

**UCHWAŁA NR XLVI/662/22
RADY MIASTA KOŁOBRZEG**

z dnia 26 stycznia 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Kołobrzegu na lata 2022-2025**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2021 r. poz. 1372, 1834), art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119), Rada Miasta Kołobrzeg **uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Kołobrzegu na lata 2022-2025, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały i stanowiący część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Kołobrzeg na lata 2021 – 2026.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Kołobrzeg.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Bogdan Błaszczyk

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Kołobrzegu na lata 2022-2025



K O Ł O B R Z E G
RE:GENERACJA

Spis treści.

Wstęp	4
1. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych w Gminie Miasto Kołobrzeg w 2019 roku	6
1.1. Opis badania.....	6
1.2. Podsumowanie wyników.....	6
1.3. Rekomendacje oparte na modelu profilaktyki pozytywnej.....	10
1.3.1. Czynniki ryzyka.....	10
1.3.2. Czynniki chroniące.....	11
1.3.3. Rekomendacje.....	11
2. Uzależnienie od alkoholu	15
2.1. Wybrane wskaźniki obrazujące zakres zjawiska spożycia alkoholu w Polsce.....	15
2.2. Trendy w spożywaniu alkoholu.....	17
2.3. Wybrane wskaźniki obrazujące zakres zjawiska w Gminie Miasto Kołobrzeg.....	19
3. Uzależnienia od środków odurzających	21
3.1. Polska na tle Europy.....	21
3.2. Nowe substancje psychoaktywne.....	23
4. Zasoby lokalne: instytucje i organizacje zajmujące się profilaktyką oraz rozwiązywaniem problemów uzależnień w Kołobrzegu	27
5. Wykroczenia związane z nadużywaniem alkoholu	31
6. Rynek sprzedaży alkoholu w Kołobrzegu. Budżet oraz źródło finansowania Programu	32
7. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kołobrzegu	35
8. Cele Miejskiego Programu	36
8.1. Cel strategiczny.....	36
8.2. Cele operacyjne.....	36
9. Zadania Programu	37
Zadanie I:	37
Zadanie II:	38
Zadanie III:	39
Zadanie IV:	40
Zadanie V:	41
11. Realizacja i monitorowanie	43

Podstawa prawna.

Podstawą prawną uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Kołobrzegu na lata 2022-2025 jest art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119.), Program stanowi część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Kołobrzeg na lata 2021-2026.

Wstęp.

1. Problem uzależnienia ze względu na swoją interdyscyplinarność i złożoność jest istotnym problemem każdej społeczności, w tym mieszkańców Kołobrzegu.
2. Uzależnienie definiujemy jako odczuwalny przez jednostkę nacisk zażywania określonych środków, które mogą wywoływać niebezpieczne dla zdrowia lub życia skutki. To bardzo silnie odczuwana potrzeba zażycia jakiejś substancji.

Wyróżnia się trzy typy uzależnień:¹

a) Uzależnienie fizjologiczne (zwane też fizycznym), to nabyta, silna potrzeba przyjmowania jakiejś substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych (np. drżenie mięśni, bezsenność, biegunka). Zaprzestanie jej przyjmowania prowadzi do wystąpienia zespołu objawów, określanych mianem zespołu abstynencyjnego (zaburzenia somatyczne i psychiczne spowodowane odstawieniem przyjmowanej substancji).

b) Uzależnienie psychiczne (zwane też psychologicznym), to nabyta, silna potrzeba wykonywania jakiejś czynności lub przyjmowania danej substancji. Ten rodzaj uzależnienia cechuje się:

- obniżeniem przyjemności związanej z przyjmowaniem substancji lub wykonywaniem jakiejś czynności,
- obsesją brania i natręctwami myślowymi,
- samooszukiwaniem się, usprawiedliwianiem swojego postępowania,
- fizycznym wyniszczeniem, brakiem zainteresowania środowiskiem, które nie jest związane z daną substancją.

c) Uzależnienie społeczne (zwane socjologicznym), które wiąże się z przyjmowaniem danych substancji, pod wpływem mody czy innych osób. Istotą tego uzależnienia, jest silne oddziaływanie grupy na jednostkę, bezwzględne respektowanie panujących w niej zasad i obowiązujących zwyczajów. Uzależniony rezygnuje z wcześniejszych aktywności, porzuca dotychczasowe role społeczne.

3. Najlepiej rozpoznany i ujęty w ramy prawne uzależnieniem jest uzależnienie od alkoholu. Ogromne społeczne i istotne ekonomiczne straty z tym związane są dość dobrze zdiagnozowane i opisane w różnych opracowaniach naukowych. Zauważyć należy, że Kołobrzeg jako miasto uzdrowiskowo-hotelowe w sposób dość specyficzny jest obciążony czynnikami ryzyka (duża ilość punktów sprzedaży w przeliczeniu na jednego mieszkańca) przy jednocześnie dość przeciętnym rozpoznaniem zagrożeniem uzależnienia od alkoholu. Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno uzależnionych osób, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób używających tych substancji szkodliwie, ale wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu powoduje szkody zdrowotne, społeczne i ekonomiczne, czego wynikiem są choroby, zakłócenia porządku publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo

¹ <http://uzaleznienie.com.pl/ogolne/uzaleznienie-nie-jedno-ma-imie-rodzaje-uzaleznien/> dostęp z dnia 10.01.2022 r.

i bezrobocie. Problem uzależnienia uszkadza cały system rodzinny, a szczególnie dzieci, które żyją w ciągłym strachu i poczuciu zagrożenia, a negatywne wzorce wyniesione z dzieciństwa często przenoszone są w ich życie dorosłe. Spośród wszystkich zagrożeń społecznych, które odgrywają ważną rolę w kształtowaniu się polityki rozwiązywania problemów społecznych uzależnienie od alkoholu i jego szkodliwe spożywanie zajmują miejsce szczególne. Stanowiąc tym samym przestrzeń, której nie można lekceważyć i należy dołożyć wszystkich starań, aby zminimalizować negatywny wpływ alkoholu i uzależnienia na lokalną społeczność Gminy Miasto Kołobrzeg. Problem choroby alkoholowej nie dotyczy bowiem tylko i wyłącznie konkretnej osoby będącej w nałogu, ale oddziałuje na rodzinę, sąsiadów, współpracowników.

4. Drugim ujętym w ramy prawa jest problem używania nielegalnych substancji psychoaktywnych i konsekwencji z tym faktem związanych. Każde doświadczenie z narkotykami ma wpływ na człowieka, a często decyduje o jego dalszym życiu – funkcjonowaniu fizycznym czy społecznym. Rolą osób dorosłych, edukujących i wychowujących młode pokolenie, jest zwrócenie uwagi na zagrożenia wynikające z podejmowania zachowań ryzykownych, a przede wszystkim – koszty związane z eksperymentowaniem lub szkodliwym używaniem narkotyków przez młodzież. Używanie narkotyków przez młodych ludzi zawsze jest ryzykiem.
5. Należy przypomnieć, że osobom poniżej 18. roku życia prawo zabrania używania substancji psychoaktywnych. Zakup alkoholu czy papierosów jest nielegalny, a o spożywaniu napojów alkoholowych przez uczniów nauczyciele powinni powiadomić policję. Prawne uregulowania tej problematyki zawarte są w odpowiednich przepisach. W przypadku środków odurzających lub substancji psychotropowych i prekursorów karane grzywną lub pozbawieniem wolności jest:
 - produkowanie (wytwarzanie, przetwarzanie) i przerabianie,
 - wprowadzanie do obrotu lub uczestnictwo w tym procederze,
 - przywóz, wywóz, przewóz i dostawa,
 - posiadanie środka odurzającego lub substancji psychotropowej,
 - udzielanie innym osobom, umożliwianie lub ułatwianie użycia,
 - nakłanianie do użycia środka lub substancji,
 - reklamowanie lub promowanie – w celach innych niż medyczne (również napojów alkoholowych, z wyjątkiem piwa i wyrobów tytoniowych).²

² Ryzyko używania narkotyków – Bezpieczna szkoła, MEN 2015, s. 8.

1. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych w Gminie Miasto Kołobrzeg w 2019 roku.

1.1. Opis badania.

Na zlecenie Gminy Miasto Kołobrzeg w 2019 roku została przeprowadzona „Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych”. Raport miał na celu przedstawienie wyników badań ankietowych przeprowadzonych w drugiej połowie 2019 roku, obejmujących problemy społeczne związane z nadużywaniem alkoholu, nikotyny, dopalaczy i narkotyków, uzależnieniem od hazardu, przemocą w rodzinie, cyberprzemocą, a także postawami społecznymi wobec tychże zjawisk.

Dane dotyczące lokalnych zagrożeń społecznych uzyskane zostały w drodze anonimowych badań ankietowych przeprowadzonych w Kołobrzegu wśród grup reprezentujących lokalne środowiska:

- 1) dorośli mieszkańcy Kołobrzegu,
- 2) sprzedawcy i właściciele punktów sprzedaży alkoholu,
- 3) uczniowie szkół podstawowych z klas IV, VI i VIII oraz ponadpodstawowych z klas I i III,
- 4) rodziców uczniów ww. klas,
- 5) nauczycieli i pedagogów.

Dane pochodzące z badań ankietowych uzupełniono o dane na temat funkcjonowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Komendy Powiatowej Policji w Kołobrzegu i Straży Miejskiej w Kołobrzegu. W raporcie odniesiono się do tożsamego badania zleconego w Gminie Miasto Kołobrzeg w 2016 roku oraz wyników badania ESPAD (Europejski Program Badań Szkolnych nad Używaniem Alkoholu i Narkotyków) za rok 2015 dla województwa zachodniopomorskiego. Wykonane opracowanie jest dość obszerne, dostępne jest w BIP Urzędu Miasta Kołobrzeg (BIP > Informacje > Sprawy Społeczne > Raporty, Programy, Strategie).

1.2. Podsumowanie wyników.

W podsumowaniu badań przeprowadzonych w Gminie Miasto Kołobrzeg można wyróżnić zasadnicze problemy, jakie pojawiły się w wypowiedziach mieszkańców. Na podstawie otrzymanych wyników zostaną również podkreślone najważniejsze kwestie wymagające uwagi ze strony władz samorządowych.

1.2.1. Podstawowe problemy środowiskowe w opinii mieszkańców Gminy Miasto Kołobrzeg:

- a) **Za najważniejsze problemy** w środowisku lokalnym mieszkańcy uznali **zanieczyszczenie powietrza i krajobrazu oraz wody**. Z pewnością w tych sferach są największe oczekiwania wobec władz związane z podjęciem działań umożliwiających zwiększenie dbałości o środowisko lokalne.
- b) **Za najmniej ważny** problemy w środowisku lokalnym mieszkańcy uznali problem **bezdomności**.

- c) Problem **nadużywania alkoholu** jest na niskim poziomie ryzyka. Mieszkańcy Kołobrzegu piją okazjonalnie i równocześnie spożywają średnie ilości alkoholu. Przeważnie wiek inicjacji alkoholowej mieszkańców przypada na późną nastoletniość. Mieszkańcy spożywają alkohol głównie w weekend oraz w godzinach popołudniowych i wieczornych. Wiedza na temat szkodliwości spożywania alkoholu jest wśród mieszkańców na średnim poziomie i wymaga podniesienia np. poprzez spotkania informacyjne czy artykuły edukacyjne i psychoedukacyjne w lokalnej prasie.
- d) Większość mieszkańców nie pali **papierosów** tradycyjnych, podobnie problem korzystania z e-papierosów jest na stosunkowo niskim poziomie. Poziom wiedzy o szkodliwości nowych form palenia nikotyny jest na dostatecznym poziomie i może wymagać aktualizacji w odniesieniu do nowych doniesień naukowych. Wiek inicjacji nikotynowej dla większości mieszkańców utrzymuje się powyżej 16 roku życia lub po osiągnięciu pełnoletniości, co wskazuje na fakt, że uzależnienie od nikotyny nie jest poważnym problemem w Kołobrzegu.
- e) **Problem uzależnienia od komputerów i Internetu** jest bardzo wyraźnie dostrzeganym problemem społecznym w mieście – już ponad połowa mieszkańców dostrzega w swoim otoczeniu jego przejawy. Należy zwrócić większą uwagę na rozpowszechnienie informacji na temat działań podejmowanych przez władze lokalne w tym zakresie – ważne jest nie tylko edukowanie rodziców, by rozpoznawali przejawy uzależnienia u dzieci i młodzieży, ale także stwarzanie najmłodszym atrakcyjnej alternatywy dla świata wirtualnego.
- f) **Postawy wychowawcze** prezentowane przez mieszkańców są w dużym stopniu zróżnicowane, a niektóre z nich wiążą się z tzw. tradycyjnym stylem wychowania, który dopuszcza formy karania poprzez przemoc fizyczną oraz dyscyplinę opartą na strachu przed karą.
- g) Wiąże się z tym także opinia badanych na temat **przemocy w rodzinie**. Wyniki wskazują, że jeden na dziesięciu mieszkańców zna lub domyśla się, że wobec osoby znajomej stosowana jest przemoc. W interpretacji wyniku należy także wziąć pod uwagę niedostateczną wiedzę mieszkańców na temat specyfiki tak złożonego zjawiska – może to wpływać na trudności z rozpoznaniem przejawów i objawów przemocy w najbliższym środowisku. Wskazane są działania w celu podniesienia wiedzy mieszkańców tak, by mogli dbać o własne bezpieczeństwo oraz reagować na obserwowane, potencjalnie niebezpieczne zachowania.
- h) Umiarkowanym problemem wśród badanych mieszkańców miasta jest **problem narkotyków**. Więcej niż jeden na trzech badanych nie ma w swoim środowisku osoby, która przyjmuje substancje odurzające. Żaden i żadna z badanych mieszkańców nie wie, gdzie można zakupić narkotyki lub dopalacze. Odnotowano także, że problem uzależnienia od leków jest zjawiskiem marginalnym.
- i) Zjawisko **uzależnienia od hazardu** w Kołobrzegu – opierając się na zdobytych danych – jest zjawiskiem dość rzadkim, ale dostrzegalnym.

1.2.2. Zagrożenia w środowisku dzieci i młodzieży:

- a) Odsetek uczniów mających za sobą pierwszy kontakt z **alkoholem** jest zauważalny, szczególnie wśród uczniów szkół ponadpodstawowych. Najbardziej rozpowszechnione wśród badanych uczniów jest spożywanie napojów alkoholowych, nieco mniejszym natomiast palenie papierosów. Natomiast przyjmowanie narkotyków i dopalaczy jest zjawiskiem marginalnym. Zostało odnotowane używanie elektronicznych papierosów jako sposobu inhalacji substancji uzależniających (diagnozą objęto ekwiwalenty tytoniu).
- b) Wiedza uczniów odnośnie **substancji psychoaktywnych**, a szczególnie negatywnych konsekwencji ich spożywania jest stosunkowo niska w odniesieniu do ich wieku i wymaga podniesienia poprzez działania profilaktyczne i psychoedukacyjne (pogadanki, warsztaty, warsztaty z elementami dramy), mające na celu przekazanie młodzieży informacji o działaniu i negatywnym wpływie substancji psychoaktywnych na zdrowie i życie. Do realizacji tego celu pomocne będzie wprowadzenie programów profilaktycznych rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, takich jak Program Profilaktyczny Debata, wzmacniający postawy pro-abstynenckie i wzmacniający prawo uczniów do podejmowania samodzielnych decyzji na podstawie rzetelnych informacji o konsekwencjach przyjmowania substancji psychoaktywnych. Natomiast w przypadku uczniów, którzy mają za sobą inicjację narkotykową i/lub alkoholową odpowiedni będzie program rekomendowany przez PARPA – FreD goes Net – wspierający zdobywanie wiedzy na temat zdrowotnych, społecznych i prawnych konsekwencji przyjmowania alkoholu i narkotyków oraz poszukiwania instytucji pomocowych.
- c) Ankietowani uczniowie wyrażają **większe zaufanie** do rodziców i opiekunów niż do nauczycieli i pedagogów i utrzymuje się ono w obu przypadkach na dość wysokim poziomie. Duża część uczniów, którzy mają za sobą inicjację alkoholową deklaruje, że ich rodzice są świadomi tego faktu.
- d) Wśród okoliczności sięgania po napoje alkoholowe dzieci i młodzież często wskazują na spotkania ze znajomymi oraz atmosferę imprezy. Niepokojąca jest jednak pojawiająca się stosunkowo często odpowiedź o rodzinnym kontekście inicjacji alkoholowej.
- e) Badania wykazały, że większość uczniów czuje się w swojej szkole i klasie dobrze, a zjawisko przemocy rówieśniczej jest zróżnicowane względem szkół i stosunkowo rzadkie. Podobnie niewielu uczniów deklaruje, że doświadcza przemocy ze strony pedagogów i rodziców.
- f) Wyraźnie zarysowany jest odsetek uczniów **korzystających z komputera** dwie godziny i więcej dziennie. Może to oznaczać, że korzystanie z Internetu jest głównym zajęciem części uczniów po opuszczeniu szkoły – szczególnie wśród uczniów szkół ponadpodstawowych. Dodatkowo, najczęściej wybieraną aktywnością jest rozrywka - gra w gry komputerowe oraz utrzymywanie kontaktu z innymi poprzez komunikatory i portale społecznościowe, co interpretuje się jako zjawisko niepożądane.
- g) Uczniowie deklarowali, że brak dostępu do Internetu nie stanowiłby dla nich problemu. Jednocześnie dorośli mieszkańcy Kołobrzegu uważają **uzależnienie od nowych mediów** za powszechne. Te rozbieżne deklaracje mogą świadczyć o różnicach w postrzeganiu normy

korzystania z Internetu i definiowaniu uzależnienia ze względu na różnice między pokoleniami.

- h) Zauważalny jest także problem **gier pieniężnych i hazardu** zarówno u młodszych jak i starszych uczniów.
- i) W zakresie porównanych aspektów badań wykonanych w 2016 oraz w 2019 roku zauważono spadek odsetka młodzieży, która ma za sobą pierwszy kontakt z alkoholem w szkołach ponadpodstawowych oraz wzrost odsetka uczniów mających za sobą inicjację nikotynową w niemal wszystkich badanych typach szkół. Natomiast w pytaniu o subiektywną ocenę dostępności narkotyków (w 2016 roku zapytano o marihuanę i dopalacze, a trzy lata później ogólnie o narkotyki) odnotowano spadek odsetka uczniów uznających narkotyki za łatwo dostępne wśród uczniów szkół ponadpodstawowych, a wyniki w szkołach podstawowych są zróżnicowane. Po porównaniu obu badań zaobserwowano nieznaczny wzrost używania niektórych substancji psychoaktywnych (substancji wziewnych, LSD, heroiny i kokainy oraz grzybów halucynogennych), a także niewielki spadek deklaracji przyjmowania marihuany i haszyszu, leków uspokajających i nasennych, amfetaminy i cracku. Na przestrzeni trzech lat odnotowano we wszystkich typach szkół wzrost odsetka uczniów przyznających się do grania na maszynach hazardowych. Podsumowując, odnotowano skuteczność profilaktycznych działań zaradczych w zakresie wczesnej inicjacji alkoholowej oraz przyjmowania niektórych popularnych środków psychoaktywnych. Podobnie zaobserwowano poprawę w zakresie niedostępności narkotyków wśród młodzieży w Kołobrzegu. Interwencji wymaga natomiast kwestia inicjacji nikotynowej oraz grania w gry hazardowe. Warto zaznaczyć, że wyniki porównań mogły ulec zniekształceniu z powodu reformy szkolnictwa i zmiany struktury wieku uczniów wewnątrz typów szkół.

1.2.3. Wnioski dotyczące badań punktów sprzedaży alkoholu.

- a) Ankieta wykazała, że wiedza sprzedawców na temat szkodliwości alkoholu jest stosunkowo dobra.
- b) Wśród ankietowanych pracowników punktów sprzedaży **87% sprzedawców nie może z całą pewnością stwierdzić, że nigdy nie sprzedali alkoholu osobie nieletniej**, co jest wysoką wartością.
- c) Osoby spożywające alkohol są uznawane za dostrzegalne zagrożenie w przestrzeni społecznej.
- d) Deklaracje sprzedawców w zakresie dni, w których klienci nabywają napoje alkoholowe różnią się od wyników uzyskanych przez mieszkańców. Mianowicie sprzedawcy, oprócz dni weekendu wskazują także **na wzrost sprzedaży w poniedziałki oraz w godzinach porannych**. Może to wiązać się, lecz nie musi, ze stosowaniem alkoholu w pracy – ta kwestia wymaga zbadania przez reprezentantów Gminy Miasto Kołobrzeg.
- e) Na uwagę zasługuje też opinia sprzedawców na temat **wpływu sprzedawania alkoholu w małych ilościach na wzrost spożycia napojów alkoholowych** wśród dorosłych klientów.

1.2.4. **Wnioski dotyczące badań rodziców i nauczycieli.**

- a) Ankieta wykazała, że rodzice dzieci szkolnych uważają **zjawisko przemocy domowej** i przemocy psychicznej względem rodziców ze strony ich dzieci za marginalne lub dość rzadkie, jednak wyniki są zróżnicowane względem szkół.
- b) Rodzice w większości nie dostrzegają zjawiska **alienacji** rodzicielskiej w swoim otoczeniu.
- c) Rodzice i nauczyciele dostrzegają, że dużym problemem wśród dzieci i podopiecznych jest **agresja** słowna, fizyczna oraz korzystanie z używek i **uzależnienie od nowych mediów**. Dodatkowo nauczyciele wskazują na częstość pojawiania się zachowań agresywnych wewnątrz grup rówieśniczych.
- d) W poszczególnych szkołach ujawnia się wskaźnik przemocy fizycznej ze strony uczniów względem nauczycieli – co wymaga uwagi ze strony odpowiednich służb.

1.3. Rekomendacje oparte na modelu profilaktyki pozytywnej.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że aż 50% zaburzeń zdrowia psychicznego prowadzących do nadużywania substancji psychoaktywnych, agresji i przemocy, a także innych zachowań antyspołecznych zaczyna się w okresie dojrzewania³. Dzieci i młodzież są więc grupą wymagającą szczególnie intensywnych oddziaływań profilaktycznych.

Środowisko szkolne wywiera ogromny wpływ na rozwój fizyczny, emocjonalny i społeczny dzieci i młodzieży, stąd jego kształtowanie może sprzyjać zdrowiu psychicznemu⁴. Australijskie badania na zlecenie WHO pozwoliły na wyodrębnienie najistotniejszych czynników chroniących oraz czynników ryzyka⁵.

1.3.1. Czynniki ryzyka.

Czynniki ryzyka są to właściwości indywidualne, cechy środowiska społecznego i efekty ich interakcji, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstania zachowań ryzykownych i nieprawidłowych. Wśród uczniów kołobrzeskich szkół podstawowych najważniejszymi czynnikami ryzyka w kontekście używania substancji psychoaktywnych są:

- 1) wczesny wiek inicjacji alkoholowej i nikotynowej u części badanych,
- 2) niski poziom wiedzy uczniów o działaniu i negatywnych konsekwencjach przyjmowania wszelkich substancji psychoaktywnych,
- 3) odnotowany rodzinny kontekst pierwszego przyjęcia używek,
- 4) duży odsetek towarzyskiego kontekstu inicjacji substancji, co może świadczyć o niskim poziomie asertywności wśród dzieci, a co za tym idzie o wysokiej podatności na namowę,
- 5) marginalne, lecz odnotowane zjawisko przemocy rówieśniczej oraz przemocy ze strony pedagogów i rodziców względem dzieci,
- 6) bardzo wysoka częstotliwość i długość korzystania z nowych mediów u najmłodszych uczniów,

³ World Health Organization, (2004), *Mental Health Policy, Plans and Programs*, Geneva.

⁴ Szymańska, J. (2012) *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*, ORE Warszawa

⁵ Monograph, (2000) Commonwealth Department of Health and Aged Care 2000. *Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health*. Mental Health and Special Programs Branch, Canberra

- 7) wysoka ocena powszechności uzależnienia od nowych mediów przed dorosłych mieszkańców miasta,
- 8) odnotowane zjawisko korzystania z gier hazardowych przez młodszych uczniów.

1.3.2. Czynniki chroniące.

Przez „czynniki chroniące” należy rozumieć: wszystkie elementy osłabiające oddziaływanie czynników ryzyka, zwiększające „odporność” jednostki, a więc zmniejszające prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań problemowych⁶.

Wśród uczniów szkół w Kołobrzegu odnotowano następujące czynniki chroniące przed zachowaniami ryzykowanymi:

- 1) duży poziom zaufania do rodziców,
- 2) wiedza rodziców na temat pierwszych kontaktów dzieci z substancjami psychoaktywnymi,
- 3) dobry poziom zaufania do nauczycieli i pedagogów,
- 4) wysoka ocena dobrego samopoczucia w środowisku szkolnym.

1.3.3. Rekomendacje.

Na podstawie wymienionych wyżej czynników, proponuje się następujące działania, mające na celu wzmocnienie czynników chroniących oraz przeciwdziałanie szkodliwemu działaniu czynników ryzyka. Podstawowym narzędziem profilaktycznym w środowisku szkolnym są warsztaty w środowisku klasowym – prowadzone przez specjalistę-profilaktyka zapewniają uczniom wiedzę i niezbędne informacje, a działanie grupy rówieśniczej i tzw. „mądrości tłumu” wzmacnia i modeluje pozytywne zachowania. Zadaniem warsztatów profilaktycznych jest wzmocnianie czynników chroniących oraz osłabianie czynników ryzyka. Warto pamiętać, że **oddziaływanie w zakresie jednego tematu zajęć, np. dotyczących jedynie przemocy może przynieść pozytywne rezultaty także w profilaktyce innych zachowań ryzykownych. Warto podkreślić także, że skuteczne oddziaływania profilaktyczne zapewniają rekomendowane programy profilaktyczne⁷, które opierają się na solidnych podstawach naukowych oraz wiedzy i praktyce specjalistów.**

Na podstawie zrealizowanych przez Państwową Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych badań pn.: „Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów klas I-II”, **sformułowano kilka wniosków i rekomendacji o charakterze ogólnym.** Mianowicie:

- nadrzędną rekomendacją wyznaczającą kierunek działań profilaktycznych jest wzmocnianie pozytywnego stosunku do nauczycieli oraz budowanie klimatu współpracy pomiędzy nauczycielami w szkole oraz wspieranie konstruktywnych zainteresowań i zajęć pozalekcyjnych młodzieży,

⁶ Słownik terminów według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Źródło: http://www.parpa.pl/download/sloownik_terminow.pdf (dostęp: 10.01.2022).

⁷ <https://www.parpa.pl/index.php/profilaktyka-system-rekomendacji/rekomendowane-programy-profilaktyczne>

- do najbardziej uniwersalnych i selektywnych czynników chroniących uczniów przed angażowaniem się w zachowania problemowe należy włączyć: pozytywne nastawienie do nauczycieli, udział w dodatkowych zajęciach pozalekcyjnych, aktywny udział w praktykach i uroczystościach religijnych, dobry kontakt z rodzicami, monitorowanie przez rodziców miejsc, w których uczeń spędza czas wolny,
- efektywna ochrona młodzieży wiąże się z prawidłowym rozumieniem przez nauczycieli procesów rozwojowych właściwych dla okresu adolescencji. Dlatego zaleca się, aby wspierać pedagogów i nauczycieli zarówno na poziomie kształcenia formalnego, jak i nieformalnego, w zdobywaniu wiedzy oraz poszerzaniu umiejętności w zakresie rozpoznawania wyzwań oraz trudności specyficznych dla tego okresu rozwoju,
- wsparcie nauczycieli powinno także objąć działania związane z przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu: „Dbałość o dobry stan zdrowia psychicznego nauczycieli uczących w szkołach powinna być częścią szkolnego programu profilaktyki. W tym celu należy wspierać wszelkie inicjatywy służące podnoszeniu kwalifikacji zawodowych nauczycieli, ułatwiać im dostęp do form kształcenia i rozwoju własnych możliwości”⁸,
- działania profilaktyczne powinny być ukierunkowane na uczenie umiejętności życiowych uczniów związanych m.in. z postawami asertywności, konstruktywnym rozwiązywaniem konfliktów rówieśniczych na drodze negocjacji/mediacji oraz wspieranie ich w kształtowaniu poczucia własnej wartości.

Kolejnym wnioskiem związanym ze skutecznością profilaktyki jest konieczność **planowania cyklicznych działań**. Warunkiem zmiany postawy (a więc nadrzędnego celu oddziaływań profilaktycznych) jest ich regularne utrwalanie, zastępowanie zachowań destruktywnych konstruktywnymi oraz wspieranie uczniów w zdobywaniu wiedzy nie tylko na temat zagrożeń podejmowanych przez nich zachowań, ale także pomoc w gromadzeniu wiedzy na temat alternatywnych postaw, tj. warunkujących poprawę jakości funkcjonowania uczniów w środowisku szkolnym i rodzinnym. Jednym z elementów skutecznej profilaktyki jest także ewaluacja podejmowanych działań. Jej cel wiąże się z oceną skuteczności wprowadzanych zmian i planowaniu następnych.

Wśród postulowanych oddziaływań profilaktycznych należy wyróżnić⁹:

- zwrócenie uwagi nauczycieli i opiekunów na specyficzne potrzeby uczniów, które wiążą się ze specyfiką ich rozwoju psychospołecznego,
- wsparcie rozwoju praktycznych umiejętności uczniów w zakresie rozwiązywania konfliktów, radzenia sobie ze stresem, asertywnością, konstruktywnym wyrażaniem emocji i potrzeb, przyjmowania perspektywy innych oraz empatii,

⁸ K. Ostaszewski, A. Rustecka-Krawczyk, M. Wójcik, Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-II, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, s. 52.

⁹ A. Jaros, R. Jaros, Czynniki ryzyka i czynniki chroniące związane z zachowaniami problemowymi – przegląd badań przeprowadzonych w Polsce [w:] Zapobieganie wykluczeniu z systemu edukacji dzieci i młodzieży nieprzystosowanej społecznie: perspektywa pedagogiczna, (red.) J. E. Kowalska, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014, s. 12-13.

- wspieranie uczniów w rozwijaniu ich pasji, zainteresowań oraz w kształtowaniu w nich postaw ukierunkowanych na twórczość, kreatywność i motywację odkrywania nowych rzeczy,
- wzmacnianie w uczniach poczucia przynależności, skuteczności i sprawczości,
- kreowanie pozytywnej atmosfery współpracy, umożliwiającej im samodzielne podejmowanie decyzji, branie za podjęte decyzje odpowiedzialności.

Na podstawie wyłonionych czynników ryzyka i czynników chroniących sformułowano kilka wniosków i rekomendacji dla **grup docelowych** oddziaływań specjalistycznych i profilaktycznych: uczniów przedszkoli i szkół podstawowych, nauczycieli i pedagogów oraz rodziców dzieci przedszkolnych i wczesnoszkolnych Gminy Miasto Kołobrzeg.

Wsparcie **rodziców** dzieci przedszkolnych i szkolnych w zakresie:

- zdobywania narzędzi i metod tworzenia i podtrzymywania pozytywnej więzi z dziećmi,
- pokazanie roli zapewniania dzieciom możliwości sukcesu w możliwym dla dziecka zakresie i poziomie oraz wpływu poczucia sukcesu na wzmocnienie samooceny najmłodszych,
- wzmocnienie roli poświęcanego dzieciom czasu jako alternatywy dla korzystania z nowych mediów,
- edukacja w zakresie bezpieczeństwa w Internecie i narzędzi doboru odpowiednich dla dzieci treści,
- edukacja w zakresie reagowania na pierwsze próby korzystania z substancji psychoaktywnych oraz uważność na pierwsze objawy uzależnienia od substancji, przekazanie wiedzy o dostępnych, lokalnych formach pomocy,
- wzmocnienie roli rodziny jako przykładu do naśladowania dla najmłodszych jej członków, wzmocnienie negatywnego wpływu częstowania dzieci alkoholem i innymi używkami podczas spotkań rodzinnych, przekazanie wiedzy o odpowiednim zabezpieczeniu przed dziećmi środków szkodliwych oraz substancji psychoaktywnych. W przypadku dzieci pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych będących jednocześnie wychowankami instytucji wspierających, działania profilaktyczne należy rozpocząć od wspierania i szkolenia kadr placówek wsparcia dziennego w zakresie rozpoznawania czynników ryzyka wczesnej inicjacji oraz wzmacniania czynników chroniących.

Wsparcie **nauczycieli**, pedagogów i pracowników szkół w zakresie:

- edukacji na temat nowych zagrożeń, takich jak nowe media, e-papierosy, narkotyki i dopalacze,
- wzmocnienie roli budowania pozytywnej i osobistej więzi z uczniami jako wskaźnika poziomu zaufania,
- dbałości o pozytywny obraz placówki i tworzenie klimatu integracji i zaufania wśród uczniów,
- reagowania na przejawy przemocy fizycznej, psychicznej i słownej oraz przemocy w Internecie.

Wsparcie **uczniów** przedszkoli i szkół podstawowych w zakresie:

- przekazywania najnowszej wiedzy o zagrożeniach związanych z zachowaniami ryzykownymi i przyjmowaniem substancji oraz bezpieczeństwem w Internecie i poza nim, dostosowane do poziomu i wieku dzieci,
- stworzenia możliwości doświadczania i ćwiczenia asertywnej odmowy wobec pokus przyjęcia substancji psychoaktywnych, np. podczas warsztatów z elementami dramy w niewielkim gronie,
- zapewnienia cyklicznych oddziaływań profilaktycznych, edukacyjnych i psychoedukacyjnych w zakresie wiedzy o negatywnych skutkach przyjmowania substancji psychoaktywnych, zarówno w perspektywie krótko- jak i długotrwałej,
- wzmacnianie zachowań prozdrowotnych,
- zapewnianie możliwości poznania i integrowania się uczniów z innymi uczniami i pedagogami, przekazanie wiedzy o możliwych i lokalnie dostępnych formach wsparcia emocjonalnego oraz specjalistycznego.

Warto również wspomnieć, że obok oddziaływań kierowanych do uczniów wydaje się zasadnym planowanie także szkolenia profilaktyczne dla grona pedagogicznego oraz rodziców. Jest to warunkiem **inicjowania zmian systemowych**, a więc nie tylko pracy nad zasobami osobowymi uczniów, ale także kształtowania ich środowiska szkolnego oraz rodzinnego – głównych środowisk, w których funkcjonują.

2. Uzależnienie od alkoholu.

2.1. Wybrane wskaźniki obrazujące zakres zjawiska spożycia alkoholu w Polsce.

Średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca w litrach w przeliczeniu na 100% alkoholu według danych GUS, wyliczenia PARPA (przy założeniu, że 1 l piwa zawiera 55 ml czystego alkoholu, 1 l wina/miodów zawiera 120 ml czystego alkoholu).

Rok	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol	Łączne spożycie 100% alkoholu na mieszkańca
1992	3,5	7,6	0,91	38,6	2,12	6,53
1993	3,8	7,5	0,9	33,0	1,82	6,52
1994	3,8	6,9	0,83	36,4	2,00	6,63
1995	3,5	6,8	0,82	39,0	2,15	6,47
1996	2,9	10,3	1,24	42,8	2,35	6,49
1997	2,8	12,8	1,54	49,8	2,74	7,08
1998	2,4	13,7	1,64	54,1	2,98	7,02
1999	2,1	13,6	1,63	60,1	3,31	7,04
2000	2,0	12,0	1,44	66,9	3,68	7,12
2001	1,7	10,6	1,27	66,5	3,66	6,63
2002	1,7	11,2	1,34	70,7	3,89	6,93
2003	2,4	11,3	1,36	74,8	4,1	7,86
2004	2,5	10,6	1,27	82,0	4,51	8,28
2005	2,5	8,6	1,03	80,7	4,44	7,97
2006	2,7	9,1	1,09	90,8	5,00	8,79
2007	3,0	8,9	1,07	93,4	5,14	9,21
2008	3,4	8,2	0,98	94,4	5,19	9,57
2009	3,2	7,0	0,84	91,2	5,02	9,06
2010	3,2	7,0	0,84	90,5	4,98	9,02
2011	3,3	6,4	0,77	94,3	5,19	9,26
2012	3,0	5,9	0,71	99,2	5,46	9,17
2013	3,6	5,8	0,67	97,7	5,37	9,64

Rok	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol	Łączne spożycie 100% alkoholu na mieszkańca
2014	3,2	6,3	0,76	98,9	5,44	9,40
2015	3,2	6,3	0,76	99,1	5,45	9,41
2016	3,2	5,8	0,70	99,5	5,47	9,37
2017	3,3	6,1	0,73	98,5	5,42	9,45
2018	3,3	6,0	0,72	100,5	5,53	9,55
2019	3,7	6,2	0,74	97,1	5,34	9,78
2020	3,7	6,4	0,77	93,6	5,10	9,57

Na uwagę zasługuje ustanowiony w 2019 roku rekord w spożyciu alkoholu. Za wzrost spożycia odpowiada spożycie mocnych alkoholi. Jak się uważa wzrost ten jest spowodowany sprzedażą mocnego alkoholu w małych opakowaniach. To zjawisko zostało zauważone 3 lata temu przez byłego dyrektora PARPA Krzysztof Brzózka i jako winowajca zostały wskazane małe opakowania tzw „małpki”. Podobną diagnozę stawiają kołobrzescy sprzedawcy napojów alkoholowych. Podane dane są całkowicie wiarygodne, opierają się na liczbie wydanych znaków akcyzy dla wyrobów alkoholowych mocnych, win i miodów pitnych. Produkcja piwa podlega szczególnemu nadzorowi fiskalnemu i te dane także nie budzą wątpliwości. Niestety statystykom wymyka się „domowa” produkcja alkoholu, która nie jest objęta żadnym ewidencjonowaniem. Dotyczy to przede wszystkim domowych bimbrowni silnie zakorzenionych w polskiej tradycji. Jak się wydaje większość osób spożywających alkohol w sposób ryzykowny (12-24 l czystego alkoholu na osobę) właśnie z tych źródeł czerpie alkohol.

W ostatnich 27 latach nastąpiły zmiany w kulturze picia alkoholu. Zmniejszył się odsetek Polaków zarówno tych deklarujących częste picie, jak i całkowitych abstynentów. Nadal najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo, jego udział w porównaniu z 1992 roku zdecydowanie wzrósł (2,5 razy). Wzrasta także zainteresowanie winem i alkoholami wysokogatunkowymi takimi jak np. whisky czy koniak. 4% Polaków nie omija okazji na wypicie alkoholu, kolejne 4% lubi wypić alkohol z dobrej okazji i zdarza im się to dość często, 56% lubi wypić alkohol z dobrej okazji, ale nie zdarza się im to często, 17% unika okazji do wypicia alkoholu, 16% deklaruje brak spożywania alkoholu, natomiast 3% nie znajduje w proponowanych odpowiedziach swojego sposobu spożywania alkoholu. Odnotowano spadek z 30% do 21% kobiet deklarujących abstynencję (2010 vs 2019) i z 16% do 10% mężczyzn. Ciekawe są dane dotyczące miejsca spożywania alkoholu w 2019 roku. 74% osób pije w mieszkaniu (głównie 90% w wieku 65+, 95% to rolnicy, 88% osoby z wykształceniem zasadniczym), 9% spożywa alkohol w pubie, barze (34% to uczniowie, 22% mieszkańców miast poniżej 500 tys., 21% pracownicy administracyjno-biurowi), 8% pije alkohol w restauracjach (głównie 15% o najwyższych

dochodach/osobę, 21% średni personel, 14% kadra kierownicza), 5% w innym miejscu, a 4% na wolnym powietrzu (głównie 10% w wieku 18-24 lata, 21% bezrobotni).¹⁰

2.2. Trendy w spożywaniu alkoholu.¹¹

W ciągu ostatnich lat obserwujemy kilka istotnych trendów na rynku alkoholi w Polsce, które będą mieć ogromny, zarówno pozytywny, jak i negatywny wpływ na sposób konsumpcji alkoholu przez Polaków i zapewne zmianę modeli spożycia poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych.

Pierwszy z trendów, zwany przez producentów alkoholu „premiumizacją”, dotyczy w zasadzie wszystkich kategorii napojów alkoholowych. To nic innego, jak wzrost popularności droższych i uważanych za produkty wyższej jakości trunków. W przypadku kategorii wina trend jest widoczny w rosnącym zainteresowaniu konsumentów winami premium z tzw. Nowego Świata (wzrost o 20% w 2018 roku) oraz winami musującymi (wzrost o 9%).¹²

Z kolei w segmencie napojów spirytusowych dynamicznie rosną alkohole jeszcze 20 lat temu uważane za luksusowe, poza zasięgiem kieszeni większości Polaków: whisky, gin i rum. Whisky jest dzisiaj trzecią największą kategorią alkoholową pod względem sprzedaży w Polsce, a w 2018 roku sprzedaż tego trunku wzrosła aż o 11%.¹³ Również na rynku piwa od lat obserwowany jest spadek sprzedaży tanich marek własnych – w 2018 aż o 10,2% ilościowo i z drugiej strony – dynamiczny wzrost segmentów piw premium, które w ubiegłym roku urosły o ponad 15 proc.¹⁴ Kategoria piw premium to przede wszystkim piwa specjalności, piwa smakowa i nowe style piwne, które cieszą się dużym zainteresowaniem smakoszy chmielowego trunku. Zwrot konsumentów ku droższym, bardziej wyszukany napojom alkoholowym kształtuje nowe modele konsumpcji oraz jakościowe, a nie ilościowe podejście do alkoholu. Tendencja ta sprzyja budowaniu kultury picia rekreacyjnego, charakterystycznego dla modeli Europy Południowej.

Drugim trendem i hitem ostatnich lat, który stworzył nowe możliwości rozwoju dla producentów napojów spirytusowych są wódki smakowe w małych pojemnościach (40, 50, 90, 100 i 200 ml), zwane powszechnie małpkami. Małpki stały się siłą napędową segmentu wódki, w 2018 roku ich sprzedaż zwiększyła się o blisko 10%.¹⁵ Wódka w małych buteleczkach stanowi już ponad 60%¹⁶ wódek smakowych i jest kluczowa dla wzrostu tej kategorii. Polacy dzisiaj wypijają prawie miliard małych buteleczek wódki rocznie – to ilość, która pozwoliłaby każdemu mieszkańcowi Kołobrzegu kupować 60 małpek dziennie przez 365 dni w roku. Struktura wielkości opakowań w wódce jest unikalna, a małpki o pojemności 100 ml i 200 ml w największej mierze przyczyniły się do rozwoju całej kategorii wódki. W 2016 na polskim rynku pojawiło się 26 nowych wariantów wódek

¹⁰ <https://www.medonet.pl/narodowy-test-zdrowia-polakow/zyj-zdrowiej.spozycie-alkoholu-w-polsce--infografika-artyku,93788059.html> dostęp 31.12.2021 r.

¹¹ Alkohol w Polsce, kontekst społeczny, rynkowy i legislacyjny. s. 9-11.

¹² Nielsen, Rynek alkoholi w Polsce 2019

¹³ Nielsen, Rynek alkoholi w Polsce 2019

¹⁴ Nielsen, Rynek alkoholi w Polsce 2019

¹⁵ Nielsen, Rynek alkoholi w Polsce 2019

¹⁶ Nielsen, Rynek alkoholi w Polsce 2019

w pojemności 100 ml, z kolei w 2017 roku wprowadzono aż 46 takich wariantów.¹⁷ o sukcesie sprzedażowym wódek w małych pojemnościach decydują głównie czynniki finansowe, bo mała małka jest tania i przez to łatwo dostępna. Powodem wprowadzenia na rynek wódek w opakowaniach o małych pojemnościach były przesłanki ekonomiczne, co zresztą publicznie przyznają przedstawiciele jednej z firm z branży spirytusowej, która wpadła na pomysł stworzenia tego segmentu na rynku – dać mniej za mniej, bo cytrynówka za pięć złotych jest atrakcyjna z punktu widzenia konsumenta. Polacy pokochali małki, a ich wprowadzenie do sprzedaży było dla producentów strzałem w dziesiątkę. Wódki w małych pojemnościach kupujący nazywają pieszczotliwie „biedroneczkami”, „szczeniaczkami”, a także „pykówkami”, bo „pyk i już nie ma”. z kolei sprzedawcy na kupujących małki mówią „małolitrażowi”. Małe pojemności są sprzedawane głównie między 6.30 a 8.30 rano oraz po godzinie 16.00. Oznacza to, że małki nabywane są głównie w drodze do i z pracy.¹⁸ Badacze firmy Synergion, którzy od 6 lat analizują rynek małej wódki policzyli, że dziennie ponad 3 miliony osób dokonuje zakupów wódki w postaci małek.¹⁹ Wydaje się, że małe formaty wódki zostały wymyślane specjalnie dla alkoholików, aby tanio i szybko mogli uzupełnić poziom alkoholu w organizmie. Ekspert zwracają jednak uwagę, że to produkt wykreowany pod młodzież i dla kobiet, na co wskazują opakowania i składniki tak skomponowane, aby stłumić nieprzyjemny smak czystej wódki. Badacze z pracowni Synergion²⁰ postanowili w 2013 roku przyjrzeć się powodom oraz możliwym konsekwencjom wybierania wódek w małych opakowaniach. Badania powtórzyli w roku 2019. Ankietowani, w pierwszej kolejności zwracali uwagę na niską cenę małek. Wystarczy mieć parę złotych w kieszeni, by się napić. Ale to nie wszystko. Dzięki wprowadzeniu do sprzedaży małek pojawiły się nowe możliwości – mała wódka wkłada się w miejsca i sytuacje, w których dużej nie było, albo miała się źle – łatwiej ją zabrać, wnieść, przenieść. Niewątpliwym atutem jest jej smak – po pierwsze nie jest tak wyczuwalna jak czysta, po drugie nie trzeba jej popijać czy zagryzać. Nie wymaga dodatków i uzupełnień, można ją wypić zawsze. Głębsze powody odkryte przez badaczy budzą niepokój. Osoby, które sięgają po małki wskazują, że dzięki nim znaleźli sposób na picie „niewidzialne”. Mają poczucie, że picie samemu z dużej butelki to patologia, z małej – chwila dla siebie. Problem w tym, że przy tego rodzaju niezauważalnym picu alkoholu trudniej o kontrolę. Małe pojemności sprawiają, że ich konsumenci z czasem zaczynają wypijać po kilka małych buteleczek dziennie i nawet nie zauważają, kiedy ilość konsumowanego każdego dnia alkoholu staje się coraz większa. Taka postawa sprzyja picu ryzykownemu i szkodliwemu. A fakt, że małki są pite w ukryciu – niewiele osób zanoszą je do domu, tylko konsumują tuż po wyjściu ze sklepu – zwiększa złudne poczucie kontroli nad tym, ile się pije. Mała wódka stworzyła nowe miejsca, okazje i częstotliwość spożywania napojów wysokoprocentowych. Dała możliwość picia cichego, w ukryciu, w samotności i przy okazji (choćby spaceru z psem). Na dodatek, dzięki wariantom smakowym, picia praktycznie niewyczuwalnego. Psychologowie i eksperci od uzależnień zwracają uwagę, że wódka w opakowaniach

¹⁷ Nielsen *Shopper Trends* 2017/2018

¹⁸ Stock Polska, wyniki badań własnych.

¹⁹ Synergion, Dokąd płynie mała wódka 2019

²⁰ Synergion, Świat małej wódki 2013, Dokąd płynie mała wódka 2019

100 ml i 200 ml to nie jest po prostu miniatura dużej wódki. Małpki stworzyły zupełnie nową kategorię, która wykreowała nowy model konsumpcji mocnego alkoholu.

Zarówno w ocenie specjalistów w zakresie uzależnień od alkoholu, jak i sprzedawców alkoholu sprzedaż mocnego alkoholu w małych opakowaniach stwarza istotne zagrożenie dla zdrowia konsumentów i generuje, albo pogłębia problem alkoholowy.

2.3. Wybrane wskaźniki obrazujące zakres zjawiska w Gminie Miasto Kołobrzeg.

Dostępna statystyka dotycząca spożycia alkoholu, wzorów konsumpcji oraz działań podejmowanych na rzecz osób dotkniętych problemem alkoholowym nie jest kompletna i nie pozwala na precyzyjne określenie liczby osób i rodzin dotkniętych alkoholizmem. Poszczególne usługi i świadczenia udzielane przez różne podmioty nie dają rzeczywistego wyobrażenia o dynamice zjawiska i faktycznych barierach oraz ograniczeniach w dostępności do poszczególnych usług, świadczeń, programów terapeutycznych i programów redukcji szkód, a sumowanie osób i oferowanych pojedynczo świadczeń na podstawie informacji od poszczególnych wykonawców nie daje pewności, że beneficjenci tych zadań nie są wykazywani wielokrotnie.

Gmina Miasto Kołobrzeg liczy **46 198** mieszkańców (dane GUS na 31 grudnia 2020 r.). Liczba osób dorosłych to **38 338** osób. Na podstawie aktualnych szacunków w naszym mieście żyje około **985** osób uzależnionych od alkoholu oraz około **2 462 – 3 448** osób pijących szkodliwie i ryzykownie. Wokół nich żyją dorośli członkowie rodzin (małżonkowie, rodzeństwo, rodzice, dziadkowie) i dzieci żyjące w otoczeniu osoby uzależnionej od alkoholu, czyli ok. **3 940** mieszkańców. Zmiany w funkcjonowaniu jednego członka rodziny mają wpływ na wszystkich pozostałych, wywołując u nich zaburzenia zdrowotne i emocjonalne występujące z różnym nasileniem, nazywane współuzależnieniem. Współuzależnienie nie jest chorobą – to efekt przystosowania się do sytuacji problemowej. Osoba współuzależniona koncentruje się na szukaniu sposobu ograniczenia picia partnera i nieświadomie przejmuje odpowiedzialność i kontrolę za jego funkcjonowanie.

Dane miejskiej komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (stan na dzień 31.12.2021 r.).

Dane miejskiej komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (na dzień 31 grudnia 2021 r.)						
Rok	Liczba rozpatrywanych wniosków o leczenie odwykowe	Liczba osób skierowanych do biegłych	opinia biegłych			
			uzależniony	nadużywający	nieuzależniony	nie zgłosił się na badanie
2018	65	59	24	1	1	33
2019	58	53	20	0	0	33
2020	53	34	13	3	1	17

2021	55	29	6	0	1	22
-------------	----	----	---	---	---	----

Liczba osób uzależnionych i współuzależnionych korzystających z terapii oraz porad na terenie Miasta Kołobrzeg (Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Kołobrzegu SPZOZ WOTUiW Stanomino)

DANE DOTYCZĄCE LICZBY OSÓB KORZYSTAJĄCYCH z POMOCY będących mieszkańcami Gminy Miasta Kołobrzeg				
Lp.	Rodzaj świadczenia	2018	2019	2020²¹
1.	Pierwsza wizyta, porada diagnozująca występowanie zespołu uzależnienia	259	228	147
2	Porady udzielane w ciągu roku różnym osobom zgłaszającym problemy związane z uzależnieniem własnym, w tym:	3 435	3 617	2 288
	Kobiety	73	62	48
	Mężczyźni	251	239	205
3	Porady udzielane w ciągu roku osobom współuzależnionym, w tym: DDA (Dorosłe Dzieci Alkoholików) Łącznie porad:	105 osób 19 osób 1 268 porad	129 osób 29 osób 1 487 porad	139 osób 40 osób 1 221 porad
4	Działania ponadstandardowe finansowane z budżetu Gminy Miasto Kołobrzeg: Osób: Porad: w tym: problem alkoholowy problem narkotykowy współuzależnienie uzależnienie od czynności	181 osób 610 porad 72 osoby 38 osób 64 osoby 7 osób	158 osób 426 porad 63 osoby 33 osoby 49 osób 2 osoby	76 osób 169 porad 23 osoby 18 osób 22 osoby 1 osoba
a	Terapia indywidualna DDA	12 osób	11 osób	12 osób
b	Psychoterapia grupowa na różnym poziomie (wstępna, konstruktywnych zachowań abstynenckich, destrukcja, na poziomie pogłębionym dla współuzależnionych) Treningi (zapobiegania nawrotom choroby, asertywnych zachowań abstynenckich), maratony terapeutyczne	20 godz. 20 uczestników	54 godz. 101 uczestników	0 godzin 0 uczestników
c	Szkolenia i współpraca z MOPS, Kuratorami Sądowymi, Placówkami Oświatowymi (przedszkola, szkoły, internaty).	ok. 4 x w miesiącu	ok. 4 x w miesiącu	ok. 4 x w miesiącu
d	Poradnictwo i terapia nieletnich osób z uzależnieniem od alkoholu, z uzależnieniem od narkotyków, eksperymentujących ze środkami zmieniającymi świadomość(w tym dopalaczami) zagrożonych	4 osoby	3 osoby	1 osoba

²¹ Dane w roku 2020 za okres od 1.06 do 30.10

	uzależnieniem.			
e	Inne: badania psychologiczne superwizja kliniczna	0 godzin 32 godziny	18 godzin 40 godzin	0 godzin 16 godzin

W 2020 roku ze względu na stan epidemii SARS-CoV-2 spotkania w ramach psychoterapii grupowej w formie stacjonarnej nie odbywały się w okresie sprawozdawczym.

W 2019 roku łącznie 611 mieszkańców Gminy Miasto Kołobrzeg było leczonych w związku z rozpoznaniem **F10** – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu. W 2018 roku były to 594 osoby (dane NFZ).

świadczeniodawca	2018	2019
Poradnia (zdrowia psychicznego lub poradnia terapii uzależnienia od alkoholu)	485	497
Oddział dzienny psychiatryczny	2	6
Oddział/ośrodek leczenia	91	90
Oddział/ośrodek detoksykacji	16	18
Razem	594	611

3. Uzależnienia od środków odurzających.

3.1. Polska na tle Europy.²²

Pod koniec 2019 roku Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii opublikowało raport dotyczący zażywania substancji psychoaktywnych w Polsce.²³ Raport jest częścią międzynarodowego systemu monitorowania koordynowanego przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii.²⁴ Udział w tym systemie daje możliwość obiektywnego porównania sytuacji w Polsce w odniesieniu do sytuacji w innych krajach europejskich. Podstawową metodą uzyskiwania wyników jest badanie reprezentatywnej grupy mieszkańców z populacji generalnej.

Pierwszą ważną informacją jest znacznie niższe używanie nielegalnych narkotyków w stosunku do używania alkoholu. W 2014 roku w Polsce używanie alkoholu deklarowało 89,7% respondentów, a używanie nielegalnych narkotyków 4,7%.²⁵ Wyjaśnienia wymaga użycie określenia nielegalne. Ustawodawstwo poszczególnych krajów w sposób odmienny reguluje kwestię dostępności (lub jej całkowitego braku) oraz różnie penalizuje posiadanie porcji środka odurzającego na własny użytek. Dla przykładu Austria, Belgia, Chorwacja, Czechy, Hiszpania, Holandia, Luksemburg, Malta, Niemcy,

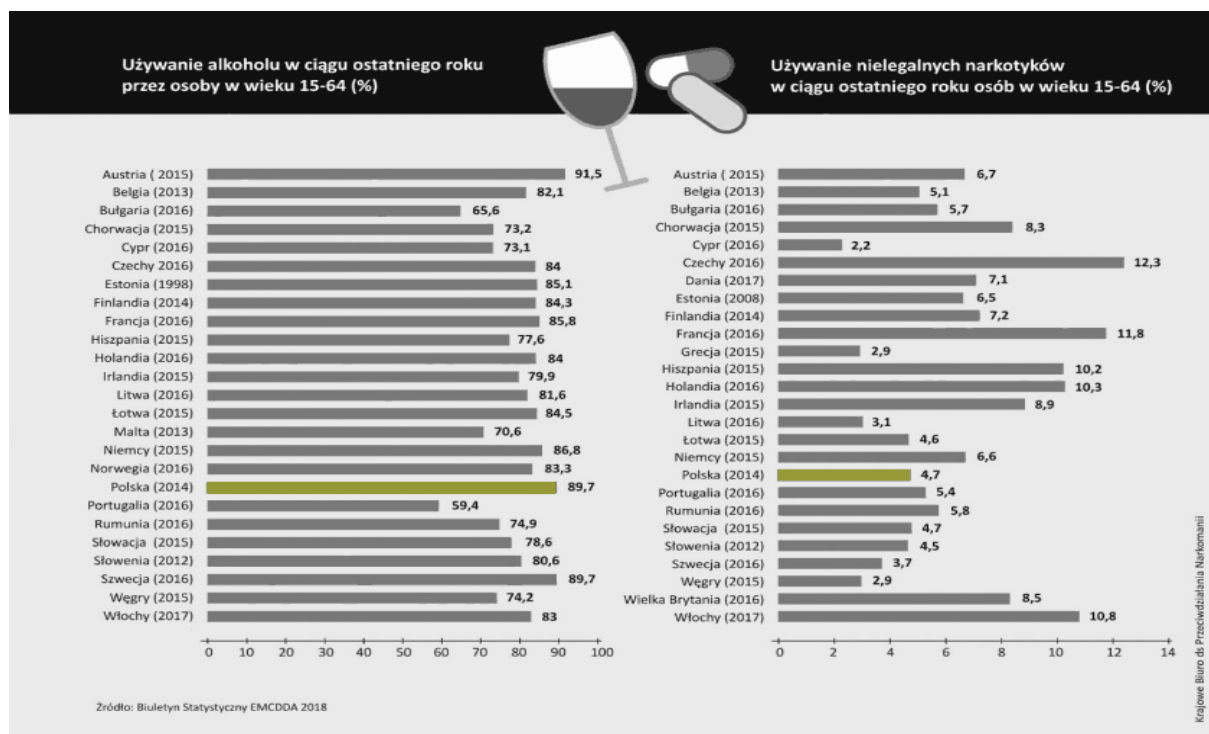
²² <https://siu.praesterno.pl/arttykul/673>. Dostęp: 31.12.2021 r.

²³ https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1582296

²⁴ http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546_TDMA19001ENN_PDF.pdf

²⁵ Biuletyn Statystyczny EMSDDA z 2018 r.

Portugalia i Słowenia częściowo dekryminalizują posiadanie małych porcji marihuany. Natomiast Bułgaria, Cypr, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Irlandia, Litwa, Łotwa, Polska, Rumunia, Słowacja, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania i Włochy karzą za posiadanie narkotyków.



Jak można zauważyć przynależność do grupy państw liberalnych, czy też zakazujących posiadania jakiegokolwiek dawek substancji odurzających nie ma istotnego znaczenia dla deklarowanej konsumpcji nielegalnych narkotyków w danym kraju (np. Czechy vs Włochy).

Według ostatniego badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska z 2018 roku najczęściej używanym narkotykiem w populacji generalnej (15–64 lata) z odsetkiem 12,1% badanych deklarujących używanie kiedykolwiek była marihuana. Wyższy odsetek użytkowników odnotowano wśród mężczyzn – 16,4%, niż wśród kobiet – 7,7%. Do zażywania marihuany w ciągu ostatniego miesiąca przyznało się 7,8% badanych w wieku 15-34 lata (2018 rok). o skali wyzwania związanych z tą substancją świadczy fakt, że największy odsetek osób, które podejmowały leczenie, zgłaszał problemy z marihuaną jako przyczynę rozpoczęcia leczenia z powodu uzależnień (39,5% w 2018 roku). Wyniki badań wśród osób dorosłych pokazują, że na tle Europy poziom rozpowszechnienia używania narkotyków, w tym najbardziej popularnej marihuany, w Polsce nie jest wysoki. Najwyższe wskaźniki używania w ciągu ostatnich 12 miesięcy odnotowano w następujących krajach: Francja (21,8% – 2017 rok), Włochy (20,9% – 2017 rok), Czechy (19,3% – 2017 rok). Najniższe odsetki spośród krajów UE rejestrujemy na Węgrzech (3,5% – 2015 rok) oraz na Cyprze (4,3% – 2016 rok). W Polsce odsetek wyniósł 7,8% (2018). Inny obraz sytuacji mamy w przypadku używania przetworów konopi przez młodzież. Według badań ESPAD (37 krajów w 2015 roku) przeprowadzonych wśród młodzieży szkolnej odsetek użytkowników marihuany i haszyszu wśród polskiej młodzieży w wieku 15-16 lat znajduje się powyżej średniej europejskiej (16%), wyniósł 24%.

Do krajów z najwyższymi wskaźnikami używania marihuany zalicza się Czechy (37%), Monako (31%) oraz Francję (31%). Najniższe odsetki odnotowano w Macedonii (5%) oraz Mołdawii (4%), a w przypadku krajów UE w Szwecji (7%) oraz na Cyprze (7%).

Drugą substancją po marihuanie, z powodu której osoby podejmowały leczenie, jest amfetamina (24%). Jest ona o wiele rzadziej używana w populacji generalnej niż najbardziej popularna marihuana. Do zażywania amfetaminy w ciągu ostatniego roku przyznało się 1,4% badanych (15-34 lata). Na trzecim miejscu odnotowujemy metamfetaminę z powodu, której do leczenia zgłosiło się w 2008 roku 9%. 60% osób podejmujących leczenie z powodu metamfetaminy było w wieku 25 lat lub młodszych. Wśród mężczyzn, którzy podjęli leczenie, największy odsetek odnotowano w grupie wiekowej 25-34 lata (44%), gdy w przypadku kobiet była to grupa wiekowa 25 lat i mniej (60%). Warto bardziej przyjrzeć się zjawisku używania metamfetaminy w Polsce, ponieważ odnotowujemy wzrost odsetka osób podejmujących leczenie z powodu tej substancji. W 2015 roku odsetek takich osób wyniósł 3,4%. Wyniki badań ESPAD z 2015 roku wśród młodzieży wskazują, że skala używania metamfetaminy nie jest wysoka. W grupie osób w wieku 15-16 lat odsetek użytkowników metamfetaminy była na poziomie 3,6%, a w przypadku 17-18-latków wyniósł on 3,9%. Dane dotyczące zabezpieczeń narkotyków wskazują na wzrastającą ilość metamfetaminy zabezpieczonej przez policję i Straż Graniczną. W 2016 roku zabezpieczono 17,94 kg metamfetaminy w Polsce, a w 2018 roku ilość ta wzrosła aż do 30,88 kg. Ogólnopolski system monitorowania zgonów z powodu narkotyków nie pozwala na uzyskanie informacji na temat substancji, która była przyczyną zgonu z powodu narkotyków. z danych dotyczących aglomeracji warszawskiej wynika, iż w 2016 roku spośród 47 osób zmarłych z powodu narkotyków, w siedmiu przypadkach wykryto metamfetaminę. W Polsce nie odnotowuje się dużej liczby zgonów spowodowanych bezpośrednio przedawkowaniem narkotyków. Według ostatnich danych Głównego Urzędu Statystycznego (z 2017 roku) w Polsce zarejestrowano 202 zgony, a w 2016 roku – 204 zgony, których przyczyną były narkotyki. Dane z 2017 roku pokazują, że ofiarami śmiertelnych przedawkowań byli przede wszystkim mężczyźni (73% przypadków).

3.2. Nowe substancje psychoaktywne.²⁶

Obok „klasycznych” substancji narkotycznych pojawiły się w latach 2014-2018 nowe substancje psychoaktywne. Nowa substancja psychoaktywna (NSP) to każda substancja lub grupa substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działającego na ośrodkowy układ nerwowy, inna niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzającą zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, zagrożenie dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji. Lista nowych substancji

²⁶ <https://siu.praesterno.pl/arttykul/673>. Dostęp: 24-11-2020 r.

psychoaktywnych znajduje się w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U. z 2018 r, poz. 1591 oraz z 2017 r, poz. 1745).

Dane Ośrodka Kontroli Zatruc w Warszawie i Głównego Inspektora Sanitarnego potwierdzają wysokie wskaźniki podejrzeń zatruc z powodu NSP, którymi są interwencje medyczne podjęte z powodu prawdopodobnego zatrucia tymi substancjami. Po rekordowym pod względem liczby zatruc roku 2015 (7206), w 2016 roku odnotowano spadek, do 4369 przypadków. Podobny wynik zarejestrowano w 2017 roku. Dane z 2018 roku odnotowały niewielki spadek liczby prawdopodobnych zatruc z powodu NSP do 4260. Ostatnie dostępne dane za okres od stycznia do listopada 2019 roku wskazują na spadek liczby zatruc z powodu NSP do 2178. Jest to duża różnica w porównaniu do wyników z poprzednich lat, gdzie liczba zatruc nie była mniejsza niż 4200 przypadków.

Od 2008 roku w Polsce przeprowadzono kilkanaście badań, w których uwzględniono tematykę nowych substancji psychoaktywnych. Ostatnie badanie dotyczące NSP zostało przeprowadzone pod koniec 2018 roku przez Fundację CBOS oraz KBPN wśród uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych. Ich wyniki wyraźnie pokazują spadek używania NSP wśród młodzieży. Odsetek badanych, którzy eksperymentowali z tymi substancjami według badania z 2018 roku, jest poniżej poziomu z 2008 roku – 2,6%. 1,5% badanych używało „dopalaczy” w ciągu ostatniego roku, a w ciągu ostatniego miesiąca 0,7%. Są to najniższe wskaźniki od początku prowadzenia badań – to jest od roku 2008. Przyjrzyjmy się wynikom trzech pomiarów z lat 2008, 2010 i 2013. Według deklaracji z roku 2008, po „dopalacze” sięgnęło „kiedykolwiek w życiu” 3,5% uczniów, w 2010 roku odsetek takich deklaracji wzrósł do 11%. Do kontaktu z NSP w ciągu roku poprzedzającego badanie z roku 2010 przyznało się 7% uczniów (wobec 3% w 2008 roku), a w ciągu ostatniego miesiąca – 1% (1,5% w 2008 roku). Rok 2010 był okresem funkcjonowania ponad 1400 sklepów z nowymi substancjami psychoaktywnymi. Wyniki z 2013 roku wskazują na spadek używania „dopalaczy”. Do kontaktu z nimi „kiedykolwiek w życiu” przyznało się o ponad połowę mniej respondentów niż w 2010 roku, czyli 5%, a trzy razy mniejszy odsetek badanych używał ich „w ciągu ostatniego roku” (spadek z 7% do 2%), odsetek osób sięgających po nie „w ciągu ostatnich 30 dni” wyniósł natomiast 1%. Innym badaniem, które pozwala przyrzeć się skali używania NSP, nie tylko w Polsce, lecz także w Europie, jest badanie z 2014 roku pn. „Young People and Drugs” (Flash Eurobarometer, 401), zlecone po raz drugi przez Komisję Europejską, a zrealizowane przez TNS Political and Social. Wywiady przeprowadzono wśród osób pomiędzy 15. a 24. rokiem życia. Warto zwrócić uwagę, że według Eurobarometru odsetek osób, które miały kontakt kiedykolwiek w życiu z NSP w Polsce pozostał na tym samym poziomie w 2014 roku (9%) co w roku 2011 (9%). Średnia europejska dla wszystkich badanych wzrosła o trzy punkty procentowe – do 8% w 2014 roku. Kilka krajów odnotowało duży wzrost odsetka osób zażywających NSP: Irlandia o 6 punktów procentowych (22% w 2014 roku), podobnie Słowenia (6%), Francja o 7 punktów procentowych (12%) i podobnie Słowacja (10%), natomiast Hiszpania o 8 punktów procentowych (13%). Mimo że w latach 2011–2014 średnia europejska wzrosła, to poziom używania NSP w Polsce pozostał na tym samym poziomie (TNS Political & Social, 2014). W całej populacji skala

używania NSP jest na niskim poziomie. Według badań KBPN i Fundacji CBOS do używania NSP kiedykolwiek w życiu przyznał się niewielki odsetek badanych (2,2%). W ciągu ostatniego roku nowych substancji psychoaktywnych używało 0,5% badanych, a miesiąca – 0,2% (dane za 2014 rok). Dane KBPN dotyczące zgłaszalności do leczenia z 2018 roku pokazują, że 3,2% osób, które podjęły leczenie z powodu narkotyków, zgłosiło syntetyczne katynony jako substancję podstawową. Analizując liczbę substancji zidentyfikowanych w laboratoriach w Polsce, wyraźnie widać dynamikę rozwoju zjawiska NSP w latach 2012–2016. Liczba przedmiotowych identyfikacji wzrosła z około 1300 w roku 2012 do ponad 28 tys. w roku 2016. Następnie w roku 2017 i 2018 liczba ta zdecydowanie spadła. Polski rynek NSP w tym okresie był zdominowany przez dwie grupy substancji: syntetyczne katynony oraz syntetyczne kannabinoidy.

Jeszcze dwie grupy substancji są istotne ze względu na analizę rynku NSP. To nowe benzodiazepiny i syntetyczne opioidy. Substancje z obu tych grup występują zdecydowanie rzadziej, jednak ze względu na ich mechanizm działania mogą one stanowić duże zagrożenie dla zdrowia publicznego. Na początku 2020 roku ukazał się raport UNODC dotyczący NSP. Najnowszy raport, podobnie jak poprzedni z 2019 roku, pokazuje, że przypadki śmiertelnych zatruczeń NSP powiązane są z używaniem wielu substancji. Ponadto w niektórych krajach coraz częściej obserwuje się, że prowadzenie pojazdów pod wpływem narkotyków związane jest z używaniem NSP z grup benzodiazepin.

Na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do celów innych niż lecznicze nie są dostępne w oficjalnym obiegu żadne narkotyki. Tym samym skala zjawiska nielegalnego dostępu i uzależnienia od substancji psychoaktywnych jest trudna do oszacowania, a podawane dane statystyczne opierające się na ankietach mają wątpliwą wartość naukową. Na uwagę zasługuje jednak skuteczność w walce ze substancjami odurzającymi, powoduje to bowiem powstanie nowych substancji odurzających, które stanowią łatwo dostępną i tanią substytut narkotyków. Niestety skutki zażywania, nabycie uzależnienia i leczenie zatruczeń tymi substancjami mogą być bardziej dotkliwe zarówno dla osoby uzależnionej, jego rodziny oraz społeczeństwa. Podkreślenia wymaga także trudność w leczeniu ostrych zatruczeń nowymi substancjami odurzającymi, nieznane są bowiem swoiste odtrutki dla poszczególnych substancji, a leczenie sprowadza się często do reakcji na zaobserwowane gwałtowne załamanie się funkcji życiowych niż celowane odtruwanie organizmu ze szkodliwej substancji.

Dostępne dane epidemiologiczne dotyczą całości uzależnień zdefiniowanych jako choroby mieszczące się w przedziale od F10 do F19 oraz F63²⁷. Grupa ta obejmuje następujące rodzaje uzależnień:

- F10 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu,
- F11 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów,
- F12 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kannabinoli,
- F13 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspokajających,

²⁷ Dane z mapy potrzeb zdrowotnych. <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3451> Dostęp: 18.10.2021 r.

- F14 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy,
- F15 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny,
- F16 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem halucynogenów,
- F17 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu,
- F18 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi,
- F19 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków (nieprawidłowe stosowanie leków BNO) i innych środków psychoaktywnych,
- F63 – Zaburzenia nawyków i popędów (nie obejmuje: F10-F19).

Mając wiedzę o danych dotyczących uzależnienia od alkoholu (F10) w różnych rodzajach świadczeniodawców, brak świadczeń z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń spowodowanych paleniem tytoniu (F17) na podstawie dostępnych danych można wyliczyć liczbę osób korzystających ze świadczeń w związku z pozostałymi uzależnieniami. Z wyliczeń wynika, że w 2018 roku było 1 967 mieszkańców cierpiących na różnego rodzaju uzależnienia od substancji psychoaktywnych, a w 2019 roku było 1 789 osób.

4. Zasoby lokalne: instytucje i organizacje zajmujące się profilaktyką oraz rozwiązywaniem problemów uzależnień w Kołobrzegu.

LP	Podmiot	Zakres działania
1	Miejska Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicjowanie działań dotyczących rozwiązywania problemów uzależnień, pełnienie funkcji doradczej i opiniującej przy konstruowaniu Programu, 2. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowego, 3. Podejmowanie interwencji wobec rodzin dotkniętych przemocą w oparciu o procedurę „Niebieska Karta”, 4. Dokonywanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż alkoholu.
2	<p>Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia.</p> <p>Poradnia Uzależnień Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu i pozostałe poradnie uzależnień na terenie GMK</p> <p>Punkt Konsultacyjny Przeciwdziałania Przemocy i Spraw Społecznych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnozowanie uzależnienia, diagnozowanie współuzależnienia, 2. Realizacja programów psychoterapii, realizacja programów korekcyjnych, prowadzenie działań konsultacyjno – edukacyjnych dla członków rodzin dotkniętych następstwami spożywania alkoholu i narkotyków. Podmioty te pełnią funkcję terapeutyczną osób doświadczających przemocy i stosujących przemoc oraz ich rodzin.
3	Pełnomocnik Prezydenta Miasta Kołobrzeg ds. Uzależnień	Pełnienie funkcji koordynatora, który nadzoruje realizację Programu w mieście.
4	Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Kołobrzeg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prowadzenie dokumentacji Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania problemów Alkoholowych, 2. współpraca z Pełnomocnikiem i organizacjami pozarządowymi realizującymi zadania w zakresie niniejszego MPPiRPA, 3. realizacja programu polityki zdrowotnej „Profilaktyka uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych dla mieszkańców Gminy Miasto Kołobrzeg na lata 2022-2023” przyjętego uchwałą Rady Miasta Kołobrzeg
5	Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Grupy Robocze	<p>Podejmowanie działań mających na celu ustanie przemocy w rodzinie, w tym kierowanie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Do Miejskiej Komisji ds. RPA wniosków o nałożenie obowiązku leczenia odwykowego na osoby uwikłane w przemoc, które nadużywają alkoholu, 2. Wniosków do sądu o wgląd w sytuację małoletnich dzieci z rodzin gdzie występuje przemoc,

		<p>3. Zawiadomień do prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przemocy.</p> <p>Ponadto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie, 2. Podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w celach profilaktycznych, 3. Podejmowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą, 4. Opracowywanie i realizacja indywidualnych planów pomocy, 5. Inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc.
6	Placówki oświatowe na wszystkich szczeblach edukacji.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prowadzą profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom dla dzieci i młodzieży oraz rodziców i wychowawców, 2. Dokonują wczesnej diagnozy, 3. Realizują projekty profilaktyczne obejmujące profilaktykę uzależnień, 4. Biorą udział w ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych i informacyjnych, 5. Udzielają pomocy pedagogicznej i psychologicznej uczniom, 6. Organizują zajęcia pozalekcyjne rozwijające zainteresowania dzieci i młodzieży, 7. Pomagają w wyrównaniu braków edukacyjnych.
7	Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Kołobrzegu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wczesna diagnoza, 2. Poprawa jakości życia członków rodzin osób uzależnionych, 3. Terapia zaburzeń rozwojowych i dysfunkcyjnych, 4. Psychoedukacja, 5. Interwencje w środowisku.
8	Placówki Wsparcia Dziennego	<p>Prowadzone w formie opiekuńczej zapewniają dzieciom:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. opiekę i wychowanie, pomoc w nauce, zajęcia sportowe oraz rozwój zainteresowań a także dożywanie, 2. Angażują dzieci i młodzież w działalność profilaktyczną poprzez twórczy rozwój, 3. Promują ideę wolontariatu, 4. Zapewnią alternatywne formy spędzania czasu wolnego.
9	Miejski Ośrodek Pomocy w Kołobrzegu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykonuje pracę socjalną z rodzinami z problemami, 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 „Niebieska Karta” w sytuacji występującej przemocy.
10	Kołobrzescki Dzienny Dom Pomocy dla Seniorów i Klub Seniora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktywizacja osób powyżej 60 roku życia nieaktywnych zawodowo, 2. Zapobieganie dezintegracji społecznej, 3. Pomoc w rozwiązywaniu codziennych problemów utrudniających funkcjonowanie, 4. Utrzymanie i rozwijanie sprawności psychofizycznej, 5. Stworzenie warunków sprzyjających samorealizacji uczestników przy wykorzystaniu ich zainteresowań, wiedzy i umiejętności.

11	Komenda Powiatowa Policji	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pełni funkcję ochrony przed przemocą w rodzinie, 2. Kontroluje funkcjonowanie placówek prowadzących obrót alkoholem, 3. Egzekwuje zakaz spożywania alkoholu w miejscach publicznych, 4. Kontroluje trzeźwość kierujących pojazdami, 5. Uruchamiają procedurę „Niebieska Karta” w sytuacji występującej przemocy w rodzinie, 6. Wykonuje inne obowiązki nałożone na organ ustawą o policji.
12	Sąd Rodzinny w Kołobrzegu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wydział Rodzinny i Nieletnich: orzeka o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, ustanawia nadzór kuratorski, podejmuje działania wobec rodzin niewydolnych wychowawczo, 2. Wydział Karny orzeka w sprawach przemocy w rodzinie oraz czynów zabronionych popełnianych przez sprawców pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków psychoaktywnych działających w podobny sposób, 3. Zespół Kuratorski Służby Sądowej Wykonujący Orzeczenia w Sprawach Rodzinnych i Nieletnich wykonuje czynności i orzeczenia wydane przez Sąd Rodzinny, 4. Zespół Kuratorski Służby Sądowej Wykonujący Orzeczenia w Sprawach Karnych prowadzi działania wobec osób stosujących przemoc oraz skazanych za inne przestępstwa popełnione pod wpływem alkoholu.
13	Prokuratora Rejonowa w Kołobrzegu	Kieruje do sądu wnioski o objęcie przymusowym leczeniem odwykowym oraz prowadzi ustawowe działania zmierzające do zebrania materiału dowodowego, sporządzenia aktu oskarżenia i oskarżenia przed sądem sprawców stosujących przemoc.
14	Regionalny Szpital w Kołobrzegu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Udziela pomocy medycznej pacjentom pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, 2. Udziela wsparcia, prowadzi leczenie i rehabilitację pacjentów uzależnionych, 3. Uruchamiają procedurę „Niebieska Karta” w sytuacji występującej przemocy w rodzinie.
15	Podstawowa Opieka Zdrowotna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wczesna diagnoza ryzykownego spożywania alkoholu i zażywania środków odurzających, 2. Podejmowanie interwencji w celu ograniczenia spożywania alkoholu i środków uzależniających, 3. Przekazywanie informacji o różnych formach pomocy, 4. Udzielanie podstawowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej osobom potrzebującym pomocy. 5. Udział w szkoleniu dla personelu medycznego POZ w ramach programu polityki zdrowotnej „Profilaktyka uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych dla mieszkańców Gminy Miasto Kołobrzeg na lata 2022-2023”
16	Miejskie instytucje kultury	Promują bezpieczny i wolny od środków uzależniających sposób spędzania wolnego czasu, wskazują alternatywne sposoby spędzania wolnego czasu. Przeciwdziałają uzależnieniom poprzez działania mające na celu zaangażowanie mieszkańców, w szczególności dzieci i młodzieży w alternatywne sposoby spędzania czasu wolnego, rozwijania pasji bez substancji psychoaktywnych, zapobieganie uzależnieniom behawioralnym u dzieci i młodzieży.

17	Straż Miejska	<ol style="list-style-type: none"> 1. Współpracuje z Policją w zakresie jej działań ustawowych, 2. Monitoruje obiekty handlu alkoholem, 3. Zwalcza miejsca sprzedaży środków odurzających, 4. Prowadzi działania profilaktyczne, 5. Egzekwuje zakaz spożywania alkoholu w miejscach publicznych.
18	Organizacje NGO	Realizują zadania zlecone w zakresie profilaktyki uzależnień.
19	Lokalne media	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uczestniczą w lokalnych kampaniach edukacyjnych, 2. Prowadzą akcje edukacyjno – informacyjne, 3. Przekazują informacje o zdarzeniach, w których zachodzi podejrzenie, że sprawca znajdował się pod wpływem alkoholu lub środków psychoaktywnych, 4. Informują o skazaniu prawomocnym wyrokiem sprawców.

5. Wykroczenia związane z nadużywaniem alkoholu.

W związku ze spożyciem alkoholu może dochodzić do naruszeń porządku publicznego, którego przyczyną było użycie alkoholu lub środków odurzających. W poniższych tabelach znajdują się dane statystyczne pozyskane z Komendy Powiatowej Policji w Kołobrzegu oraz Straży Miejskiej w Kołobrzegu. W okresie od 1 stycznia 2017 do 31 grudnia 2021 r. co roku od 4,93% - 7,40% interwencji jest związanych z użyciem alkoholu.

Rok sprawozdawczy	2017		2019		2019		2020		2021	
Służba	Policja	Straż Miejska	Policja	Straż Miejska	Policja	Straż Miejska	Policja	Straż Miejska	Policja ²⁸	Straż Miejska ²⁹
Ilość interwencji ogółem	12 421	6 148	13 974	5 887	12 136	6 890	10 629	6 975	12 513	6 780
Ilość interwencji przeprowadzonych w związku z naruszeniem porządku publicznego, którego przyczyną było użycie alkoholu.	430	162	250	185	511	220	570	106	501	78
Procentowy udział interwencji z tytułu użycia alkoholu	3,46	2,63	1,79	3,14	4,21	3,19	6,35	1,78	4,00	1,15
Ilość interwencji przeprowadzonych w związku z naruszeniem porządku publicznego, którego przyczyną było użycie narkotyków lub środków odurzających działających w podobny sposób.	Brak danych									
Ilość kontroli punktów sprzedaży alkoholu (w punkty sprzedaży detalicznej i gastronomia) na podstawie art. 18 ust. 8 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i	Straż Miejska nie prowadzi takich statystyk									

²⁸ Za okres od 1 stycznia do 30 listopada

²⁹ Za okres od 1 stycznia do 30 listopada

przeciwdziałania alkoholizmowi	
Czy w trakcie kontroli lub prowadzonych interwencji stwierdzono naruszenia zasad sprzedaży alkoholu (osoby nietrzeźwe lub poniżej 18 r.ż.).	<p>Policja nie stwierdziła naruszeń.</p> <p>Straż Miejska nie prowadzi takich statystyk.</p>

6. Rynek sprzedaży alkoholu w Kołobrzegu. Budżet oraz źródło finansowania Programu.

Zgodnie z art. 11¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi gmina z w celu pozyskania dodatkowych środków na finansowanie zadań wynikających z Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii pobiera opłatę za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Rada Miasta Kołobrzeg zgodnie z art. 12 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi podjęła uchwałę nr XLV/687/18 z dnia 20 sierpnia 2018 r. zmienioną uchwałą nr XLV/654/21 z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania na terenie Gminy Miasto Kołobrzeg miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (uchwała XLV/487/18)	Zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych do 4,5% oraz piwo	Zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych od 4,5% do 18%	Zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 18%
	A	B	C
Punkty sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia na miejscu (gastronomia)	320	250	220
Punkty sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	150	125	120

Faktyczna liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (stan na koniec 2021 r.)	A	B	C
Punkty sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia na miejscu (gastronomia)	280	220	176
Punkty sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	112	105	105

Faktyczna liczba punktów sprzedaży (stan na koniec 2021 r.)	A	B	C
Punkty sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia na miejscu (gastronomia)	300		
Punkty sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	113		

Prognozowanie sprzedaży napojów alkoholowych, a więc i dodatkowych przychodów w 2022 roku i latach kolejnych z tytułu wydanych zezwoleń jest obarczone pewnym ryzykiem. Wynika ono z okresowego zastoju w sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia) i trudnego do precyzyjnego oszacowania trendu wzrostowego w sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży. Zmiana struktury picia (w domu czy w lokalach) wynika z trwającego stanu epidemii. Jak się wydaje Polacy piją więcej w domach, ale nie tak dużo jak w restauracjach. Dlatego też z ostrożności przyjęto, że roczny budżet przeznaczony na zapobieganie narkomanii (rozdział 85153) będzie wynosił 68.000,00 zł, natomiast budżet przeznaczony na zapobieganie alkoholizmowi (rozdział 85154) wyniesie rocznie 2 465.000,00 zł.

Zgodnie z nowelizacją ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wprowadzoną art. 2 ustawy z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów od 1 stycznia 2021 roku dla przedsiębiorcy zaopatrującego przedsiębiorcę posiadającego zezwolenie na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży w napoje alkoholowe w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml wynosi dodatkowo 25 zł za każdy pełny litr 100% alkoholu w tych opakowaniach. Opłata ta wyliczona przez Naczelnika Pierwszego Urzędu Skarbowego w Bydgoszczy za I półrocze 2021 r. i przekazana na konto Gminy Miasto Kołobrzeg wyniosła 273.000,00. Pozwala to przypuszczać, że opłata za II półrocze kształtować się będzie na porównywalnym poziomie. Tym samym Gmina Miasto Kołobrzeg z tego tytułu otrzyma rocznie wpływy na poziomie do 546.000,00 zł na działania mające na celu realizację lokalnej

międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia wyrażonym w piśmie z dnia 16 października 2020 r. (zn. ZPP.0212.3.2020.DL), „...zdecydowana większość działań z zakresu lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu, będzie znajdowała odzwierciedlenie w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych (GPRPA). Jednakże w przypadku przeznaczania środków z ww. opłaty ustawodawca nie zastrzegł, że mogą one być wydatkowane wyłącznie na cele określone w GPRPA”, uznać należy, że w pierwszej kolejności opłaty powinny być przeznaczane na zadania, o których mowa w art. 41 ust. 1 ustawy.

Źródło dochodów	2022	2023	2024	2025
opłata za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (gastromia i sprzedaż detaliczna)	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00
opłata za sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (tzw. małpki)	546.000,00	546.000,00	546.000,00	546.000,00
Razem				
Szacunkowe dochody przeznaczone na realizację programu	3.046.000,00	3.046.000,00	3.046.000,00	3.046.000,00

Zlecenie wykonania zadań nastąpi w szczególności na podstawie:

- ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- ustawy o zdrowiu publicznym,
- ustawy Kodeks cywilny.

Podmioty, które uzyskały środki z budżetu Gminy Miasto Kołobrzeg na realizację zadań z działu 851 (ochrona zdrowia), rozdział 85153 (przeciwdziałanie narkomani) oraz z rozdziału 85154 (przeciwdziałanie alkoholizmowi) są zobowiązane po wykorzystaniu środków do złożenia sprawozdania z realizacji zadania oraz do każdorazowego zamieszczania informacji o źródle finansowania lub dofinansowania zadania.

7. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kołobrzegu.

1. Ustala się miesięczne wynagrodzenie w wysokości:
 - a) 600,00 zł brutto dla Przewodniczącego Komisji,
 - b) 350,00 zł brutto dla członków Komisji.
2. Wynagrodzenie Przewodniczącego Komisji obejmuje udział w posiedzeniach plenarnych, posiedzeniach obiegowych, posiedzeniach zespołów lub prace wykonywane poza posiedzeniami w celu zapewnienia ciągłości pracy Komisji.
3. Wynagrodzenie członka Komisji obejmuje wszystkie posiedzenia plenarne, obiegowe i posiedzenia zespołów w danym miesiącu.
4. Wynagrodzenie za udział w posiedzeniach przysługuje na podstawie list obecności zatwierdzanych przez Przewodniczącego Komisji.
5. Każda nieobecność na posiedzeniu plenarnym, obiegowym lub posiedzeniu zespołu powoduje obniżenie wynagrodzenia w wysokości proporcjonalnej do liczby posiedzeń odbytych w tym miesiącu kalendarzowym, np.: w przypadku trzech odbytych posiedzeń nieobecność na jednym spowoduje obniżenie wynagrodzenia o 1/3, nieobecność na dwóch spowoduje obniżenie wynagrodzenia o 2/3.
6. Członkom komisji przysługuje zwrot kosztów podróży służbowych w związku z wyjazdami na szkolenia, konferencje oraz kontrole związane z profilaktyką uzależnień, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami szczególnymi regulującymi warunki ustalania i zasady zwrotu kosztów podróży służbowych.
7. Szczegółowy tryb pracy oraz zadania Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynikają z nadawanego przez Prezydenta Miasta Kołobrzeg regulaminu oraz ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawy o przeciwdziałaniu przemocy.
8. W ramach Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych funkcjonuje:
 - a) Zespół ds. uzależnień i przeciwdziałania przemocy.
 - b) Zespół ds. programowych i kontroli.

8. Cele Miejskiego Programu.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Obecnie obowiązujący Narodowy Program Zdrowia został opracowany na lata 2021 – 2025.³⁰

Niniejszy program został oparty na ustawie o zdrowiu publicznym. Niniejszy Program jest także kontynuacją poprzednio uchwalanych miejskich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w Kołobrzegu. Ma to na celu utrzymanie spójnych działań w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii w Gminie Miasto Kołobrzeg.

Uzupełnieniem niniejszego programu jest uchwała Rady Miasta Kołobrzeg nr XLV/655/2021 z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej "Profilaktyka uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych dla mieszkańców Gminy Miasto Kołobrzeg na lata 2022–2023", który został oparty o rekomendację nr 12/2020 z dnia 30 listopada 2020 roku wydaną przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych.

8.1. Cel strategiczny.

Ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych oraz substancji psychoaktywnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Gminy Miasto Kołobrzeg oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

8.2. Cele operacyjne.

1. Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób nadużywających, uzależnionych od alkoholu i narkotyków i członków ich rodzin poprzez zapewnienie dostępu do świadczeń terapeutycznych i rehabilitacyjnych oraz pomocy dzieciom i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień,
2. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego związanych z używaniem alkoholu i narkotyków, w tym ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie,
3. Umożliwienie osobom nadużywającym oraz uzależnionym od alkoholu i narkotyków i członkom ich rodzin korzystania z różnorodnych form profesjonalnych działań pomocowych,
4. Prowadzenie działalności profilaktycznej i informacyjnej na rzecz mieszkańców Gminy Miasto Kołobrzeg w zakresie problematyki uzależnienia od alkoholu i narkotyków,
5. Wspomaganie działalności podmiotów służących rozwiązywaniu problemów uzależnień.

³⁰ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-zdrowia1> dostęp: 10.01.2021 r.

Do zrealizowania celu strategicznego i celów operacyjnych w zadaniu III (Zadania Programu) zostaną wykorzystane działania ujęte w obszarach profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej oparte o rekomendowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz Ośrodek Rozwoju Edukacji programy profilaktyczne.

9. Zadania Programu.

Zadanie I: Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu lub narkotyków i osób zagrożonych uzależnieniem.

Sposób realizacji:

1. Współpraca z placówkami lecznictwa odwykowego lub innymi podmiotami leczniczymi w zakresie pozyskania lub zwiększenia zakresu świadczeń, które nie są kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Dofinansowanie do kosztów leczenia w ramach mityngów podtrzymujących etapy zdrowienia tzw. „after care”.
3. Finansowanie działalności Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie:
 - wynagrodzeń bezosobowych członków Komisji i przewodniczącego,
 - koszty sporządzenia przez biegłego w zakresie psychiatrii i biegłego w zakresie psychologii lub biegłego w zakresie terapii uzależnień opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazaniu zakładu leczniczego,
 - koszty postępowań sądowych,
 - koszty zakupu materiałów informacyjnych o leczeniu przymusowym i procedurze Niebieskiej Karty.
4. Pokrywanie kosztów eksploatacji budynku Centrum Spraw Społecznych przy ulicy Okopowej 15A – siedziby podmiotów rozwiązujących problemy alkoholowe.

Wskaźniki:

- liczba osób z terenu miasta leczących się w trybie ambulatoryjnym,
- liczba pacjentów pierwszorazowo leczących się w trybie ambulatoryjnym,
- liczba osób z którymi członkowie Miejskiej Komisji ds. RPA przeprowadzili rozmowy interwencyjno - motywujące do podjęcia leczenia odwykowego,
- liczba osób, które zawarły „kontrakt” z Miejską Komisją ds. RPA w sprawie podjęcia leczenia odwykowego i tych którzy ukończyli program leczenia odwykowego,
- liczba osób uzależnionych od alkoholu, wobec których Miejska Komisja ds. RPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego,

- liczba osób skierowanych na badanie przez biegłych i liczba wydanych opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu,
- liczba działających klubów abstynenta oraz grup AA, NA, AI – Anon, DDA, AH.

Zadanie II: Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie i wykluczeniem społecznym i integrowanie tych osób i rodzin ze środowiskiem lokalnym z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Sposób realizacji:

1. Finansowanie działalności Punktu Konsultacyjnego Przeciwdziałania Przemocy i Spraw Społecznych przy ul. Okopowej 15A.
2. Dofinansowanie realizacji programów wspierających dla członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii (osób współuzależnionych), problemem uzależnień behawioralnych oraz osób doświadczających przemocy.
3. Udzielanie pomocy osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie tych osób ze środowiskiem lokalnym z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego, poprzez działania realizowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
4. Dofinansowanie organizacji różnych form wypoczynku dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka, przebiegających z realizacją programów edukacyjno – profilaktycznych, na podstawie naboru, którego dokonuje m.in. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kołobrzegu.

Wskaźniki:

- liczba udzielonych porad psychologicznych i prawnych,
- liczba porad udzielonych osobom dotkniętym przemocą,
- liczba rodzin dotkniętych problemem alkoholowym i narkomanii, którym udzielono pomocy z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego,
- liczba rodzin dotkniętych problemem alkoholowym i narkomanii, którym udzielono pomocy materialnej,
- liczba osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, po zakończeniu programu terapeutycznego uczestniczących w programach obejmujących reintegrację społeczną i zawodową,
- liczba dzieci objętych różnymi formami wypoczynku.

Zadanie III: Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Sposób realizacji:

1. Wspieranie placówek oświatowych poprzez:
 - 1) wprowadzanie do nich do realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych dotyczących problemów uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych,
 - 2) dofinansowanie zakupu wyposażenia i sprzętu do realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych.
2. Podnoszenie kompetencji nauczycieli, wychowawców i pedagogów w zakresie wdrażania skutecznych strategii profilaktycznych w pracy z dziećmi i młodzieżą.
3. Realizacja środowiskowych programów alternatywnych wobec uzależnień, w tym behawioralnych, adresowanych do dzieci i młodzieży, w tym zajęć sportowych i sportowo - rekreacyjnych jako uzupełnienie szkolnego programu profilaktyki.
4. Organizacja lokalnych imprez i innych przedsięwzięć promujących zdrowy i trzeźwy styl życia, w tym z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży oraz całych rodzin, promocja rodziny, współorganizowanie przedsięwzięć rekreacyjno - sportowych i integracyjnych na osiedlach.
5. Organizacja szkoleń w zakresie problemów społecznych dla różnych grup zawodowych i społecznych,
6. Prowadzenie świetlicy socjoterapeutycznej dla dzieci z rodzin zagrożonych problemem alkoholowym i świetlic środowiskowych (placówek wsparcia dziennego) dla dzieci z rodzin, które przeżywają kryzys.

Wskaźniki:

- liczba dzieci i młodzieży, rodziców i kadry pedagogicznej uczestniczących w działaniach realizowanych w ramach szkolnych programów profilaktyki,
- liczba innych działań profilaktycznych i liczba ich adresatów,
- liczba podmiotów będących organizatorami wypoczynku letniego oraz liczba uczestników form wypoczynku w miejscu zamieszkania,
- liczba szkoleń/konferencji/seminariów oraz liczba ich adresatów,
- liczba dzieci objętych opieką w świetlicy socjoterapeutycznej,
- liczba dzieci objętych opieką w placówkach wsparcia dziennego (świetlice środowiskowe).

Zadanie IV: Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.

Sposób realizacji:

1. Włączenie organizacji pozarządowych w realizację zadań Programu poprzez zlecenie realizacji zadań publicznych w oparciu o przepisy ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w tym w szczególności zadań z obszaru przeciwdziałania patologiom i uzależnieniom, w tym:
 - 1) prowadzenie sal mityngowych z przeznaczeniem na spotkania klubów abstynenta oraz grup wsparcia,
 - 2) prowadzenie kampanii o tematyce przeciwdziałania przemocy.
2. Promowanie i upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii oraz informacji na temat placówek, instytucji i organizacji pozarządowych działających na rzecz osób uzależnionych i członków ich rodzin.
3. Prowadzenie superwizji klinicznej psychologicznej skierowanej do pedagogów i psychologów zatrudnionych w placówkach oświatowych Gminy Miasto Kołobrzeg.
4. Finansowanie dodatkowej działalności Miejskiej Biblioteki Publicznej w Kołobrzegu w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i uzależnieniom.
5. Finansowanie dodatkowej działalności Regionalnego Centrum Kultury w Kołobrzegu w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i uzależnieniom.
6. Finansowanie dodatkowej działalności Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Kołobrzegu w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i uzależnieniom.
7. Dofinansowanie działań organizacji pozarządowych zapewniających wsparcie osobom bezdomnym na różnym etapie uzależnienia od alkoholu.
8. Wspieranie i dofinansowanie działań służących rozwiązywaniu problemów uzależnień prowadzonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kołobrzegu, w tym:
 - 1) prowadzenie działań na rzecz uzależnionych osób bezdomnych, szczególnie w okresie jesienno-zimowym,
 - 2) realizacja projektów socjalnych na rzecz wspierania dzieci i rodzin oraz animacji w środowiskach zagrożonych,
 - 3) rozwijanie działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, tj. świetlic z zajęciami opiekuńczo-wychowawczymi, w tym: finansowanie pracy merytorycznej z dziećmi, kosztów funkcjonowania świetlic oraz dożywiania uczestników zajęć,
 - 4) finansowanie obsługi organizacyjno-technicznej Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
9. Budowa świetlicy środowiskowej na osiedlu Zachodnim.

10. Tworzenie bezpiecznych miejsc spędzania czasu wolnego, rekreacji, sportu oraz zabaw.
11. Wspieranie podmiotów, organizacji, służb i instytucji zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii, w tym doposażenie w sprzęt:
 - 1) Centrum Spraw Społecznych w Kołobrzegu,
 - 2) Komendy Powiatowej Policji w Kołobrzegu,
 - 3) Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu,
 - 4) innych podmiotów składających oferty.

Wskaźniki:

- liczba podmiotów uczestniczących w realizacji Programu,
- liczba zawartych umów i zleceń,
- liczba podmiotów doposażonych w sprzęt,
- liczba uczestników działań wspierających proces zdrowienia, poza terapią uzależnień,
- liczba osób uczestniczących w programie edukacyjno - korekcyjnym,
- liczba placówek wsparcia dziennego realizujących programy opiekuńcze i liczba adresatów tych programów,
- liczba osób biorących udział w grupach wsparcia.

Zadanie V: Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹, 14 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Sposób realizacji:

1. Lustracja obiektów handlowych pod kątem realizacji zapisów ustawy zabraniającej reklamy i promocji napojów alkoholowych z wyjątkiem piwa w zakresie zawartym w art. 13¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Monitorowanie zgodności usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych zgodnie z art. 18 ust. 3a ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
3. Kontrola obiektów handlu detalicznego i zakładów gastronomicznych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nietrzeźwym lub niepełnoletnim, jak również na kredyt i pod zastaw.
4. Występowanie w charakterze oskarżyciela publicznego w sprawach sądowych związanych z nadużywaniem alkoholu, jak również z nieprzestrzeganiem ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Wskaźniki:

- liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- liczba osób, które ukarano grzywną za spożywanie alkoholu w miejscach publicznych,
- liczba osób zatrzymanych do wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych

12. Realizacja i monitorowanie.

1. Za koordynację i realizację zadań w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Kołobrzegu na lata 2022-2025 odpowiedzialny jest Pełnomocnik Prezydenta Miasta ds. Uzależnień przy udziale Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kołobrzegu, Biur i Wydziałów Urzędu Miasta Kołobrzeg oraz innych jednostek organizacyjnych Gminy Miasto Kołobrzeg.
2. Zadania Programu realizowane będą poprzez:
 - 1) Pełnomocnika Prezydenta Miasta ds. Uzależnień w obszarze polityki społecznej i współpracy z podmiotami na rzecz działań skierowanych do odbiorców Programu,
 - 2) włączanie się innych wydziałów i miejskich jednostek organizacyjnych, dysponujących środkami finansowymi w ramach Programu,
 - 3) zakupy i zlecenia zewnętrzne (konkursy ofert, nabór wniosków, zamówienia publiczne),
 - 4) dotacje na zakup świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych,
 - 5) udział w naradach i szkoleniach, organizowanych w szczególności przez samorząd województwa i Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
3. Realizatorami Programu są ponadto:
 - 1) podmioty zajmujące się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz spraw społecznych, które posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie i potencjał kadrowy w zakresie zagadnień objętych Programem,
 - 2) organizacje pozarządowe i podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz inne instytucje, jednostki i osoby fizyczne, którym zleca się realizację zadań Programu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 3) służby zobowiązane do przeciwdziałania uzależnieniom na podstawie odrębnych przepisów i odpowiedzialne za ograniczenie rozmiarów naruszenia prawa lub innych zakłóceń życia publicznego przez osoby będące pod wpływem alkoholu i narkotyków.
4. Prezydent Miasta Kołobrzeg składa Radzie Miasta Kołobrzeg corocznie sprawozdanie z wykonania zadań Programu.