



# PREZYDENT MIASTA ŚWIDNICY

ul. Armii Krajowej 49, 58 – 100 Świdnica  
Sekretariat: tel. (+48 74) 856 28 27, fax. (+48 74) 852 31 10  
e-mail: prezydent@um.swidnica.pl www.um.swidnica.pl

LAUREAT KONKURSU



PS.8141.8.4.2017

Świdnica, 8 grudnia 2017r.

dot. XXIX/2

Pan Jan Dziecieński  
Przewodniczący Rady Miejskiej  
W Świdnicy



W załączeniu przedkładam projekt uchwały Rady Miejskiej w sprawie przyjęcia „Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w Gminie Miasto Świdnica na 2018 rok”. Proszę o włączenie projektu do porządku obrad Sesji Rady miejskiej w Świdnicy w dniu 21 grudnia 2017 r.

Program, stanowiący załącznik do uchwały został poddany konsultacjom z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, które zakończyły się 29 listopada 2017 r. W wyznaczonym terminie żaden uprawniony podmiot nie wyraził opinii w odniesieniu do przedmiotowego programu.



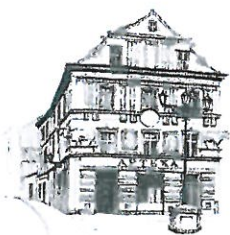
Kościół pw. Św. Stanisława  
i Św. Wacława  
Katedra Diecezji Świdnickiej



Kościół Pokoju pw. Św. Trójcy  
Wpisany na listę UNESCO



Rynek  
Wieża ratuszowa



Kamienica „Pod Bykami”

PREZYDENT MIASTA  
*Berta Moskal-Staniewska*  
Berta Moskal-Staniewska

*[Signature]*

Sporządziła: J. Pindel, tel. 748562935

Uchwała nr .....  
Rady Miejskiej w Świdnicy  
z dnia .....

XXIX / 2

w sprawie przyjęcia „Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w Gminie Miasto Świdnica na 2018 r.”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1875) , art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2016 r., poz. 487 z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2017 r., poz.783 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się „Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w Gminie Miasto Świdnica na 2018 r.”, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Świdnicy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**RADCA PRAWNY**  
  
Adam Szary

**PREZYDENT MIASTA**  
  
Beata Moskal-Slantewska

Uzasadnienie  
do uchwały .....  
Rady Miejskiej w Świdnicy  
z dnia .....

w sprawie przyjęcia „Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w Gminie Miasto Świdnica na 2018 r.”

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii nakładają na gminy obowiązek prowadzenia, w oparciu o gminne programy, działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu oraz przeciwdziałaniem narkomanii.

„Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w Gminie Miasto Świdnica na 2018 r.” określa działania profilaktyczne, minimalizujące szkody społeczne, wynikające z nadużywania alkoholu oraz narkomanii. Został sformułowany na podstawie diagnozy, przeprowadzonej w 2013 r. przez Zakład Badawczo-Konsultingowy „TUAN” z Wrocławia pn. „Monitorowanie problemów alkoholowych, narkotycznych i przemocowych na terenie Miasta Świdnicy” oraz w oparciu o wyniki badań przeprowadzonych przez:

- Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) w 2016 r.- badanie MŁODZIEŻ 2016;
- Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, przy współpracy Instytutu Psychiatrii i Neurologii w 2015 r.- badanie European School Survey Project on Alcohol and Drugs (ESPAD) 2015;
- Główny Inspektorat Sanitarny w 2016 r. – Badanie „Młodzież a dopalacze – postawy i zachowania”.

Źródłem finansowania są środki budżetu Gminy Miasta Świdnicy, pochodzące z opłat za zezwolenia wydane na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, dotacje i środki finansowe z innych źródeł.

Projekt programu został zaopiniowany przez członków Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz poddany konsultacjom społecznym.

RADCA PRAWNY  
  
Mariusz Stańko

DYREKTOR WYDZIAŁU  
  
Danuta Nowicka

dot. xxix / 2

Załącznik  
do uchwały nr .....  
Rady Miejskiej w Świdnicy  
z dnia .....

Urząd Miejski w Świdnicy



Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w Gminie Miasto  
Świdnica na 2018 r.

Opracowanie:

Urząd Miejski w Świdnicy - Wydział Polityki Społecznej i Spraw Socjalnych

## SPIS TREŚCI

<b>I. Wprowadzenie</b>	str. 3
<b>II. Diagnoza</b>	str. 5
1. Badania na temat podaży alkoholu.	str. 5
2. Badania na temat ilości osób nietrzeźwych.	str. 6
3. Badania na temat łamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim.	str. 7
4. Badania na temat przemocy wśród młodzieży i dzieci.	str. 8
5. Badania na temat kontaktu młodzieży szkolnej z alkoholem.	str. 8
6. Badania na temat kontaktów ze zjawiskiem narkomanii.	str. 9
7. Badania na temat kontaktu młodzieży szkolnej ze środkami odurzającymi.	str. 10
8. Badanie Młodzież 2016 – Fundacja Opinii Społecznej CBOS	str. 11
9. Badanie ESPAD 2015 - używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną	str. 14
10. Badanie „Młodzież a dopalacze – postawy i zachowania” – GIS	str. 16
11. Dzieci się liczą 2017. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę	str. 20
12. Podsumowanie	str. 21
<b>III. Zasoby instytucjonalne i pozarządowe w zakresie profilaktyki</b>	str. 22
<b>IV. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji do Spraw Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</b>	str. 24
<b>V. Cele i zadania</b>	str. 24
1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem.	Str.25
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.	str. 25
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży.	Str. 26
4. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.	str. 27
5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 <sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.	Str. 28
6 Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.	str. 29
<b>VI. Harmonogram realizacji i źródła finansowania</b>	str. 29
<b>VII. Monitorowanie</b>	str. 29

## I. Wprowadzenie

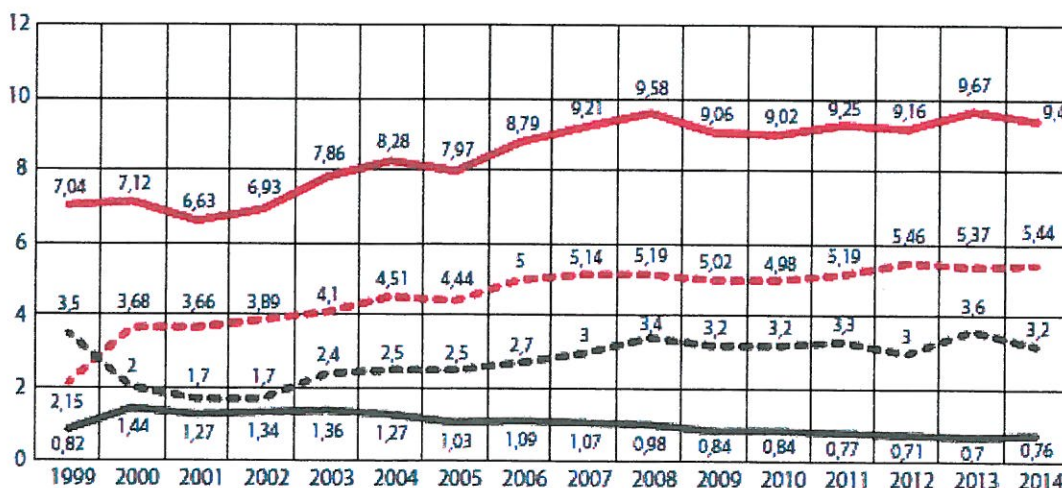
Według badań Instytutu Psychiatrii i Neurologii (Badanie EZOP - Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej, przeprowadzone w latach 2010–2011 w grupie ponad 10 tys. osób), w Polsce 11,9% dorosłej populacji (18–64 lat), tj. blisko 3 mln osób, nadużywa alkoholu, w tym uzależnionych jest ok. 600 tys. osób, tj. 2,4% populacji. Zaburzenia związane z konsumpcją alkoholu przejawia 20,5% mężczyzn i 3,4% kobiet. Największe natężenie tych problemów skupia się w populacji mężczyzn w wieku 40–49 (27,2%), a wśród kobiet w wieku 30–39 (5,7%). Konsekwencje uzależnienia od alkoholu i nadużywania alkoholu dotyczą również członków rodzin tych osób – ich liczbę szacuje się na ok. 3 mln osób.

Uzależnienie od alkoholu bliskiej osoby i związane z tym jej nieprawidłowe funkcjonowanie wywiera negatywny wpływ na pozostałych członków rodziny, zarówno dorosłych jak i dzieci, powodując problemy zdrowotne, psychologiczne, społeczne i materialne. Dotkliwą konsekwencją życia z osobą uzależnioną może być współuzależnienie.

Trudna jest sytuacja dzieci wychowujących się w rodzinie z problemem alkoholowym, który zakłóca prawidłowy rozwój dziecka, zarówno poznawczy, emocjonalny, jak i społeczny. Dzieci z rodzin dysfunkcyjnych doświadczają traumatycznych sytuacji, w tym przemocy ze strony rodziców, które zagrażają ich bezpieczeństwu i zdrowiu. Mają też problemy z przystosowaniem się do środowiska zewnętrznego, czują się gorsze, bezwartościowe, nie potrafią zaufać i nawiązać pozytywnych relacji z innymi ludźmi. W rodzinie dysfunkcyjnej brakuje wzorców, norm i systemu wartości przekazywanych dzieciom w procesie ich wychowywania. Część osób, które wychowały się w rodzinach alkoholowych wynosi z nich doświadczenia, które w znacznym stopniu zakłócają ich funkcjonowanie w życiu dorosłym.

Używanie alkoholu w Polsce, podobnie jak i w innych krajach europejskich, współwystępuje z przestępczością, z wypadkami drogowymi oraz z zakłócaniem porządku i spokoju publicznego.

Wykres nr 1. Wielkość spożycia alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca



— ogółem alkoholowe      - - - - piwo      - - - - wino i miody pitne      - - - - wódki, likiery, inne napoje

Źródło: Sprawozdanie z wykonania ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r., druk sejmowy nr 205/VII kad.

Poziom spożycia alkoholu w Polsce jest wysoki i od lat rośnie. Z konsumpcją alkoholu wiąże się wiele zagrożeń. Policzalne negatywne koszty spożywania alkoholu są duże i obejmują m.in. choroby i urazy, wypadki, przestępczość i obniżoną produktywność. Istotną część kosztów związanych

z nadużywaniem alkoholu jest jednak bardzo trudna do oszacowania. Wśród nich wymienia się: spadek jakości życia, cierpienie rodzin, zły wpływ na wychowanie dzieci, cierpienie ofiar wypadków drogowych i przestępstw, ubóstwo, degradacja i wykluczenie społeczne. W efekcie koszty związane z konsumpcją alkoholu kilkukrotnie przewyższają dochody państwa z tytułu podatków od sprzedaży wyrobów alkoholowych.

Podstawą prawną działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w Polsce jest ustawa z dnia 26 października 1982 r. wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Drugim dokumentem, na którym opiera się działania w zakresie profilaktyki uzależnień jest Narodowy Program Zdrowia (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020). Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy i jest realizowane w postaci gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uchwalanych corocznie przez rady gmin.

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2018 r. określa zadania, sformułowane w oparciu o sporządzoną diagnozę, w ramach lokalnej strategii profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków oraz raporty ewaluacji działań profilaktycznych zrealizowanych w latach 2016-2017 r.

Zadania w ramach Programu obejmują przeciwdziałanie powstawaniu i usuwanie następstw nadużywania alkoholu i używania substancji psychoaktywnych, poprzez ograniczanie spożycia napojów alkoholowych oraz zmianę struktury ich spożywania, inicjowanie i wspieranie przedsięwzięć mających na celu zmianę postaw w zakresie spożywania alkoholu i używania substancji psychoaktywnych. Obejmuje on m.in. interdyscyplinarną współpracę na rzecz rodzin, podmiotów i instytucji realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy, edukację medialną, organizowanie form integracji rodziny, motywowanie rodziców i rodzin do korzystania z poradnictwa i szkoleń w zakresie kwestii wychowawczych, problemów związanych z uzależnieniami i przemocą domową oraz organizowanie i wspieranie form opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.

Przyjęte kierunki działań zbieżne są z wytycznymi wynikającymi m.in. z dokumentów:

- 1) Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020;
- 2) Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Miasto Świdnica na lata 2011-2018;
- 3) Rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Program kierowany jest do wszystkich mieszkańców Świdnicy, a adresatami poszczególnych działań są grupy odbiorców, dla których dostosowywany jest charakter tych działań, w zależności od potrzeb. Koordynatorem i realizatorem Programu jest Miejska Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świdnicy, obsługiwana technicznie i merytorycznie przez Wydział Polityki Społecznej i Spraw Socjalnych Urzędu Miejskiego w Świdnicy. W realizacji Programu uczestniczą instytucje i organizacje wykonujące na rzecz mieszkańców Świdnicy zadania mieszczące się w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy w rodzinie oraz inne pełniące funkcje wspierające:

- 1) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świdnicy;
- 2) Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu w Świdnicy;
- 3) Poradnia Leczenia Uzależnień w Zespole Usług Medycznych „Medyk” sp. z o.o. w Świdnicy;
- 4) Punkt Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy;
- 5) Komenda Powiatowa Policji w Świdnicy;

- 6) organizacje pozarządowe;
- 7) placówki oświatowe.

## II. Diagnoza

Diagnoza do Programu na 2018 r. oparta została na wynikach badań monitoringowych obejmujących problemy wynikające z używania substancji psychoaktywnych oraz efektywność lokalnych działań podejmowanych w ramach programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii w Gminie Miasto Świdnica, przeprowadzonych przez Zakład Badawczo-Konsultingowy „TUAN” z Wrocławia w 2013 r.

Badania dotyczące problemów narkotykowych, alkoholowych i przemocowych na terenie Świdnicy przeprowadzono w rejonach: Osiedle Młodych, Zawiszów, Fabryczna, Śródmieście, Zachód i Kraszowice. Udział w nich wzięło 1.899 osób, w tym:

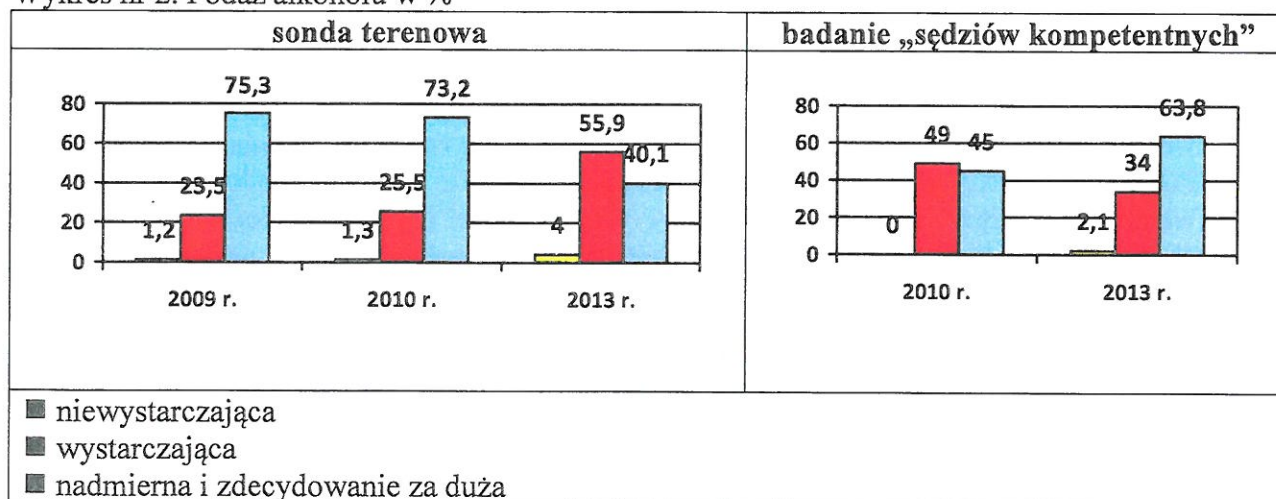
- 601 osób w sondzie terenowej, dobieranych losowo, w przedziale wiekowym 18-58, w tym 297 mężczyzn i 304 kobiety,
- 1.251 osób w grupie młodzieży, w tym 385 w gimnazjach i 866 w szkołach ponadgimnazjalnych, w tym 618 dziewcząt i 633 chłopców,
- 47 osób zawodowo związanych z problemami alkoholowymi i narkotycznymi, tzw. „sędziów kompetentnych”.

W opracowaniu wyników badań przeprowadzonych w Gminie Miasto Świdnica dokonano porównań na tle województwa dolnośląskiego i innej gminy podobnej pod względem demograficznym oraz badań przeprowadzonych w Gminie Miasto Świdnica w latach 2009-2010.

### 1. Badania na temat podaży alkoholu.

Pierwszym badanym czynnikiem, który wiąże się ze wszystkimi pozostałymi, jest określony przez respondentów obraz podaży alkoholu.

Wykres nr 2. Podaż alkoholu w %



W opinii respondentów sondy terenowej, na terenie miasta występuje zrównoważony popyt i podaż alkoholu. Widoczna jest też znaczna poprawa wskaźnika nadpodaży. Badanie osób zawodowo związanych z problemami alkoholowymi i narkotycznymi dało odmienny obraz. Występuje tu znaczna radykalizacja oceny. Różnice pomiędzy wynikami grup pokazują sposób podejścia do problemu – emocjonalny i zracjonalizowany.



Limity punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa) w Świdnicy określa uchwała nr XXXV/356/97 Rady Miejskiej w Świdnicy z dnia 31 stycznia 1997 r. Wynoszą one:

- 120 punktów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży,
- 70 punktów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży.

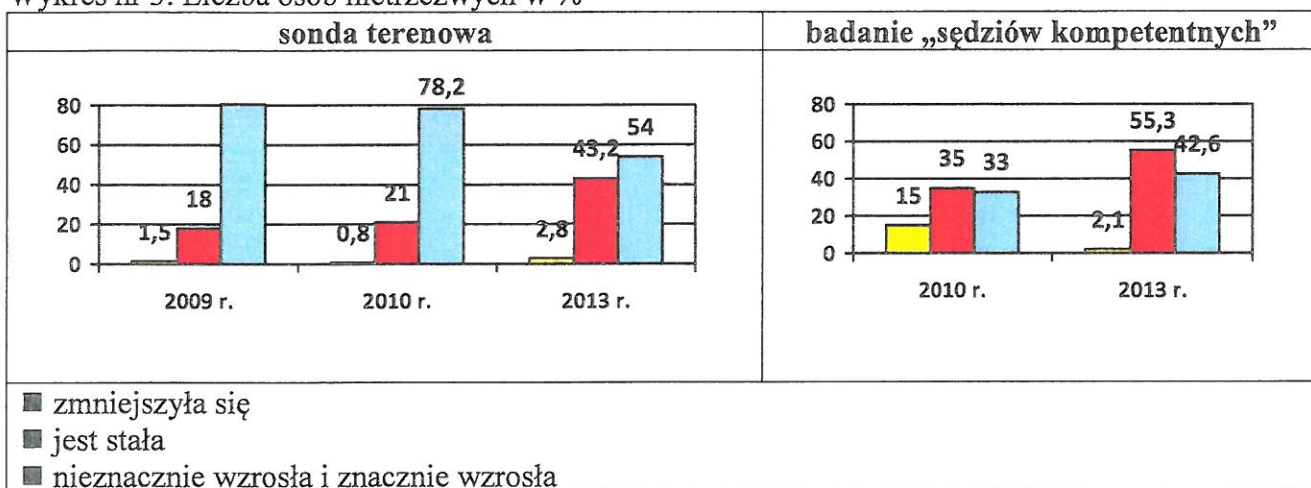
W 2013 r. zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych otrzymało 110 sklepów i 72 lokale gastronomiczne. Ponieważ obowiązujące limity nie uległy zmianie w okresie poddanym analizie, można wnioskować, że ocena w sondzie terenowej popytu i podaży napojów alkoholowych związana jest nie z liczbą punktów prowadzących sprzedaż, lecz z zaobserwowanym przez badanych zahamowaniem tendencji wzrostowej problemów alkoholowych w grupie dorosłych i starszej młodzieży, co wynika z kolejnego badanego wskaźnika.

W 2016 r. zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych otrzymały 103 sklepy i 67 lokali gastronomicznych.

## 2. Badania na temat ilości osób nietrzeźwych.

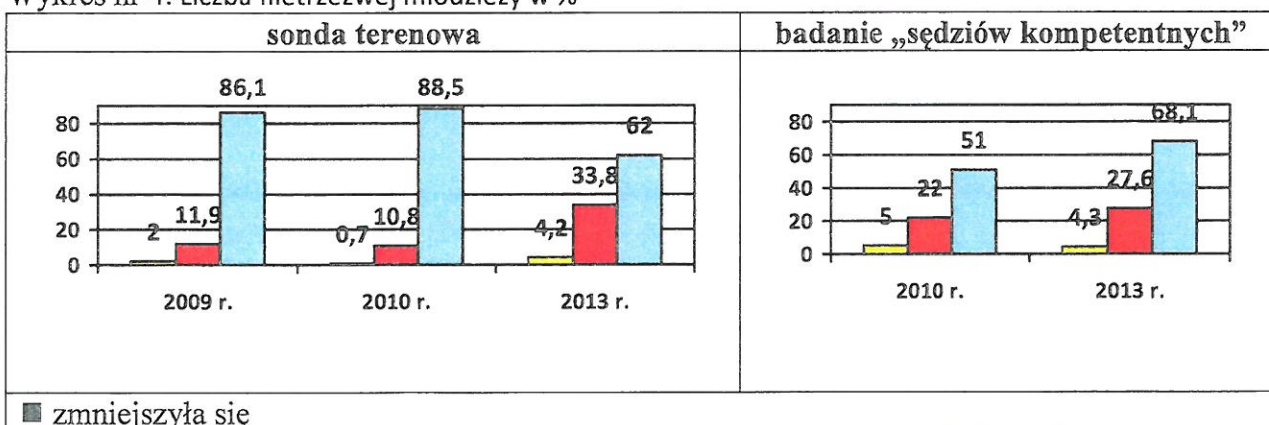
Respondentów zapytano o zaobserwowany w okresie ostatnich 3 lat przyrost ilości osób nietrzeźwych w miejscu zamieszkania bądź działania.

Wykres nr 3. Liczba osób nietrzeźwych w %



W sondzie terenowej, w porównaniu do poprzednich badań, znacznie zmniejszył się wskaźnik przyrostu ilości dorosłych osób nietrzeźwych. Natomiast badanie opinii zawodowców pokazało tendencję wzrostową w tym zakresie. Obie grupy wykazują, że występuje znaczna liczba osób nietrzeźwych w ich otoczeniu, ale zjawisko ma charakter stabilny. Podobne wyniki dało badanie ilości nietrzeźwej młodzieży.

Wykres nr 4. Liczba nietrzeźwej młodzieży w %



- jest stała
- nieznacznie wzrosła i znacznie wzrosła

Wśród alkoholi najczęściej używanych przez młodzież w obu grupach badanych wskazano na piwo, następnie wino i wódkę.

Widocznym nośnikiem problemów alkoholowych na danym terenie są grupy osób nadużywających alkoholu, spotykające się w stałych miejscach, na terenie całego miasta. Mają one często negatywny wpływ na środowisko lokalne. Są to grupy złożone z osób dorosłych oraz grupy młodzieżowe. Wskaźnikiem, które wiąże się z powyższym problemem, jest poziom poczucia zagrożenia mieszkańców ze strony osób nadużywających alkoholu w miejscu zamieszkania. 30,3% ankietowanych w sondzie terenowej potwierdziło poczucie zagrożenia związane z występowaniem agresywnych grup dorosłych i starszej młodzieży pijącej piwo. Wskaźnik ten wykazuje w tej grupie stałą tendencję spadkową: w 2009 r. – 48,2% i w 2010 r. – 41,2%. Badana grupa specjalistów, tzw. „sędziów kompetentnych”, ostrzej oceniła poziom zagrożenia mieszkańców przez osoby nadużywające alkoholu. Za występowaniem takiego zagrożenia opowiedziało się 82,9% respondentów, więcej niż w badaniu w 2010 r. – 75,8%.

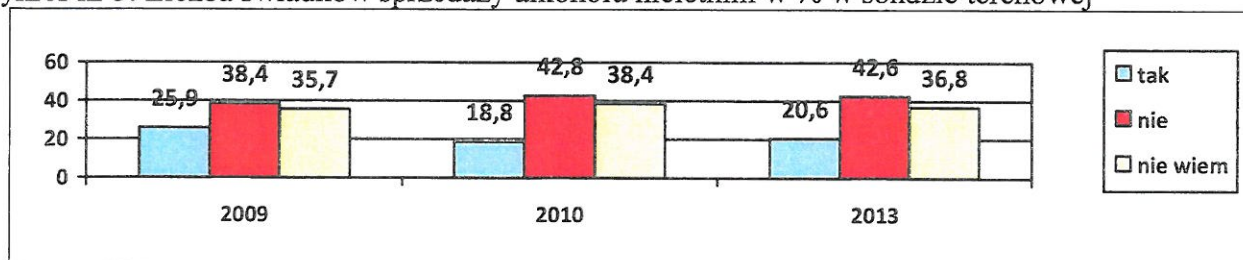
W 2013 r. Komenda Powiatowa Policji w Świdnicy zatrzymała w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych w Świdnicy, na podstawie art. 40 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, łącznie 687 osób, w tym 8 nieletnich „w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorzenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób”.

W 2016 r. Komenda Powiatowa Policji w Świdnicy zatrzymała na podstawie art. 40 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi 300 osób „w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorzenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób”. Ujawniła 14 nietrzeźwych, nieletnich osób, zatrzymanych w policyjnych izbach dziecka lub odwiezionych do domów rodzinnych.

### 3. Badania na temat łamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim.

Stabilny pozostaje wskaźnik odnoszący się do łamania przez sprzedawców ustawowego zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim.

Wykres nr 5. Liczba świadków sprzedaży alkoholu nieletnim w % w sondzie terenowej



W 2013 r. powyższy wskaźnik nie utrzymał się na korzystnym poziomie w stosunku do 2010 r., gdyż uległ zwiększeniu z 18,8 % w 2010 r. do 20,6 % w 2013 r. Jest na poziomie zbliżonym do średniej (21%) dla poddanych badaniu miast Dolnego Śląska. Wskazuje to na konieczność zintensyfikowania działań profilaktycznych kierowanych do sprzedawców i właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Kontrolę placówek prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych w Świdnicy prowadzi Komenda Powiatowa Policji. W 2013 r. skontrolowała 96 punktów, w wyniku których nie ujawniono przypadków naruszenia prawa w związku ze sprzedażą napojów alkoholowych. W tym samym roku

Prokuratura Rejonowa prowadziła 1 postępowanie o naruszenie, przez podmiot sprzedający napoje alkoholowe, przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, które zakończone zostało umorzeniem postępowania.

Brak danych za 2016 r.

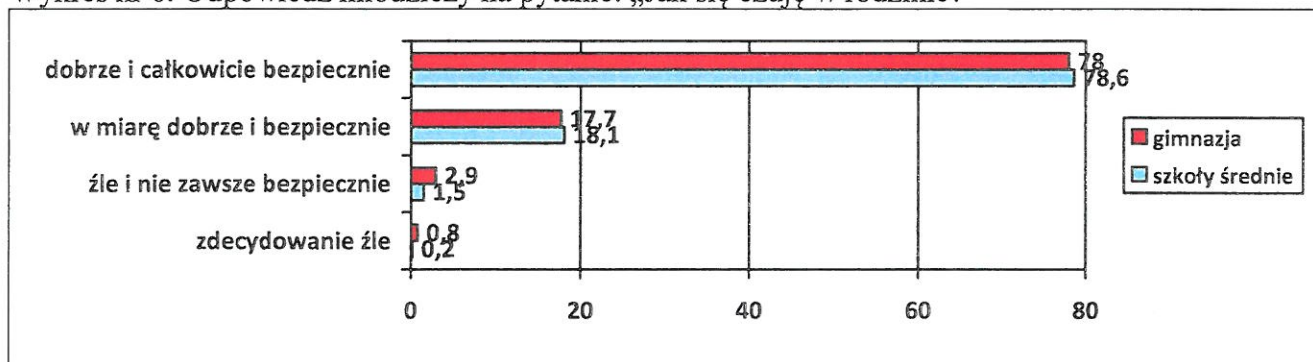
#### 4. Badania na temat przemocy wśród młodzieży i dzieci.

Istotnym elementem monitoringu jest badanie problemu przemocy wśród dzieci i młodzieży. Z sondy terenowej wynika, że z „brutalną przemocą – agresją wśród młodzieży” zetknęło się 22,9% respondentów. To znacznie mniej niż w poprzednich etapach badań, a mianowicie 64,8% w 2009 r. i 54,9% w 2010 r. Sprawcami przemocy najczęściej była starsza młodzież, następnie dorośli i na końcu rówieśnicy. W badaniu eksperckim tzn. „sędziów kompetentnych” w 2013 r., 44,7% respondentów obserwowało w swoim otoczeniu występowanie przemocy w stosunku do młodzieży. Tu również jest widoczny spadek wskaźnika w stosunku do badania w 2010 r. z 63,7%. Jako sprawców przemocy również najczęściej wskazywano młodzież starszą.

#### 5. Badania na temat kontaktu młodzieży szkolnej z alkoholem.

Badanie młodzieży szkolnej wskazuje na zainteresowanie pewnych grup młodzieży zarówno alkoholem, jak i środkami odurzającymi. Zainteresowanie to ma związek z wieloma czynnikami, a przede wszystkim, z funkcjonowaniem rodziny oraz pozycją dziecka w niej.

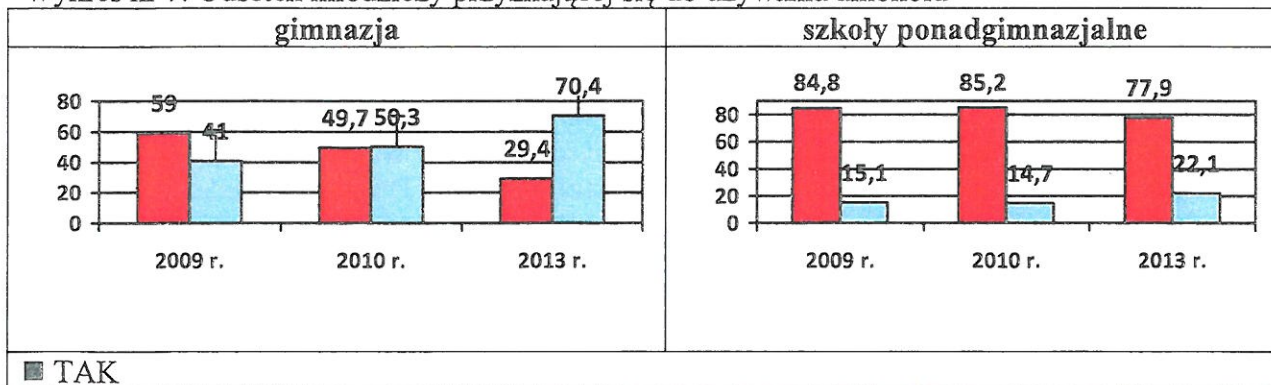
Wykres nr 6. Odpowiedź młodzieży na pytanie: „Jak się czuję w rodzinie?”



Kontakt młodzieży z alkoholem i środkami odurzającymi występuje częściej u młodzieży z obniżoną samooceną rodziny. Odsetek młodzieży, której członkowie rodziny nadużywają alkoholu wynosi 14,8% w gimnazjach i 22,1% w szkołach ponadgimnazjalnych i utrzymuje się powyżej średniej w regionie.

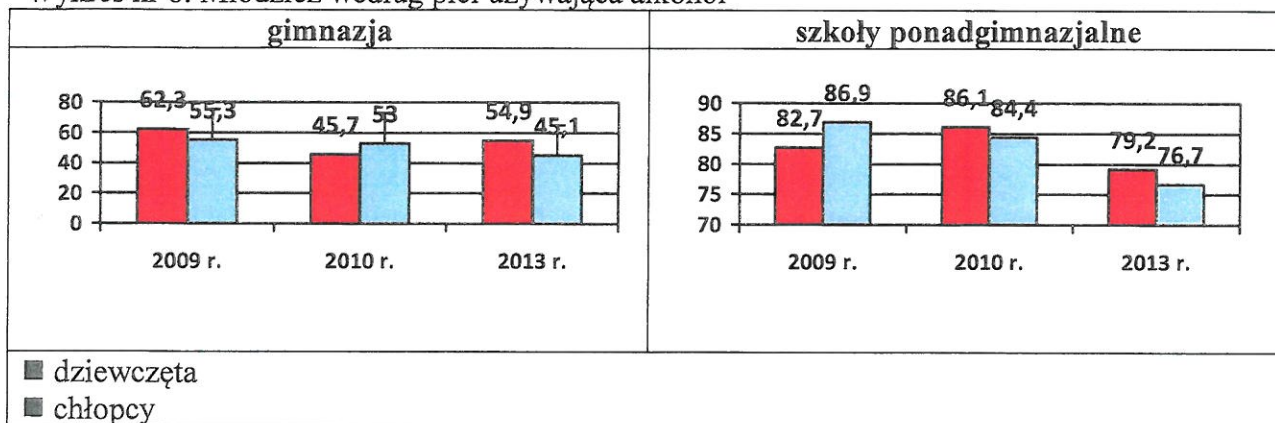
Wskaźnik dotyczący młodzieży szkolnej używającej alkoholu, z wyłączeniem kontaktów jednorazowych, obniżył się i utrzymuje w granicach średniej w regionie.

Wykres nr 7. Odsetek młodzieży przyznającej się do używania alkoholu



U młodzieży na przełomie gimnazjum i szkoły ponadgimnazjalnej widoczny jest wzrost spożycia alkoholu. Obraz taki pojawia się w całym regionie dolnośląskim. Uczniowie gimnazjum najczęściej używają piwa, średnio raz w miesiącu i rzadziej wina. W szkołach ponadgimnazjalnych przeważa piwo i wódka 2-3 razy w miesiącu. Jest to model spożycia charakterystyczny dla tych grup wiekowych.

Wykres nr 8. Młodzież według płci używająca alkohol



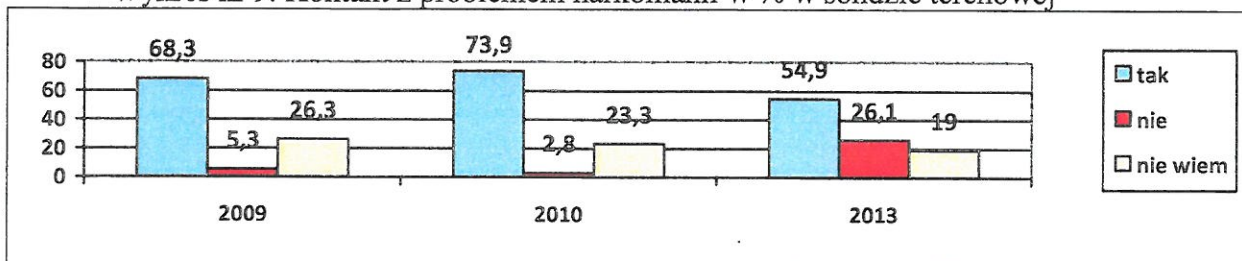
Wśród młodzieży pijącej alkohol, utrzymuje się przewaga odsetka pijących dziewcząt w stosunku do chłopców, zarówno w gimnazjach, jak i szkołach ponadgimnazjalnych. Wiek inicjacji alkoholowej utrzymuje się pomiędzy 10 a 17 rokiem życia z przewagą wieku 15-16 lat w szkołach ponadgimnazjalnych i 10-15 lat w gimnazjach z przewagą młodzieży w wieku 13-14 lat. Dominującym alkoholem w inicjacji było piwo i w szkołach ponadgimnazjalnych również wino. W obu grupach miejscem inicjacji alkoholowej jest najczęściej podwórko i dom kolegi/koleżanki.

Świdnicki obraz występowania problemów alkoholowych wśród uczniów gimnazjum jest zbliżony do średniej w regionie. W przypadku szkół ponadgimnazjalnych jest nieznacznie przekroczony.

## 6. Badania na temat kontaktów ze zjawiskiem narkomanii.

W badaniu dotyczącym kontaktów respondentów ze zjawiskiem narkomanii pytano wyłącznie o kontakt bezpośredni.

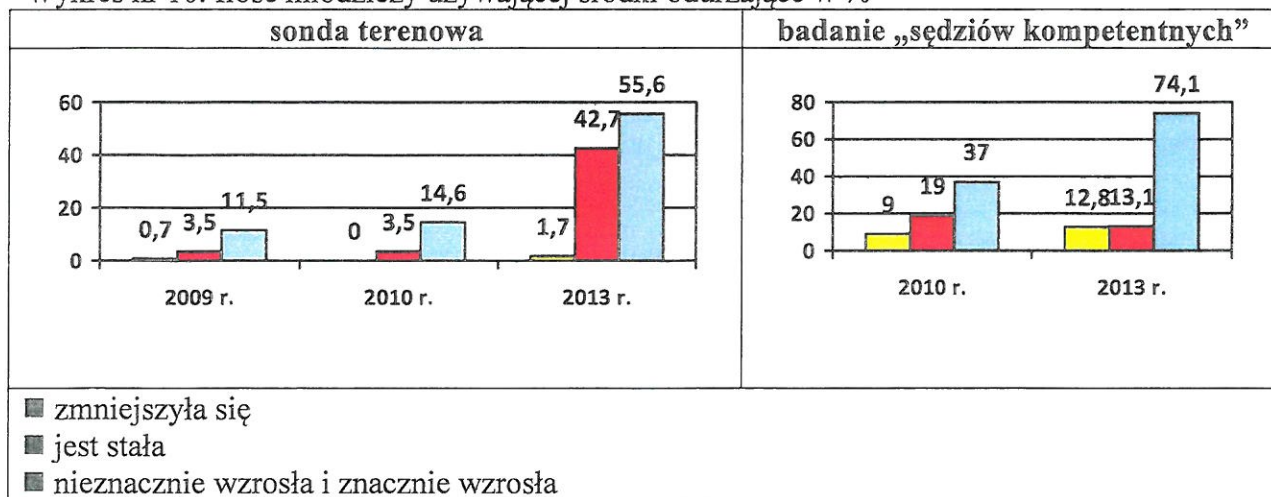
Wykres nr 9. Kontakt z problemem narkomanii w % w sondzie terenowej



Odsetek osób, które zetknęły się z problemem narkomanii obniżył się i utrzymuje się na poziomie niższym od średniej w regionie. Podobny obraz dały wyniki badania w ankiecie zawodowców. Kontakt w rejonie swojego działania potwierdziło 59,6%. Nastąpił tu spadek wskaźnika z 71,43%.

Przedmiotem badania była również ocena występowania tego zjawiska wśród młodzieży. W 2013 r. policja ujawniła również 185 przypadków użycia substancji psychoaktywnych, z czego 2 osoby były w wieku poniżej 18 roku życia. Brak danych za 2015 r.

Wykres nr 10. Ilość młodzieży używającej środki odurzające w %

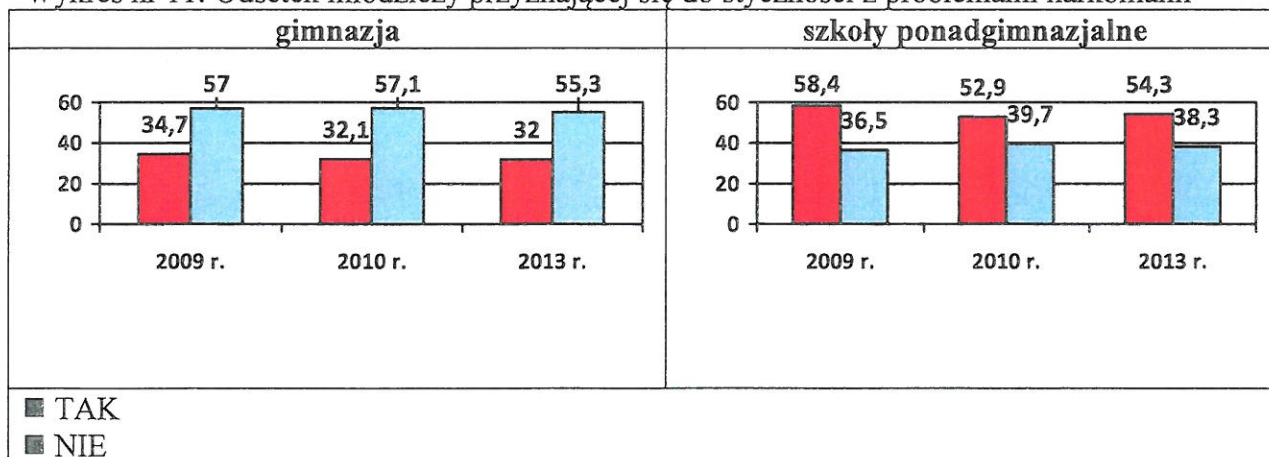


Wyniki potwierdziły wzrost świadomości społecznej dotyczącej obserwowanej ilości młodzieży używającej środki odurzające oraz wzrost poziomu zagrożenia młodzieży tym problemem. Według respondentów sondy terenowej wiek eksperymentującej młodzieży waha się między 10 a 16 rokiem życia. Dominuje grupa wiekowa 13-15 lat. Oznacza to obniżenie wieku, gdyż w poprzednim etapie badania, jako główną grupę wiekową młodzieży używającej narkotyków wskazano 16-18 latków.

#### 7. Badania na temat kontaktu młodzieży szkolnej ze środkami odurzającymi.

Propozycję zażycia środka odurzającego otrzymało 25,97% badanych w gimnazjach i 54,84% w szkołach ponadgimnazjalnych. W przypadku gimnazjów wskaźnik jest stosunkowo niski, a w szkołach ponadgimnazjalnych nieznacznie podwyższony w stosunku do średniej w regionie. W obu przypadkach przekracza ¼ populacji. Wskazuje to na okresową penetrację szkół przez dealerów narkotykowych.

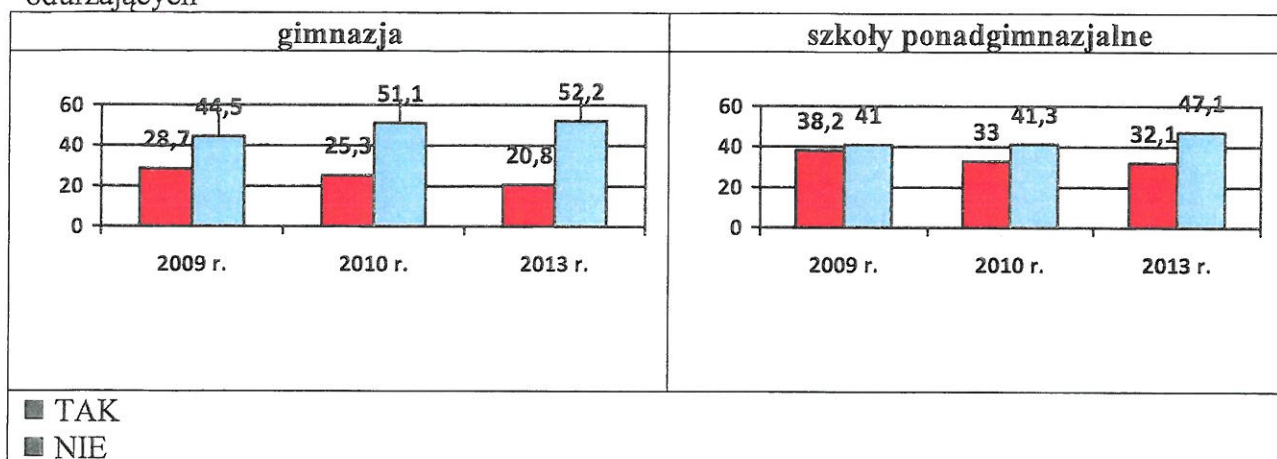
Wykres nr 11. Odsetek młodzieży przyznającej się do styczności z problemami narkomanii



Używanie i próby ze środkami odurzającymi potwierdziło 10,9% badanych gimnazjalistów i 32,9% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Wskaźnik w gimnazjach utrzymuje się poniżej średniej, ale w przypadku szkół ponadgimnazjalnych przekracza średnią dla badanych miast w regionie. Środkami używanymi przez młodzież gimnazjalną są marihuana, amfetamina i leki, a w szkołach ponadgimnazjalnych, marihuana, haszysz, THC, leki i dopalacze. Najważniejsze przyczyny sięgania młodzieży po środki odurzające to chęć zaimponowania innym, ciekawość i wpływ grupy.

Miejszem inicjacji jest najczęściej mieszkanie kolegi/koleżanki, podwórko, prywatka. Wiek, to 13-18 lat, z dominacją grupy wiekowej 14-16 lat. Po pierwszorazowym użyciu środków narkotycznych, ponawiało próby 8,3% gimnazjalistów i 23,1% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Wykres nr 12. Odsetek młodzieży, która przyznaje, że zna w mieście miejsca kupna środków odurzających



Dystrybucję środków odurzających w okolicach szkół potwierdziło 12,2% gimnazjalistów i 16,39% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Badana młodzież wypowiedziała się również na temat przeciwdziałania badanym zjawiskom. Za przeciwdziałaniem narkomanii opowiedziało się 72,72% uczniów w gimnazjach i 80,13% w szkołach ponadgimnazjalnych. Za przeciwdziałaniem problemom alkoholowym opowiedziało się 72,98% uczniów w gimnazjach i 75,73% w szkołach ponadgimnazjalnych. Wśród stosowanych metod działań profilaktycznych młodzież preferuje dokładne omawianie zjawisk, przedstawianie skutków zdrowotnych oraz systematyczne prowadzenie specjalnych zajęć. Profilaktykę powinny prowadzić w pierwszej kolejności wyspecjalizowane placówki oraz rodzina.

#### 8. Badanie Młodzież 2016 - Fundacja Badania Opinii Społecznej Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS)

W badaniu przeprowadzonym przez Fundację Badania Opinii Społecznej Centrum Badania Opinii Społecznej CBOS w 2016 r. (Młodzież 2016), podobnie jak we wcześniejszych pomiarach, napoje alkoholowe okazały się najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, po którą sięgano częściej, niż po papierosy czy narkotyki. W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie w 2016 r.: 72% uczniów przynajmniej raz piło piwo, 63% – wódkę i inne mocne alkohole, a 41% – wino. W porównaniu z 2013 r. nastąpił spadek odsetka uczniów sięgających po wódkę (o 5 punktów procentowych), ale wzrost odsetka sięgającego po wino (o 6 punktów procentowych). Częstość picia wymienionych trzech grup alkoholi w poszczególnych latach ilustruje poniższa tabela.

Tabela nr 1. Częstość picia wymienionych trzech grup alkoholi w poszczególnych latach.

Czy w ciągu ostatniego miesiąca piłe(a)s piwo, wino lub wódkę?	Badania statutowe CBOS			Badanie IPN	Badania KBPN				
	IV '92	IV '94	IV '96	XII '99	XII '03	X '08	XI '10	XI '13	XI '16
	w procentach								
<b>Piwo</b>									
Ani razu	47	40	31	25	15	22	24	27	28
1 raz	8	10	11	13	10	10	9	10	13
2-3 razy	11	18	18	22	22	23	21	23	23
4-5 razy	7	10	14	14	15	14	15	16	14
6 razy i więcej	10	18	23	20	24	25	26	22	21
Tak, bez podania, ile razy	13	3	2	2	5	3	3	1	0
<b>Wino</b>									
Ani razu	59	59	67	75	44	67	67	65	59
1 raz	16	17	14	12	12	13	15	17	17
2-3 razy	11	15	13	7	10	10	11	12	16
4-5 razy	3	4	3	3	4	3	3	4	5
6 razy i więcej	2	4	3	2	4	2	2	2	3
Tak, bez podania, ile razy	6	1	1	1	2	1	0	0	0
<b>Wódkę</b>									
Ani razu	69	53	53	54	29	42	37	33	37
1 raz	10	18	17	17	17	19	20	21	20
2-3 razy	7	15	16	16	21	20	22	27	26
4-5 razy	3	7	6	5	7	8	10	12	10
6 razy i więcej	2	5	6	5	6	6	7	7	7
Tak, bez podania, ile razy	6	2	1	3	2	1	2	1	0

Źródło: Badanie Krajowego Biura Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) z 2016r.

Ponadto z sondażu CBOS wynika, że co najmniej raz w ciągu miesiąca przed badaniem upiło się 44% (45% w 2013 r.) uczniów. Odsetek badanych, którym zdarzyło się to co najmniej trzykrotnie, wyniósł 8% (11% w 2013 r.).

Jeśli chodzi o rynek narkotykowy, to wskaźnikiem bardziej użytecznym pod kątem dostępności nielegalnych substancji psychoaktywnych jest pytanie o propozycje kupna. Od 1994 r. systematycznie rosła liczba uczniów, którym oferowano narkotyki. Najwyższy poziom osiągnęła w 2003 r., kiedy to blisko połowa badanych (47%) miała takie propozycje. Od tego czasu odsetek respondentów, którym oferowano narkotyki, zaczął spadać. Prawie trzykrotnie zmniejszyła się liczba uczniów, którym często składano takie propozycje – z 14% w 2003 r. do 5% w 2013 r. Ostatni pomiar wykazał, że odsetek uczniów, którzy otrzymali propozycję kupna narkotyków nieznacznie wzrósł do poziomu z 2008 r., gdzie tak samo jak w 2016 r., 36 % badanych oferowano kupno narkotyków.

Tabela nr 2. Odsetek uczniów, którym oferowano narkotyki

Czy kiedykolwiek proponowano Ci kupno narkotyków?	Badania statutowe CBOS		Badanie IPiN	Badania KBPN				
	IV '94	IV '96	XII '99	XII '03	X '08	XI '10	XI '13	'16
	w procentach							
Tak, często	6	8	12	14	7	6	5	7
Tak, kilka razy	12	18	24	26	21	18	19	21
Tak, raz	6	6	9	7	8	9	8	8
Nie, nigdy	76	68	55	52	64	67	67	64

IPiN – Instytut Psychiatrii i Neurologii  
Źródło: Badanie KBPN z 2016r.

Uczniów, którzy otrzymywali propozycje użycia substancji psychoaktywnych, zapytano, jakie to były substancje. W ciągu roku poprzedzającego ostatni sondaż najwięcej uczniów miało oferty dotyczące napojów alkoholowych, a zwłaszcza piwa 88% (90% w 2013 r.). Spośród pozostałych substancji najczęściej oferowane były marihuana lub haszysz. W 2010 r. co trzeci badany (34%) otrzymał propozycję dotyczącą preparatów z konopi, podczas gdy w 2013 r. ten odsetek był już większy – 40%. Ostatnie dane to spadek do 37%. Propozycje związane z „dopalaczami” otrzymało 3% badanych uczniów (5% w 2013 r.). Porównując wyniki badań z 2013 r. i 2016 r., należy zauważyć podobne odsetki badanych, którym proponowano substancje psychoaktywne.

Tabela nr 3. Odsetek uczniów, którzy otrzymywali propozycje użycia substancji psychoaktywnych

Substancje psychoaktywne	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy proponowano Ci którąkolwiek z następujących substancji, niezależnie od tego, czy skorzystałeś z tej propozycji czy nie?					
	2010		2013		2016	
	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie
w procentach						
Piwo	92	8	90	10	88	12
Wódka	87	13	86	14	82	18
Wino	70	29	75	25	75	25
Marihuana, haszysz	34	65	40	60	37	63
„Dopalacze” (tzw. smarty)	16	84	5	95	3	97
Amfetamina	9	90	9	91	7	93
Ecstasy	6	94	4	96	5	96
Leki uspokajające i nasenne	5	95	5	95	4	96
Kokaina	5	95	3	97	4	97
Crack	3	97				
Sterydy anaboliczne	4	96	3	97	3	97
LSD lub inny środek halucynogeny	4	96	5	95	5	95
Grzyby halucynogenne	5	95				
Poppery	2	97	2	98	2	98
Heroina	2	97	2	98	2	99
Polska heroina, tzw. kompot	2	98	2	98	1	99
Dekstrometorfan (DXM)	2	98	1	99	2	99

Źródło: Badanie KBPN z 2016r.



Uczniowie pytani byli również o to, ile razy zażywali wymienione w ankiecie substancje. Najczęściej przyjmowanymi narkotykami są marihuana lub haszysz. Raz lub dwa razy w życiu używało ich 14% uczniów, 3–9 razy – 13% badanych, 10–39 razy 7%, a więcej niż 40 razy – 8%.

Tabela nr 4. Częstość zażywanych substancji psychoaktywnych.

Substancje psychoaktywne	Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się używać kiedykolwiek, którejkolwiek z podanych niżej środków?				
	Nie używałam	1-2 razy	3-9 razy	10-39 razy	40 razy lub więcej
	w procentach				
Marihuana, haszysz	57,8	14,4	13,1	6,6	8,2
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	81,6	10,2	6,6	0,9	0,7
Alkohol razem z marihuaną	75,7	10,3	7,6	3,4	3,1
Amfetamina	92,6	4,1	1,2	1,6	0,6
Ecstasy	96,2	2,6	0,9	0,2	0,2
Poppers	97,5	1,8	0,2	0,3	0,2
LSD lub grzyby halucynogenne	95,6	3,1	0,8	0,2	0,3
"Dopalacze" (tzw. smutki)	96,6	2,3	0,1	0,4	0,3
Kokaina, crack	96,6	2,5	0,5	0,2	0,2
Leki przeciwkaszłowe przyjmowane w celu odurzenia się	95,2	3,5	0,9	0,1	0,2
Substancje chemiczne (np. klej, aerozol) używane w celu odurzenia się	97,2	2,2	0,3	0,2	0,2
LSD i inne halucynogeny	95,6	3,1	0,8	0,2	0,3

Źródło: Badanie KBPN z 2016r.

Co dziesiąty uczeń (10%) deklaruje, że 1–2 razy brał leki uspokajające i nasenne bez wskazań lekarskich, 7% przyjmowało je 3–9 razy. Analiza rozkładów odpowiedzi na pytanie o częstość używania poszczególnych substancji pokazuje, że w przypadku większości substancji uczniowie zażywali narkotyki najczęściej 1–2 razy.

#### 9. Badanie European School Survey Project on Alcohol and Drugs (ESPAD) 2015 – badania zrealizowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy współpracy Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Porównywalnie jak w badaniu Młodzież 2016, i tutaj wskazane jest, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. Próby picia ma za sobą 83,8% gimnazjalistów z klas trzecich i 95,8% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych.

W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, piło jakiegolwiek napoje alkoholowe 71,7% młodszych uczniów i 92,7% uczniów starszych. Warto zauważyć, że odsetki konsumentów alkoholu, definiowanych jako osoby, które piły jakiegolwiek napój alkoholowy w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, w przypadku uczniów młodszych jeszcze w 2003 r. nie odbiegały znacznie od odsetków konsumentów stwierdzanych w badaniach na populacji osób dorosłych. Obecnie są one wyraźnie niższe.

Tabela nr 5. Picie napojów alkoholowych

poziom klasy		1995	1999	2003	2007	2011	2015
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	92,8	90,3	92,5	90,2	87,3	83,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	77,3	82,0	84,9	78,9	78,3	71,7
	W czasie 30 dni przed badaniem	50,4	61,1	65,8	57,3	57,6	48,6
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	96,5	96,6	96,7	94,8	95,2	95,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	88,0	93,8	93,4	92,0	91,6	92,7
	W czasie 30 dni przed badaniem	65,6	78,1	78,9	79,5	80,4	82,3

Źródło: Badanie ESPAD z 2016r.

W sumie wyniki z lat 1999-2015 zdają się sugerować, że nie udało się osiągnąć celu, jakim jest zachowanie abstynencji od alkoholu do osiągnięcia pełnoletności, jeśli nie przez wszystkich nastolatków, to przynajmniej przez większość z nich. W młodszej grupie zauważyć jednak trzeba pozytywną tendencję trwającą już 2003 r.

Za wskaźnik względnie częstego używania alkoholu przyjęto picie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Jakikolwiek napoje alkoholowe w tym czasie piło 48,6% uczniów z grupy młodszej i 82,3% uczniów z grupy starszej.

Badanie pokazuje również, że stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyła, chociaż raz w życiu, ponad jedna trzecia piętnasto-szesnastolatków (36,9%) i prawie dwie trzecie uczniów ze starszej grupy (64,4%). W czasie ostatnich 30 dni w stanie silnego upicia się było 12,5% uczniów trzecich klas gimnazjów i 19,7% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych.

Porównanie wyników z 2015 r. z wynikami z 2011 r. wskazuje na wyraźny spadek odsetków gimnazjalistów, którzy upili się chociaż raz w życiu, oraz tych którzy upili się chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy. Jedynie rozpowszechnienie upijania się w czasie ostatnich 30 dni nie uległo zmianie w tej grupie.

Badanie ESPAD z 2015 r. określa „dopalacze” jako preparaty zawierające w swym składzie substancje psychoaktywne nie objęte kontrolą prawną. Niektóre z nich są pochodzenia roślinnego, inne – syntetycznego. „Dopalacze” w zasadzie cieszą się statusem legalności – jednak obrót nimi odbywa się na zasadach pewnego wybiegu, stanowi ominięcie prawa. W Polsce „dopalacze” jeszcze do października 2010 r. sprzedawane były jak produkty kolekcjonerskie, w innych krajach sprzedawane bywają jako kadzidełka, sole do kąpieli, odświeżacze powietrza, itp.

Z używaniem „dopalaczy” wiąże się wiele zagrożeń. Są to nowe, nieprzebadane substancje przyjmowane wedle nowych nierozpoznanych wzorów. W efekcie brak doświadczeń z tymi substancjami u użytkowników zwiększa ryzyko powikłań. O niektórych z tych substancji można przypuszczać, że są bardziej niebezpieczne, niż ich nielegalne odpowiedniki. W 2010 r. szpitale raportowały liczne przypadki zatruc, w tym śmiertelnych. Zgłaszały też one trudności w niesieniu pomocy osobom, które przedawkowały „dopalacze” ze względu na trudny do określenia obraz toksykologiczny. W 2015 r. pojawiła się następna fala zatruc.

Do używania „dopalaczy”, chociaż raz w życiu, przyznało się 10,3% gimnazjalistów i 12,6% uczniów szkół ponadgimnazjalnych

Tabela nr 6. Używanie „Dopalaczy“ wśród młodzieży szkolnej

poziom klasy		2011	2015
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	10,5	10,3
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	7,1	6,9
	W czasie 30 dni przed badaniem	2,5	4,3
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	15,8	12,6
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	9,0	6,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	2,2	3,0

Źródło: Badanie ESPAD z 2016r.

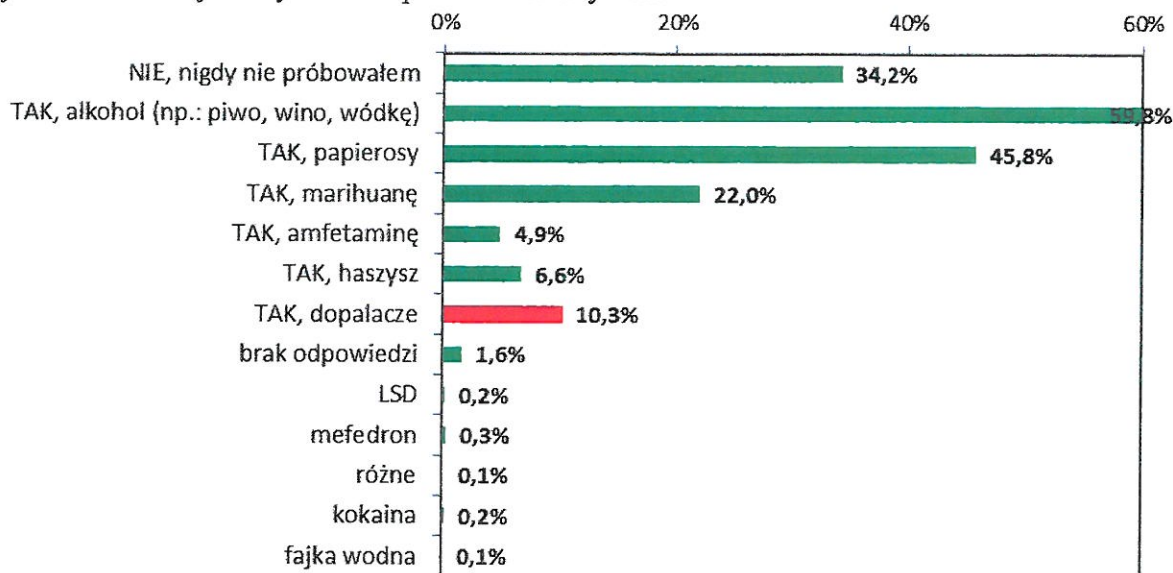
Odsetki aktualnych użytkowników są sporo niższe (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 6,9%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 6,0%). W czasie ostatnich 30 dni po substancje te sięgało tylko nieco ponad 4,3% gimnazjalistów oraz 3,0% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Te niskie odsetki wiązać można ze znacznym ograniczeniem dostępności „dopalaczy” w konsekwencji zamknięcia sklepów z tymi substancjami na jesieni 2010 r.

#### 10. Młodzież a dopalacze – postawy i zachowania – Badanie Głównego Inspektoratu Sanitarnego (GIS), wrzesień 2016

Głównym celem badania było uzupełnienie wiedzy w obszarze funkcjonowania rynku „nowych narkotyków”, które stanowią obecnie istotne zagrożenie dla młodych Polaków. Uzyskane wyniki mają posłużyć lepszemu dopasowaniu działań profilaktycznych, mających służyć znaczącemu ograniczeniu problemu tzw. „dopalaczy”.

Jak pokazały wyniki badania tylko jeden na trzech uczniów zadeklarował brak wcześniejszych doświadczeń z jakimikolwiek używkami. Pozostali w większości wskazywali na korzystanie z różnych postaci alkoholu (niemal 60 %) oraz papierosów (46 %). 22% uczniów uczestniczących w badaniu zadeklarowała kontakt z marihuaną. Dopalacze były natomiast wcześniej zażywane przez co 10 ucznia.

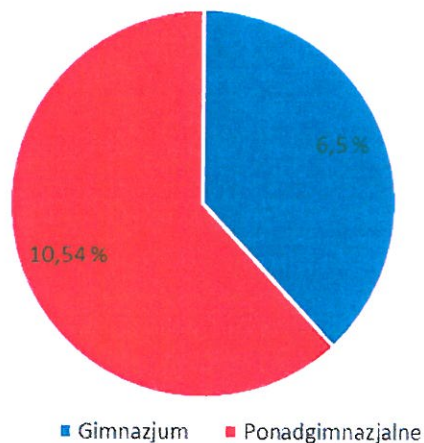
Wykres nr 13. Czy kiedykolwiek próbowałeś używek?



Źródło: GIS z 2016r.

Analiza danych pokazujących doświadczenia z używkami wśród uczniów uczestniczących w badaniu wg rodzaju szkoły w ujęciu regionalnym. Wyniki badania pokazują, że odsetki starszych użytkowników dopalaczy są sporo wyższe (wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych - 10,5 %), niż wśród uczniów klas II gimnazjów (6,5 %).

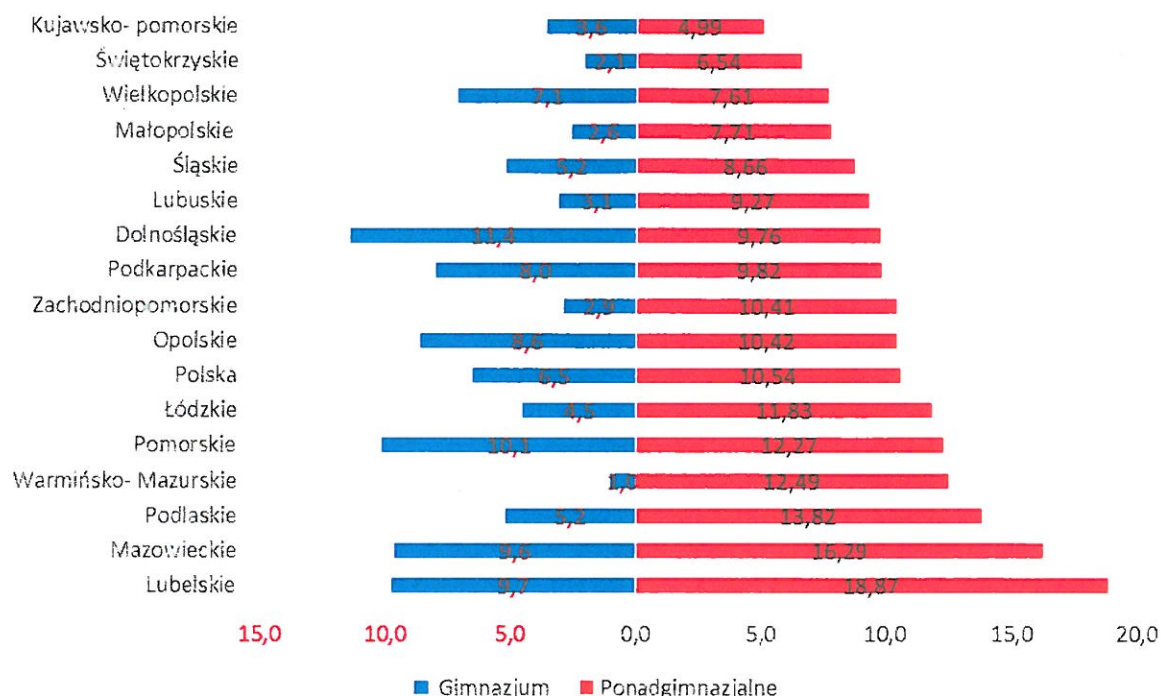
Wykres nr 14. Doświadczenia z dopalaczami w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych



Źródło: GIS z 2016r.

Analiza danych w poszczególnych województwach uwidacznia zróżnicowanie wśród młodzieży szkolnej używającej dopalaczy ze względu na typ szkoły. W województwie dolnośląskim, najczęściej wg deklaracji po dopalacze sięgali uczniowie gimnazjum.

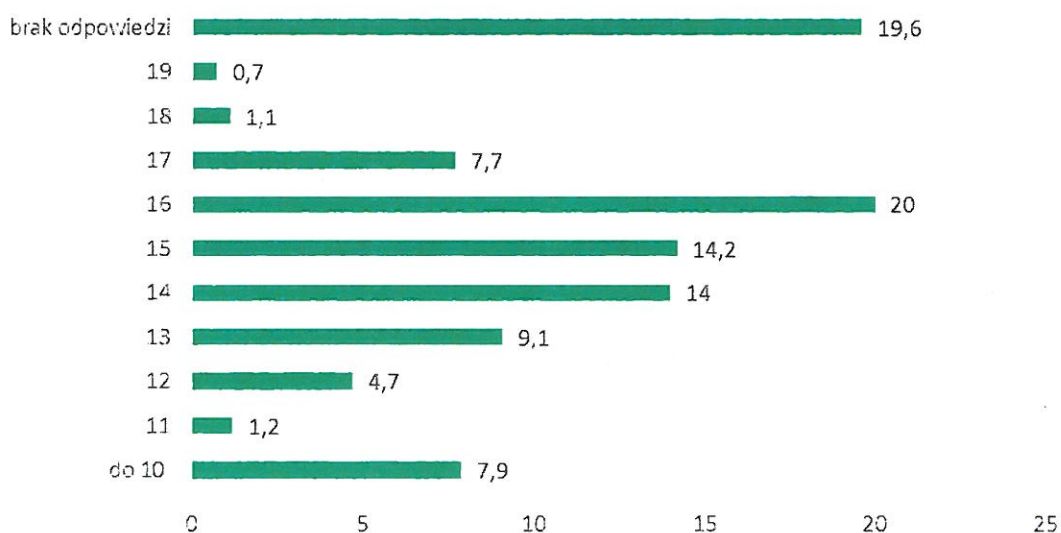
Wykres nr 15. Doświadczenia z dopalaczami w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych wg województw



Źródło: GIS z 2016r.

W przypadku deklarowanego przez uczniów wieku pierwszych kontaktów z substancjami zastępczymi, większość badanych wskazywała na wiek co najmniej 13-14 lat, czyli okres nauki w gimnazjach. Biorąc pod uwagę fakt, że respondentami badania są między innymi uczniowie II klas gimnazjów, którzy wskazali na rzadsze kontakty z dopalaczami, niż uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, wydaje się że trzecia klasa gimnazjum (lub wiek odpowiadający temu poziomowi edukacji) może być najbardziej niewralgicznym okresem, kiedy trzeba poświęcić uczniom szczególną uwagę w kontekście zapobiegania ich doświadczeniom z różnymi używkami, w szczególności z dopalaczami.

Wykres nr 16. Wiek inicjacji kontaktów z dopalaczami



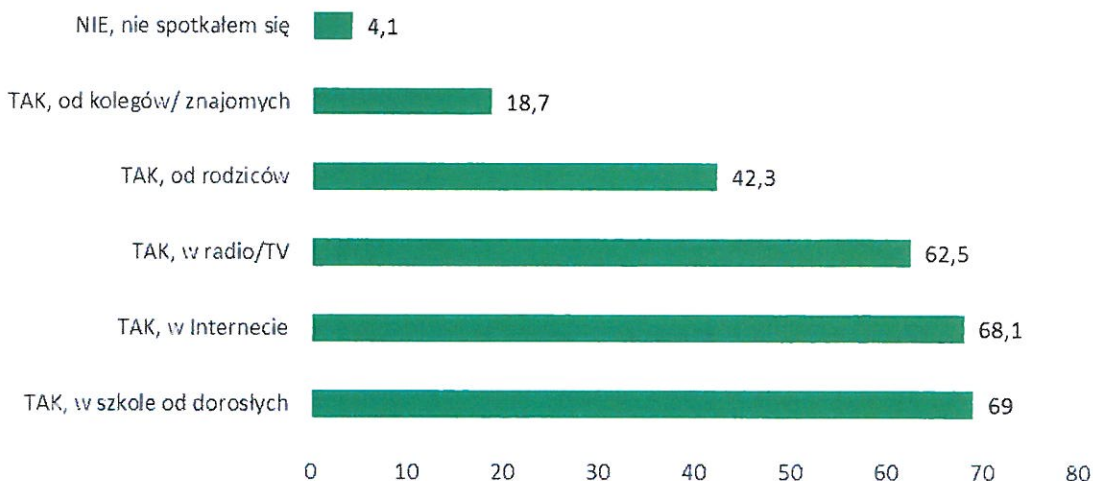
Źródło: GIS z 2016

Niemal połowa spośród uczniów uczestniczących w badaniu zadeklarowała, że proponowano im zażywanie klasycznych narkotyków lub dopalaczy. Niemal trzykrotnie częściej były to narkotyki – przede wszystkim marihuana.

Większość uczniów jest przekonana o potencjalnych zagrożeniach dla zdrowia związanych z zażywaniem dopalaczy. Świadomości ryzyka związanego nawet ze sporadycznym zażywaniem dopalaczy deklaruje 58,1 % badanych, a 17,8 % respondentów nie spostrzega takich zagrożeń.

Zdecydowana większość uczniów zetknęła się z jakimikolwiek informacjami dotyczącymi szkodliwości dopalaczy. Podstawowym źródłem informacji były dorosłe osoby, które w szkołach podczas lekcji czy pogadań, przekazywały stosowne informacje. Istotną rolę odgrywają oczywiście media - w tym Internet, a dla 4 na 10 uczniów źródłem wiedzy była rozmowa z rodzicem.

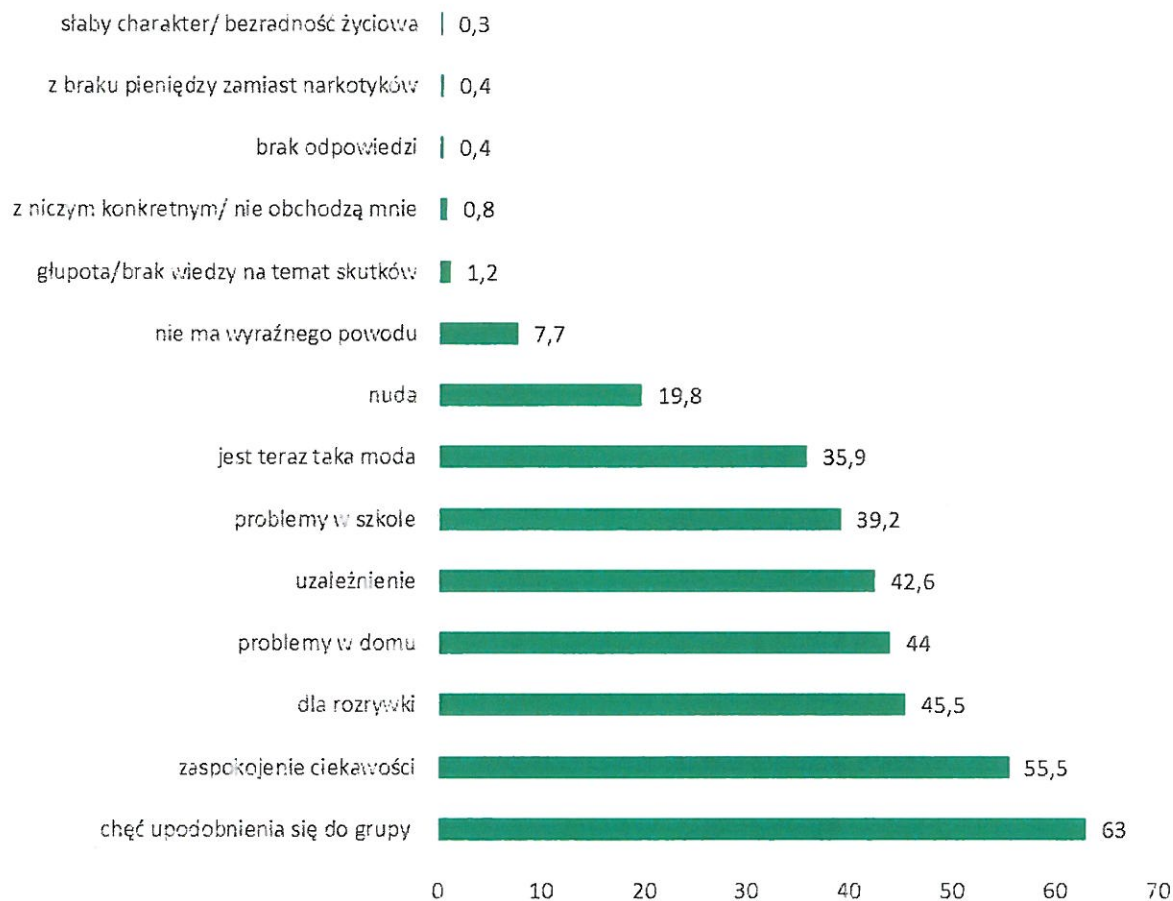
Wykres nr 17. Czy spotkałeś się z informacjami na temat szkodliwości dopalaczy?



Źródło: GIS z 2016r.

Uczniowie zostali również poproszeni o wskazanie, jakie są wg nich najbardziej prawdopodobne przyczyny sięgania po narkotyki i dopalacze. We wskazaniach przeważają przyczyny, których podłożem jest brak asertywności i powiązana z tym chęć sprostania oczekiwaniom grupy rówieśniczej. Zarówno w przypadku klasycznych narkotyków, jak i dopalaczy, jest to po około dwie trzecie wskazań. Dodatkowo jedna trzecia respondentów w jednym i drugim przypadku wskazuje na panującą obecnie modę na zażywanie narkotyków czy dopalaczy. Istotną rolę może także wg ankietowanych odgrywać chęć zaspokojenia ciekawości i sprawdzenia, jak rzeczywiście działają narkotyki czy dopalacze. Wreszcie podawane są również jako istotne przyczyny, problemy domowe czy szkolne, na które używki miałyby być remedium.

## Wykres nr 18. Podawane przez uczniów przyczyny sięgania po dopalacze



Źródło: GIS z 2016r.

## 11. Dzieci się liczą 2017. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

### Cyberprzemoc

Przemoc rówieśnicza w internecie jest zjawiskiem odnotowywanym od ponad dekady (Pyżalski, 2014). W Polsce pierwszą kampanię na ten temat przeprowadziła Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (wtedy Fundacja Dzieci Niczyje) w 2008 r. Bez wątplenia jest to problem stale obecny w polskich szkołach, zjawisko to ma jednak na tyle złożony charakter, że pomiar jego skali nastęcza kłopotów. Cyberprzemoc, to przemoc z użyciem technologii informatycznych i komunikacyjnych (internet i telefon komórkowy). Podstawowe formy cyberprzemocy to wyzywanie, nękanie, straszenie, szantażowanie z użyciem sieci, publikowanie lub rozsyłanie ośmieszających, kompromitujących informacji, zdjęć, filmów z użyciem sieci oraz podszywanie się w sieci pod kogoś wbrew jego woli, a także wykluczanie z grupy rówieśniczej online, np. przez usunięcie kogoś z grona znajomych w portalu społecznościowym. Rozwój internetu oraz nieograniczona inwencja młodych ludzi powoduje, że trudno o wyliczenie wszystkich form tego problemu.

Istnieją duże rozbieżności w badaniach dotyczących przemocy w sieci. Skala zjawiska zależy w dużym stopniu od tego, jakie formy agresji zostały uwzględnione w danym badaniu oraz czy chodzi o jednorazowe akty czy długotrwałe nękanie. W dużych badaniach przeprowadzonych wśród uczniów gimnazjum z 2010 r. wykazano, że najczęstszymi formami agresji elektronicznej było wyzywanie na czacie (doświadczyło go 44% respondentów) lub w trakcie gry online (37%), nieprzyjemne komentarze na forum (38%) lub w portalu społecznościowym (28%) – a więc proste formy, które sprawcy mogli zastosować spontanicznie. Stosunkowo najrzadsze były doświadczenia rozesłania

niechcianego zdjęcia (12%), wykradzenia prywatnych wiadomości (12%), założenia fałszywego profilu (16%) czy obraźliwej strony internetowej (6%; Pyżalski, 2012).

Zbliżone wyniki uzyskano w najnowszych, przeprowadzonych w 2016 r. badaniach Państwowego Instytutu Badawczego - Naukowa i Akademicka Sieć Komputerowa (NASK). Zadano tam sześć pytań dotyczących różnych negatywnych doświadczeń online. Wyzywania doświadczyła kiedykolwiek niemal 1/3 (32,2%) nastolatków. Poniżany lub ośmieszany w sieci był co piąty z nich (19,4%). Co dziewiąty (11,1%) był szantażowany, a 12,4% przyznało, że rozpowszechniono kompromitujące ich materiały w sieci (NASK, 2016).

Dostępne dane nie pozwalają na określenie trendów dotyczących skali występowania cyberprzemocy w Polsce. Uwzględnienie tego zjawiska w kilku dużych badaniach cyklicznych (jak Health Behaviour in School-aged Children HBSC czy Młodzież CBOS) umożliwi takie porównanie w przyszłości. Raport NIK (2014), dotyczący zjawisk patologicznych w polskich szkołach, wskazuje cyberprzemoc jako jedno z dwóch (obok dopalaczy) głównych zagrożeń, które nasiliły się w ostatnich latach. Jednocześnie ten sam raport wskazuje na słabość działań profilaktycznych w większości kontrolowanych placówek.

## 12. Podsumowanie

Wyodrębnienie, spośród różnych zachowań ryzykownych młodzieży, problemu używania substancji psychoaktywnych jest uzasadnione z kilku powodów. Po pierwsze, picie alkoholu, palenie papierosów, używanie narkotyków i innych substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi niekorzystnie wpływa na ich zdrowie i bezpieczeństwo (O'Malley i in., 1998; Ostaszewski, 2008; Windle, Miller-Tutzauer, Domenico, 1992). Zwiększa osobiste ryzyko takich problemów jak:

- szkody zdrowotne (np. uzależnienia, zatrucia, zakażenia);
- zachowania ryzykowne podejmowane w związku z używaniem substancji psychoaktywnych (np. skoki do wody w niebezpiecznych miejscach, przedwczesne i ryzykowne kontakty seksualne bez zabezpieczenia lub z przypadkowym partnerem, jazda samochodem z pijanym kierowcą itd.);
- zagrożenia rozwoju osobistego młodych ludzi (np. zaniedbywanie obowiązków szkolnych, konflikty z prawem, konflikty z rodzicami, utrata zainteresowań).

Po drugie, używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną jest wysoko skorelowane z zachowaniami prowadzącymi do problemów szkolnych – wagarami, niskimi ocenami i specjalnymi ścieżkami edukacyjnymi dla młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Wiele wskazuje na to, że problemy szkolne sprzyjają używaniu substancji psychoaktywnych przez nastolatków, a używanie substancji utrudnia wywiązywanie się z obowiązków szkolnych. Te dwa obszary zachowań ryzykownych stanowią znaczne zagrożenie dla prawidłowego rozwoju młodzieży szkolnej (Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce, 2017).

Alkohol jest zdecydowanie najczęściej używaną przez polską młodzież substancją psychoaktywną. Ogólnopolskie badania ankietowe HBSC przeprowadzone w 2014 r. wskazują, że spora grupa nastolatków po raz pierwszy sięgnęła po alkohol w wieku 11–13 lat. Wśród 11-latków napojów alkoholowych próbowało już 25% chłopców i 14% dziewczyn, w grupie 13-latków odsetek ten rośnie do 40% (Mazur, 2015). Wśród 17–18-latków już tylko ok. 5–8% nigdy nie próbowało alkoholu (Sierosławski, 2015). Najpopularniejszym napojem alkoholowym jest piwo. Częste picie alkoholu (przede wszystkim piwa) deklarowało ok. 50% 15–16-latków i ponad 80% 17–18-latków. Częste upijanie się – ok. 12% 15–16-latków i ok. 20% 17–18-latków. Konsekwencjami nadużywania alkoholu zgłaszanymi przez młodzież są kłótnie, wypadki, bójki, utrata cennych rzeczy, seks bez zabezpieczenia i prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu (Sierosławski, 2015). W Polsce mniej więcej od 2007 r. obserwuje się stopniowe zmniejszanie się różnych wskaźników picia alkoholu przez młodzież w wieku 15–16 lat, co można ostrożnie przypisać wielokierunkowym działaniom profilaktycznym prowadzonym przez szkoły i placówki oświatowe, samorządy, kościoły i grupy wyznaniowe oraz organizacje pozarządowe.



Przedstawione powyżej badania pokazują, że profilaktyka pod kątem przeciwdziałania przyjmowania środków psychoaktywnych (w szczególności narkotyków, „dopalaczy”, alkoholu), powinna być realizowana w szerokim zakresie. Używanie nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. dopalaczy, są stosunkowo nowym problemem. Około 10–12% osób w wieku 15–17 lat deklaruje, że przynajmniej raz w życiu używało tego typu substancji psychoaktywnej, a ok. 3–4% młodzieży w tym wieku często sięga po dopalacze (Sierosławski, 2015). W latach 2011–2015 wskaźniki używania dopalaczy nie zmieniły się istotnie, a nawet zmalały w grupie starszej młodzieży (17–18 lat). W cieniu medialnego zainteresowania dopalaczami od lat tli się problem używania substancji wziewnych. Ich rozpowszechnienie (kiedykolwiek w życiu) jest bardzo podobne do rozpowszechnienia używania dopalaczy. W ciągu ostatnich 20 lat oscyloowało wokół ok. 10% wśród 15–16-latków (Sierosławski, 2015). Zarówno dopalacze, jak i substancje lotne odznaczają się wysoką toksycznością, podobnym statusem prawnym (nie są zdelegalizowane) oraz zbliżonym rozpowszechnieniem wśród młodzieży szkolnej. Dopalacze są niebezpieczne dla zdrowia i życia ich użytkowników, ale nie ma racjonalnych powodów, aby traktować je jako wyjątkowe zagrożenie młodzieży szkolnej w Polsce. Wdychanie benzyny lub waczenie klejów stwarza bardzo podobne zagrożenie zdrowia i życia (Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce, 2017). Niektóre źródła podają, że obecnie w ciągu jednego tygodnia powstają dwie nowe substancje tego typu.

Przeprowadzona w czerwcu 2016 r. ewaluacja projektu profilaktycznego przeciw uzależnieniom od narkotyków, realizowanego przez Fundację „GREEN”, wskazuje na zainteresowanie młodzieży udziałem w zajęciach profilaktycznych, prowadzonych w formie aktywizującej ich czynny udział. Rozmowy i konsultacje przeprowadzone z dyrektorami, pedagogami i psychologami w publicznych szkołach podstawowych w Świdnicy, wskazują na konieczność objęcia uczniów warsztatami, szkoleniami i innymi zajęciami profilaktycznymi, dotyczącymi tematyki nowych substancji psychoaktywnych oraz cyberprzemocy. Informacja o wynikach kontroli NIK „Zapobieganie i przeciwdziałanie cyberprzemocy wśród dzieci i młodzieży”, jednoznacznie wskazuje że Polska należy do grupy krajów o wysokim poziomie liczby ofiar i sprawców cyberprzemocy.

### **III. Zasoby instytucjonalne i pozarządowe w zakresie profilaktyki**

Głównymi realizatorami i koordynatorami działań w ramach Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w Gminie Miasto Świdnica na 2018 r. są: Urząd Miejski w Świdnicy, który obsługuje działania realizowane przez Miejską Komisję ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świdnicy oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świdnicy, który obsługuje działania realizowane przez Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Świdnicy oraz zapewnia realizację działań na rzecz pracy z rodziną przeżywającą trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, zagrożoną uzależnieniami, przemocą.

Zadania Programu realizowane będą poprzez:

- 1) zlecenie zadań innym wydziałom i miejskim jednostkom organizacyjnym – w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych;
- 2) zakupy i zlecenia zewnętrzne (konkursy ofert, zamówienia publiczne);
- 3) zakup świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych i ich rodzin w podmiotach leczniczych;
- 4) obsługę Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Na Komisji spoczywa obowiązek podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, o zastosowanie którego Komisja wnosi do sądu rejonowego. Ze względu na to, że rodziny z problemem alkoholowym są szczególnie narażone na przemoc, członek Komisji włącza się również w działania Zespołu Interdyscyplinarnego.

Urząd Miejski oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej zapewniają osobom uwikłanym w problemy uzależnień i przemocy, wsparcie psychologiczne oraz pomoc prawną. Umożliwiają również podnoszenie kompetencji, przede wszystkim poprzez działalność informacyjną, organizowanie warsztatów i konsultacji, które kierowane są do wszystkich mieszkańców Świdnicy, w szczególności: młodzieży, rodziców i opiekunów wymagających podnoszenia kompetencji w zakresie pełnienia prawidłowych funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz sprzedawców i właścicieli punktów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych. Do udziału w szkoleniach zapraszani są również specjaliści realizujący zadania w obszarze objętym Programem, przede wszystkim przedstawiciele podmiotów i instytucji wchodzących w skład Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, ośrodka pomocy społecznej (m.in. asystenci rodziny), policji, straży miejskiej, sądu, świdnickich szkół podstawowych i gimnazjów, przedszkoli, służby zdrowia, organizacji pozarządowych. Forma ta służy przede wszystkim usprawnieniu pracy grup roboczych i rozwijaniu interdyscyplinarnej współpracy przy rozwiązywaniu indywidualnych spraw osób i rodzin uwikłanych w problemy uzależnień i przemocy. Nowym zadaniem jest również prowadzenie pozalekcyjnych zajęć dla uczniów świdnickich szkół podstawowych i gimnazjalnych, jako alternatywny sposób spędzania wolnego czasu.

Ponadto Urząd Miejski w Świdnicy zleca i udziela dotacji w trybie otwartych konkursów ofert organizacjom pozarządowym realizującym zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii, w szczególności:

- 1) wspieranie działań mających na celu promocję zdrowego i trzeźwego stylu życia wśród osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin;
- 2) prowadzenie punktu pomocy psychologiczno-pedagogiczno-prawnej z telefonem zaufania;
- 3) prowadzenie placówek wsparcia dziennego z programem socjoterapeutycznym dla dzieci i młodzieży;
- 4) prowadzenie hostelu dla ofiar przemocy w rodzinie.

Mieszkańcy Świdnicy uwikłani w problem alkoholowy i przemoc korzystają z profesjonalnego całodobowego programu terapeutycznego realizowanego przez Zakład Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze.

Terapia w warunkach ambulatoryjnych w Świdnicy odbywa się w Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy ul. Westerplatte 47, funkcjonującej w strukturach Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze, dofinansowanej z budżetu Gminy Miasta Świdnicy oraz w Poradni Leczenia Uzależnień w Zespole Usług Medycznych „Medyk” sp. z o.o.

W realizacji zadań wynikających z Programu uczestniczą również inne instytucje i organizacje realizujące zadania mieszczące się w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz pełniące funkcje wspierające, w szczególności:

- 1) Komenda Powiatowa Policji w Świdnicy realizuje działania prewencyjne w rodzinach, wobec dysfunkcyjnych zachowań związanych z używaniem alkoholu i środków odurzających oraz realizuje działania kontrolne w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz przeciwdziałaniu narkomanii;
- 2) działania w ramach interwencji kryzysowej w tym poradnictwo, które realizuje Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy;
- 3) świdnickie przedszkola, szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze realizują programy profilaktyczne dla dzieci, młodzieży i ich opiekunów, w celu wspierania abstynencji dziecka i przygotowania do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zapewniają wsparcie psychologiczne i pedagogiczne.

#### **IV. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji do spraw Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świdnicy**

Miejska Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świdnicy powołana została zarządzeniem nr 0050-14/2016 Prezydenta Miasta Świdnicy z dnia 13 stycznia 2016 r. Aktualnie liczy 10 członków, przedstawiciele Urzędu Miejskiego, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Poradni Terapii Uzależnienia i Współzależnienia od Alkoholu, Komendy Powiatowej Policji, SP ZOZ Regionalnego Szpitala Specjalistycznego „LATAWIEC” i organizacji pozarządowych. Członkowie Komisji posiadają przeszkolenie w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zasady wynagradzania członków gminnych komisji określa rada gminy w programie.

1) Za pracę w ramach Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świdnicy członkom przysługuje wynagrodzenie w wysokości:

- 1) 100 zł brutto za pracę podczas posiedzeń Komisji (stawka obowiązująca od 2016 r.);
- 2) 130 zł brutto za rozpatrywanie wniosków o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego (stawka obowiązująca od 2012 r.);
- 3) 85 zł brutto za pracę w środowisku zamieszkania osoby zgłoszonej na leczenie odwykowe (stawka obowiązująca od 2012 r.).

Wynagrodzenie wypłacane jest nie częściej, niż raz w miesiącu, za podejmowanie czynności określonych w:

- a) pkt 1 i 2 – na podstawie listy obecności;
- b) pkt 3 – po przedłożeniu dokumentu z przeprowadzenia pracy w środowisku w Wydziale Polityki Społecznej i Spraw Socjalnych Urzędu Miejskiego w Świdnicy.

2) Członkowie Komisji mogą brać udział w wyjazdowych szkoleniach lub konferencjach, jeśli zakres wymienionych zajęć wiąże się z podnoszeniem ich kwalifikacji.

Koszty szkoleń płacone są ze środków na przeciwdziałanie alkoholizmowi.

Z tytułu podróży na szkolenia lub konferencje, członkom komisji przysługują diety oraz zwrot kosztów: przejazdów, dojazdów komunikacją miejską i noclegów.

Do wyliczenia diet oraz wymienionych kosztów, stosuje się zasady określone w rozdziale 2, Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej.

#### **V. Cele i zadania**

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu oraz przeciwdziałanie narkomanii, należą do zadań własnych gminy. Cele i zadania do realizacji w ramach programów gminnych wyznacza art. 4<sup>1</sup> ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r., poz. 487) oraz art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2017 r., poz. 783). Cele i zadania odnoszą się również do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1492). Celem strategicznym NPZ jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Cel operacyjny nr 2 wskazuje zadania w ramach „Profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi”, przede wszystkim w zakresie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Celem głównym Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w Gminie Miasto Świdnica na 2018 r. jest ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania innych środków psychoaktywnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców miasta Świdnicy. Osiągnięcie powyższego celu możliwe będzie poprzez realizację nw. zadań.

#### Zadanie 1.

#### Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem.

<b>działania</b>	<b>wskaźniki realizacji działań</b>
1) zapewnienie dostępności i finansowanie programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu i innych środków psychoaktywnych	- liczba i rodzaj programów - liczba uczestników
2) zapewnienie dostępności i finansowanie programów terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem	- liczba i rodzaj programów - liczba uczestników
3) zapewnienie dostępności i finansowanie programów psychoterapii współuzależnienia oraz w zakresie problemów przemocy w rodzinie	- liczba i rodzaj programów - liczba uczestników
4) informowanie o miejscach pomocy dla osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniami i współuzależnionych oraz ofiar i sprawców przemocy w rodzinie	- liczba i formy przekazów

#### Zadanie 2.

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

<b>działania</b>	<b>wskaźniki realizacji działań</b>
1) organizowanie poradnictwa i wsparcia (w tym w formie telefonu zaufania) prawnego, psychologicznego, pedagogicznego dla osób i rodzin, w których występują zjawiska uzależnienia i przemocy oraz w stanach kryzysu psychicznego	- liczba i rodzaj miejsc pomocy - liczba osób i udzielonych porad w poszczególnych kategoriach problemowych
2) organizowanie poradnictwa i działań wspierających rodziny przeżywające trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, zagrożonych uzależnieniami, przemocą, w tym w formie asystentury	- liczba i rodzaj działań - liczba uczestników - liczba rodzin i dzieci w tych rodzinach objętych wsparciem asystenta rodziny, w tym rodziny objęte asystenturą w 2018 r. - liczba i przyczyny zakończonych asystentur

3) zapewnienie osobom doznającym przemocy w rodzinie schronienia i wsparcia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba i rodzaj miejsc pomocy</li> <li>- liczba i formy udzielonego wsparcia</li> <li>- liczba ofiar przemocy, w tym liczba dzieci, korzystających ze schronienia</li> </ul>
4) zapewnienie dzieciom z rodzin wieloproblemowych miejsc w placówkach wsparcia dziennego, w których realizowany jest program socjoterapeutyczny	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba placówek wsparcia dziennego realizujących program socjoterapeutyczny</li> <li>- liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach placówki wsparcia dziennego</li> <li>- liczba dzieci z rodzin z problemem alkoholowym uczestniczących w zajęciach placówki wsparcia dziennego</li> <li>- liczba dzieci objętych opieką placówek wsparcia dziennego, które uzyskały promocję do klasy następnej</li> <li>- liczba dzieci i młodzieży w Świdnicy, w przedziale wiekowym 7-18 lat</li> </ul>
5) doskonalenie i upowszechnianie interdyscyplinarnej pomocy rodzinom z problemem uzależnienia i przemocy, w tym organizacja pracy Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świdnicy, Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Świdnicy i grup roboczych	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba wydanych przez biegłych opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu</li> <li>- liczba założonych „Niebieskich Kart”</li> <li>- liczba spotkań MK ds. RPA oraz Zespołu Interdyscyplinarnego i grup roboczych</li> <li>- liczba postępowań przygotowawczych i spraw skierowanych do sądu, prokuratury</li> <li>- liczba wydanych postanowień sądu o zobowiązanie do leczenia</li> <li>- liczba osób zatrzymanych przez Policję w związku z przemocą w rodzinie</li> <li>- liczba orzeczonych przez sąd rodzinny eksmisji w związku z przemocą w rodzinie</li> </ul>

### Zadanie 3.

**Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym zajęć pozalekcyjnych.**

działania	wskaźniki realizacji działań
1) działania profilaktyczne, programy oraz formy edukacyjne, kulturalne oraz sportowe wspierające postawy antyprzemocowe oraz abstynenckie u młodzieży i przygotowujące do podejmowania świadomych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych poprzez realizację projektów i programów profilaktycznych, w tym projekt „Profilaktyka poprzez sport”- pozalekcyjne zajęcia sportowe z uwzględnieniem gier i działań rekreacyjnych.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba i rodzaj działań</li> <li>- liczba uczestników</li> <li>- liczba zatrzymanych osób nieletnich będących w stanie nietrzeźwości</li> </ul>

2) działania informacyjne w tym popołudniowe dyżury członków komisji oraz edukacyjno-informacyjne w obszarze zapobiegania uzależnieniom i przemocy, w tym w zakresie redukcji czynników ryzyka zagrażających zdrowiu psychicznemu, zmian postaw dorosłych wobec używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież oraz podnoszenia kompetencji rodzin w zakresie pełnienia prawidłowych funkcji opiekuńczo-wychowawczych	- liczba dyżurów - liczba osób korzystających z dyżurów - liczba i rodzaj programów z podziałem na ich adresatów - liczba uczestników
3) działania edukacyjne skierowane do właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, mające na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. roku życia	- liczba i rodzaj działań - liczba uczestników
4) działania edukacyjne związane z przeciwdziałaniem nietrzeźwości kierowców i kontrole trzeźwości kierowców na drogach, w tym wyposażenie podmiotów kontrolujących w urzędzenia służące do badania trzeźwości	- liczba i rodzaj działań - liczba uczestników - liczba wypadków i wykroczeń drogowych spowodowanych przez nietrzeźwych - liczba i rodzaj zakupionego sprzętu
5) działania interwencyjno-sprawdzające wobec osób, których zachowanie wskazuje na użycie substancji psychoaktywnych	- liczba osób poddanych kontroli - liczba osób, w tym nieletnich, u których stwierdzono użycie substancji psychoaktywnych
6) działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości w miejscach publicznych i zmniejszenia poczucia zagrożenia mieszkańców ze strony grup pijących, agresywnych	- liczba ujawnionych przez Policję i Straż Miejską osób, których stan wskazywał na znajdowanie się pod wpływem alkoholu, w tym do 18. roku życia
7) badania z zakresu uzależnień i przemocy domowej	- liczba i rodzaj działań - liczba uczestników

#### Zadanie 4.

**Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.**

<b>działania</b>	<b>wskaźniki realizacji działań</b>
1) wspieranie działalności środowisk abstynenckich	- liczba i rodzaj działań - liczba uczestników
2) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych realizujących zadania w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy ujęte w Programie współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność społecznie użyteczną na 2018 r.	- zadania publiczne w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy przekazane do realizacji instytucjom, stowarzyszeniom i osobom fizycznym - liczba podmiotów, którym zlecono realizację poszczególnych zadań publicznych
3) szkolenia i inne działania edukacyjne,	- liczba i rodzaj działań

informacyjne oraz konsultacyjno-superwizyjne dla przedstawicieli instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych realizujących zadania w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy.	- liczba uczestników - grupy zawodowe objęte działaniami
4) doposażenie w sprzęt niezbędny do pracy i obsługi Komisji i Zespołu Interdyscyplinarnego	- liczba i rodzaj działań

#### Zadanie 5.

#### Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

działania	wskaźniki realizacji działań
1) kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	- liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych poddanych kontroli - liczba ujawnionych naruszeń prawa w związku ze sprzedażą napojów alkoholowych wbrew warunkom - liczba postępowań prowadzonych przez Prokuraturę w wyniku naruszenia prawa w związku z sprzedażą napojów alkoholowych
2) ustalanie zasad dotyczących lokalizacji oraz liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych	- wyznaczone przez Radę Miejską limity oraz warunki usytuowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych - liczba postanowień Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o zgodności lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałą Rady Miejskiej - liczba udzielonych w 2018 r. zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych

### Zadanie 6.

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

działania	wskaźniki realizacji działań
1) prowadzenie przez pracowników socjalnych na bieżąco rozeznania w rejonie działania	- liczba rodzin uwikłanych w problemy uzależnień, w tym ze zdiagnozowaną chorobą alkoholową - liczba rodzin z nadzorem kuratorskim - liczba rodzin objętych pracą socjalną, z wyróżnieniem kategorii problemowych: problemy alkoholowe, narkotykowe, przemoc w rodzinie - liczba osób objętych kontraktem socjalnym - liczba środowisk objętych popołudniowymi wizytami patronażowymi pracowników socjalnych i funkcjonariuszy Policji
2) objęcie szczególnym nadzorem rodzin z dziećmi, zagrożonych przemocą oraz demoralizacją nieletnich	- liczba rodzin z dziećmi do ukończenia 17 roku życia, w których dominującą przyczyną kryzysu w rodzinie jest przemoc - liczba rodzin i dzieci w tych rodzinach, objętych procedurą „Niebieskie Karty”

### VI. Harmonogram realizacji i źródła finansowania

Zadania w ramach Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miasto Świdnica na 2018 r. mają charakter ciągły i realizowane są cały rok kalendarzowy. Źródło finansowania Programu stanowią dochody Gminy Miasta Świdnicy pochodzące z opłat za zezwolenia, wydane na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, prognozowane na poziomie 1.400.000 zł, oraz dotacje i środki finansowe z innych źródeł.

### VII. Monitorowanie

Realizacja działań podejmowanych w ramach Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miasto Świdnica na 2018 r. jest monitorowana i ewaluowana przez Wydział Polityki Społecznej i Spraw Socjalnych Urzędu Miejskiego w Świdnicy.

Program ma charakter otwarty. W przypadku stwierdzenia istotnych zmian społecznych lub nowych potrzeb, zadania w nim wyznaczone mogą zostać zmodyfikowane lub poszerzone.

Sprawozdanie finansowe i merytoryczne z Programu, sporządzone na podstawie informacji uzyskanych od podmiotów uczestniczących w realizacji zadań, zostanie przedłożone Radzie Miejskiej w Świdnicy przez Prezydenta Miasta Świdnicy, w terminie do 31 marca 2019 r.



