

**UCHWAŁA NR LXVII/491/24
RADY MIASTA ŚWIDWIN
z dnia 31 stycznia 2024 roku**

w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w mieście Świdwin na lata 2024-2025.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023r., poz. 40 ze zm.), art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023r., poz. 2151) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023r., poz. 1939 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w mieście Świdwin na lata 2024-2025, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie Uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Świdwin.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miasta

Monika Stępnik

Projekt uchwały zgodny jest
z przepisami prawa

Andrzej Ciołkiewicz

ADWOKAT

1950
FEBRUARY

**Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych
oraz
Przeciwdziałania Narkomanii
w mieście Świdwin na lata 2024-2025.**



SPIS TREŚCI

I.	Podstawy prawne	3
II.	Wstęp	4
III.	Diagnoza lokalnych zagrożeń w mieście	4
IV.	Diagnoza zasobów	9
V.	Termin realizacji zadań i ich wdrażanie	11
VI.	Adresaci Programu	11
VII.	Cele i zadania Programu	12
VIII.	Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji RPA	16
IX.	Monitorowanie i ewaluacja Programu	16
X.	Finansowanie Programu	17
XI.	Realizacja Programu	17

I. Podstawy prawne.

- Ustawa z dnia 16 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii,
- Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym,
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

II. Wstęp.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2025 zwany dalej „Programem” określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określa kierunki polityki państwa wobec alkoholu. Reguluje w sposób kompleksowy zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje zadania tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację. Opisuje funkcjonowanie rynku napojów alkoholowych. Reguluje dziedzinę promocji i reklamy napojów alkoholowych, a także formułuje przepisy karne dotyczące obrotu alkoholem i reklamy alkoholu. Wprowadza regulacje dotyczące postępowania wobec osób nadużywających alkoholu i określa podstawy leczenia odwykowego.

Podmiotami wyznaczonymi przez ustawodawcę do realizacji zadań w przedmiotowym zakresie są organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego. Zadania samorządów gminnych realizowane są poprzez działania zmierzające do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy oraz określają lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z nadużywania alkoholu.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii w sposób kompleksowy reguluje zasady i tryb postępowania w zakresie działalności określanym mianem przeciwdziałania narkomanii. Zgodnie z treścią art.2 ust.1 przywołanej ustawy, przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej. Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują przede wszystkim organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego.

Program określa obszary problemowe oraz kierunki działań wyznaczone do realizacji w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Świdwin na lata 2020-2025 w ramach celu strategicznego 2. oraz realizuje cel operacyjny i zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień, określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025. Zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom są zawarte w celu operacyjnym Nr 2: „Profilaktyka uzależnień”. Narodowy Program Zdrowia wskazuje kilka obszarów aktywności samorządów lokalnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. Są to przede wszystkim zadania związane z edukacją zdrowotną i profilaktyką uzależnień, edukacją kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień, ale także wspieraniem leczenia, redukcją szkód zdrowotnych oraz rehabilitacją, reintegracją społeczną osób uzależnionych. Wszystkie te aktywności znajdują się w przedmiotowym dokumencie.

Program obejmuje również zadania wynikające z ustawy z dnia 19 sierpnia 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz dotyczące wspierania rodziny, określone w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Program to podstawowy dokument polityki społecznej i zdrowia publicznego, który służy realizacji kierunków i celów działań na rzecz poprawy zdrowia w obszarze uzależnień.

III. Diagnoza lokalnych zagrożeń w mieście Świdwin.

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) środkami psychoaktywnymi są substancje takie jak alkohol, narkotyki, tytoń. Zażywanie środków psychoaktywnych wpływa na zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne jednostek, rodzin i całego społeczeństwa. Skutki picia alkoholu oraz zażywania środków psychoaktywnych nie ograniczają się do łatwo identyfikowalnej mniejszości osób pijących szkodliwie czy używających narkotyków, ale wpływają na całą populację. Z danych Światowej Organizacji Zdrowia wynika, że alkohol zajmuje trzecie miejsce

wśród czynników ryzyka dla zdrowia, po nadciśnieniu tętniczym i nikotynie, a przed chorobami nowotworowymi. Nadużywanie alkoholu uważane jest za jedną z ważniejszych przyczyn zwiększających ryzyko zgonu przed 65 rokiem życia, a ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek z alkoholem. Światowa Organizacja zdrowia zaproponowała ujednoczone terminy i definicje w zastępstwie różnych określeń nadmiernego picia oraz opracowała zobiektywizowane kryteria diagnozowania różnych wzorów spożywania alkoholu.

Wyróżnia się dwa podstawowe wzory spożywania alkoholu rodzące zagrożenia i szkody, które wymagają interwencji i zmiany:

1. **Picie szkodliwe**- wzór picia, który powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu.

2. **Uzależnienie od alkoholu**- jest następstwem długotrwałego szkodliwego spożywania alkoholu, w którym picie uzyskuje zdecydowane pierwszeństwo przed zachowaniami, które niegdyś były dla osoby pijącej ważniejsze.

WHO zwraca uwagę na jeszcze jeden niebezpieczny wzór używania alkoholu- **picie ryzykowne**, charakteryzowane jako spożywanie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w określonym czasie), niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

Konsumpcja alkoholu oraz zażywanie narkotyków wiąże się także ze zwiększonym ryzykiem wypadków, w tym drogowych oraz szeroko pojętej przemocy i przestępstw. Szkody, jakie mogą zostać przez nie spowodowane są znaczącymi obciążeniami ekonomicznymi dla jednostek, rodzin i społeczności, począwszy od kosztów medycznych, poprzez zmniejszenie produktywności oraz kosztów spowodowanych stratami materialnymi.

1. Sytuacja demograficzna.

Łączna liczba mieszkańców miasta Świdwin zameldowanych na pobyt stały i czasowy na dzień 31 grudnia 2022 roku wynosiła 14 350 i była niższa o 292 osoby niż na koniec grudnia 2021 r.

W latach 2002-2022 liczba mieszkańców zmalała o 9,1%. Na dzień 31 grudnia 2022 roku odnotowano 192 zgony mieszkańców zameldowanych na terenie Świdwina - 94 mężczyzn i 98 kobiet oraz odnotowano 84 urodzenia, w tym 43 chłopców i 41 dziewczynek. Mamy do czynienia z ujemnym przyrostem naturalnym. Statystycznie od wielu lat nie było tak niskiej liczby urodzeń. W ubiegłym roku urodziło się tylko 84 dzieci, o siedmioro mniej niż w roku 2021. W roku ubiegłym zmarło też najwięcej mieszkańców biorąc pod uwagę ostatnich 8 lat (192 osoby). W efekcie w 2022 roku zmarło o 108 osób więcej, niż się urodziło.

Współczynnik dzietności ogólnej, który mówi o liczbie dzieci urodzonych przez kobietę w ciągu całego jej okresu rozrodczego (15-59 lat) jest niższy w Świdwinie (1,25) niż w Polsce (1,32). Struktura demograficzna pod kątem stanu cywilnego przedstawia się następująco: 27,9% mieszkańców to panny i kawalerowie, 50,1% żyje w małżeństwach, 8,1% to osoby rozwiedzione a 9,4% mieszkańców to wdowy i wdowcy. Osoby w wieku produkcyjnym stanowią 57,5 % ogółu populacji i są dominującą grupą wiekową, osoby w wieku poprodukcyjnym to 24,7 % co stanowi prawie ¼ ogółu mieszkańców. Osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowią 17,8 % ogółu mieszkańców.

Szacuje się, że w Świdwinie liczącym 14.350 mieszkańców ok. 1.033 mieszkańców w wieku produkcyjnym należy do grona osób nadużywających alkoholu, natomiast ok. 198 osób w tym przedziale wiekowym spełnia kryteria diagnostyczne uzależnienia. Nadużywanie alkoholu przez osobę bliską wywiera negatywny wpływ na wszystkich członków rodziny: dorosłych i dzieci – rodzi bardzo poważne konsekwencje zdrowotne, psychologiczne, społeczne i materialne. Prowadzi do dezorganizacji rodziny, a czasem nawet do jej rozpadu. Osoby uzależnione od środków psychoaktywnych charakteryzują się niezaradnością życiową, niskim poziomem kompetencji wychowawczych, co sprawia, że zmuszone są do korzystania z pomocy społecznej. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świdwinie w 2022 roku wsparł w różnej formie 474 rodziny, w tym 65 środowisk, w których jednym z kryteriów wsparcia było uzależnienie lub nadużywanie alkoholu

przez co najmniej jednego członka rodziny. Praca z tą grupą klientów, której celem jest podjęcie leczenia odwykowego i utrzymywanie abstynencji, przynosi efekty i obserwowany jest spadek liczby środowisk dotkniętych problemem alkoholowym. Nadużywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, rodzi poważne problemy, jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. Często to rodziny osób pijących/ używających szkodliwie substancji psychoaktywnych i uzależnionych zgłaszają się do różnych instytucji udzielających pomocy z oczekiwaniem zmotywowania bliskich im osób do podjęcia leczenia z powodu uzależnienia, dlatego ważnym zadaniem osób pomagających jest kompleksowa diagnoza sytuacji rodziny, zaoferowanie pomocy zarówno rodzinie jako całemu systemowi, jak i poszczególnym jej członkom. Nadużywanie alkoholu stanowi istotny czynnik ryzyka wystąpienia przemocy domowej, dlatego nieodzownym elementem wielodyscyplinarnej pomocy rodzinie, jest pomoc dziecku i ochrona przed przemocą w rodzinie.

2. Młodzież.

Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież jest najczęstszym zachowaniem ryzykownym. Picie alkoholu przez osoby niepełnoletnie często prowadzi do podejmowania innych zachowań ryzykownych, w tym do sięgania po różne substancje psychoaktywne, może ono także zaburzać procesy rozwojowe jednostki.

W II półroczu 2023 roku, w mieście Świdwin przeprowadzono Diagnozę lokalnych zagrożeń, w której wzięło udział 829 uczniów z klas IV-VIII szkół podstawowych i klas I-II szkół ponadpodstawowych. 37% badanych stanowili chłopcy, 59% - dziewczęta.

Z badań wynika, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. 49% uczniów przyznało, że chociaż raz w ciągu swojego życia piło alkohol. 60% uczniów szkół ponadpodstawowych twierdzi, że spożywało alkohol przynajmniej jeden raz. Odwrotną tendencję prezentują uczniowie szkół podstawowych. Około $\frac{3}{4}$ dzieci uczęszczających do tych szkół, stwierdziło, że nigdy nie spożywało alkoholu, jednak co 4 uczeń szkoły podstawowej przyznał, że pił alkohol przynajmniej jeden raz. Zauważyć można tendencję rosnącą spożycia alkoholu wraz z wiekiem. 14% uczniów w wieku 10 lat, 25% uczniów w wieku 13 lat, 53% uczniów w wieku 15 lat i 61% uczniów w wieku 17 lat ma już inicjację alkoholową za sobą. Podczas badania zapytano uczniów jak często piją alkohol. Wzięto pod uwagę proporcję uczniów, którzy kiedykolwiek spożywali alkohol, dlatego proporcje odniesiono do tej właśnie grupy. Prawie co 30 uczeń pije kilka razy w tygodniu lub codziennie. 34% uczniów, którzy spróbowali alkoholu już nie piją. Do tej grupy zaliczają się osoby, które najprawdopodobniej tylko spróbowwały alkoholu i nigdy więcej po niego nie sięgnęły lub osoby, które piły częściej jednak już przestały z różnych powodów. W szkołach ponadpodstawowych mały odsetek uczniów spożywa alkohol codziennie (3%). Najczęściej w jednym i drugim typie szkół alkohol jest spożywany kilka razy w roku (co trzeci uczeń), natomiast niemal co piąty uczeń spożywa alkohol kilka razy w miesiącu. Częściej i w większej częstotliwości alkohol spożywają chłopcy-8%. Wśród dziewcząt proporcja ta jest dwa razy mniejsza i wynosi 4%.

Najbardziej popularnym wśród młodzieży alkoholem jest piwo. Często towarzyszy temu fałszywe przekonanie, że alkohol zawarty w piwie jest mniej szkodliwy niż w wódce. Spośród uczniów mających za sobą inicjację alkoholową, 55% to dziewczęta pijące piwo a 47% to chłopcy pijący piwo. Dziewczęta nieznacznie częściej niż chłopcy wskazują na spożywanie wina (9% vs 7%), chłopcy z kolei częściej wybierają wódkę (40% vs 21%). Zapytani o sytuację, w której po raz pierwszy spożyli alkohol, uczniowie najczęściej wskazują wakacje (48%), kolejną odpowiedzią był dom (39%), zdecydowanie rzadziej dzieci i młodzież wskazują dyskotekę (9%) oraz szkołę (4%). Badając dostępność alkoholu w środowisku lokalnym zapytano uczniów czy kiedykolwiek mieli okazję samodzielnie kupić alkohol. Spośród przebadanej młodzieży 73% nie kupiło samodzielnie alkoholu. Co dziewiąty uczeń wielokrotnie miał okazję kupić alkohol. 11% kupiło alkohol kilka razy a 4% deklarowało, że zakupiło alkohol jeden raz.

Wyniki przeprowadzonych badań porównano z wynikami badania ogólnopolskiego. W tym celu

wybrano odpowiednie grupy wiekowe, aby zapewnić porównywalne warunki badawcze. Była to młodzież w wieku 11-15 lat (HBSC 2018- Health Behaviour in School-age Children) oraz młodzież w wieku 15-16 lat oraz 17-18 lat (ESPAD 2019-European School Survey Project on Alcohol and Drugs). Proporcja uczniów, którzy próbowali alkoholu jest wyższa w próbie uczniów ze szkół ze Świdwina niż w próbie ogólnopolskiej HBSC. Różnica ta wynosiła 7 punktów procentowych. W przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych deklarowane sięganie po alkohol było rzadsze niż w badaniach ogólnopolskich. O 30 punktów procentowych mniej uczniów w wieku 15 – 16 lat ze świdwińskich szkół spożywało już kiedy alkohol w porównaniu do próby ogólnopolskiej ESPAD. W przypadku uczniów w wieku 17 – 18 lat różnica ta wynosi 21 punktów procentowych. Mniej uczniów ze szkół świdwińskich deklarowało spożycie alkoholu w porównaniu do badań ogólnopolskich ESPAD. Zdecydowana większość wszystkich przebadanych uczniów (92%) stwierdziła, że nigdy nie próbowała substancji uznawanej za narkotyki. Mniej więcej co dwunasty uczeń (8%) przyznał, że przynajmniej jeden raz w życiu zażył tego rodzaju substancję. Wraz z wiekiem rośnie odsetek uczniów zażywających substancje odurzające. Wśród 12-letnich uczniów nie stwierdzono osób zażywających narkotyki, w przypadku 13-latków jest to już 3% uczniów, wśród 15 i 16- latków jest to już 9%. Uczniom zadano również pytanie czy spotkali kiedykolwiek osobę, która rozprowadzała narkotyki. Odpowiedzi wskazują na to, że jest minimalny dostęp do takich substancji na terenie Świdwina. 75% respondentów wskazało, że nie spotkało nigdy takiej osoby. 15% wskazało, że spotkało taką osobę poza szkołą, 4% w szkole natomiast 6% spotkało taką osobę zarówno w szkole jak i poza nią.

Przyjmowanie narkotyków w próbie uczniów świdwińskich porównano z próbą ogólnopolską z badań ESAPD 2019. Uczniowie w wieku 15 - 16 lat ze szkół w Świdwinie deklarowali, że przyjmowali marihuanę w 9%, podczas gdy odsetek uczniów w badaniach ESPAD w tej grupie wiekowej wynosi 21%. Oznacza to, że ponad dwa razy mniej uczniów w świdwińskich szkołach deklarowało spożycie narkotyków. W grupie wiekowej 17 – 18 lat w próbie uczniów ze Świdwina przyjmowanie marihuany deklarowało 13%, a w próbie ogólnopolskiej 37%. Jest to różnica 24 punktów procentowych. Deklarowane przyjmowanie innych środków psychoaktywnych przez młodzież ze szkół w Świdwinie było również niższe niż odsetek uczniów, którzy deklarowali przyjęcie danej substancji w próbie ogólnopolskiej.

Na pytanie „Czy zdarzyło ci się doświadczyć przemocy?”- co trzeci uczeń odpowiedział twierdząco. Spośród 275 uczniów, którzy doświadczyli przemocy, 54% doświadczyła jej ze strony kolegów ze szkoły, 27% wskazało na inne osoby, 21% na znajomych. 30% uczniów przyznaje, że w ich szkole występuje problem przemocy pomiędzy uczniami.

Co 11 badany (9%) doświadczył kiedykolwiek przemocy psychicznej w domu, 7% doświadczyło zarówno przemocy fizycznej jak i psychicznej, a 83% nie doświadczyło przemocy w środowisku domowym. Największy odsetek uczniów (10%), których dotknęła przemoc psychiczna w domu uczęszczało do szkół ponadpodstawowych. W szkole podstawowej co 20 osoba doświadczyła przemocy psychicznej, zaś 7% uczniów doświadczyło przemocy zarówno psychicznej jak i fizycznej. Więcej dziewcząt, prawie co 10 doświadczyła przemocy psychicznej w domu, niż w przypadku chłopców (7%). Na pytanie do kogo zwrółyby się o pomoc w przypadku doświadczenia przemocy domowej? - chłopcy najczęściej odpowiadali, że do kogoś ze swojej rodziny (26%), do kolegi koleżanki- 19%. U dziewcząt najczęściej pojawiła się odpowiedź - do kolegi, koleżanki- 24%, na kolejnym miejscu byłby to ktoś z rodziny- 23%. Uczniowie jako najczęstszy rodzaj doświadczanej przez nich przemocy poza domem wskazywali na wykluczenie lub odtrącenie przez rówieśników. Wydarzyło się to wiele razy co 10 uczniowi, a prawie co 5 z nich wskazał, że doświadczył wykluczenia kilka razy w ciągu ostatniego roku. Uczniowie wskazują również na występowanie cyberprzemocy.

Analiza wyników badań przeprowadzonych w latach 2019 i 2023 wskazuje, że:

- ✓ Pomiędzy 2019 a 2023 rokiem odnotowano spadek odsetka uczniów, którzy pili alkohol w przeciągu ostatniego miesiąca.
- ✓ Na uwagę zasługuje również spadek odsetka uczniów sięgających kiedykolwiek w życiu po nielegalne substancje psychoaktywne oraz tych, którzy sięgnęli po nie w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem.

- ✓ W 2023 roku w porównaniu do badania z 2019 roku nastąpił spadek odsetka uczniów, którzy przyznali, że doznali przemocy ze strony członka rodziny.

Z przeprowadzonych w 2023 roku przez miejskie szkoły podstawowe diagnoz w zakresie występujących w środowisku szkolnym czynników chroniących i czynników ryzyka wynika, że czynnikami, które wzmacniają ogólny potencjał zdrowotny uczniów i zwiększają ich odporność na działanie czynników ryzyka są m.in.: silna więź emocjonalna z rodzicami, pozytywne relacje w grupie rówieśniczej, poczucie przynależności do szkoły i środowiska lokalnego, okazje do przeżycia sukcesu i rozpoznawania własnych osiągnięć. Do czynników ryzyka, które wiążą się z wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia zachowań ryzykownych stanowiących zagrożenie dla ich prawidłowego rozwoju, zdrowia, bezpieczeństwa lub funkcjonowania społecznego należą niepowodzenia edukacyjne i słabe wyniki w nauce, brak motywacji do nauki, trudności w relacjach z rówieśnikami, niskie poczucie własnej wartości, brak pasji i zainteresowań, brak autorytetów, konflikty w rodzinie, występowanie zjawiska przemocy.

3. Dorośli mieszkańcy miasta.

Z przeprowadzonej Diagnozy problemów społecznych wynika, że spożywanie alkoholu zadeklarowało 72% badanych mieszkańców miasta. 33% z nich pije alkohol okazjonalnie, 27% robi to kilka razy w miesiącu, 8% kilka razy w tygodniu a 4% codziennie. Najczęściej spożywane jest piwo. Niemal połowa mieszkańców badanych osób dorosłych poznała smak alkoholu będąc już osobami pełnoletnimi. Do 15 roku życia sięgnęło po alkohol 22% dorosłych. Większość respondentów (55%) jako powód sięgania po napoje alkoholowe podaje picie dla towarzystwa. Znaczny odsetek wskazał również jako powód chęć dobrej zabawy oraz dobry smak alkoholu (po 25%). 57% mieszkańców stwierdziło, że osoby nadużywające alkoholu stwarzają zagrożenie dla bezpieczeństwa w ich miejscu zamieszkania. Najczęściej wskazywanym problemem związanym z używaniem alkoholu przez mieszkańców miasta jest picie w miejscach publicznych- tak twierdzi ponad połowa badanych. Na drugim miejscu pod względem wskazań znalazł się wandalizm (49%), natomiast na trzecim bójki i awantury (48%). Aż 51% mieszkańców miasta uważa, że w mieście wzrasta spożycie narkotyków, a o dopalaczach twierdzi tak co trzeci badany. 51% dorosłych uważa, że dostęp do narkotyków i dopalaczy jest łatwy.

Analiza wyników badań przeprowadzonych w latach 2019 i 2023 wskazuje, że:

- ✓ Pomędzy 2019 a 2023 rokiem odnotowano wzrost odsetka dorosłych mieszkańców miasta, którzy deklarują abstynencję.
- ✓ Na uwagę zasługuje również spadek odsetka mieszkańców, którzy uważają, że narkotyki są łatwo dostępne na terenie miasta.
- ✓ W 2023 roku w porównaniu do badania z 2019 roku nastąpił spadek odsetka dorosłych mieszkańców, którzy przyznali, że znają w swoim otoczeniu rodziny, w których dochodzi do przemocy.
- ✓ 14% spośród badanych w 2023 roku doznało przemocy ze strony partnera/partnerki (wzrost o 4 pp. w porównaniu do 2019 roku).

4. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej.

Z analizy procedury Niebieskie Karty przeprowadzonej w latach 2019-2023 przez Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej wynika, że przeważająca liczba osób stosujących przemoc domową to osoby nadużywające alkoholu. W 2019 roku założono 60 Niebieskich Kart, w 2020 roku- 58, w 2021 roku- 68, w 2022 roku- 50.

Zespół ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej integruje i koordynuje działania instytucji w zakresie przeciwdziałania przemocy. Realizacja tego zadania obejmuje inicjowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą, rozpowszechnianie informacji o możliwościach uzyskania pomocy w środowisku lokalnym oraz inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie. W celu rozwiązywania problemu przemocy w indywidualnych przypadkach, Zespół

Interdyscyplinary powołuje grupy diagnostyczno-pomocowe. W 2021 roku odbyły się 43 posiedzenia grup diagnostyczno-pomocowych, w 2022 roku- 48.

Główny ciężar realizacji zadań w ramach grup diagnostyczno-pomocowych spoczywa na pracownikach socjalnych i dzielnicowych. W uzasadnionych przypadkach do prac w grupach są włączani m.in. przedstawiciele Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, nauczyciele, wychowawcy, osoby wykonujące zawód medyczny, .

5. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2019 roku wpłynęło 57 wniosków o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu. W 2020 roku wpłynęły 34 wnioski, w 2021 roku- 44 wnioski, w 2022 roku- 39 wniosków. Komisja w 2019 roku skierowała 10 wniosków do Sądu Rejonowego o wszczęcie postępowania w sprawie zobowiązania do poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, w 2020 roku- 9 wniosków, w 2021 roku- 11 wniosków, w 2022 roku- 20 wniosków.

6. Komenda Powiatowa Policji.

KPP w Świdwinie odnotowała w minionych latach (2020 –2022) następujące zdarzenia, które były skutkiem spożycia alkoholu:

- 1) 56 kierujących będących w stanie po użyciu alkoholu,
- 2) 174 kierujących będących w stanie nietrzeźwości,
- 3) 30 kierujących pod wpływem środka odurzającego,
- 4) 530 działań dotyczących spożywania alkoholu w miejscach publicznych,
- 5) 10 osób nietrzeźwych w miejscu pracy,
- 6) 268 osób nietrzeźwych uczestniczących w interwencji.

IV. Diagnoza zasobów.

L.p.	Podmiot	Zakres działania
1.	Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	1) inicjowanie działań dotyczących rozwiązywania problemów uzależnień, pełnienie funkcji doradczej i opiniującej przy konstruowaniu i realizacji Programu, 2) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, 3) podejmowanie interwencji wobec rodziny dotkniętej przemocą w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty”, 4) opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, 5) dokonywanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych oraz wizyty w miejscu realizacji działań finansowanych w ramach środków Programu.
2.	Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	Diagnozowanie uzależnienia, diagnozowanie współuzależnienia, realizacja programów psychoterapii, prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin dotkniętych następstwem spożywania alkoholu i narkotyków.
3.	Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla osób z rodzin z problemem alkoholowym, narkomanii	Motywowanie osób uzależnionych i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy, inicjowanie

	bądź dotkniętych przemocą	interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej, gromadzenie i przekazywanie informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji w terenie miasta, które są włączone w pomoc dla rodziny.
4.	Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz grupy diagnostyczno-pomocowe	<p>Podjękuje działania mające na celu ustanie przemocy w rodzinie, w tym kierowanie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wniosków o zobowiązanie osób uwikłanych w przemoc do podjęcia leczenia odwykowego, 2) wniosków do sądu o wgląd w sytuację małoletnich dzieci z rodzin, gdzie występuje przemoc, 3) zawiadomień do prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przemocy. <p>Ponadto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)diagnozuje problem przemocy w rodzinie, 2) podejmuje interwencję w środowisku dotkniętym przemocą, 3) opracowuje i realizuje indywidualne plany pomocy, 4) inicjuje działania w stosunku do osób stosujących przemoc.
5.	Placówki oświatowe na wszystkich szczeblach edukacji.	<p>Prowadzą profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom dla dzieci i młodzieży oraz rodziców i wychowawców, uruchamiają procedurę „Niebieskiej Karty” w sytuacji występowania przemocy domowej.</p> <p>Ponadto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dokonują wczesnej diagnozy, - rozpoznają czynniki chroniące i czynniki ryzyka, - realizują programy profilaktyczne, - biorą udział w kampaniach edukacyjno-informacyjnych, - udzielają uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej, - organizują zajęcia pozalekcyjne rozwijające zainteresowania dzieci i młodzieży, - oferują pomoc w wyrównywaniu braków edukacyjnych.
6.	Placówka Wsparcia Dziennego	Zapewnia dzieciom opiekę i wychowanie, pomoc w nauce, zajęcia sportowe, rozwój zainteresowań a także dożywanie dzieci, angażuje dzieci i młodzież w działalność profilaktyczną, zapewnia dzieciom alternatywne formy spędzania czasu wolnego.
7.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	<ol style="list-style-type: none"> 1) wykonuje pracę socjalną z rodzinami z problemami uzależnień, 2) prowadzi działania na rzecz dożywania dzieci pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, 3) prowadzi działania w zakresie pomocy osobom bezdomnym uzależnionym od alkoholu, 4) motywuje do podjęcia leczenia odwykowego, 5) udziela pomocy finansowej i rzeczowej osobom , które podjęły leczenie odwykowe, 6)uruchamia procedurę „Niebieskiej Karty” w sytuacji występowania przemocy w rodzinie.
8.	Środowiskowy Dom Samopomocy	<ol style="list-style-type: none"> 1) pomoc w rozwiązywaniu codziennych problemów utrudniających funkcjonowanie podopiecznych, 2) zapobieganie dezintegracji społecznej, 3) utrzymywanie i rozwijanie sprawności psychofizycznej uczestników, 4) stworzenie warunków sprzyjających samorealizacji uczestników przy wykorzystaniu ich zainteresowań, wiedzy i umiejętności.
9.	Straż Miejska	<ol style="list-style-type: none"> 1) monitorowanie obiektów handlu detalicznego w zakresie sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim i nietrzeźwym, 2) podejmowanie interwencji w przypadku naruszenia przepisów ustawy

		o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, 3) egzekwowanie zakazu spożywania alkoholu w miejscach publicznych.
10.	Komenda Powiatowa Policji	Pełni funkcję ochrony przed przemocą w rodzinie, kontroluje funkcjonowanie placówek prowadzących obrót alkoholem, egzekwuje zakaz spożywania alkoholu w miejscach publicznych, prowadzi systematyczne kontrole trzeźwości kierowców, interweniuje w przypadkach zakłócania porządku publicznego, uruchamia procedurę „Niebieskiej karty” w sytuacji występowania przemocy w rodzinie, wykonuje inne obowiązki nałożone ustawą o policji.
11.	Podstawowa Opieka Zdrowotna	1) wczesna diagnoza ryzykownego i szkodliwego picia alkoholu i wynikających z tego szkód zdrowotnych, 2) podejmowanie interwencji w celu ograniczania picia alkoholu, 3) udzielanie podstawowych świadczeń osobom uzależnionym od alkoholu i współuzależnionym, 4) przekazywanie informacji na temat różnych form pomocy.
12.	Instytucje kultury i sportu	Wskazują i organizują alternatywne sposoby spędzania czasu wolnego.
13.	Organizacje pozarządowe i podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego	Realizują statutowe zapisy oraz zadania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym, wspierania rodziny, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, prowadzą działania profilaktyczno-edukacyjne, wsparcie psychologiczne, zajęcia pozalekcyjne dla dzieci i młodzieży.

V. Termin realizacji zadań i ich wdrażanie.

Realizacja zadań wynikających z Programu została zaplanowana na okres od stycznia 2024 roku do grudnia 2025 roku. Zadania mają charakter długoterminowy i stanowią kontynuację zadań z lat ubiegłych. Proces wdrażania Programu polega przede wszystkim na systematycznej realizacji działań w nim ujętych, promocji i społecznej komunikacji (np. z wykorzystaniem Biuletynu Informacji Publicznej, mediów społecznościowych, spotkań z realizatorami, strony www.swidwin.pl).

VI. Adresaci Programu.

Adresatami Programu są mieszkanki i mieszkańcy Świdwina- dzieci, młodzież, dorośli, w tym seniorzy.

Program kierowany jest szczególnie do rodzin, w których występuje problem uzależnienia i/lub przemocy. Podejmowane będą działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej, które adresowane są do całych grup dzieci i młodzieży, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych ze stosowaniem substancji psychoaktywnych. Kolejnym rodzajem realizowanych działań będą działania z zakresu profilaktyki selektywnej, które kierowane są do jednostek lub grup zwiększonego ryzyka. Ze względu na sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne, są one narażone na większe od przeciętnego niebezpieczeństwo wystąpienia problemów związanych z uzależnieniami i/lub przemocą. Działania z zakresu profilaktyki wskazującej kierowane będą do osób lub grup demonstrujących wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych nie spełniających kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a których zachowania zaczynają być wysoce ryzykowne (np. nastolatki upijające się w weekendy) i pojawiają się już poważne problemy związane z ich zachowaniem (np. kłopoty z policją, w domu itp.).

Program adresowany jest również do osób uzależnionych, utrzymujących abstynencję i współuzależnionych.

VII. Cele i zadania Programu.

1. Cel główny

Ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców miasta.

2. Cele szczegółowe

1. Udoskonalanie oddziaływań profilaktycznych mających na celu ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.
2. Rozwój i doskonalenie istniejącego systemu pomocy rodzinom dotkniętym problemem uzależnień oraz problemem przemocy.
3. Rozwój działań w zakresie edukacji publicznej dotyczącej zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych, dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie oraz uzależnień behawioralnych.

3. Wykaz zadań realizowanych w ramach Programu.

3.1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków.

Zadanie to realizowane będzie głównie poprzez:

- 1) prowadzenie przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych procedury związanej z przyjmowaniem i realizacją wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego wobec osób, co do których istnieje domniemanie o nadużywaniu alkoholu, tj.:
 - a) przyjmowanie wniosków dotyczących kierowania osób uzależnionych na leczenie odwykowe,
 - b) motywowanie osób nadużywających alkoholu do ograniczenia jego spożywania lub, gdy jest to konieczne, do podjęcia terapii w placówkach lecznictwa odwykowego,
 - c) kompleksowe opracowywanie dokumentacji niezbędnej do skierowania wniosków do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego (badania wykonywane przez biegłych sądowych, koszty postępowań sądowych, opłaty sądowe),
- 2) wspieranie placówki leczenia uzależnienia od alkoholu poprzez finansowanie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzależnień lub innych zadań określonych w ustawie o działalności leczniczej, szkoleń pracowników placówki z zakresu przemocy domowej oraz doskonalenia zawodowego,
- 3) funkcjonowanie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego,
- 4) wspieranie działań na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych w Środowiskowym Domu Samopomocy,
- 5) finansowanie terapii podtrzymującej „after care”,
- 6) postrehabilitacja i aktywizacja społeczno-zawodowa osób uzależnionych po zakończonym procesie leczenia oraz osób, które nie ukończyły leczenia, ale utrzymują abstynencję,
- 7) wspieranie działań mających na celu zapobieganie problemom wynikającym z picia alkoholu przez osoby starsze.

Wskaźniki:

- liczba osób leczących się w trybie ambulatoryjnym,
- liczba osób biorących udział w postrehabilitacji i aktywizacji społeczno-zawodowej,
- liczba osób, z którymi członkowie Miejskiej Komisji RPA przeprowadzili rozmowy interwencyjno-motywuujące do podjęcia leczenia odwykowego,
- liczba osób, które uczestniczyły w terapii podtrzymującej „after care” finansowanej z budżetu miasta,

- ilość wniosków skierowanych do Sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego,
- liczba osób skierowanych na badanie przez biegłych sądowych i liczba wydanych opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu,
- liczba porad udzielonych w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym,
- liczba osób biorących udział w edukacji publicznej nt. ryzyka spożywania alkoholu przez osoby starsze.

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

Zadanie to realizowane będzie głównie poprzez:

- 1) zapewnienie dzieciom oraz ich rodzinom wsparcia w placówce wsparcia dziennego,
- 2) zakup świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu terapii dla rodzin/par z problemem uzależnienia,
- 3) prowadzenie poradnictwa dla członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym oraz w telefonie interwencyjno-informacyjnym,
- 4) przeciwdziałanie zjawisku przemocy domowej poprzez:
 - a) prowadzenie grupy wsparcia i innych form specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie,
 - b) finansowanie programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową (w przypadku braku dostępu na terenie powiatu), programów wspierających dla osób stosujących przemoc domową zmierzających do utrwalenia i wzmocnienia zmian zapoczątkowanych oddziaływaniami korekcyjno-edukacyjnymi,
 - c) finansowanie pobytu w ośrodku interwencji kryzysowej dla osób doznających przemocy domowej,
 - d) udział/organizację kampanii społecznych, szkoleń,
 - e) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych na temat zjawiska przemocy domowej, w tym przemocy wobec dzieci i możliwości jej przeciwdziałania,
 - f) edukację dzieci i młodzieży (mediacje rówieśnicze),
 - g) włączanie się w ogólnopolskie akcje promujące życie rodzinne bez przemocy,
 - h) kontynuowanie działania systemu wsparcia dla osób pracujących bezpośrednio z osobami dotkniętymi przemocą domową i osobami stosującymi przemoc w formie superwizji lub coachingu,
 - i) podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej (organizowanie i finansowanie szkoleń, konferencji, warsztatów),
- 5) poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin,
- 6) wspieranie rodzin niewydolnych opiekuńczo i wychowawczo z powodu uzależnień i przemocy w rodzinie przez asystentów rodziny,
- 7) realizację programów i warsztatów rozwijających umiejętności/kompetencje wychowawcze rodziców/dziadków/opiekunów oraz pozytywne relacje rodzinne, organizację kolejnych edycji konferencji o pomyślnym rodzicielstwie.

Wskaźniki:

- ilość udzielonych porad w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym i telefonie interwencyjno-informacyjnym,
- liczba osób uczestniczących w grupie wsparcia dla osób doznających przemocy/ korzystających z porad psychologa,
- liczba osób uczestniczących w programach korekcyjno-edukacyjnych i innych przedsięwzięciach dla stosujących przemoc,
- liczba osób przebywających w ośrodku interwencji kryzysowej,
- ilość szkoleń/konferencji oraz liczba ich uczestników,
- ilość spraw prowadzonych przez Zespół Interdyscyplinarny,

- liczba dzieci objętych działaniami placówki wsparcia dziennego,
- ilość programów i warsztatów realizowanych dla rodziców oraz liczba rodziców, którzy ukończyli programy/warsztaty.

3.3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym.

Zadanie to realizowane będzie głównie poprzez:

- 1) wdrażanie w przedszkolach i szkołach programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego na poziomie profilaktyki uniwersalnej, mających na celu opóźnienie inicjacji alkoholowej i przygotowanie młodego człowieka do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz w miarę możliwości z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej,
- 2) podejmowanie działań służących poprawie klimatu szkoły (finansowanie programów/szkoleń podnoszących kompetencje nauczycieli w skutecznym zarządzaniu/kierowaniu pracą uczniów na lekcjach, rozwijaniu umiejętności psychospołecznych uczniów, programów zapobiegających wypaleniu zawodowemu nauczycieli, programów/szkoleń przygotowujących nauczycieli do reagowania na przejawy przemocy rówieśniczej),
- 3) realizację działań minimalizujących występowanie zachowań ryzykownych u dzieci poprzez:
 - a) prowadzenie oddziaływań i/lub realizację programów/projektów/działań z zakresu promocji zdrowia i aktywności fizycznej, z wykorzystaniem wiodących lub uzupełniających strategii profilaktycznych, skierowanych w szczególności do dzieci i młodzieży, w tym grup/osób prezentujących zachowania problemowe/ryzykowne, realizację zajęć sportowo-rekreacyjnych, pozalekcyjnych zajęć sportowych oraz zagospodarowanie czasu wolnego uczniów (m.in.: nauka pływania dla uczniów klas początkowych oraz doskonalenie pływania dla uczniów klas IV-VIII miejskich szkół podstawowych),
 - b) organizację wypoczynku letniego i zimowego w formie półkolonii z programem edukacyjno-profilaktycznym,
- 4) realizację w miejskich przedszkolach, szkołach przedsięwzięć profilaktycznych uwzględniających czynniki chroniące i czynniki ryzyka,
- 5) prowadzenie działań mających na celu podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczących wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej,
- 6) szkolenia realizatorów programów profilaktycznych z bazy programów rekomendowanych o sprawdzonej naukowo skuteczności oraz szkolenia i podnoszenie kompetencji nauczycieli,
- 7) upowszechnienie informacji nt. dostępu do działań profilaktycznych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację bazy danych i jej udostępnianie oraz prowadzenie edukacji publicznej,
- 8) podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia,
- 9) działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców, zajęcia profilaktyczno-edukacyjne dla uczniów szkół ponadpodstawowych,
- 10) edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom,
- 11) budowanie systemu wsparcia i terapii dla dzieci ze Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) i ich rodziców/opiekunów poprzez:
 - a) podejmowanie lokalnych działań informacyjno-edukacyjnych dot. szkodliwości spożywania

- alkoholu przez kobiety w ciąży,
- b) realizację zajęć edukacyjnych dla młodzieży szkół ponadpodstawowych,
- c) szkolenia dla różnych grup zawodowych w zakresie wiedzy na temat konsekwencji spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży,
- d) działania informacyjne w placówkach poz i poradniach specjalistycznych,
- e) zwiększenie dostępności pomocy w działaniach wspierających dzieci z FASD i ich rodzin,
- 12) przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym poprzez:
 - a) realizację programów profilaktycznych,
 - b) edukację rodziców i edukację publiczną,
 - c) prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych,
 - d) edukację kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień behawioralnych,
- 13) prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych na temat używania substancji psychoaktywnych w środowiskach pracy.

Wskaźniki:

- liczba dzieci i młodzieży, rodziców i kadry pedagogicznej uczestniczących w działaniach w ramach szkolnych programów profilaktycznych,
- ilość podmiotów realizujących zajęcia pozalekcyjne i liczba uczestników tych zajęć,
- ilość innych działań profilaktycznych i liczba ich uczestników,
- ilość szkoleń/konferencji/warsztatów oraz liczba ich uczestników,
- liczba dzieci korzystających z wypoczynku letniego i zimowego,
- liczba dzieci i młodzieży, rodziców i kadry pedagogicznej uczestniczących w działaniach z zakresu wsparcia i profilaktyki z zakresu FASD,
- liczba dzieci i młodzieży, rodziców i kadry pedagogicznej uczestniczących w działaniach z zakresu wsparcia i profilaktyki z zakresu uzależnień behawioralnych,
- liczba sprzedawców napojów alkoholowych, którzy uczestniczących w działaniach edukacyjnych, ilość rozprowadzonych materiałów edukacyjnych.

3.4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkotykowych.

Zadanie to realizowane będzie głównie poprzez:

- 1) wspomaganie działalności, udzielanie pomocy merytorycznej, organizacyjnej instytucjom, organizacjom pozarządowym, stowarzyszeniom abstynenckim w działaniach służących rozwiązywaniu problemów uzależnień oraz przeciwdziałaniu przemocy (m.in. Komenda Powiatowa Policji, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Powiat świdwiński i jego jednostki organizacyjne),
- 2) rozwijanie współpracy z organizacjami pozarządowymi, instytucjami i osobami fizycznymi w realizacji działań z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, w tym behawioralnych oraz przeciwdziałania przemocy,
- 3) tworzenie warunków do zabezpieczenia pracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (zakup materiałów biurowych i wyposażenia, zakup/prenumerata publikacji/czasopism z obszaru profilaktyki, przemocy, uzależnień, szkolenia członków Miejskiej Komisji RPA).

Wskaźniki:

- liczba podmiotów, którym udzielono pomocy merytorycznej i organizacyjnej,
- liczba podmiotów, które włączyły się w poszczególne przedsięwzięcia, w tym liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono realizację zadań,
- liczba posiedzeń Miejskiej Komisji RPA i jej zespołów.

3.5. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez zorganizowanie i finansowanie klubu integracji społecznej.

1. Zadanie to realizowane będzie poprzez utworzenie klubu integracji społecznej oraz finansowanie zatrudnienia pracowników realizujących zajęcia i finansowanie kosztów utrzymania KIS.

Wskaźnik:

- liczba uczestników klubu integracji społecznej.

3.6. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

- 1) prowadzenie kontroli punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz podejmowanie stosownych interwencji w przypadku naruszenia przepisów ustawy,
- 2) podejmowanie interwencji oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego za naruszenie przepisów dotyczących zakazów reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18, na kredyt lub pod zastaw,
- 3) prowadzenie postępowania administracyjnego w przypadku naruszenia warunków sprzedaży określonych w ustawie.

Wskaźniki:

- liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- liczba podjętych interwencji oraz postępowań sądowych w związku z naruszeniem przepisów dotyczących zakazów reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18, na kredyt lub pod zastaw,
- liczba prowadzonych postępowań administracyjnych w związku z naruszeniem warunków sprzedaży określonych w ustawie oraz ich wyniki.

VI. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Konieczność ujęcia w Programie zasad wynagradzania członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika z art. 4¹ ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W związku z powyższym: przewodniczącej Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świdwinie przysługuje za udział w posiedzeniach plenarnych oraz składach orzekających i kontrolujących wynagrodzenie w wysokości 180,00 złotych brutto, natomiast pozostałym członkom komisji w wysokości 150,00 złotych brutto.

Podstawą do wypłaty wynagrodzenia będzie podpis złożony na listach obecności z poszczególnych posiedzeń Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

VII. Monitorowanie i ewaluacja Programu.

1. Celem monitorowania jest sprawdzenie czy realizacja Programu odbywa się:
 - a) w określonym czasie,
 - b) w założonych ramach finansowych,
 - c) zmierza do uzyskania zamierzonych 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 Świdwin polega przede wszystkim na:

- a) przeprowadzaniu cyklicznych badań na temat skali używania środków psychoaktywnych (co 4 lata),
 - b) ewaluacji realizowanych programów,
 - c) analizie sprawozdań z realizacji zadań.
4. Program ma charakter otwarty, co oznacza, że w przypadku nowych potrzeb, zadania w nim wyznaczone mogą zostać zmienione.

VIII. Finansowanie Programu.

Realizacja zadań w ramach Programu finansowana będzie ze środków własnych Gminy Miejskiej Świdwin pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz opłat z tytułu sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

IX. Realizacja Programu.

Realizatorem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest Urząd Miasta Świdwin przy udziale Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Monitoring realizacji Programu będą prowadzić wszystkie podmioty, które w zakresie swoich kompetencji realizują zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii, uzależnieniami behawioralnymi, przeciwdziałaniem przemocy oraz podmioty, którym takie zadania zlecono do realizacji.

Raport z realizacji Programu zostanie przedłożony Radzie Miasta Świdwin, zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, do dnia 30 czerwca 2025 roku za 2024 rok i do dnia 30 czerwca 2026 roku za 2025 rok.



U z a s a d n i e
do Uchwały Nr LXVII/491/24 Rady Miasta Świdwin
z dnia 31 stycznia 2024 roku

Art. 4¹ ust. 1, 2 i 2a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku (Dz. U. 2023r., poz. 2151) stanowią, że realizacja zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin i prowadzona jest w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, uchwalanego przez radę gminy na okres nie dłuższy niż cztery lata.

Art. 10 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023r., poz. 1939 ze zm.) stanowi, że realizacja zadań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii prowadzona jest w postaci programu, o którym mowa w art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.


BURMISTRZ MIASTA
Piotr Feliński

