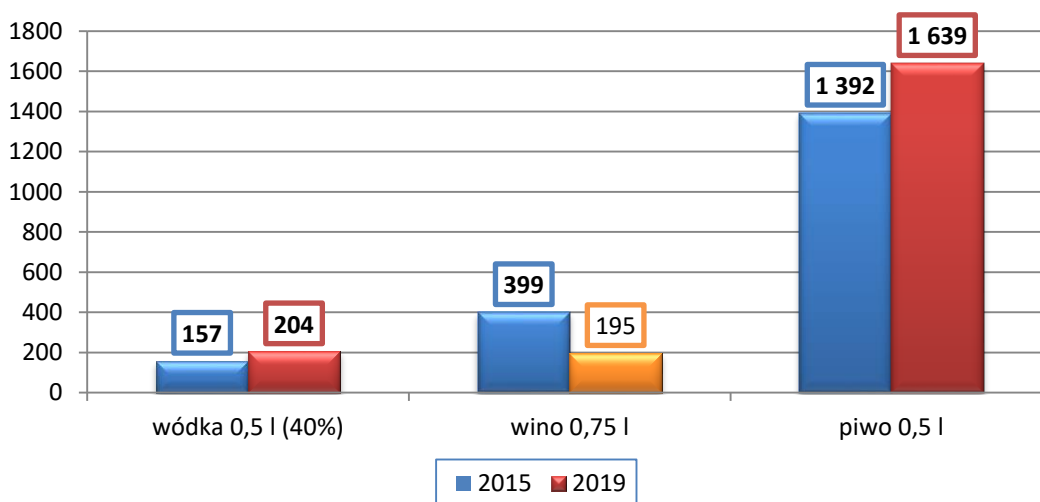
2.2.4. Rynek alkoholowy na terenie Miasta Szczecinek

Dostępność ekonomiczna

Kształtowanie dostępności ekonomicznej odbywa się na poziomie krajowym. Zależy od wysokości zarobków oraz aktualnej ceny alkoholu. Jak wynika z Raportu NIK z 2021 r. na temat Ograniczania dostępności alkoholu w Polsce¹¹²:

- statystyczny mieszkaniec Polski w roku 2015 wydał rocznie na zakup alkoholu ok. 850 zł, a w roku 2019 już ok. 1 075 zł (analogiczny trend obserwowano w skontrolowanych gminach).
- W latach 2015 – 2019 wartość sprzedaży alkoholu wrosła (analogiczny trend obserwowano w kontrolowanych gminach).

Wykres 33. Liczba butelek alkoholu jaką można było nabyć za przeciętne wynagrodzenie w Polsce (2015, 2019)

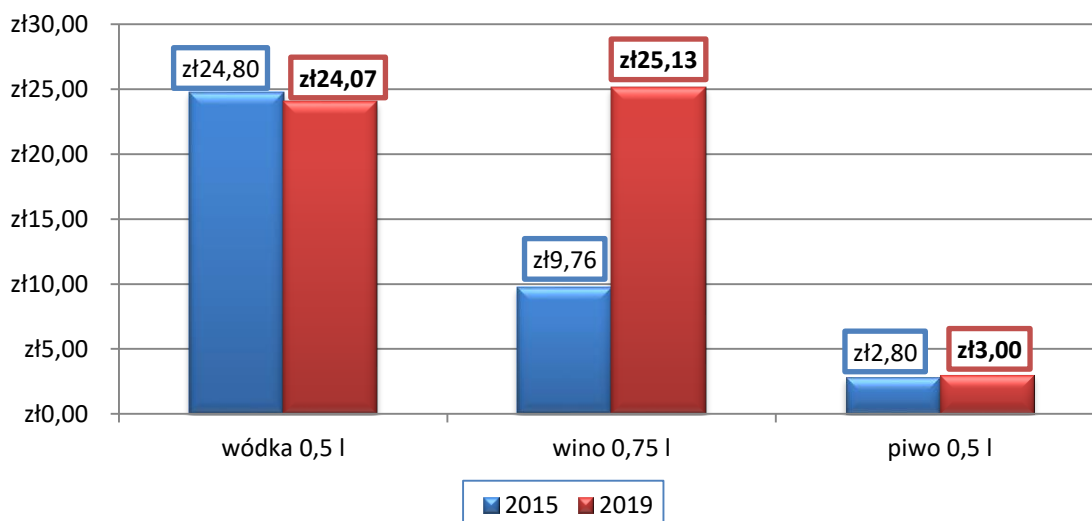


¹¹²Op. cit. Informacja o wynikach kontroli Ograniczanie

Źródło: Informacja o wynikach kontroli Ograniczenie spożycia napojów alkoholowych, 2021, dostęp internetowy: <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/20/076/>

- Zarówno w kraju, jak i kontrolowanych gminach wzrosła wartość sprzedaży alkoholu powyżej 18%.
- Znacząco wzrosła liczba butelek wódki i piwa, którą można było kupić za przeciętne miesięczne wynagrodzenie.
- Trend wzrastający możemy nadal obserwować.
- Sytuacja na terenie miasta jest analogiczna do obserwowanych trendów na poziomie krajowym¹¹³.

Wykres 34. Przeciętna cena alkoholu w Polsce (2015, 2019)



Źródło: Informacja o wynikach kontroli Ograniczenie spożycia napojów alkoholowych, 2021, dostęp internetowy: <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/20/076/>

- Przedstawiony w Raporcie trend wzrostowy cen piwa w następnych latach odwrócił się. Dostępność piwa znacznie się zwiększyła m.in. przez promocje jednorazowego zakupu większej ilości tego produktu.
- Sytuacja na terenie miasta jest analogiczna do obserwowanych trendów na poziomie krajowym¹¹⁴.

Dostępność fizyczna

Kształtowanie dostępności fizycznej odbywa się głównie na poziomie lokalnym. Zależy w dużym stopniu od prowadzonej lokalnie polityki alkoholowej. Jak wynika z Raportu NIK z 2021 r. nt. Ograniczania dostępności alkoholu¹¹⁵ w skontrolowanych gminach:

- zmniejszyła się liczba punktów sprzedaży, ale najczęściej w wyniku ogólnej tendencji zmniejszania się liczby sklepów o małej powierzchni;
- zwiększyła się liczba mieszkańców przypadająca na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych;
- limity sprzedaży znacząco przekraczają potrzeby;
- odległość punktów sprzedaży od miejsc „wrażliwych” jest minimalna;
- liczba osób przypadająca na 1 punkt sprzedaży znacząco przekracza rekomendacje.

Wszystkie powyższe stwierdzenia w pełni odnoszą się również do Miasta Szczecinek.

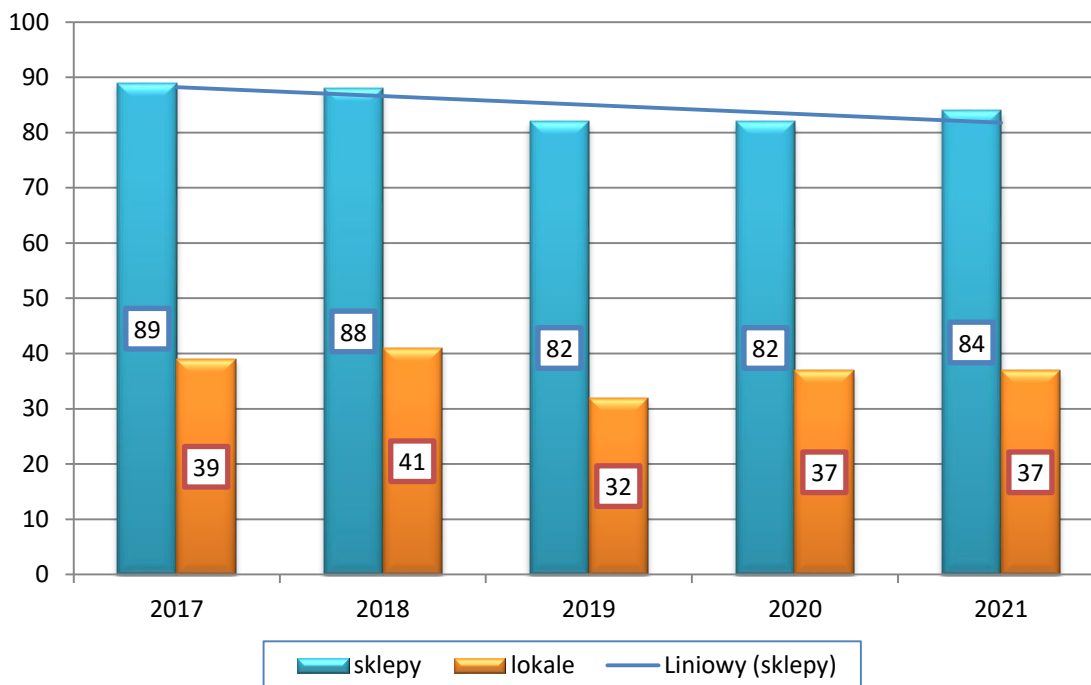
¹¹³Formularz: PARPA-G1 Sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (2017-2021)

¹¹⁴ Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, Formularz: PARPA-G1 (2017-2021)

¹¹⁵Informacja o wynikach kontroli Ograniczenie spożycia napojów alkoholowych, 2021, dostęp internetowy: <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/20/076/>

Kontekst lokalny

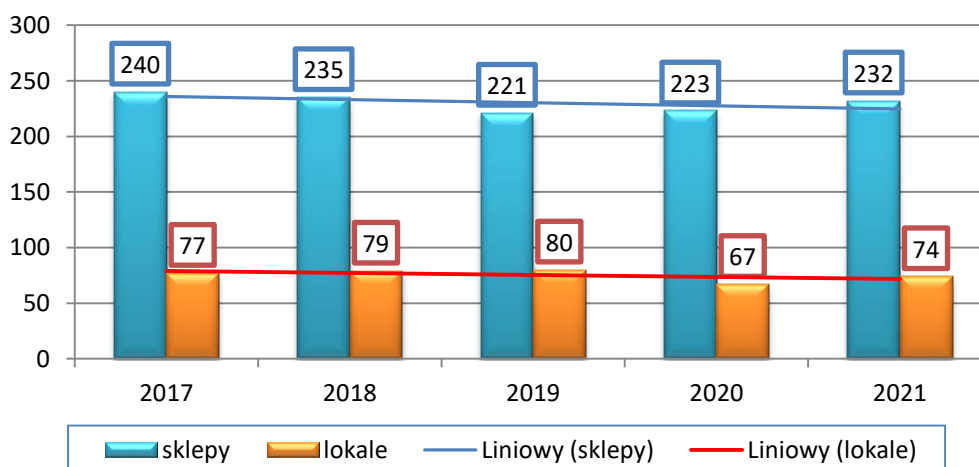
Wykres 35. Liczba punktów sprzedaży alkoholu w Mieście Szczecinek



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, Formularz: PARPA-G1 (2017-2021)

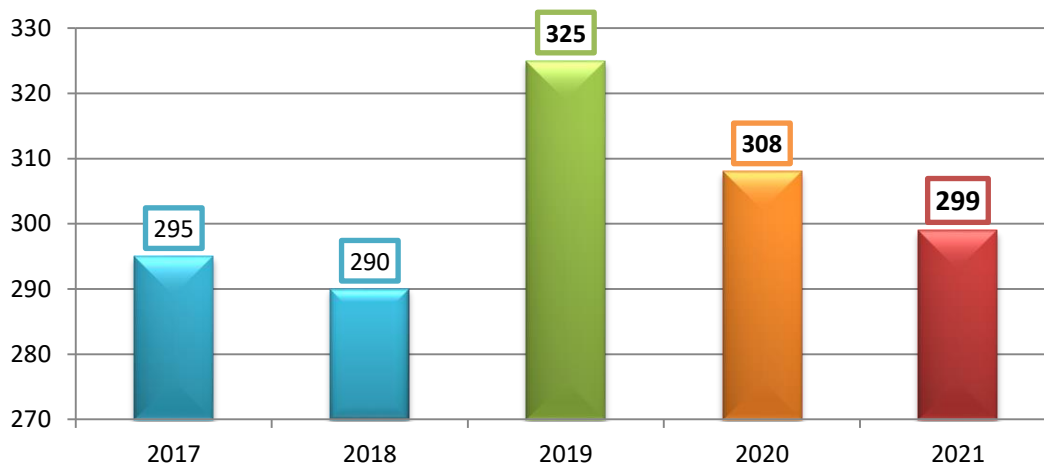
- W Szczecinku w odniesieniu do roku 2017 i 2018 liczba punktów sprzedaży nieznacznie się zmniejszyła. Tym samym wpisaliśmy się w trend ogólnopolski (malejący). Zmiany wynikały z indywidualnych decyzji przedsiębiorców. Żadne zezwolenie nie było cofnięte.
- Od roku 2019 zauważyć można nieznaczny trend wzrostowy.
- Liczba ważnych zezwoleń w tym okresie znacząco się nie zmienia, widać nieznaczny trend zniżkowy.

Wykres 36. Liczba ważnych zezwoleń w Mieście Szczecinek uprawniających do sprzedaży alkoholu



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, Formularz: PARPA-G1 (2017-2021)

Wykres 37. Liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, Formularz: PARPA-G1 (2017-2021)

- Największą liczbę osób przypadającą na 1 punkt sprzedaży przyniósł rok 2019.
- Od roku 2019 rozpoczął się również trend niekorzystny.
- W roku 2021 na 1 punkt sprzedaży przypadało 299 mieszkańców (w tym dzieci).

Rynek alkoholowy na terenie Miasta Szczecinek - podsumowanie

- W Polsce stale zwiększa się ekonomiczna dostępność alkoholu.
- Liczba osób przypadająca na 1 punkt sprzedaży alkoholu znacząco odbiega od zaleceń „Europejskiego planu działań służących ograniczeniu szkodliwego spożycia alkoholu na lata 2012–2020”, według którego na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych powinno przypadać 1 000 mieszkańców.
- Wysoki limit zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych nie jest czynnikiem motywującym do przestrzegania prawa dotyczącego zasad sprzedaży, zakazu sprzedaży nieletnim czy nietrzeźwym, gdyż w przypadku „utruty” zezwolenia, w „każdej chwili” można uzyskać nowe. Zmniejszenie limitów spowodowałoby, że przedsiębiorca łamiący prawo, któremu cofnięto zezwolenie, musiałby się liczyć z długotrwałym oczekiwaniem na kolejne, do momentu „zwolnienia się zezwolenia”.
- Dostępność alkoholu jest ściśle skorelowana z poziomem skutków zdrowotnych i społecznych.

WNIOSKI Z DIAGNOZY

- Zjawisko uzależnień jest najczęściej kojarzone z używaniem substancji psychoaktywnych, należy jednak pamiętać, że można się uzależnić nie tylko od substancji, ale również od czynności.
- Częściej niż uzależnienie występują szkody zdrowotne i społeczne związane z używaniem substancji psychoaktywnych.
- Zajmując się problemem uzależnienia nie można skupiać się wyłącznie na sposobach jego ograniczania, uwzględniać należy również aspekt zapobiegania, opierając się na ocenie indywidualnego ryzyka problemów zdrowotnych.
- Profilaktyka uzależnień ma na celu ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych oraz zapobieganie różnorodnym szkodom zdrowotnym i społecznym, które są z tym związane - zanim one wystąpią.
- Działania zmierzające do zmniejszenia różnych problemów powodowanych przez używanie środków psychoaktywnych należy kierować do całej populacji, a nie tylko do osób uzależnionych.

- Profilaktyka powinna być realizowana na kilku poziomach (uniwersalna, selektywna, wskazująca) i powinna obejmować cały okres życia i odnosić się do różnych środowisk.
- Szkoła to niezwykle istotne miejsce z punktu widzenia realizacji profilaktyki zachowań problemowych młodzieży. To jedno z nielicznych środowisk, gdzie możliwy jest tak szeroki dostęp do młodych ludzi z różnych grup wiekowych, gdzie istnieje możliwość obserwacji zachowań oraz śledzenia przebiegu procesów rozwoju w różnych obszarach funkcjonowania.
- Szkoła oprócz tego, że jest miejscem realizowania działań profilaktycznych, jest także środowiskiem, gdzie różne czynniki ryzyka się pojawiają.
- W budowaniu lokalnych strategii i programów należy myśleć jak najbardziej systemowo i nie ograniczać się jedynie do działań edukacyjnych, ale uwzględniać również takie czynniki, jak dostępność alkoholu oraz przestrzeganie sprzedaży alkoholu nieletnim.
- Za najskuteczniejsze strategie uważa się ograniczanie dostępności do alkoholu (ekonomiczna, fizyczna) oraz ograniczanie reklamy i promocji.
- Jednostki samorządu terytorialnego mają ustawowy obowiązek podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania alkoholu, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw jego nadużywania.
- Samorząd gminy odgrywa istotną rolę w ograniczaniu spożycia alkoholu, mając bezpośredni wpływ zarówno na dostępność alkoholu poprzez koncentrację punktów sprzedaży, jak i na przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu - tym samym kształtując w znaczący sposób lokalną strategię wobec alkoholu.
- W budowaniu lokalnych strategii należy myśleć systemowo, opierając się na kombinacji różnych instrumentów w stopniu wynikającym z ich skuteczności potwierdzonej badaniami naukowymi.
- Najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną zarówno wśród młodzieży szkolnej, jak wśród w dorosłej części mieszkańców Szczecinka jest alkohol.
- Najbardziej rozpowszechnioną substancją nielegalną są przetwory konopi. Wśród młodzieży szkolnej dominuje eksperymentowanie z marihuaną lub haszyszem, odsetki użytkowników innych substancji są małe.
- Coraz częstszym zjawiskiem jest łączenie alkoholu z innymi substancjami.
- Rozpowszechnienie picia alkoholu wśród młodzieży, zwłaszcza w młodszej kohorcie (15-16 lat), nie spełnia postulatów abstynencyjnego paradygmatu profilaktyki adresowanej do niepełnoletnich.
- Uzyskane dane sugerują, że dostępność wszystkich napojów alkoholowych dla młodzieży w Szczecinku jest wyższa niż średnio w kraju.
- Skala rejestrowanych zachowań ryzykownych podejmowanych przez młodzież oraz rozpowszechnienie pozytywnych oczekiwań wobec substancji psychoaktywnych wskazuje na konieczność podwyższania wśród młodzieży kompetencji zdrowotnych i społecznych.
- Niepokój budzi częste przyzwolenie strony rodziców na spożywanie alkoholu przez ich dzieci lub brak zainteresowania stosunkiem dzieci do alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
- W szkołach podejmowanych jest bardzo wiele działań z zakresu promocji zdrowia, których realizatorami najczęściej są wychowawcy oraz pedagodzy/psycholodzy z danej placówki, a sporadycznie realizatorzy zewnątrzni. Liczba wdrożonych programów o sprawdzonej skuteczności jest znikoma.
- Liczba rodzin, w których występują problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami jest znaczna. Szczególny niepokój budzi zjawisko przemocy.

2.3. REKOMENDACJE

- **Uznać jako priorytet ograniczenie rozpowszechnienia używania alkoholu przez młodzież szkolną, szczególnie przez osoby nieletnie.**
- Upowszechniać programy i strategie oparte na wiedzy o czynnikach ryzyka oraz czynnikach chroniących, a także mechanizmach ich skutecznego osłabiania i kompensowania.
- Wspierać szkoły w systematycznym wdrażaniu programów rekomendowanych.

- Poszerzać lokalną koalicję na rzecz efektywnego zapobiegania skutkom używania substancji psychoaktywnych i uzależnień.
- Kontynuować monitorowanie natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych oraz ocenę czynników wpływających na ich rozpowszechnianie - wykorzystując badania spełniające kryteria porównywalności pozwalające na śledzenie trendów. W miarę możliwości rozszerzać obszar monitorowania na populację osób dorosłych.
- W krótszych niż dotychczas odstępach czasowych, sporządzać całościową diagnozę w postaci raportu zbierającego wyniki prowadzonych okresowo analiz.
- Wobec trudnej do przewidzenia sytuacji epidemiologicznej, wykorzystać wszystkie możliwości (przy zachowaniu obowiązujących uregulowań prawnych), by w sposób ciągły świadczyć pomoc i wsparcie członkom rodzin dotkniętych problemem uzależnienia i problemem przemocy.

III. CELE, KIERUNKI I PLANOWANE DZIAŁANIA

Program będzie realizowany głównie poprzez niżej wymienione działania

Cele	Cel operacyjny NPZ	Profilaktyka uzależnień
	Cel główny Programu	Ograniczenie problemów wynikających ze spożywania napojów alkoholowych, używania narkotyków i innych środków psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych oraz związanych z nimi szkód zdrowotnych i społecznych na terenie Miasta Szczecinek.
	Cele operacyjne Programu	<p>Cel 1. Ograniczenie spożywania alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych oraz skali uzależnień behawioralnych.</p> <p>Cel 2. Zwiększenie jakości i dostępności programów profilaktycznych, promocji zdrowia i oddziaływań edukacyjnych, zwłaszcza dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Cel 3. Ograniczenie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wynikających ze spożywania środków psychoaktywnych oraz innych zachowań ryzykownych.</p> <p>Cel 4. Zoptymalizowanie systemu planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu oraz wzmacnianie synergii działań i współpracy podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom.</p>
Kierunki i obszary działań	<p>Kierunek I Prewencja (Zapobieganie)</p> <p>Obszary</p> <p>1. Profilaktyka (uniwersalna, selektywna, wskazująca)</p> <p>2. Promocja zdrowia</p> <p>3. Edukacja</p>	<p>Planowane działania</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Upowszechnianie, zwłaszcza w szkołach, programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. 2. Wspieranie programów liderek i działań rówieśniczych z obszarów profilaktyki i promocji zdrowia. 3. Wspieranie środowiskowych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży. 4. Prowadzenie działań edukacyjnych dla rodziców, mających na celu wspieranie abstynencji dziecka i przygotowania go do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji dotyczących używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych. 5. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych na temat ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu i używania innych środków psychoaktywnych dla konsumentów i ich otoczenia. 6. Prowadzenie działań mających na celu podnoszenie kompetencji osób

		<p>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, wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych.</p> <p>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 ich rodzin.</p> <p>8. Wspieranie działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych w placówkach wsparcia dziennego.</p> <p>9. Wspieranie działalności organizacji abstynenckich/trzeźwościowych w obszarze promocji zdrowego i trzeźwego stylu życia, integracji członków organizacji i ich rodzin.</p> <p>10. Upowszechnianie wiedzy na temat szkód wynikających ze spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży.</p> <p>11. Upowszechnianie wśród personelu placówek podstawowej opieki medycznej i poradni ginekologicznych materiałów dotyczących zapobiegania FASD.</p> <p>12. Upowszechnianie w podstawowej opiece zdrowotnej materiałów dotyczących procedury wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec pacjentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie.</p> <p>13. Działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach.</p> <p>14. Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych.</p> <p>15. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości jej przeciwdziałania, w szczególności w rodzinach z problemem alkoholowym i narkotykowym.</p> <p>16. Prowadzenie działań mających na celu doskonalenie i upowszechnianie standardów interdyscyplinarnej pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym superwizję dla osób pracujących w grupach roboczych.</p> <p>17. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu, zwłaszcza osobom poniżej 18 roku życia.</p> <p>18. Współpraca z regionalnymi i lokalnymi mediami.</p>
		Wskaźniki
		<p>1. Liczba programów rekomendowanych, uczestniczących w nich szkół, uczniów, rodziców i nauczycieli.</p> <p>2. Liczba programów przygotowujących do pełnienia roli lidera profilaktyki oraz osób objętych działaniami.</p> <p>3. Liczba zrealizowanych programów oraz odbiorców objętych działaniami.</p> <p>4. Liczba odbiorców oraz zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych dla rodziców.</p> <p>5. Liczba odbiorców oraz zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących ryzyka szkód.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Liczba i rodzaj zrealizowanych działań mających na celu podnoszenie kompetencji osób działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii. 7. Liczba zrealizowanych działań, zakupionych/rozdanych materiałów informacyjnych i edukacyjnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii. 8. Liczba placówek wsparcia dziennego, osób objętych ich działaniami, liczba godzin oraz osób biorących udział w zajęciach socjoterapeutycznych. 9. Liczba organizacji abstynenckich/trzeźwościowych, zrealizowanych działań w obszarze promocji zdrowego i trzeźwego stylu życia, integracji członków stowarzyszenia i ich rodzin, osób uczestniczących w działaniach. 10. Liczba zrealizowanych działań, zakupionych/rozdanych materiałów informacyjnych i edukacyjnych na temat szkód wynikających ze spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. 11. Liczba przekazanych materiałów. 12. Liczba przekazanych materiałów. 13. Liczba kampanii społecznych, profilaktycznych zajęć w szkołach ponadgimnazjalnych/ponadpodstawowych materiałów edukacyjnych i programów dla kierowców. 14. Liczba i rodzaj działań, zakupionych/rozdanych materiałów, przeprowadzonych kampanii. 15. Liczba zrealizowanych działań, zakupionych/rozdanych materiałów informacyjnych dotyczących przemocy w rodzinie i możliwości jej przeciwdziałania. 16. Liczba i rodzaj zrealizowanych działań mających na celu doskonalenie i upowszechnianie standardów interdyscyplinarnej pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. 17. Liczba działań, szkoleń, konferencji, kampanii edukacyjnych, zakupionych/rozdanych materiałów informacyjnych i edukacyjnych. 18. Liczba artykułów, informacji, wywiadów itp.
	<p>Kierunek II Interwencja (Pomaganie)</p> <p>Obszary 1. Terapia 2. Rehabilitacja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prowadzenie działań wspierająco-motywujących na rzecz członków rodzin osób nadużywających alkoholu. 2. Prowadzenie działań interwencyjno-motywujących na rzecz osób nadużywających alkoholu. 3. Prowadzenie procedury zmierzającej do sądowego zobowiązania osoby uzależnionej do podjęcia leczenia odwykowego. 4. Wspieranie działalności punktów konsultacyjnych udzielających rodzinom osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz osobom doznającym przemocy polegających na pomocy psychologicznej, terapeutycznej, porad prawnych. 5. Wspieranie przez asystentów rodzinnych rodzin niewydolnych opiekuńczo i wychowawczo z powodu używania środków psychoaktywnych, uzależnień i przemocy w rodzinie. 6. Wspieranie działalności organizacji abstynenckich/trzeźwościowych w obszarach rehabilitacji, pomocy i interwencji. 7. Prowadzenie interdyscyplinarnej pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. 8. Dofinansowywanie szkolenia terapeutów w ramach zdobywania i podnoszenia kwalifikacji zawodowych, zwłaszcza w zakresie

		uzyskiwania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień.
		Wskaźniki
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba osób objętych działaniami. 2. Liczba wszczętych procedur, wniosków złożonych do sądu. 3. Liczba punktów konsultacyjnych, osób objętych działaniami, udzielonych porad, osób uczestniczących w grupach wsparcia. 4. Liczba rodzin niewydolnych opiekuńczo i wychowawczo z powodu używania środków psychoaktywnych, uzależnień i przemocy w rodzinie oraz dzieci z tych rodzin, objętych wsparciem przez asystentów rodzinnych. 5. Liczba organizacji i podjętych przez nie działań w obszarach rehabilitacji, pomocy i interwencji. 6. Liczba prowadzonych grup roboczych w ramach procedury „Niebieskie Karty” oraz środowisk, w których dzięki pomocy interdyscyplinarnej przemoc ustała. 7. Liczba dofinansowanych szkoleń oraz uzyskane w ich rezultacie kwalifikacje.
	Kierunek III Organizacja Programu i działania regulacyjne	<ol style="list-style-type: none"> 1. Budowanie lokalnej koalicji na rzecz upowszechniania i realizacji Programu. 2. Wzmacnianie roli Szkolnych Koordynatorów Profilaktyki. 3. Działania na rzecz przestrzegania prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych. 4. Monitorowanie i badanie sytuacji epidemiologicznej używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu). 5. Ocena przydatności i skuteczności działań podejmowanych w trakcie realizacji Programu.
		Wskaźniki
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba zawiązanych koalicji, porozumień, pozyskani realizatorzy, sprzymierzeńcy. 2. Liczba Koordynatorów, zainicjowanych i zrealizowanych przez nich działań, ukończonych szkoleń. 3. Liczba działań kontrolno-interwencyjnych, działań edukacyjnych i motywujących do przestrzegania prawa. 4. Liczba diagnoz, raportów, ekspertyz, opinii. 5. Wyniki ewaluacji przeprowadzonej na podstawie analizy zbieranych danych w odniesieniu do założonych celów, kryteriów i wartości.

3.1. Odbiorcy Programu

W zakresie prewencji uzależnień, odbiorcami Programu będą dzieci, młodzież oraz osoby dorosłe. W zakresie interwencji, a więc rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień, odbiorcami Programu będą wszystkie osoby uzależnione i ich bliscy, współuzależnione oraz szczególnie zagrożone uzależnieniem.

3.2. 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.

3.3. Koordynacja i realizacja Programu

1. Za koordynację i realizację Programu odpowiedzialny jest Główny Specjalista ds. uzależnień i kontaktów z organizacjami pozarządowymi w Biurze Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecinek.
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.

3.4. 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 2022 r., o którym mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 14 września 2021 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2022 r. (Dz. U. poz. 1690), 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 2022 r., o którym mowa w rozporządzeniu,
 - c) za udział w posiedzeniu zespołu ds. osób uzależnionych – 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2022 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 2022 r., o którym mowa w rozporządzeniu,
 - e) za udział w posiedzeniu zespołu ds. współpracy z instytucjami – 5% minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2022 r., o którym mowa w rozporządzeniu,
 - f) za udział w posiedzeniu grupy roboczej w ramach procedury Niebieska Karta – 5% minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2022 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.
3. Do ustalania wynagrodzenia w kolejnych latach Programu stosować się będzie wskaźniki procentowe wymienione w punkcie 1 oraz wysokość minimalnego wynagrodzenia w danym roku, przyjętą stosownym aktem prawnym.

3.5. 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.

Od 2021 r. gminy mają do dyspozycji dodatkowe środki na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Ustawa z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (Dz.U. poz. 1492), wprowadziła do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.) przepisy dotyczące opłaty od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, czyli tzw. „małpek”. Od 2021 r. przedsiębiorcy hurtowi zaopatrujący przedsiębiorców detalicznych posiadających zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży (potocznie zwanych „sklepowymi”) są zobowiązani uiszczać opłatę w wysokości 25 zł za każdy pełny litr 100% alkoholu pobieraną od napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (por. ust 11 art. 9² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Opłaty te w 50% stanowią dochód gmin, na terenie których jest prowadzona sprzedaż napojów alkoholowych oraz w 50% przychód Narodowego Funduszu Zdrowia. Finansowanie z powyższych środków zadań gminy wynikających z art. 41 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi może dotyczyć tylko działań związanych z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Zadania związane z przeciwdziałaniem narkomanii nie będą mogły być z tych środków finansowane.

Wydatki na realizację Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii Miasta Szczecinek na lata 2022-2025 określone są w uchwale budżetowej Miasta Szczecinek. Dodatkowym źródłem finansowania mogą być inne środki, pozyskiwane zarówno przez Miasto, jak też pozostałych partnerów Programu.

3.6. Okres realizacji programu

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii Miasta Szczecinek na lata 2022-2025 obowiązuje od 01.04.2022 r. do 31.12.2025 r.

IV. SPIS WYKRESÓW, TABEL I BIBLIOGRAFIA

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Liczba mieszkańców na dzień 31 grudnia danego roku, 2017-2021.....	17
Wykres 2. Rejestrowany wskaźnik bezrobocia dla Miasta Szczecinek, 2014-2021	18
Wykres 3. Picie alkoholu kiedykolwiek w życiu - obserwowane trendy (2007-2019)	25
Wykres 4. Picie alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy – obserwowane trendy (2007-2011)	25
Wykres 5. Picie alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni – obserwowane trendy (2007-2011)	26
Wykres 6. Picie alkoholu wśród szczecineckiej młodzieży szkolnej na tle próby ogólnopolskiej (2019).....	26
Wykres 7. Picie poszczególnych napojów alkoholowych wśród szczecineckiej młodzieży szkolnej na tle próby ogólnopolskiej (2019)	27
Wykres 8. Upijanie się kiedykolwiek w życiu – obserwowane trendy (2007-2019)	28
Wykres 9. Upijanie się w ciągu ostatnich 12 miesięcy – obserwowane trendy (2007-2019).....	28
Wykres 10. Upijanie się w ciągu ostatnich 30 dni – obserwowane trendy (2007-2011).....	29
Wykres 11. Upijanie się młodzieży szczecineckiej na tle próby ogólnopolskiej (2019)	29
Wykres 12. Używanie innych substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu (2019)	30
Wykres 13. Używanie innych substancji psychoaktywnych (kiedykolwiek w życiu) przez młodzież szczecinecką na tle próby ogólnopolskiej (2019).....	31
Wykres 14. Używanie przez młodzież szczecinecką NSP kiedykolwiek w życiu – obserwowane trendy (2007-2019)	33
Wykres 15. Używanie przez młodzież szczecinecką NSP na tle próby ogólnopolskiej (2019)	33
Wykres 16. Doświadczenia poszczególnych problemów związanych z alkoholem w czasie ostatnich 12 miesięcy (2019)	36
Wykres 17. Tematyka poszczególnych programów profilaktycznych realizowanych w klasie w ciągu ostatnich 12 miesięcy w ocenie nauczycieli (2011, 2015)	42
Wykres 18. Pacjenci leczenia w PTUA „Patronka” ze względu na wiek (2016 - 2021)	49
Wykres 19. Liczba osób z problemem alkoholowym, którym udzielono porad w punktach konsultacyjnych.....	50
Wykres 20. Liczba osób przyjęta w Punkcie Konsultacyjnym prowadzonym przez Oddział Terenowy PTZN	50
Wykres 21. Dynamika zgłoszeń do MKRPA	51
Wykres 22. Liczba osób, w stosunku, do których MKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu	51
Wykres 23. Liczba osób, wobec których MKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	52
Wykres 24. Picie alkoholu w opinii mieszkańców Szczecinka (N=591).....	53
Wykres 25. Problem picia alkoholu w opinii mieszkańców Miasta Szczecinek (N= 261)	53
Wykres 26. Znajomość w najbliższym otoczeniu osób, które są uzależnione od alkoholu lub używają inne substancje psychoaktywne tzw. narkotyki (N=591)	54
Wykres 27. Wpływ uzależnienia od środków psychoaktywnych/alkoholu/narkotyków na relacje z otoczeniem w opinii mieszkańców Szczecinka (N=196)	54
Wykres 28. Opinia mieszkańców na temat codziennych problemów związanych z używkami/uzależnieniami (N=591).....	55
Wykres 29. Liczba ujawnionych wykroczeń zawartych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ujawnionych przez Straż Miejską w Szczecinku w latach 2014-2019	58
Wykres 30. Odsetek rodzin korzystających z pomocy MOPS, w których występuje problem używania substancji psychoaktywnych (2014-2020)	60
Wykres 31. Odsetek rodzin korzystających z pomocy MOPS, w których występuje problem przemocy w rodzinie (2014-2020)	61
Wykres 32. Procedura „Niebieska Karta”	61
Wykres 33. Liczba butelek alkoholu jaką można było nabyć za przeciętne wynagrodzenie w Polsce (2015,2019)	62
Wykres 34. Przeciętna cena alkoholu w Polsce (2015, 2019).....	63
Wykres 35. Liczba punktów sprzedaży alkoholu w Mieście Szczecinek	64
Wykres 36. Liczba ważnych zezwoleń w Mieście Szczecinek uprawniających do sprzedaży alkoholu.....	64
Wykres 37. Liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży.....	65

SPIS TABEL

Tabela 1. Rekomendacje UNODC (2015) dotyczące skutecznych strategii profilaktycznych	9
Tabela 2. Skuteczność stosowanych strategii polityki wobec alkoholu w świetle badań	11
Tabela 3. Stosowanie strategii polityki wobec alkoholu w praktyce	12
Tabela 4. Symptomy problemowego używania przetworów konopi - test przesiewowy CAST (Szczecinek, 2019).....	32
Tabela 5. Oczekiwania od alkoholu młodzieży szczecineckiej na tle próby ogólnopolskiej (2019)	34
Tabela 6. Oczekiwania w odniesieniu do konopi.....	35
Tabela 7. Oczekiwania w odniesieniu do alkoholu	35
Tabela 8. Dostępność do poszczególnych substancji w ocenie młodszej młodzieży szczecineckiej (2019)	37
Tabela 9. Dostępność do poszczególnych substancji w ocenie starszej młodzieży szczecineckiej (2019)	37
Tabela 10. Ekspozycja na propozycje poszczególnych substancji młodzieży szczecineckiej na tle próby ogólnopolskiej (2019)	38
Tabela 11. Odmowy sprzedaży napojów alkoholowych ze względu na młody wiek w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, Szczecinek 2019	39
Tabela 12. Odmowy sprzedaży napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem ze względu na młody wiek, Szczecinek 2019	39
Tabela 13. Stosunek rodziców do picia alkoholu przez dzieci, Szczecinek 2019	40
Tabela 14. Formy spędzania czasu wolnego (15-16 lat)	45
Tabela 15. Formy spędzania czasu wolnego (16-17 lat)	45
Tabela 16. Symptomy nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook, Skype - wśród młodzieży w Szczecinku, 2019.....	46
Tabela 17. Symptomy nadmiernego korzystania z gier na urządzeniach elektronicznych, takich jak komputer, smartfon, konsola - wśród młodzieży w Szczecinku, 2019	47
Tabela 18. Symptomy grania problemowego w gry hazardowe	47
Tabela 19. Szacunkowe dane liczby mieszkańców Szczecinka uzależnionych od alkoholu oraz pijących szkodliwie i ryzykownie (według stanu populacji na 31 grudnia 2021 r.)	48
Tabela 20. Pacjenci leczenia w PTUA „Patronka” w roku 2021	49
Tabela 21. Zakażenia HIV/AIDS oraz zgony z powodu zażywania narkotyków w powiecie szczecineckim	57
Tabela 22. Wykroczenia popełnione pod wpływem alkoholu na terenie miasta Szczecinek.....	57
Tabela 23. Kierowanie w stanie nietrzeźwości	59
Tabela 24. Przestępczość z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie miasta Szczecinek.....	59
Tabela 25. Skala problemu alkoholowego występującego w środowiskach	60

BIBLIOGRAFIA

Pozycje zwarte

1. Bukowska B., Jabłoński P., Sierosławski J. [red,] Podręcznik do monitorowania problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym, Warszawa 2008
2. Gaś Z. B., Profilaktyka w szkole, WSiP, Warszawa 2006
3. Gaś Z. B. [red], Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce, Lublin 2019
4. Jabłoński P., Bukowska B., Czabała Cz. J., Uzależnienie od narkotyków Podręcznik dla terapeutów, KBPN, 2010,
5. Jędrzejko M. [red], Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych, MZ, Warszawa 2009
6. Łukowska K., Rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz ograniczanie dostępności alkoholu w gminach i miastach. Przewodnik dla samorządowców, MCPS, 2018
7. Michalczyk Z., Zażywanie substancji psychoaktywnych w okresie dorastania. Zrozumieć i pomóc rodzinie z dzieckiem zażywającym substancje psychoaktywne, MCPS 2018
8. Ostaszewski K., Kompendium wiedzy o profilaktyce. Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki, Fundacja ETOH, Warszawa 2010
9. Ostaszewski K., Standardy profilaktyki, KBPN, Warszawa 2016
10. Ostaszewski K., W kierunku profilaktyki opartej na wiedzy [w]: Gaś Z. B., Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce, Lublin 2019
11. Pużyński S., Wciórka J., Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne., UMW Versalius, Kraków 2007
12. Rowicka M., Uzależnienia behawioralne. Terapia i Profilaktyka, KBPN, 2015

13. Śliwa S., Profilaktyka pedagogiczna, Opole 2015
14. Świątkiewicz G, Socjologia uzależnień – krótki przegląd najważniejszych teorii socjologii problemów społecznych, Psychiatria po dyplomie tom 8 nr 4/2011, Dostęp internetowy: <https://podyplomie.pl/publish/system/articles/pdfarticles/000/010/211/original/67-70.pdf?1472647850>, pozyskano 15.03.2022
15. Szymańska J., Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki, ORE, Warszawa 2012
16. Wieczorek Ł., Związek między dostępnością ekonomiczną i fizyczną alkoholu i wielkością spożycia oraz innymi problemami wynikającymi z picia alkoholu – przegląd literatury”, IPIŃ, Zakład Badan nad Alkoholizmem i Toksykomaniami 2021
17. Wojnara M.[red], Medyczne aspekty uzależnienia od alkoholu, PARPA, 2017
18. Zajączkowski K., Uzależnienia od substancji psychoaktywnych, WSiP, Warszawa 2003

Akty prawne

1. Ustawa z dn. 26 października 1982 roku o wychowaniu trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.)
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 poz. 2050, z późn. zm.)
3. Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 2469)
4. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2002 zmieniające rozporządzenie w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola i publicznych szkół (Dz. U poz. 96)
5. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. 2012 poz. 977)
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, (Dz.U poz. 642)

Materiały źródłowe

1. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Wydział Oceny Technologii Medycznych, Profilaktyka uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych, Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, Raport nr:OT.423.6.2019, Warszawa 2020, dostęp internetowy: https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2020/RPT/12%20BIP%20RAPORT_zalec_tech_n_art_48aa_profilaktyka.pdf
2. Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Raport z badań Ekonomiczne skutki picia alkoholu, dostęp internetowy: https://izwoz.lazarski.pl/fileadmin/user_upload/Raport_nt._ekonomicznych_aspektow_skutkow_picia_alkoholu_w_Europie_i_w_Polsce.pdf
3. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, Europejski Raport narkotkowy. Najważniejsze kwestie 2020, dostęp internetowy: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439PLN.pdf>, pozyskano 07.03.2022 r.
4. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Narkotyki, dostęp internetowy: <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=112184>, pozyskano 06.03.2002 r.
5. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, System rekomendacji programów w Polsce, dostęp internetowy: <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=106179>, pozyskano 07.02.2022 r.
6. Lange R., Nastolatki 3.0 Raport z ogólnopolskiego badania uczniów, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy, dostęp internetowy: <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-2021-r.,> pozyskano 10.03.2022 r.
7. Miasto Szczecinek, Diagnoza społeczna Szczecinka 2018, dostęp internetowy: https://www.szczecinek.pl/sites/default/files/attachment/zalacznik_nr_3_-_diagnoza_problemov_spoecznych_miasta_szczecinek_-_2018.pdf, pozyskano 01.03.2022 r.
8. Miasto Szczecinek, Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Szczecinek na lata 2019-2026, Diagnoza społeczno-gospodarcza oraz diagnoza problemów społecznych Szczecinka, dostęp internetowy: https://www.szczecinek.pl/sites/default/files/attachment/zalacznik_nr_1_-_wersja_robocza_projektu_dokumentu_strategia_rozwiazywania_problemov_spoecznych_miasta_szczecinek_na_lata_2019-2026_.pdf, pozyskano 02.03.2022 r.
9. Miasto Szczecinek, Sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, Ankiety PARPA-G1 z lat 2017-2022

10. Miasto Szczecinek, Raport o stanie Miasta Szczecinek za 2020 rok, dostęp internetowy: http://eregion.wzp.pl/sites/default/files/raport_o_stanie_m._szczecinka_za_2020_r.pdf
11. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Szczecinku, Sprawozdania roczne, dostęp internetowy: <http://bip.mops.szczecinek.pl/index.php?id=92114>, pozyskano 02.03.2022 r.
12. Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli Ograniczanie dostępności alkoholu 2020, dostęp internetowy: <https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/20/076/>, pozyskano: 30.04.2021r.
13. Najwyższa Izba Kontroli, NIK o przeciwdziałaniu dostępności nowych narkotyków (wcześniej zwanych dopalaczami), dostęp internetowy: <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/przeciwdzialanie-dostepnosci-nowych-narkotykow-dopalaczy.html>, pozyskano: 26.10.2021r.
14. Ministerstwo Zdrowia (2018). Ogólnopolski program profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych. Pozyskano z : https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/82426/Zalacznik_17.pdf dostęp z dn.23.06.2020 r.
15. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych jako zadanie własne gminy. Informacje dla radnych, [w:] Samorzady lokalne – kluczowy podmiot w rozwiązywaniu problemów alkoholowych, Warszawa, 2018
16. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 roku
17. PBS DGA, Raport z badania „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie Miasta Szczecinek, Sopot-Warszawa 2007
18. Powiatowe Centrum Pomocy w Rodzinie w Szczecinku, Sprawozdania z działalności, dostęp internetowy: <http://pcpr.szczecinek.ibip.pl/public/?id=152995>
19. PE, Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 29 kwietnia 2015 r. w sprawie strategii dotyczącej alkoholu (2015/2543(RSP), dostęp internetowy: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2015-0174_PL.pdf, pozyskano 04.03.2022 r.
20. Pisarska A., Ostaszewski K., Raduj J., Wójcik M., Raport z badań zrealizowanych w ramach programu Ministra Zdrowia: Wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, a także rozwiązywania problemów z tym związanych finansowanych ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Warszawa 2015
21. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinku, Ocena stanu bezpieczeństwa powiatu, dostęp internetowy: <https://www.gov.pl/web/psse-szczecinek/ocena-stanu-bezpieczenstwa-sanitarnego-powiatu>, pozyskano 11.03.2022 r.
22. 16. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Wzory spożywania alkoholu, dostęp internetowy: <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/picie-ryzykowne-i-szkodliwe>
23. Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinku, Roczne Raporty z Działalności PUP Szczecinek, dostęp internetowy: <https://szczecinek.praca.gov.pl/roczne-raporty>
24. PWN, Encyklopedia PWN, dostęp internetowy: <https://encyklopedia.pwn.pl/>, pozyskano 12.01.2022 r.
25. Ogólnopolskie Stowarzyszenie "ROPSAN - Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholu Nieletnim", Raport z badania „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie Szczecinka, Warszawa 2011
26. Ogólnopolskie Stowarzyszenie "ROPSAN - Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholu Nieletnim", Raport z badania „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie Szczecinka w ocenie nauczycieli, Warszawa 2011
27. RoPSAN, Raport z badania „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w Szczecinku, Warszawa 2015
28. Ogólnopolskie Stowarzyszenie "ROPSAN - Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholu Nieletnim", Raport z badania „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w Szczecinku w ocenie nauczycieli, Warszawa 2015
29. Sierosławski J., Sierosławski M., Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Szczecinku w 2019 r., Warszawa 2019
30. Sierosławski J., Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. ESPAD, Warszawa 2020
31. Straż Miejska, Sprawozdania z działalności Straży Miejskiej w Szczecinku, dostęp internetowy: <http://sm.szczecinek.pl/sprawozdania.html>, pozyskano 17.02.2022 r.
32. UNODC, International Standards on Drug Use Prevention, Vienna, 2015, dostęp internetowy: https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf, pozyskano 15.01.2022 r.

33. Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Szczecinie, Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa zachodniopomorskiego, dostęp internetowy: <https://www.gov.pl/web/wsse-szczecin/ocena-stanu-bezpieczenstwa-sanitarnego-wojewodztwa>, pozyskano 17.02.2022 r.
34. WHO Regional Office for Europe, Alcohol consumption and sustainable development, dostęp internetowy: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/464642/Alcohol-consumption-and-sustainable-development-factsheet-eng.pdf, pozyskano 02.03.2022 r.
35. WHO Regional Office for Europe, dostęp internetowy: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics/q-and-a-how-can-i-drink-alcohol-safely>, pozyskano 13.02.2022 r.