

**Załącznik do uchwały Nr XCV/1832/VIII/2023
RADY MIASTA POZNANIA
z dnia 21 grudnia 2023 r.**



**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W POZNANIU NA 2024 R.**

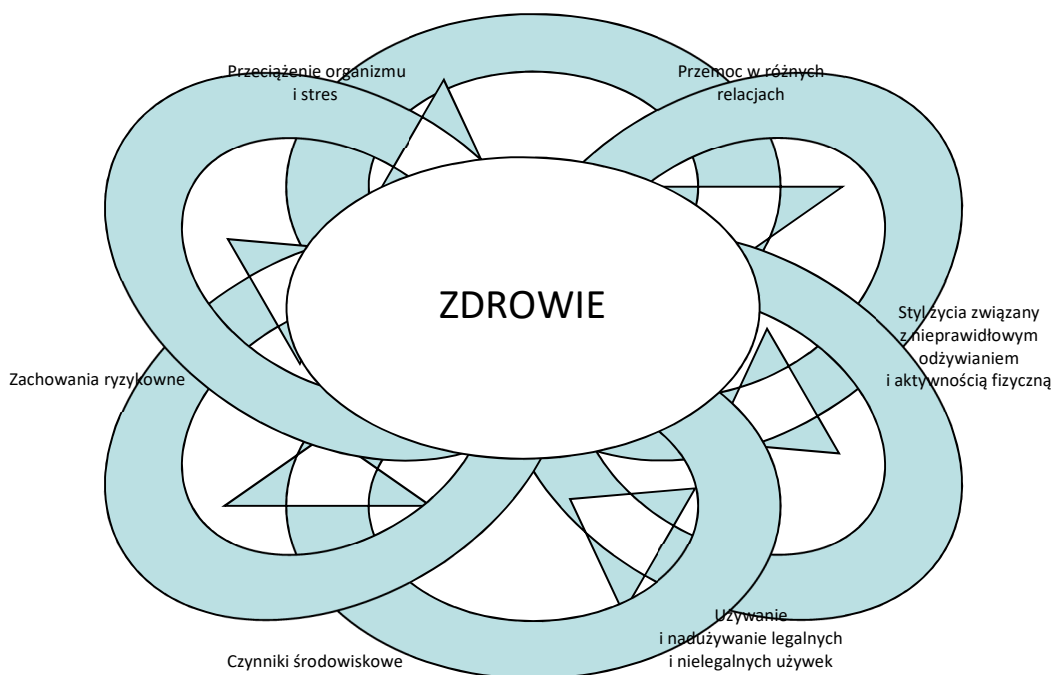
WPROWADZENIE

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie jako stan pełnego, dobrego samopoczucia, dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, przy czym jednostki lub grupy muszą mieć możliwość określania i realizowania swoich dążeń, zaspokajania potrzeb, a także zmiany środowiska bądź radzenia sobie z nim.

Otoczający nas świat jest w fazie bardzo szybkich przemian i nieustannego dynamicznego postępu. Wszechobecne zmiany powodują wzrost tempa życia, zarówno pozytywnie, jak i negatywnie, oraz wpływają na jego jakość. Postęp stawia społeczeństwo przed koniecznością dostosowania się do zmian, a to powoduje poczucie zagubienia jednostek, wywołuje chroniczny stres i negatywne emocje. W poszukiwaniu sposobu ich neutralizacji coraz więcej ludzkich zachowań jest nieprawidłowych, przymusowych, co powoduje problemy związane z sięganiem po różnego rodzaju substancje i używki.

W przestrzeni kulturowej propagowane są jako modne i atrakcyjne specyfiki i środki szkodliwe dla zdrowia, co nie tylko zniekształca wiedzę i profilaktykę, ale również niszczy zdrowie fizyczne i społeczne. Schemat zamieszczony poniżej obrazuje czynniki występujące w otoczeniu, które mogą być impulsem do zetknięcia się z substancjami zagrażającymi naszemu zdrowiu i życiu.

Wykres nr 1



Model życia społecznego, funkcjonowanie oraz jakość procesów edukacyjnych mają ogromny wpływ na zdrowie człowieka oraz zdolność do przeciwstawiania się ryzykownym dla zdrowia zachowaniom i zjawiskom. Współczesne tendencje i zmiany dotyczące zachowań ryzykownych coraz częściej wskazują na to, że osoby zainteresowane używkami sięgają po różne środki i substancje psychoaktywne. Najpowszechniejszymi substancjami psychoaktywnymi nadal są alkohol i tytoń, ale zażywane są również substancje zawarte w lekach, parafarmaceutykach oraz środki chemiczne i syntetyczne.

Analizując problem uzależnień, należy uwzględnić takie pojęcia jak:

- **substancja psychoaktywna, substancja psychotropowa – substancja** chemiczna (związek chemiczny) lub mieszanina **substancji** mająca bezpośredni lub następczy wpływ na funkcjonowanie mózgu, czego efektem są zmiany postrzegania, nastroju, świadomości, procesów poznawczych (np. zapamiętywania) i zachowania,
- **alkohol** – napój zawierający etanol, który ma właściwości odurzające ośrodkowy układ nerwowy i upośledzające funkcjonowanie organów wewnętrznych,
- **narkotyki** – substancje zaburzające pracę ośrodkowego układu nerwowego w zakresie nieprawidłowego odbioru bodźców takich jak słuch, wzrok, mowa, dotyk, ból,
- **nowe substancje psychoaktywne (NSP), tzw. dopalacze** – produkty psychoaktywne, wytworzone w procesach chemicznych, których skład często jest trudny do określenia, a działanie powoduje bardzo silne zatrucia organizmu, nieodwracalne zmiany zdrowotne oraz może prowadzić nawet do śmierci,
- **DXM (dextrometorf)** – substancja używana w lekach przeciwkaszlowych, która spożywana w dawkach przekraczających zalecenia medyczne wywołuje reakcje narkotyczne takie jak halucynacje, depersonalizację, zaburzenia równowagi, opóźnione reakcje,
- **ryzykowne spożywanie alkoholu** – to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony,
- **szkodliwe picie alkoholu** – to wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne: nie tylko fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub powtarzać się w ciągu 12 miesięcy. Wstępna definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: „picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobiety i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g i więcej w tygodniu przez kobiety oraz 350 g i więcej w tygodniu przez mężczyzn. Jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze”,
- **zaburzenia** – wynik działania na organizm człowieka zażywanych środków i spożywanych substancji, które mogą wywoływać zaburzenia somatyczne i psychiczne,
- **FASD (spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych, Fetal Alcohol Spectrum Disorder)** – niediagnostyczny termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol; uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku. Nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami jest opisywany jako płodowy zespół alkoholowy – FAS (Fetal Alcohol Syndrome),
- **eksperymentowanie** – to model spożywania alkoholu, narkotyków lub dopalaczy w sposób incydentalny, w określonych sytuacjach i kontekstach,
- **uzależnienie od substancji psychoaktywnych** – to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takiej jak: alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP, tytoń) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są: głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad używaniem substancji,
- **uzależnienia behawioralne** – uzależnienia od zachowań to wszelkie nałogi związane z wykonywaniem czynności. Jest to grupa uzależnień, która z racji rozwoju technologii oraz kultury konsumpcjonizmu w ostatnich latach znacznie zwiększa swój zasięg. Ludzie uzależniają się od zachowań, szukając w nich ekscytacji, przyjemności, ukojenia emocji oraz sposobu radzenia sobie z wyzwaniami życiowymi,

- **leczenie uzależnienia** – to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP lub związanych z uzależnieniem behawioralnym; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów,
- **wczesne rozpoznanie i krótka interwencja** – rozumie się przez to krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub innych specjalistów wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, osób używających środków odurzających innych niż alkohol, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, a także interwencje podejmowane wobec osób zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi.

Obraz współczesnego zażywania narkotyków i różnego rodzaju substancji psychoaktywnych jest zupełnie odmienny od problemów, z jakimi społeczeństwa mierzyły się latach 90. i jeszcze z początkiem XX wieku. W ostatnich latach identyfikowane są coraz liczniejsze grupy nowych środków psychoaktywnych, z których część wywołuje, przy dłuższym używaniu lub przedawkowaniu, nieodwracalne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, a co za tym idzie, stanowi bardzo poważne zagrożenie dla zdrowia i życia.

W zakresie problemów dotyczących dostępności oraz spożywania substancji psychoaktywnych zauważalne są pewne trendy, które warto uwzględnić, projektując działania profilaktyczne:

- rozrastający się nieustannie rynek nowych substancji w kontrze do prawa, które za nim nie nadąża, a co za tym idzie, często legalność substancji i ich dostępność nie podlega żadnej kontroli,
- ewoluujący obraz narkomana – nie jest to już tylko wykluczony społecznie „kompotowiec”, ale często nastolatek lub dorosły wypełniający nienagannie swoje role społeczne,
- destygmatyzacja tzw. miękkich narkotyków – głównie przetworów konopi – i coraz więcej ruchów zwolenników legalizacji marihuany,
- gwałtowny wzrost uzależnień od dopuszczonych do obrotu substancji, takich jak leki, parafarmaceutyki i suplementy diety.

Osoby i rodziny zmagające się z problemami uzależnień doświadczają nie tylko kryzysu w zakresie kondycji zdrowia fizycznego i psychicznego, ale również problemów emocjonalnych i psychospołecznych. Uzależnienie determinuje prawidłowe funkcjonowanie na wielu płaszczyznach życia. Życie w rodzinie z występującym problemem uzależnień jest zwykle związane z ograniczeniem możliwości ekonomicznych zaspokojenia potrzeb, zdobycia wiedzy i wykształcenia, budowania kariery zawodowej, planowania satysfakcjonującej przyszłości.

Występowanie problemów uzależnień w rodzinie bardzo często wiąże się również z ryzykiem stosowania przemocy. W takich sytuacjach niezbędne jest podejmowanie działań w zakresie różnorodnych form wsparcia specjalistycznego osób i rodzin zarówno dla niwelowania skutków, jak i dla przeciwdziałania przemocy.

Szkody wynikające z uzależnień i zachowań ryzykownych oraz koszty społeczne i ekonomiczne ponoszone są przez jednostki, rodziny, a także całe społeczeństwo. Problemy oraz negatywne skutki nadużywania substancji psychoaktywnych przenoszą się na wiele aspektów życia i funkcjonowania, stanowiąc problem społeczny. Dlatego działania w zakresie zapobiegania problemom uzależnień i ich rozwiązywania są przedmiotem szczególnej troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

Miasto Poznań od wielu lat wdraża i realizuje programy profilaktyki i rozwiązywania problemów, które są związane z nadużywaniem alkoholu oraz spożywaniem narkotyków. Przeprowadzona w roku 2019 przez Instytut Badawczy IPC *Diagnoza stanu problemów uzależnień na terenie miasta Poznania*¹ (zwana dalej *Diagnozą*) zawiera charakterystykę problemów uzależnień wynikających ze spożywania

¹ *Diagnoza stanu problemów uzależnień na terenie miasta Poznania*, Instytut Badawczy IPC, Wrocław 2019 r.

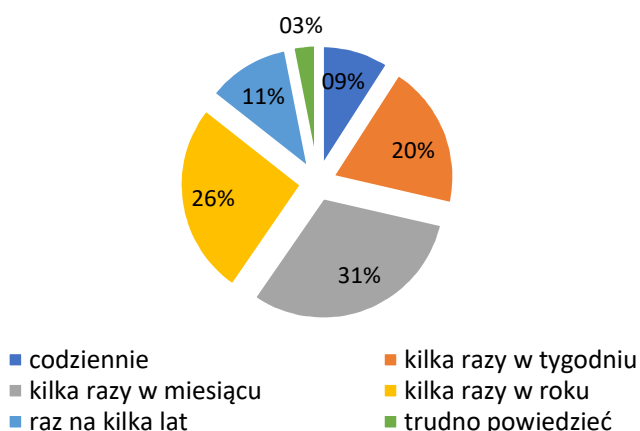
substancji psychoaktywnych. Prezentowane w niej wyniki badań oraz ich analiza i rekomendacje dotyczące projektowania działań dla mieszkańców Poznania stanowią podstawę założeń i treści opracowanego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, zwanego dalej Programem.

PROBLEMY ZWIĄZANE ZE SPOŻYWIANIEM ALKOHOLU W POZNANIU

Z danych *Diagnozy* wynika, że dorośli mieszkańcy Poznania zapytani o częstotliwość spożywania napojów alkoholowych najczęściej wskazywali, że spożywają je kilka razy w miesiącu – 31%. Co czwarty badany spożywa alkohol rzadko, bo kilka raz w roku. Codzienne picie alkoholu zadeklarowało 9% badanych.

Wykres nr 2

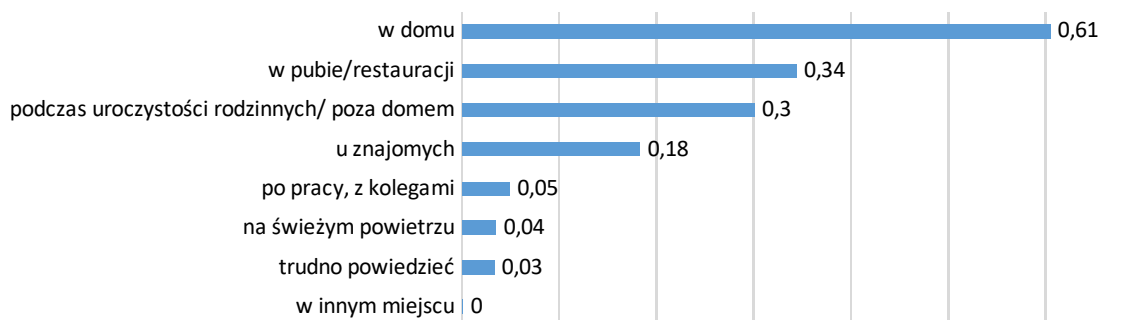
Częstotliwość spożywania napojów alkoholowych przez dorosłych mieszkańców Poznania



Dorośli poznaniacy zapytani o to, gdzie najczęściej spożywają alkohol, w większości wskazali na własny dom – ponad 60%. Co trzeci respondent spożywa alkohol w pubie/restauracji. Najrzadziej na spożywanie alkoholu badani decydują się po pracy z kolegami oraz na świeżym powietrzu. Trend świadczący o spożywaniu alkoholu głównie w zaciszu domowym potwierdził się również we wspomnianych wcześniej badaniach ogólnopolskich, które wykazały, że ponad 65% badanych praktykuje najczęściej konsumpcję napojów alkoholowych w takich okolicznościach².

Wykres nr 3

Miejsce spożywania napojów alkoholowych



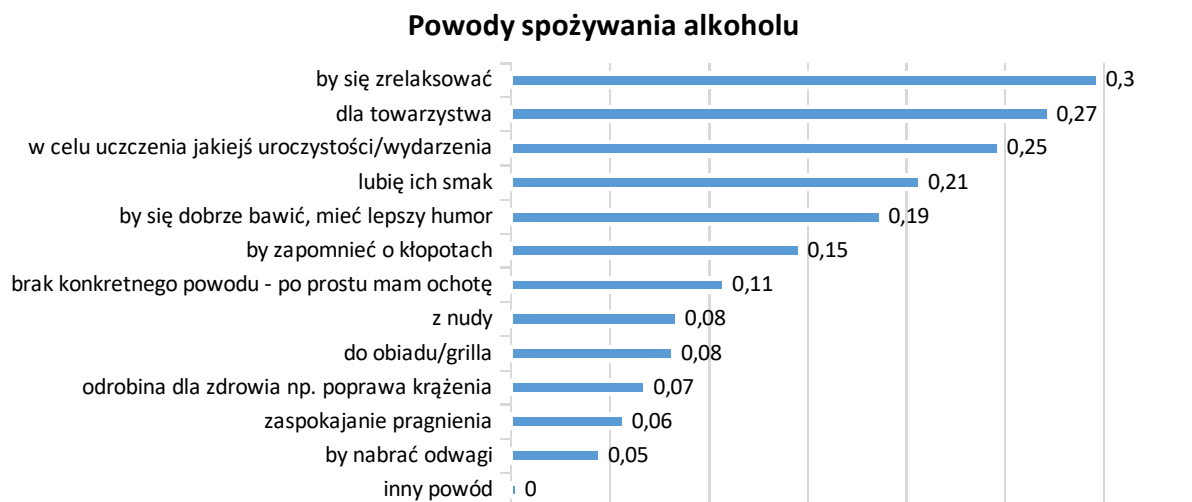
² Raport *Spożycie alkoholu w Polsce w 2012 r.*, TNS Polska, źródło: <http://www.tnsglobal.pl/informacje/jak-pija-alkohol-wspolczesni-polacy/>.

Odpowiedzi nie sumują się do 100% – respondenci mogli wybrać 2 odpowiedzi.

Liczba osób, które decydują się na spożywanie napojów alkoholowych w domu, wzrasta wraz z wiekiem (wyjątkiem w tej tendencji są osoby w wieku 35-44 lat). Jednocześnie wraz z wiekiem wzrasta liczba osób, które spożywają alkohol podczas uroczystości rodzinnych (z 18,6% wśród najmłodszych do 46,4% wśród najstarszych respondentów) oraz maleje liczba osób, które decydują się na picie napojów alkoholowych w pubie lub restauracji (z 49,5% wśród najmłodszych do 29,0% wśród najstarszych badanych). Taki wzorzec spożywania alkoholu można powiązać z innym poziomem aktywności towarzyskiej osób w danym wieku – osoby najmłodsze, które częściej spędzają czas ze znajomymi, będą wykazywały częściej tendencję do sięgania po alkohol w różnego rodzaju lokalach, natomiast osoby starsze mające rodziny, prowadzące bardziej ustabilizowane życie skupiające się w większości na pracy zawodowej oraz rodzinie, częściej będą sięgać po napoje alkoholowe podczas imprez rodzinnych lub w domu. Osoby w wieku poprodukcyjnym, często już biernie zawodowo, niemające już tak rozległego życia towarzyskiego jak osoby młode najczęściej konsumują alkohol w zaciszu domowym lub by uczcić ważną rodzinną okazję.

Blisko co trzeci dorosły mieszkaniec Poznania spożywa alkohol, by się zrelaksować. Drugim kluczowym powodem jest spożywanie alkoholu dla towarzystwa (27,2%). Co czwarty badany wskazuje jako powód sięgnięcia po alkohol chęć uczczenia jakiejś uroczystości. Najmniej popularnymi powodami, dla których dorośli poznaniacy sięgają po napoje alkoholowe, jest potrzeba czy chęć nabrania odwagi (4,5%) oraz proste zaspokojenie pragnienia (5,7%).

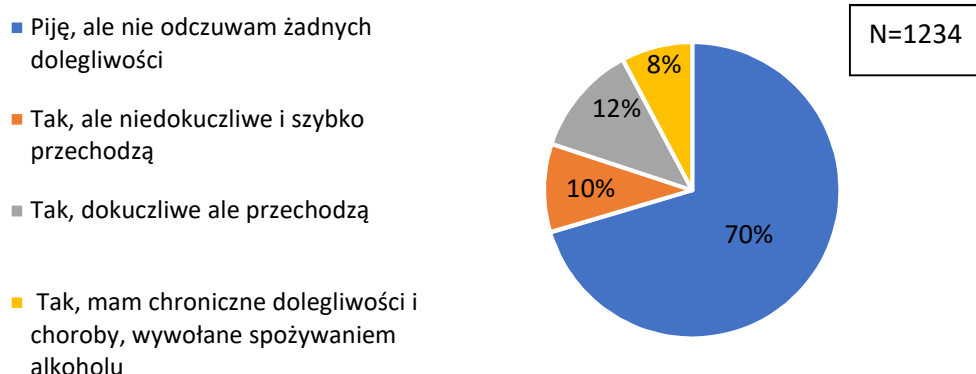
Wykres nr 4



Odpowiedzi nie sumują się do 100% – respondenci mogli wybrać 2 odpowiedzi.

Dorośli mieszkańcy Poznania, a konkretniej osoby, które spożywają alkohol, zostały zapytane o to, czy doświadczają skutków fizycznych po spożyciu alkoholu. Aż 70% badanych wskazało, że pije alkohol, ale nie odczuwa żadnych przykrych dolegliwości. Co dziesiąty badany przyznał, że odczuwa takie dolegliwości, są one dokuczliwe, ale szybko przechodzą.

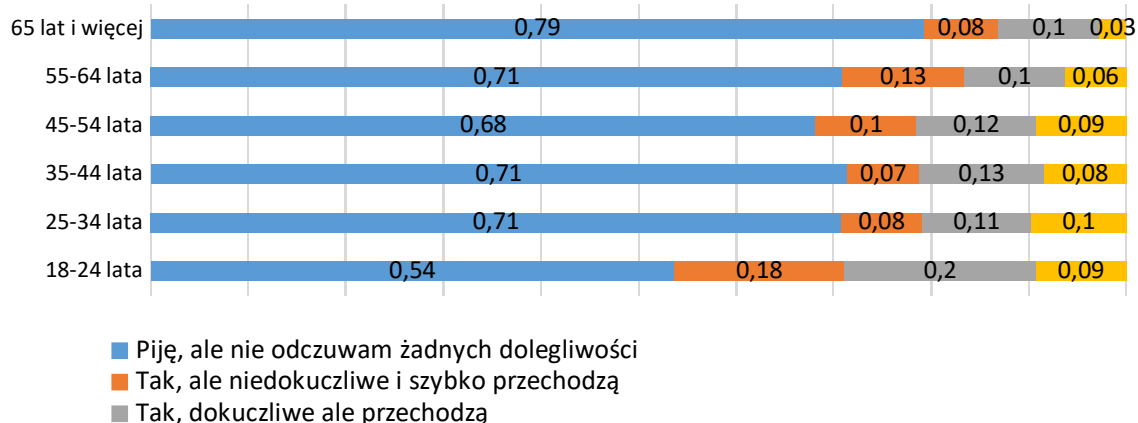
Ocena skutków spożywania alkoholu przez respondentów



Osoby w przedziale wiekowym 18-24 lata najczęściej doświadczają skutków spożywania alkoholu. Osoby najmłodsze najczęściej wskazywały na odczuwanie niedokuczliwych, szybko przechodzących objawów (18%) oraz takich, które dokuczają, ale przechodzą (20%). Na chroniczne dolegliwości mające swoje źródło w spożyciu alkoholu najczęściej skarżą się osoby w wieku 25-34 lat (10%). Najrzadziej na skutki tego typu wskazują osoby najstarsze (21%), które również w przypadku pytań o częstotliwość sięgania po alkohol przyznawały, że czynią to najrzadziej spośród wszystkich kategorii wiekowych.

Wykres nr 6

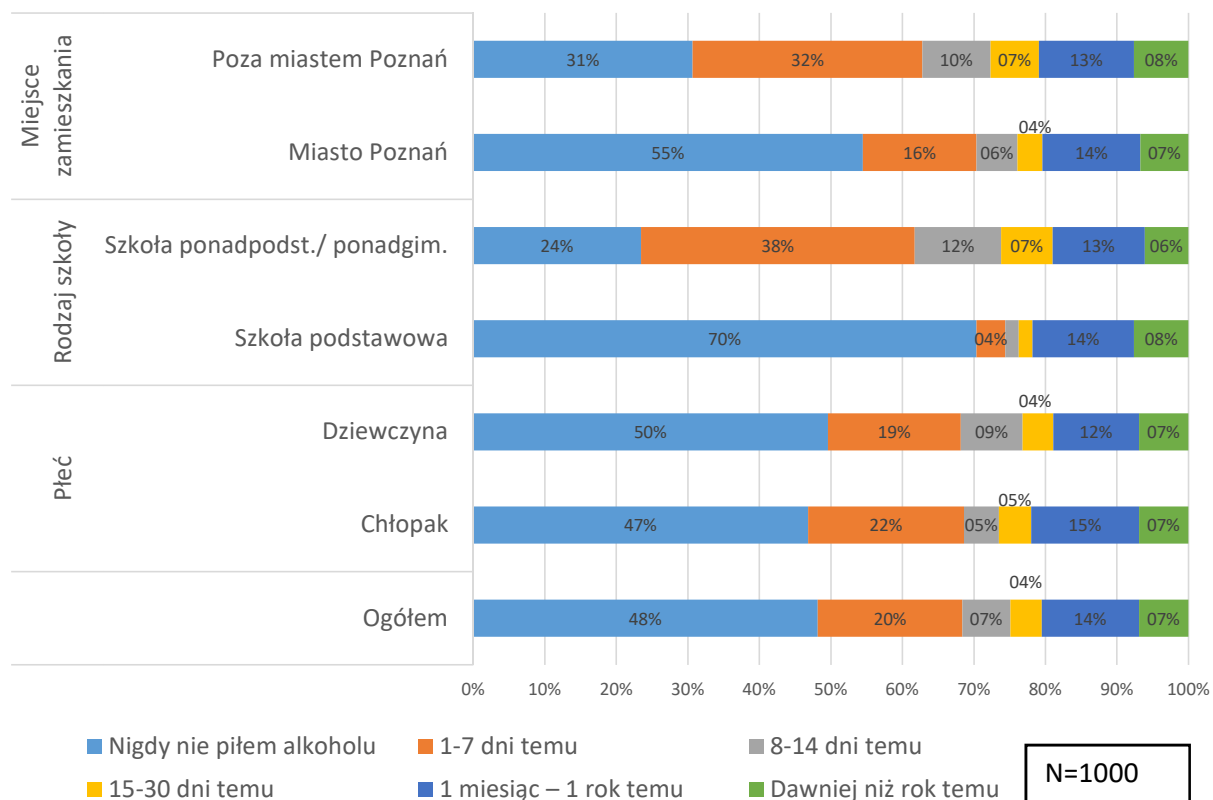
Skutki spożywania alkoholu a wiek mieszkańców Poznania



Dorośli mieszkańcy Poznania zapytani o występowanie psychicznych skutków związanych ze spożyciem alkoholu wskazywali, że nie odczuwają żadnych psychicznych skutków spożycia alkoholu (69%). Najczęściej wymienianym skutkiem, który występował wśród pozostałych respondentów były agresywne i kłótlive zachowania (15%), najrzadziej – utrata kontroli i użycie przemocy (3%).

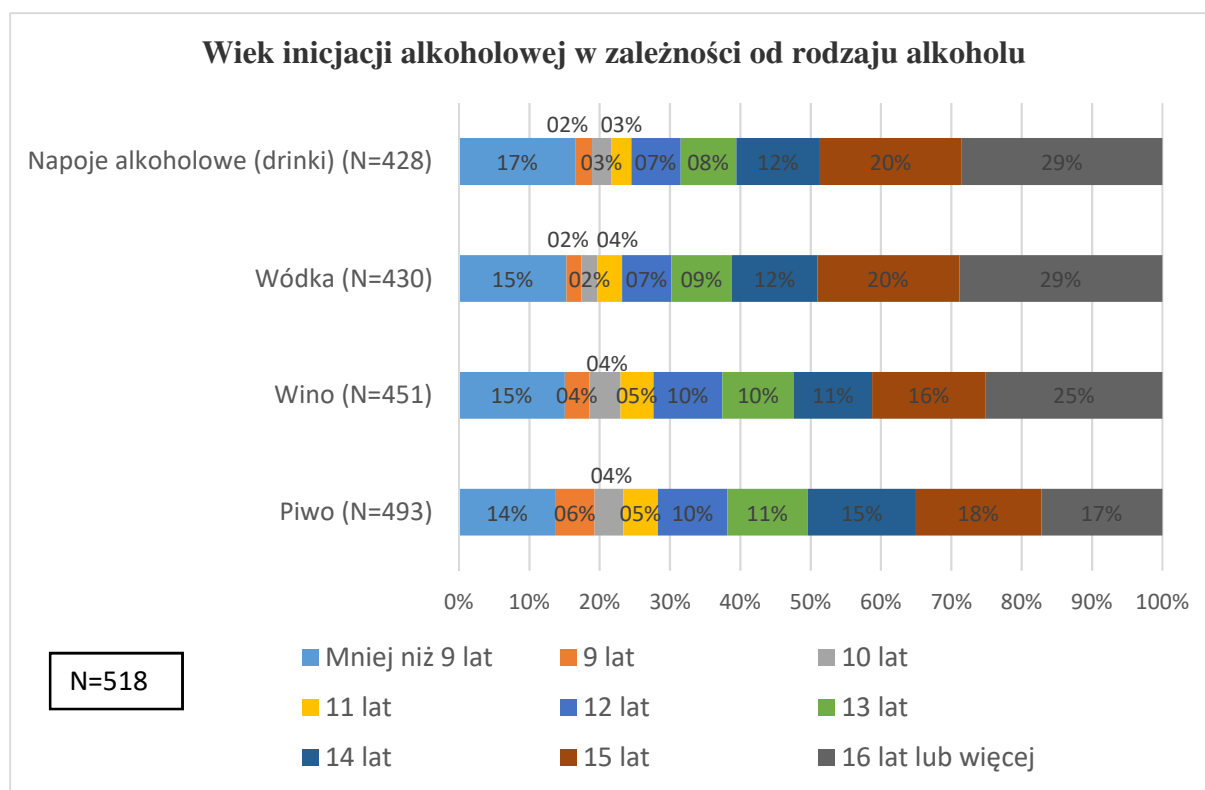
Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej na terenie Poznania. Z danych *Diagnozy* wynika, że ok. 50% badanych uczniów deklaruje, że nigdy nie piło alkoholu. Jednocześnie z przeprowadzonych badań wynika, że w czasie 30 dni przed badaniem alkohol spożywało ponad 30% uczniów.

Spożycie alkoholu w ciągu 30 dni przed badaniem



Odsetek wskazań na brak doświadczeń z alkoholem malał wraz ze wzrostem wieku respondentów. Wśród uczniów szkół podstawowych alkoholu nigdy nie próbowało 70,4% ankietowanych, zaś wśród uczniów szkół ponadpodstawowych tylko 21,6% nigdy nie piło alkoholu. Niewielkie okazały się różnice płciowe w zakresie spożywania alkoholu. Brak jakichkolwiek doświadczeń związanych z alkoholem deklarowało bowiem 46,9% chłopców uczestniczących w badaniu, zaś wśród dziewcząt odsetek ten ukształtował się na nieznacznie wyższym poziomie i wynosił 49,6%.

Wśród uczestników badania co piąty (20,2%) uczeń po raz ostatni spożywał alkohol w okresie tygodnia poprzedzającego badanie, 6,7% ankietowanych robiło to dwa tygodnie temu, 13,6% ponad miesiąc temu, a 6,9% ponad rok temu. Najwyższy odsetek wskazań na spożywanie alkoholu w okresie jednego tygodnia przed badaniem wystąpił wśród uczniów szkół ponadpodstawowych (38,3%), był również nieznacznie wyższy wśród chłopców (21,8%) niż wśród dziewcząt (18,6%).

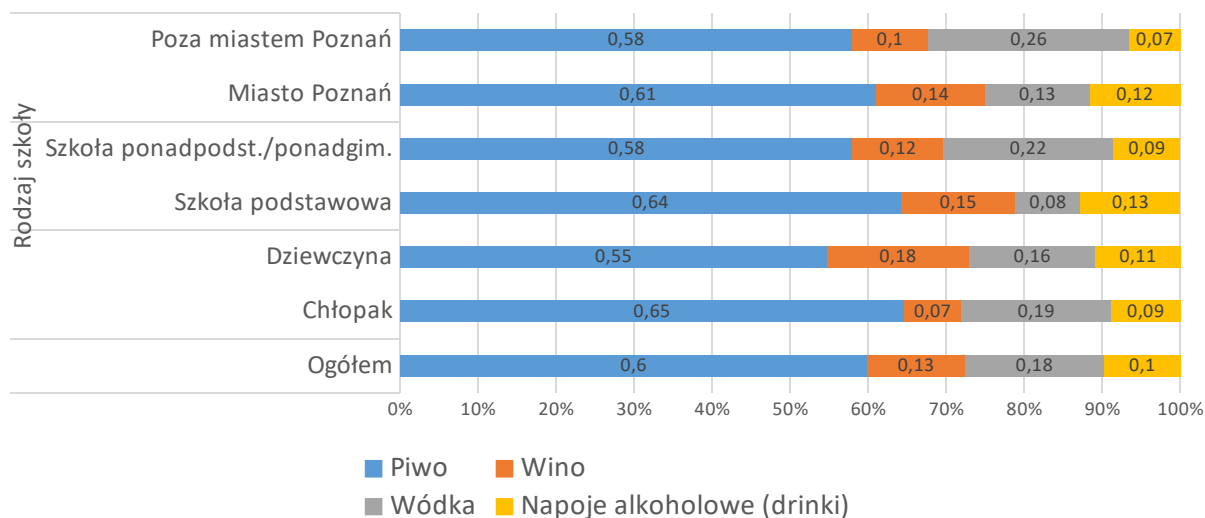


Na podstawie deklaracji uczestników badania można wskazać, że napojem najczęściej towarzyszącym inicjacji alkoholowej jest piwo – uczniowie sięgali po nie relatywnie najwcześniej. W wieku 9 lat i mniej po raz pierwszy piwa napiło się 19,3% uczniów, a ogółem niemal połowa (49,6%) ankietowanych pierwszy kontakt z tym alkoholem miała w wieku 13 lat i mniej. Mając nie więcej niż 13 lat, wina spróbowało po raz pierwszy 47,7% badanych, w przypadku drinków było to 39,4%, zaś wódki – niewiele mniej – 38,8% ankietowanych. Z kolei pierwszy kontakt z piwem w wieku 16 i więcej lat miało tylko 17,2% badanych. Wyższe okazały się odsetki osób, które w tym wieku po raz pierwszy próbowały wina (25,1%), drinków (28,5%) czy wódki (28,8%).

Przez uczniów poznańskich szkół, którzy kiedykolwiek pili alkohol, relatywnie najczęściej spożywanym alkoholem było piwo. Taką odpowiedź wskazało aż 59,8% badanych. Znacznie mniej, bo 17,8% ankietowanych najczęściej sięgało po wódkę, a 12,5% po wino. Z kolei najrzadziej uczniowie spożywali drinki (9,8%). Widoczne są różnice w preferowanych rodzajach alkoholi w zależności od płci uczniów. Chłopcy częściej niż dziewczęta sięgali po piwo (64,6% vs. 54,7%), zaś dziewczęta znacznie częściej niż chłopcy spożywały wino (18,2% vs. 7,4%). Różnice w przypadku pozostałych alkoholi nie były tak znaczne: chłopcy nieco częściej niż dziewczęta spożywali wódkę (19,2% vs. 16,2%), z kolei zaś dziewczęta piły drinki (10,9% vs. 8,9%). Różnice w preferowanych alkoholach dotyczyły również wieku.

O ile wśród uczniów zarówno młodszych, jak i starszych najczęściej wskazywane było piwo (64,1% i 58%), to szczególnie wyraźna dysproporcja dotyczyła wódki. Najczęściej sięgało po nią 8,3% uczniów szkół podstawowych i aż 21,8% uczniów szkół ponadpodstawowych.

Rodzaj najczęściej spożywanego alkoholu

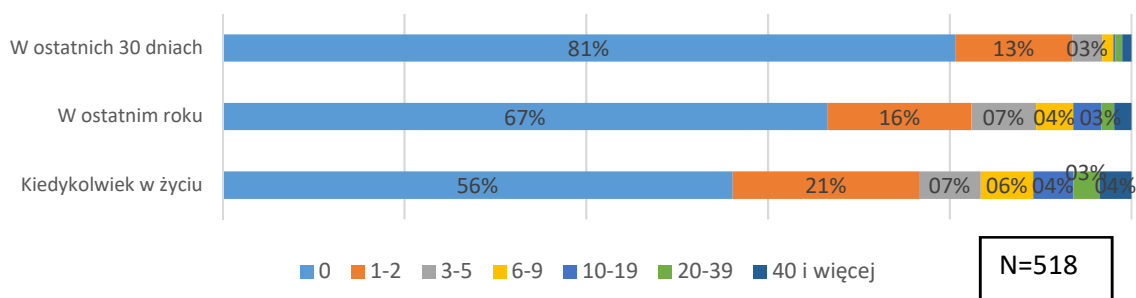


W przeprowadzonych przez Instytut IPC badaniach uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Zakupu najczęściej dokonywali najstarsi uczniowie uczęszczający do szkół ponadpodstawowych. Niemal 60% z nich w miesiącu przed badaniem przynajmniej raz zakupiło piwo dla własnych potrzeb, ponad 37% dokonało co najmniej jednego zakupu wódki, 30% dla własnych potrzeb nabyło drinki, a 21,8% zakupiło wino.

Powiązana z poprzednim pytaniem była również kwestia odwołująca się do efektów odczuwanych przez uczniów, którzy sięgnęli po alkohol. Choć dane liczbowe wskazują, że większość uczniów po spożyciu alkoholu nie miała objawów takich jak: trudność z poruszaniem się, trudność z mówieniem czy niepamiętanie niektórych wydarzeń, należy podkreślić, że zbiorowość tych, którzy borykali się z takimi problemami po spożyciu alkoholu była jednak relatywnie duża. U 43,8% ankietowanych przynajmniej raz w życiu spożycie alkoholu spowodowało trudności z poruszaniem się czy mówieniem lub niepamiętanie niektórych wydarzeń (przy czym według 20,5% sytuacja taka wystąpiła nie częściej niż 1-2 razy). W ostatnim roku trudności z poruszaniem się i mówieniem czy luki w pamięci po spożyciu alkoholu miało 33,4% badanych uczniów (z czego niemal połowa tylko 1 lub 2 razy), a w ostatnich 30 dniach – niemal co piąty uczeń (19,3%).

Wykres nr 10

Ile razy zdarzyło Ci się, że po wypiciu alkoholu miałeś takie objawy jak: trudność z poruszaniem się, trudność z mówieniem, niepamiętanie niektórych wydarzeń?



DOŚTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH NA TERENIE POZNANIA

Podjęcie działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych poprzez ograniczenie dostępności alkoholu stanowi podstawowy obowiązek gminy, wynikający z przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Nowelizacja tej ustawy, która weszła w życie w dniu 9 marca 2018 r., dała gminom szereg kompetencji umożliwiających kształtowanie polityki dotyczącej dostępności napojów alkoholowych, m.in. w zakresie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie miasta, sprzedaży alkoholu w godzinach nocnych oraz zasad usytuowania na terenie miasta miejsc sprzedaży i konsumpcji napojów alkoholowych. Samorządom przysługuje prawo do ograniczenia sprzedaży alkoholu w sklepach między godziną 22.00 a 6.00 rano, a także ustalania maksymalnej liczby zezwoleń odrębnie dla sołectw, dzielnic i osiedli.

Tabela nr 1

Limity zezwoleń dla Poznania		
piwo i napoje do 4,5% alk.	powyżej 4,5% do 18% alk. (z wyjątkiem piwa)	powyżej 18% alk.
1870	1795	1725
w tym do spożycia poza miejscem sprzedaży (SKLEPY)		
870	760	760
Stare Miasto		
95	100	85

Na terenie Starego Miasta w Poznaniu wprowadzono dodatkowo ograniczenia w zakresie nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży. Zakaz sprzedaży obowiązuje od godziny 22.00 do 6.00 rano. W tych godzinach napoje alkoholowe na tym terenie można spożywać jedynie w lokalach gastronomicznych. Limity zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w lokalach wynoszą odpowiednio:

- 870 – piwo oraz napoje zawierające do 4,5% alkoholu,
- 760 – napoje zawierające od 4,5 do 18% alkoholu,
- 760 – napoje powyżej 18% alkoholu.

Wprowadzone uchwałą Rady Miasta Poznania zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych określają warunki rozmieszczenia punktów w terenie z zachowaniem odpowiedniej odległości od miejsc chronionych. Punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży nie mogą być zlokalizowane w odległości mniejszej niż 50 metrów od następujących obiektów chronionych:

- szkół (z wyjątkiem szkół wyższych),
- zakładów dla nieletnich,
- domów dziecka,
- przedszkoli,
- obiektów kultu religijnego,
- jednostek wojskowych,
- obiektów sportowych, na których odbywają się masowe imprezy sportowe.

NARKOTYKI I NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE (NSP)

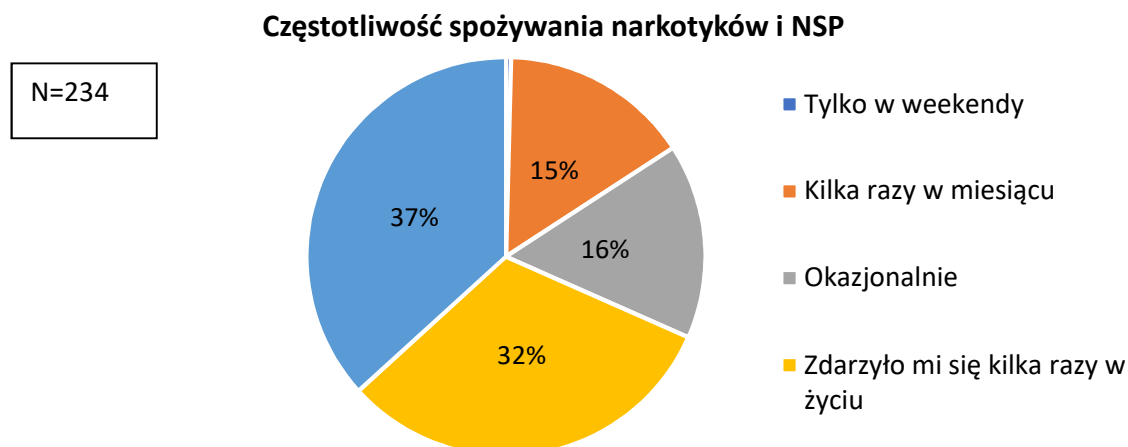
Z danych zawartych w *Diagnozie* wynika, że 90% dorosłych poznaniaków nigdy nie sięgnęło po środki odurzające czy narkotyki, a jedynie co dziesiąty badany miał z nimi kiedykolwiek do czynienia. Poniżej zamieszczone dane wskazują, że grupą, która najczęściej sięga po narkotyki i/lub środki odurzające na terenie Poznania, są osoby młode w wieku od 18 do 24 lat.

Wykres nr 11



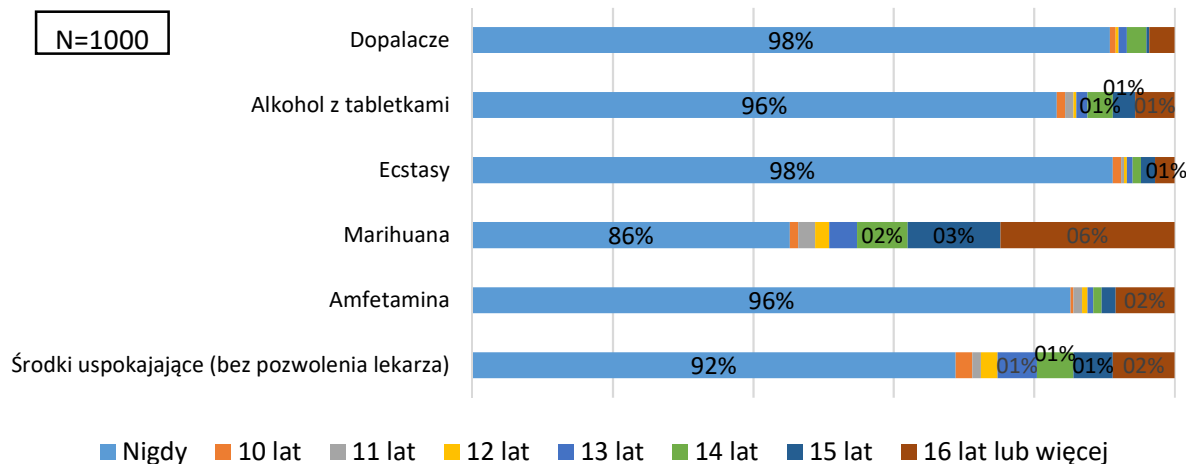
Wśród dorosłych mieszkańców największa grupa respondentów wskazała, że zdarzało im się korzystać z narkotyków czy innych substancji psychoaktywnych tylko w weekendy (37%). Co trzeci sięgnął po nie kilka razy w życiu.

Wykres nr 12



Znacznie mniejszy odsetek uczniów poznańskich szkół próbowało kiedykolwiek narkotyków niż alkoholu. Inicjacja narkotykowa lub z NSP następowała znacznie później niż alkoholowa. Relatywnie najwięcej osób posiadało doświadczenia związane z paleniem marihuany (13,7%) oraz stosowaniem środków uspokajających bez pozwolenia lekarza (7,8%). Pierwszy kontakt z narkotykiem następował najczęściej w wieku 16 lat i więcej. Właśnie w tym wieku 6,2% uczniów po raz pierwszy sięgnęło po marihuanę, 2,2% po środki uspokajające, a 2,1% po amfetaminę. Przypadki sięgania przez uczniów po opisane narkotyki w wieku 13 lat lub wcześniej były sporadyczne, a relatywnie najwcześniej ankietowani zażywali środki uspokajające bez pozwolenia lekarza – 2,9% osób zrobiło to w wieku nie więcej niż 13 lat.

Wiek pierwszego kontaktu z substancjami psychoaktywnymi

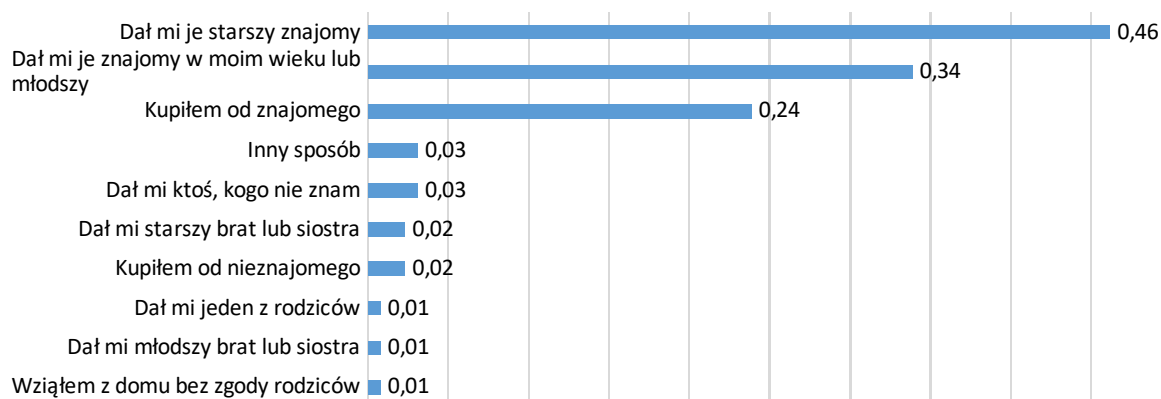


Z narkotykami oraz NSP najczęściej eksperymentują ludzie młodzi. Okres dorastania sprzyja wydarzeniom, z którymi nie każdy młody człowiek potrafi mierzyć się prawidłowo i adekwatnie. Przyczyn sięgania po narkotyki i środki psychoaktywne jest zawsze wiele i nie można wyodrębnić tej jednej właściwej. Jednak często młodymi ludźmi kieruje:

- brak poczucia bezpieczeństwa,
- osamotnienie,
- presja kolegów, chęć zaimponowania innym,
- zawód miłosny,
- niemożność sprostania obowiązkom w domu i szkole,
- ciekawość,
- chęć dobrej zabawy.

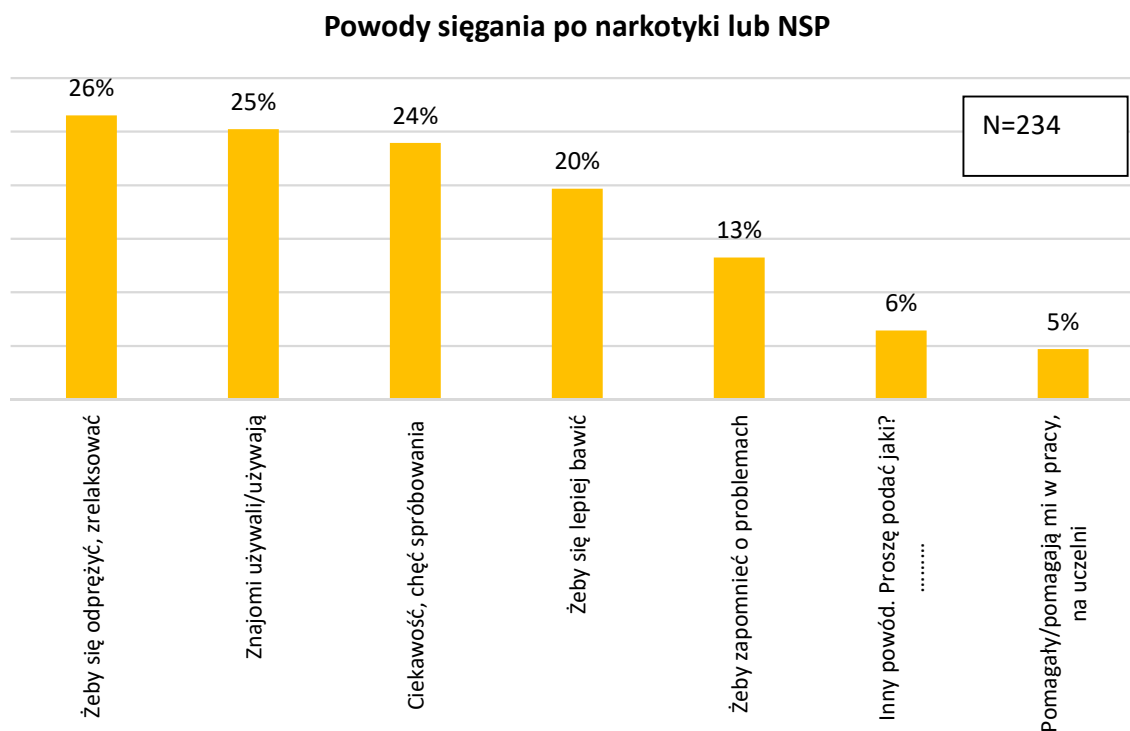
Z badań przeprowadzonych w ramach *Diagnozy* wynika, że narkotyki i NSP bardzo często są zażywane z ciekawości, w okolicznościach sprzyjających zabawie, są reakcją na czyjąś zachętę do spróbowania, propozycję, poczęstowanie. Poniżej zamieszczony wykres danych przedstawia, w jaki sposób najczęściej dzieci i młodzież wchodzili w posiadanie narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych. Najwięcej badanych wskazywało na znajomych, którzy dawali lub sprzedawali te substancje.

W jaki sposób następowało zdobycie narkotyków lub NSP



Respondenci badania IPC pytani o powody czy też przyczyny sięgania po narkotyki i NSP wskazywali najczęściej na chęć odprężenia i relaksu (26%). Równie często była to sugestia znajomych, którzy również ich używają (25%) oraz ciekawość, chęć spróbowania (24%). Najrzadziej badani sięgali po nie, by pomóc sobie w pracy lub na uczelni (5%). Wśród innych wymienionych powodów znalazły się m.in. potrzeba poradzenia sobie z emocjami lub przyjęcie ich bez własnej wiedzy.

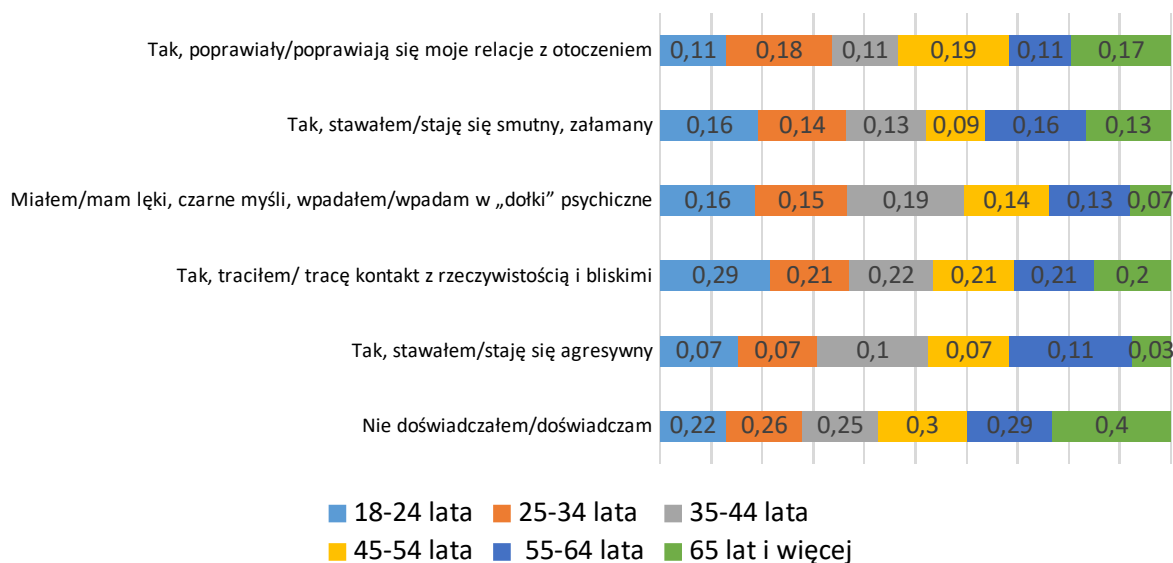
Wykres nr 15



Z badań przeprowadzonych w ramach *Diagnozy* wynika, że istotny jest wpływ zażywania środków odurzających na relacje społeczne. Wśród wszystkich badanych aż 21% wskazywało, że spożywanie przez nich środków odurzających powodowało popadanie w konflikty z rodziną, 22% respondentów wskazywało na popadanie w konflikty ze znajomymi, a 5% na problemy w pracy. Natomiast 36% badanych uznawało, że nie miało to większego wpływu na ich relacje z otoczeniem.

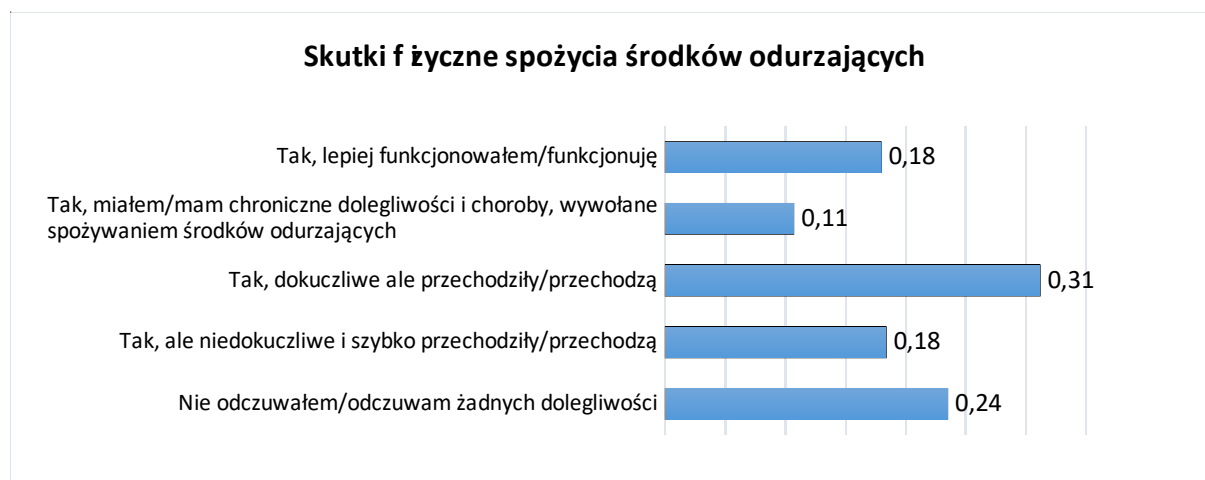
Używanie substancji psychoaktywnych może powodować psychiczne skutki, które najczęściej polegają na upośledzeniu funkcji poznawczych, zaburzeniach nastroju, zmianach osobowości, objawach psychotycznych lub zespołach otępiennych. Konsekwencją długotrwałego zażywania substancji psychoaktywnych są zmiany osobowościowe przejawiające się w osłabieniu sprawności intelektualnej, osłabieniu woli, egoizmie, instrumentalnej i manipulacyjnej postawie wobec innych ludzi. Objawy zaburzeń psychicznych są bardzo często spotykane u osób używających substancji psychoaktywnych. Analogicznie, chorzy psychicznie powszechnie sięgają po środki psychoaktywne, uzależniając się od nich. Potwierdziły to badania mieszkańców Poznania przeprowadzone w ramach *Diagnozy* – poznaniacy również wskazali, że odczuwali negatywne psychiczne skutki zażywania środków odurzających. Jednocześnie część badanych osób przyznała, że przyjmowanie środków odurzających i psychoaktywnych poprawia ich relacje z otoczeniem.

Skutki psychiczne środków odurzających



Zażywanie środków odurzających niesie za sobą również konsekwencje fizyczne, powodując, że po odstawieniu substancji psychoaktywnej dochodzi do reakcji ze strony fizjologii organizmu – pojawiają się nudności, wymioty, bóle głowy, ciągłe poszukiwanie narkotyku. Dzieje się tak dlatego, że organizm do tej pory przyzwyczajony do stałego dostarczania substancji przystosował się do tego i teraz bez niej przestaje prawidłowo funkcjonować.

Wykres nr 17



Aż 60% badanych wskazywało negatywne skutki fizyczne zażywania środków odurzających. Do fizycznych skutków zażywania substancji psychoaktywnych zaliczane są również skutki zdrowotne. Wraz ze wzrostem ryzyka podejmowania przypadkowych lub niechcianych kontaktów seksualnych zwiększa się zagrożenie zakażenia wirusem HIV oraz HCV. Ludzie znajdujący się pod wpływem środków psychoaktywnych często tracą kontrolę nad swoim zachowaniem i podejmują nieracjonalne zachowania w sferze bezpieczeństwa swojego oraz innych osób.

Do szkód społecznych związanych z uzależnieniami zaliczyć można także:

- 1) spadek wydajności pracy i niewłaściwe relacje z innymi pracownikami,
- 2) dysfunkcje w sferze rodziny,
- 3) konflikty z prawem (przestępczość, bójki, przyczynianie się do wypadków),

- 4) problemy finansowe – często zadłużenie i utrata praw do świadczeń,
- 5) bezdomność.

UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE

Do niedawna uważano, że można się uzależnić tylko od substancji psychoaktywnych, a więc od alkoholu, tytoniu czy substancji psychoaktywnych. Okazuje się jednak, że w dobie nowoczesnych technologii jesteśmy coraz bardziej narażeni na inne zagrożenia, które określa się jako uzależnienie od czynności lub uzależnienie behawioralne. Szybki rozwój nowych mediów powoduje, że ciągłe korzystanie z komórki, komputera, internetu, który otwiera świat cyberprzestrzeni, jest powszechne. Z jednej strony nowe media rozwijają, dostarczając wiedzy, rozrywki i kontaktów towarzyskich, z drugiej niosą potencjalne zagrożenia, takie jak: cyberseks, hazard, uwikłanie w internetową sieć niepożądanych kontaktów, styczność z treściami i obrazami, które mogą wypaczać społeczne normy i wartości. Otaczająca nowoczesność staje się obecnie zagrożeniem nie tylko dla ludzi dorosłych, ale przede wszystkim dla dzieci i młodzieży, które wchodząc w dorosłe życie, napotykają na całą masę pokus mogących doprowadzić do zachowań ryzykownych.

Sytuację społeczną pogarsza fakt, iż w świadomości ludzi hierarchia uzależnień nie ulega zmianie na przestrzeni lat. Jako groźniejsze niezmiennie postrzega się uzależnienia o charakterze chemicznym, a uzależnienia behawioralne to przypadłość o zdecydowanie mniejszym ciężarze gatunkowym. Uzależnienia behawioralne są zatem w społeczeństwie dużo łatwiej akceptowalne, co znacząco utrudnia walkę z problemem.

Obecnie szacuje się, że co trzeci Polak jest w stanie określić co najmniej jedno zachowanie, które stało się w jego życiu determinantem i może prowadzić do negatywnych konsekwencji.

Poniższy wykres przedstawia najczęściej przejawiane zachowania w polskim społeczeństwie.

Zachowania/zwyczaje, bez których nie wyobrażasz sobie życia



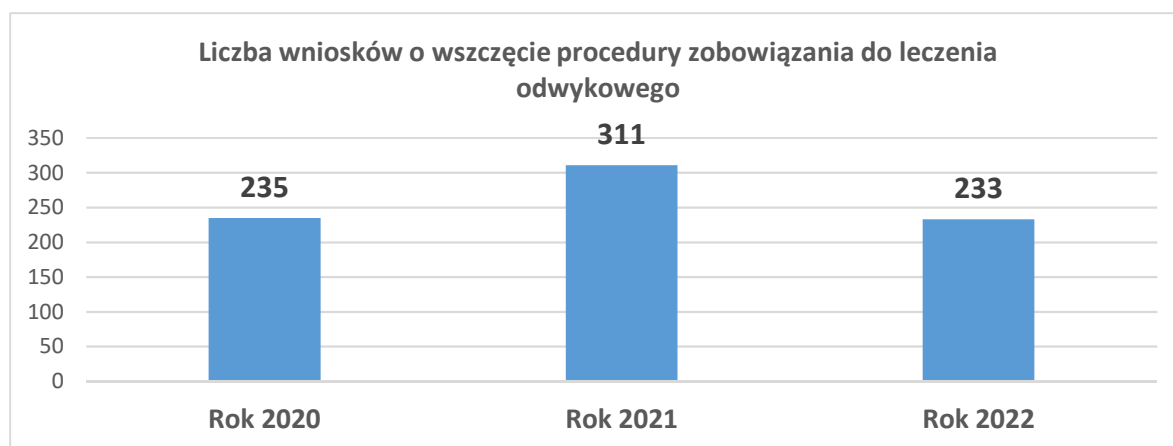
Źródło: BIG InfoMonitor i BIK, badanie „Uzależnienia i ich konsekwencje” wykonane przez ARC Rynek i Opinia w sierpniu 2017 r. metodą CAVI na reprezentatywnej próbie 1013 Polaków w wieku od 22 do 65 lat.

Przedstawione czynności sprawiają przyjemność, powodują, że zazwyczaj odczuwana jest z ich powodu naturalna radość, motywacja czy satysfakcja. Nie stanowią one zagrożenia, dopóki istnieje możliwość sprawowania kontroli nad wykonywaniem tych czynności. Problem pojawia się, kiedy ulubiona czynność przeradza się w uzależnienie, wówczas pojawiają się skrajne emocje, a czynność przestaje być sama w sobie źródłem naturalnej radości, lecz stanowi formę ucieczki przed negatywnymi emocjami, takimi jak: stres, lęk, niepokój, przygnębienie, poczucie pustki, beznadziei.

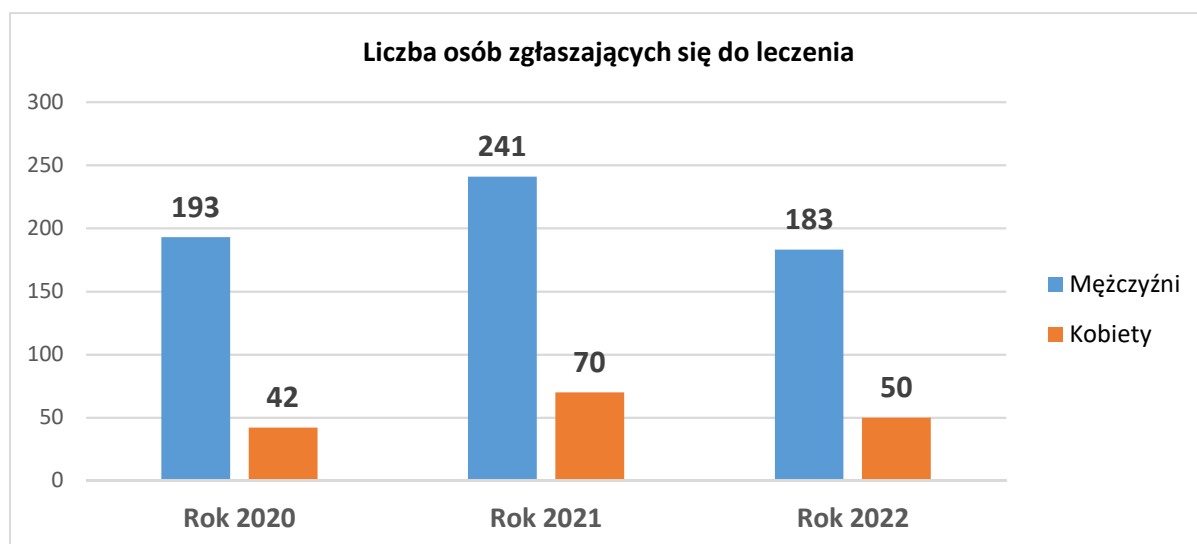
W przypadku uzależnienia od czynności człowiek nie kieruje się wewnętrzną motywacją, lecz przymusem. Nie odczuwa też satysfakcji, a raczej szybko przemijającą euforię lub zadowolenie, zamierzające do konieczności powtórzenia danej czynności.

INTERWENCJE I DZIAŁANIA MIASTA W OBSZARZE UZALEŻNIEŃ

Z danych Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że liczba wniosków o wszczęcie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego wzrastała do 2021 r., natomiast w 2022 r. znów zaczęła spadać.



Wśród osób zgłoszonych prawie 1/3 w poszczególnych latach stanowiły kobiety. Dane ilościowe dotyczące płci osób zgłaszanych do leczenia zawiera zamieszczony poniżej wykres.



Działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie zobowiązania do leczenia osoby pijącej mają charakter interwencji. Sprawa trafia do komisji wówczas, kiedy osoba nadużywająca alkoholu nie podejmuje dobrowolnie leczenia, a jej uzależnienie negatywnie wpływa na zakłócanie życia rodzinnego, a niejednokrotnie również narusza zasady bezpieczeństwa i współżycia społecznego.

Interwencyjny charakter mają również działania Straży Miejskiej podejmowane w sytuacjach, kiedy na terenie miasta znajduje się osoba w stanie upojenia alkoholowego. Takie osoby stanowią zagrożenie nie tylko dla siebie, ale również mogą zagrażać innym. Przy tego typu zdarzeniach strażnicy miejscy zabierają osobę nietrzeźwą i przewożą do miejsca, w którym można zapewnić jej bezpieczeństwo. Poniżej zamieszczona tabela zawiera dane dotyczące interwencji Straży Miejskiej podejmowanych na terenie Poznania:

Tabela nr 2

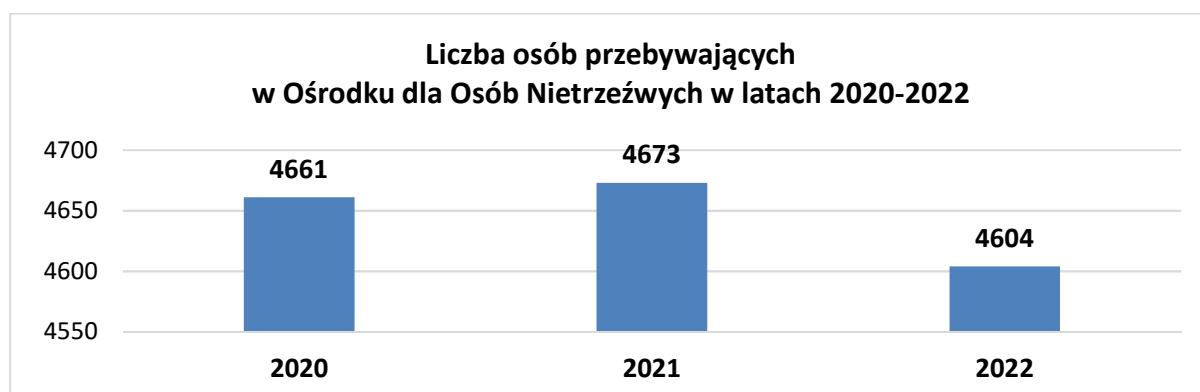
Lp.	Miejsce docelowe interwencji	2020	2021	2022
1.	Ośrodek dla Osób Nierzeźwych	619	799	830
2.	Miejsce zamieszkania	14	11	43
3.	Placówka pomocy społecznej lub innej o podobnym charakterze	36	11	16
4.	Szpital	32	27	65
5.	Policja	0	0	0
	Suma	731	848	954

Powyższa tabela wskazuje, że liczba interwencji w ostatnich latach, po tendencji malejącej, znów zaczyna wzrastać. Wśród podejmowanych interwencji dominowały sytuacje, kiedy osobę w stanie upojenia alkoholowego przewożono do Ośrodka dla Osób Nierzeźwych.

Ośrodek na potrzeby mieszkańców Poznania zabezpiecza 28 miejsc, które najczęściej wykorzystywane są w sytuacjach, kiedy na terenie miasta znajdowane są osoby w stanie upojenia alkoholowego oraz gdy osoby nierzeźwe są agresywne i niebezpieczne dla siebie i otoczenia.

Z danych Ośrodka dla Osób Nierzeźwych wynika, że rocznie obsługiwanych jest tam od 5 tysięcy do 6 tysięcy osób. Dane ilościowe z ostatnich lat zawiera wykres zamieszczony poniżej:

Wykres nr 21



Szczegółowe dane dotyczące osób trafiających do Ośrodka na przestrzeni lat 2020-2022 znajdują się w tabeli poniżej:

Tabela nr 3

Lp.	Osoby przebywające w Ośrodku	2020	2021	2022
1.	Kobiety	407	433	563
2.	Mężczyźni	4244	4240	4041
3.	Ogółem, w tym:	4661	4673	4604
4.	Osoby nieletnie	10	2	7
5.	Osoby bezdomne	750	790	1584

Specjalistyczne leczenie uzależnień w Poznaniu odbywa się w Szpitalu Miejskim im. F. Raszei, który prowadzi Ośrodek Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (OLAZA). Ośrodek zapewnia całodobowe leczenie chorych z alkoholowymi zespołami abstynencyjnymi i zespołami abstynencyjnymi w uzależnieniach krzyżowych od innych substancji psychoaktywnych. Pacjenci są

leczeni w trybie szpitalnym. Przyjęcie chorego następuje po zakwalifikowaniu do leczenia w Poradni Konsultacyjnej funkcjonującej przy Ośrodku. Poniżej zamieszczona tabela zawiera dane ilościowe dotyczące usług świadczonych przez Ośrodek w poszczególnych latach:

Tabela nr 4

Lp.	Rodzaje usług	2020	2021	2022
1.	Przyjęcia na oddział	400	386	404
2.	Porady terapeutyczne	708	1056	1287
3.	Porady lekarskie	344	329	719
	Suma:	1452	1771	2410

W Ośrodku oprócz świadczeń leczniczych udzielanych pacjentom uzależnionym realizowana jest pomoc i opieka terapeutyczna kierowana nie tylko do osób uzależnionych, ale również do ich rodzin i osób z najbliższego otoczenia. Działania te mają w dużej mierze charakter edukacyjny oraz interwencyjno-motywacyjny. Dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin na terenie Poznania funkcjonuje także całodobowy telefon zaufania, który prowadzony jest przez Miejskie Centrum Interwencji Kryzysowej. Specjaliści pełniący tam dyżury podejmują również interwencje w zakresie Niebieskiej i Pomarańczowej Linii.

Miejskie Centrum Interwencji Kryzysowej prowadzi również Hostel dla osób uzależnionych i ich rodzin „Drugi Dom”. Przeznaczony on jest do krótkoterminowego pobytu mężczyzn i kobiet z małoletnimi dziećmi (mieszkańców Poznania), którzy są uzależnieni od alkoholu. Pomoc mogą tu znaleźć jedynie osoby, które ukończyły leczenie stacjonarne lub kontynuują leczenie w poradni leczenia uzależnień albo na oddziale dziennym. Osoby przebywające w Hostelu objęte są wsparciem grupy specjalistów. Zostaje im udzielona pomoc o charakterze psychologicznym, terapeutycznym, w zakresie pracy socjalnej, przeprowadzone są konsultacje pedagogiczne, a także zapewnia się wsparcie trenerów kształtujących umiejętności życia codziennego.

Na terenie Poznania osobom uzależnionym i współuzależnionym pomaga się także w specjalistycznych poradniach i ośrodkach terapii oraz leczenia uzależnień. Dostępne są również usługi świadczone w tym zakresie przez organizacje pożytku publicznego oraz prywatne podmioty świadczące pomoc psychologiczną i terapeutyczną.

Kolejnym elementem miejskiej sieci wsparcia dla osób borykających się z problemami społecznymi, w tym uzależnieniem i współuzależnieniem, jest działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu (MOPR), który w ramach funkcjonowania Zespołów Wsparcia Specjalistycznego udziela bezpłatnej pomocy m.in. w zakresie wsparcia psychologicznego, poradnictwa rodzinnego, asystentury rodzinnej, terapii oraz psychoedukacji, a także poprawy funkcjonowania w środowisku.

Z danych MOPR-u wynika, że spośród rodzin objętych pomocą materialną ok. 3% stanowią rodziny, którym udzielono wsparcia z uwagi na występujący problem alkoholowy lub uzależnienia od innych substancji psychoaktywnych.

Tabela nr 5

Lp.	Rok	Liczba rodzin objętych pomocą materialną MOPR-u	Liczba rodzin objętych pomocą z powodu problemu alkoholowego lub uzależnienia
1.	2020	14 156	511
2.	2021	14 188	652
3.	2022	13 733	431

Problem alkoholowy pojawia się na ósmym miejscu, zaś problem narkomanii na dwunastym miejscu, wśród najczęściej wymienianych problemów, z jakimi zgłaszają się klienci MOPR-u.

Z danych Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie funkcjonującego w MOPR-ze wynika, że w roku 2022 na terenie Poznania wypełniono łącznie 1504 formularzy dotyczących założenia Niebieskiej Karty, tj. o 199 więcej niż w roku wcześniejszym. Tabela zamieszczona poniżej zawiera wykaz podmiotów, które wszczywały przedmiotową procedurę.

Tabela nr 6

Lp.	Niebieska Karta	2020	2021	2022
1.	Policja	1202	1136	1286
2.	MOPR	114	109	136
3.	Placówki oświatowe	27	37	57
4.	MCIK	22	6	5
5.	Służba zdrowia	12	14	19
6.	Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	0	3	1
	Suma:	1377	1305	1504

Specjalistyczną pomocą na rzecz osób z rodzin, w których istniało podejrzenie stosowania przemocy, w 2022 r. objęto 3472 osób. Z danych wynika, że w gronie osób najczęściej będących ofiarami przemocy są coraz częściej mężczyźni.

Tabela nr 7

Lp.	Przemoc	2020	2021	2022
1.	Kobiety	1560	1543	1568
2.	Dzieci	1324	367	371
3.	Mężczyźni	1462	1549	1533
	Suma:	4346	3459	3472

Przemoc ma różne przejawy i może niejednakowo oddziaływać na osoby z najbliższego otoczenia. Poniżej zamieszczona tabela zawiera dane obrazujące skalę tego problemu wśród osób objętych procedurą Niebieskiej Karty w latach 2020-2022:

Tabela nr 8

Lp.	Procedura Niebieskiej Karty realizowana wobec ofiar przemocy			
	Rok	Osoba dorosła i dziecko	Wyłącznie dziecko	Wyłącznie osoba dorosła
1.	2020	151	125	779
2.	2021	171	153	780
3.	2022	192	283	1029

Działania Zespołu w zakresie przeciwdziałania i rozwiązywania problemów przemocy w rodzinie przede wszystkim obejmują nawiązanie kontaktów z ofiarami przemocy domowej, diagnozowanie problemów i udzielanie konsultacji oraz indywidualną pracę z klientami. Widać znaczący wzrost liczby procedur realizowanych w ramach Niebieskiej Karty.

W zakresie podejmowania interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi Komenda Miejska Policji w Poznaniu przeprowadza dodatkowe patrole prewencyjne. W ramach działań prewencyjnych funkcjonariusze sprawdzają placówki sprzedające alkohol pod kątem posiadania i ważności zezwolenia na sprzedaż alkoholu oraz wyposażenia stoiska w wymagane tabliczki informacyjno-ostrzegawcze. Zwracają także uwagę na porządek publiczny przy obiektach. Patrole prowadzą obserwacje i kontrole w punktach sprzedaży alkoholu oraz w okolicach dużego natężenia klientów.

Tabela nr 9

Lp.	Dodatkowe patrole interwencyjne	2020	2021	2022
1.	Grunwald	246	349	185
2.	Jeżyce	156	181	151
3.	Nowe Miasto	239	178	222
4.	Stare Miasto	557	499	529
5.	Północ	102	96	95
6.	Wilda	128	125	166
	Suma:	1428	1428	1348

Poniższa tabela zawiera wykaz działań podjętych przez Policję w ramach wykonywania dodatkowych patroli³.

Tabela nr 10

Lp.	Rodzaj działania	2021		2022	
		ogółem	w tym w związku z naruszeniem ustawy	ogółem	w tym w związku z naruszeniem ustawy
1.	Liczba osób wylegitymowanych – w tym nieletnich:	8065 55	5528 4	8803 55	7339 5
2.	Przeprowadzone interwencje	620	464	1001	824
3.	Pouczenia	795	456	733	500
4.	Mandaty karne	6010	4922	6921	6506
5.	Wnioski o ukaranie do sądu rejonowego	53	37	58	47
6.	Zatrzymania sprawców przestępstw	30	4	23	0
7.	Kontrola bagaży	2744	1984	2673	1976
8.	Kontrola pojazdów	718	21	287	0
9.	Zatrzymania uprawnień do kierowania pojazdami	6	0	0	0
10.	Zatrzymania dokumentów – dowód rejestracyjny	60	0	28	0
11.	Kontrola stanu trzeźwości	169	3	44	0
12.	Kontrola obiektów	5468	5407	4112	4092
13.	Kontrola miejsc zagrożonych	5318	4050	3858	3050
14.	Zatrzymania osób poszukiwanych	47	0	83	0
15.	Umieszczenia w izbie wytrzeźwień	5	0	0	0

³ Dane przekazane przez Komendę Miejską Policji w Poznaniu.

ZAŁOŻENIA PROGRAMOWE DOTYCZĄCE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ NA TERENIE MIASTA POZNANIA

Działania podejmowane na rzecz osób i rodzin zagrożonych lub też zmagających się z problemami uzależnień wymagają ciągłego poszukiwania rozwiązań, doskonalenia zawodowego i kształcenia kompetencji społecznych zarówno wśród grup ryzyka, jak i osób zawodowo zajmujących się tą problematyką. Rolą organów samorządowych jest zapewnienie mieszkańcom dostępu do programów i przedsięwzięć umożliwiających przeciwdziałanie zagrożeniom oraz rozwiązywanie problemów uzależnień.

Prezentuje to poniżej zamieszczony schemat zależności:

Wykres nr 22



Program zawiera strategię działań w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych związanych ze spożywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Sposoby realizacji zadań ujętych w Programie dostosowane są do lokalnych potrzeb i możliwości prowadzenia działań na podstawie posiadanych zasobów instytucjonalnych i osobowych.

Spektrum działań podejmowanych w zakresie profilaktyki, przeciwdziałania oraz utrwalania pożądaných efektów dotyczących uzależnień oparto na kluczowych kierunkach działań w zakresie uzależnień:

Profilaktyka uniwersalna – profilaktyka ukierunkowana na całą populację, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktyka selektywna – profilaktyka ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Są one podejmowane ze

względu na samą przynależność do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca – profilaktyka ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami czy niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych.

Poznań to gmina miejska licząca 529 410 tys. mieszkańców³. Zgodnie z zaleceniami WHO do określenia szacunkowych danych dotyczących populacji osób, u których występują różne kategorie problemów związanych z nadużywaniem alkoholu, przyjmuje się następujące wartości:

- ok. 2% to osoby uzależnione od alkoholu,
- ok. 4% to dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice),
- ok. 4% to dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholowych,
- ok. 5-7% to osoby pijące szkodliwie i ryzykownie.

Zamieszczona poniżej tabela zawiera szacunkowe liczby mieszkańców Poznania należących do poszczególnych kategorii:

Tabela nr 11

Lp.	Szacunkowa wielkość populacji mieszkańców Poznania zagrożonej nadużywaniem alkoholu w latach 2022-2024			
1.	Liczba mieszkańców Poznania	2022	2023	2024
		522 280	517 995	513 676
2.	Osoby uzależnione od alkoholu – 2%	ok. 10 445	ok. 10 359	ok. 10 273
3.	Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice) – 4%	ok. 20 891	ok. 20 720	ok. 20 547
4.	Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholowych – 4%	ok. 20 891	ok. 20 720	ok. 20 547
5.	Osoby pijące szkodliwie oraz ryzykownie – 5-7%	ok. 26 114-36 559	ok. 25 900-36 260	ok. 25 684-35 957

Z danych szacunkowych wynika, że liczba mieszkańców Poznania uzależnionych od alkoholu w roku 2024 w Poznaniu może wynosić około 10 273 osób. Przewidywania wskazują, że grono osób pijących szkodliwie oraz ryzykownie to przedział liczbowy w granicach od 25 684 osób do nawet 35 957 osób. W grupie tej nie są uwzględnione osoby czasowo przebywające na terenie Poznania, które mogą mieć pewien udział w picu ryzykownym i szkodliwym (np. pracownicy napływowi, w tym cudzoziemcy, studenci, osoby przebywające okazjonalnie). Do grupy osób najbardziej narażonych na negatywne skutki alkoholizmu należy też grono ludzi najbliższych alkoholikowi, żyjących w jego otoczeniu (dzieci, partnerzy życiowi, rodzice). Przewiduje się, że w Poznaniu może to być łącznie ponad 41 tys. osób.

³ Urząd Statystyczny w Poznaniu, stan na 31 grudnia 2021 r.

Ze względu na skalę zjawisk związanych z nadużywaniem alkoholu oraz spożywaniem narkotyków i NSP Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców Poznania, ze szczególnym uwzględnieniem:

- dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem oraz ich rodziców, opiekunów, wychowawców i nauczycieli,
- osób dorosłych zagrożonych uzależnieniem,
- osób uzależnionych,
- osób współuzależnionych, w tym zwłaszcza ofiar i świadków przemocy,
- osób zawodowo zajmujących się problematyką uzależnień,
- osób uzależnionych po ukończeniu terapii.

Wiele zadań ujętych w Programie jest kontynuacją działań z lat poprzednich, co pozwala również analizować i monitorować efektywność stosowanych rozwiązań, przewidywać tendencje, a także projektować nowe elementy Programu.

Program został opracowany zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia przyjętym do realizacji na lata 2021-2025. Przy opracowywaniu Programu uwzględniono również rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2023 r. opracowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI

Program realizowany będzie przy współpracy samorządu lokalnego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotów leczniczych, jednostek miejskich oraz innych podmiotów zaangażowanych w działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

W Program współpracy Miasta Poznania z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, na rok 2024.w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym zostały określone następujące priorytety:

Priorytety ujęte w Program współpracy Miasta Poznania z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, na rok 2024. Adresowane są do wszystkich mieszkańców Poznania, a w szczególności do osób z problemem uzależnienia od alkoholu, narkotyków i/lub zachowań ryzykownych oraz członków ich rodzin, którzy podobnie jak osoba uzależniona podlegają niszczącym skutkom długotrwałego oddziaływania substancji psychoaktywnych i/lub zachowań ryzykownych.

Zadania priorytetowe zostały zawarte w tabelach nr 18-21 i oznaczone kolorem błękitnym.

WYMAGANIA WOBEC STANDARDÓW PROGRAMÓW I USŁUG ŚWIADCZONYCH W OBSZARZE UZALEŻNIEŃ

Tabela nr 12

Lp.	STANDARDY ZAGOSPODAROWANIA CZASU WOLNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY JAKO ELEMENTY PRACY PROFILAKTYCZNEJ
1.	Samo zagospodarowanie czasu wolnego nie stanowi działania o charakterze profilaktycznym. Organizacja zajęć pozalekcyjnych oraz innych form zawsze powinna dotyczyć profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z nadużywaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Alternatywne formy spędzania czasu wolnego powinny być adekwatne do wieku dzieci i młodzieży. Zagospodarowanie czasu wolnego może stanowić jedynie uzupełnienie szerszego programu oddziaływań profilaktycznych, a nie jego najważniejszy element.
2.	Cele wprowadzenia standardu:

	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie dzieciom i młodzieży z rodzin zagrożonych uzależnieniami warunków do zrównoważonego rozwoju oraz ułatwionego dostępu do różnych bezpłatnych form spędzania czasu wolnego; 2) podniesienie efektywności i jakości realizowanych programów (wzbudzenie zainteresowania, zaangażowania uczestników), zwłaszcza w placówkach wsparcia dziennego oraz całorocznej działalności profilaktycznej i pracy socjalnej.
3.	<p>Za ofertę zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży uważa się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pozalekcyjne zajęcia sportowe prowadzone nieodpłatnie przez trenera lub instruktora; 2) organizowanie wyjazdów profilaktycznych lub socjoterapeutycznych, w tym wyjazdów w ramach wypoczynku letniego i zimowego dzieci oraz młodzieży, jako kontynuacji całorocznej pracy z dziećmi i młodzieżą w placówce wsparcia dziennego, podczas których powinien być realizowany program profilaktyczny; 3) organizowanie zajęć rozwijających zainteresowania własne, tj. koła zainteresowań, sekcje merytoryczne, fakultety problemowe prowadzone nieodpłatnie, w formie zajęć grupowych, przez nauczyciela, trenera, instruktora lub organizacje pozarządowe; 4) rekomenduje się organizację zajęć w czasie wolnym od nauki – weekendy, wakacje, ferie zimowe.
4.	<p>Kompetencje organizatorów Co najmniej jeden prowadzący zajęcia powinien dysponować odpowiednimi kwalifikacjami w zakresie profilaktyki.</p>
5.	<p>Dokumentacja Wszystkie zajęcia powinny stanowić element udokumentowanej systematycznej pracy z dziećmi i młodzieżą.</p>

Tabela nr13

Lp.	STANDARDY JAKOŚCI PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH REALIZOWANYCH W SZKOŁACH I PLACÓWKACH SYSTEMU OŚWIATY (godziny lekcyjne/świetlice szkolne)	
1.	<p>1. Program profilaktyczny to działania psychoedukacyjne podejmowane według określonego scenariusza zajęć, których celem jest zapobieganie ryzykownym zachowaniom uczniów i niwelowanie szkód wynikających z problemów występujących w ich otoczeniu.</p> <p>2. Osoby prowadzące powinny przedstawić aktualne dokumenty, rekomendacje i zaświadczenia świadczące o uprawnieniach do prowadzenia danego programu i legitymować się doświadczeniem zawodowym w tym zakresie.</p>	
2.	ELEMENTY PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO	
3.	Bezpieczeństwo uczestników	<ol style="list-style-type: none"> 1) respektowanie podmiotowości uczestników programu, 2) poszanowanie ich godności i indywidualności, 3) ochrona prywatności i zapewnienie dyskrecji, 4) uwzględnianie wieku i rozwoju uczestników, 5) uwzględnianie ich systemu wartości i stopnia wrażliwości;
4.	Adekwatność	<ol style="list-style-type: none"> 1) program profilaktyczny powinien być maksymalnie dostosowany do potrzeb i problemów odbiorców, 2) decyzja o stosowaniu programu powinna być zawsze poprzedzona wstępną diagnozą w celu dobrej jego implementacji w lokalnych warunkach, 3) program powinien mieć wyraźnie określonego adresata;
5.	Skuteczność	<p>Program powinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) być zgodny z aktualnym stanem wiedzy z dziedziny, której dotyczy, 2) wykorzystywać zasób wiedzy z zakresu sprawdzonych strategii, form i metod oddziaływania, 3) uwzględniać wiedzę z zakresu psychologii rozwojowej,

		4) uwzględniać aktualny stan wiedzy naukowej o zachowaniach problemowych, ich czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących oraz powiązaniach między nimi;
6.	Zakres oddziaływania i czas trwania	Programy mogą dotyczyć zarówno wąskiego zakresu spraw i zmierzać do usuwania skutków zachowań problemowych czy napotykanymi trudnościami środowiskowymi, a także głębszych uwarunkowań oraz dysfunkcji. Mogą być ukierunkowane na usuwanie tylko objawów lub też przyczyn zaburzeń. We współczesnej profilaktyce proponuje się, jako bardziej skuteczny, model głębszego oddziaływania oparty na koncepcji czynników ryzyka i czynników chroniących. Czas trwania programu i jego intensywność zależą od zdiagnozowanego wcześniej stopnia zagrożenia danej populacji;
7.	Formy i metody pracy	1) stosowanie aktywizujących metod pracy, np. dyskusja, „burza mózgów”, odgrywanie ról itp.; 2) aranżowanie znaczących osobistych doświadczeń i odkryć;
8.	Organizacja programu	1) program profilaktyczny powinien być zaprojektowany zgodnie z możliwościami organizacyjnymi szkół i placówek, 2) powinien zakładać kontynuację działań, 3) szkoły i placówki, decydując się na podejmowanie działań profilaktycznych w formie programów, powinny przewidzieć kontynuację również w postaci działań własnych, 4) rekomendowane jest, by program profilaktyczny był adresowany nie tylko do uczniów, ale również do dorosłych z ich najbliższego otoczenia: rodziców i nauczycieli, 5) program profilaktyczny może być rozszerzony o wieloaspektową diagnozę zachowań młodzieży, której wyniki zostaną opracowane w postaci raportu dla konkretnej szkoły lub placówki;
9.	Ewaluacja i dokumentacja	1) każdy program profilaktyczny powinien podlegać metodycznej ocenie skuteczności, czyli ewaluacji, 2) program powinien być starannie dokumentowany, 3) zaleca się realizację programów posiadających udokumentowane rekomendacje wydane przez jedną z instytucji odpowiedzialnych za wdrażanie systemu rekomendacji profilaktycznych.

Tabela nr 14

Lp.	STANDARDY JAKOŚCI PRACY I FUNKCJONOWANIA PLACÓWEK WSPARCIA DZIENNEGO / SOCJOTERAPIA
1.	Każda placówka w pracy z dziećmi kieruje się bliskimi jej wartościami, inspiruje się wybranymi teoriami z dziedziny nauk humanistycznych i społecznych, funkcjonuje na podstawie metod wypracowanych w toku własnych, często wieloletnich, doświadczeń. Działa w sposób autorski, a pracujący w niej na co dzień ludzie są wrażliwi na potrzeby podopiecznych. Proponowane standardy nie prowadzą do ograniczania niepowtarzalnych charakterów poszczególnych placówek lub do ujednolicenia przyjętego w nich podejścia. Doceniając oryginalność i różnorodność rozwiązań stosowanych w poszczególnych placówkach, proponujemy określone sposoby postępowania, które mają przyczyniać się do podnoszenia jakości świadczonych przez nie usług. Celem działalności placówki wsparcia dziennego jest przede wszystkim wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży, wyrównywanie zdiagnozowanych deficytów oraz oddziaływanie na środowisko młodego człowieka, w szczególności zagrożone wykluczeniem społecznym.
2.	Obszary funkcjonowania placówek:

3.	Filozofia działania	<ol style="list-style-type: none"> 1) Zasady funkcjonowania placówki są jasne i zrozumiałe dla dzieci i młodzieży. 2) Dzieci i młodzież współtworzą placówkę, będąc jednocześnie jej współgospodarzami. 3) Wsparcie holistycznego rozwoju dzieci i młodzieży.
4.	Oferta programowa	<ol style="list-style-type: none"> 1) Placówka posiada autorski, elastyczny i zróżnicowany program pracy, dopasowany do indywidualnych potrzeb i preferencji uczestników. 2) Placówka wspiera indywidualny rozwój uczestników, odpowiadając na ich potrzeby, pomaga w kształtowaniu osobowości. 3) Oferta programowa jest odpowiedzią na sytuacje życiowe uczestników.
5.	Cykl pracy	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dla każdego uczestnika zajęć przygotowana jest indywidualna diagnoza. 2) Praca prowadzona jest na podstawie indywidualnego programu wsparcia. 3) Na bieżąco prowadzona jest ocena pracy i osiągniętych rezultatów.
6.	Współpraca z rodziną	<ol style="list-style-type: none"> 1) W kwestiach formalno-organizacyjnych placówka kontaktuje się każdorazowo z rodzicami / opiekunami prawnymi dzieci i młodzieży. 2) W zakresie opracowania diagnozy sytuacji dziecka podejmowana jest współpraca placówki z rodziną. 3) Placówka wspiera rodziców / opiekunów prawnych w kształtowaniu kompetencji, umiejętności wychowawczych. 4) Włączenie rodziny w życie placówki i pracę na rzecz placówki.
7.	Współpraca z innymi instytucjami	<ol style="list-style-type: none"> 1) Placówka współpracuje z innymi instytucjami przy tworzeniu i aktualizowaniu indywidualnych diagnoz. 2) Współpraca z innymi instytucjami w zakresie dostosowania oferty programowej zgodnie z aktualnymi potrzebami. 3) Współpraca międzyinstytucjonalna w celu budowania i rozwijania lokalnego systemu wsparcia dziecka i rodziny.
8.	Kadra	<ol style="list-style-type: none"> 1) Staranny dobór nowych pracowników. Przygotowanie do podjęcia obowiązków i zapewnienie superwizji z częstotliwością dostosowaną do potrzeb. 2) Stały rozwój kompetencji osobistych i zawodowych pracowników. 3) Zapewnienie warunków umożliwiających efektywną pracę z podopiecznymi.
9.	Rozwój instytucjonalny	<ol style="list-style-type: none"> 1) Placówka tworzy i realizuje strategiczny plan rozwoju. 2) Placówka dokumentuje swoją działalność. 3) Funkcjonowanie placówki podlega monitoringowi i ewaluacji.

Tabela nr 15

Lp.	STANDARDY JAKOŚCI DZIAŁAŃ STOWARZYSZEŃ ABSTYNYENCKICH	
1.	Działalność stowarzyszeń abstynenckich opiera się na ustawie z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach, która określa, iż są one dobrowolnymi, samorządnymi, trwałymi zrzeszeniami o celach niezarobkowych.	
2.	Obszary funkcjonowania stowarzyszeń abstynenckich	
3.	Nurty działań	<ol style="list-style-type: none"> 1) wewnętrzny – na rzecz swoich członków, ich rodzin i innych osób, które do nich trafiają, 2) zewnętrzny – na rzecz społeczności lokalnej;

4.	Obszary działań	<ol style="list-style-type: none"> 1) trzeźwościowy (w tym rehabilitacyjny) – aktywność ukierunkowana na wspieranie abstynencji i trzeźwienia, 2) pomocowy (w tym interwencyjny) – pomoc w rozwiązywaniu różnorodnych problemów, 3) kulturalno-towarzyski – organizacja różnego rodzaju zajęć rehabilitacyjnych skierowanych do osób uzależnionych i ich rodzin, nauka umiejętności psychologicznych, społecznych i praktycznych, 4) współpracy ze społecznością lokalną i na jej rzecz – ważny element w procesie zdrowienia, zapobieganie wykluczeniu społecznemu i integracja społeczna osób z problemem alkoholowym, 5) współpracy z innymi organizacjami i instytucjami – działania nakierowane na wspieranie i promowanie zdrowego, trzeźwego stylu życia nie tylko dla osób dorosłych, ale również dzieci i młodzieży, 6) promocji realizowanych działań (sport, turystyka, wspólne wyjazdy, organizowanie „dni trzeźwości”, festyny, wspólne wieczory tematyczne);
5.	Oferta wsparcia	<ol style="list-style-type: none"> 1) inicjatywy skierowane do osób z problemem alkoholowym i członków ich rodzin, 2) motywowanie osób uzależnionych i współuzależnionych do podjęcia psychoterapii w ośrodkach leczenia odwykowego, 3) zwiększanie i podtrzymywanie wsparcia osób po zakończonym leczeniu, 4) pomoc w zdrowieniu i utrzymywaniu abstynencji, 5) działania profilaktyczne skierowane do społeczności lokalnej;
6.	Formy pracy	<ol style="list-style-type: none"> 1) grupy wsparcia dla osób uzależnionych, 2) grupy edukacyjno-motywacyjne dla osób uzależnionych, 3) grupy wsparcia dla osób współuzależnionych, 4) poradnictwo prawne, społeczne, konsultacje rodzinne;
7.	Kompetencje prowadzących	<ol style="list-style-type: none"> 1) prowadzący grupę wsparcia, edukacyjno-motywacyjną ma kompetencje do pracy z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi, 2) stały rozwój kompetencji osobistych i zawodowych terapeutów, 3) zapewnienie warunków umożliwiających efektywną pracę z beneficjentami.

Tabela nr 16

Lp.	STANDARDY JAKOŚCI PROWADZENIA DZIAŁAŃ REALIZOWANYCH W CELU ZMNIEJSZENIA NEGATYWNYCH NASTĘPSTW PRZEMOCY DOMOWEJ	
1.	Poniższe standardy są podstawowymi zasadami, którymi powinny kierować się organizacje pozarządowe prowadzące poradnictwo specjalistyczne. Standardy powinny być uwzględnione przez każdą organizację (prowadzącą poradnictwo) w opracowaniu własnych szczegółowych standardów i regulaminów określających specyfikę porad, charakterystykę odbiorców/odbiorczyń i porządek pracy w organizacji.	
2.	ELEMENTY PROGRAMÓW	
3.	Cele i założenia ideowe programów	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redukowanie i likwidowanie bezpośrednich zagrożeń dla życia i zdrowia osób, narażonych na przemoc w rodzinie i/lub związkach partnerskich; 2. Zapewnienie osobom zagrożonym i doznającym przemocy w rodzinie i/lub związkach partnerskich bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego; 3. Zapewnienie osobom doświadczającym przemocy w rodzinie i/lub związkach partnerskich odpowiedniego wsparcia i wszechstronnej pomocy w zrozumieniu sytuacji życiowej i wzmocnienie chęci zmiany tej sytuacji w kierunku uwolnienia się od przemocy poprzez pokonanie uczucia bezradności i przywrócenie wiary we własne siły.

4.	Zasady działania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zasada poufności – warunki lokalowe oraz sposób świadczenia usług pozwalają na udzielanie porad i konsultacji oraz prowadzenie spraw w warunkach pełnej dyskrecji; 2. Zasada bezpłatności – porady i informacje udzielane są bezpłatnie; 3. Zasada rzetelności – informacje i porady są zgodne z obowiązującą wiedzą oraz udzielane w sposób konkretny i wyczerpujący; 4. Zasada profesjonalizmu – informacje i porady udzielane są przez osoby kompetentne, przygotowane zarówno merytorycznie, jak i metodologicznie; 5. Zasada samodzielności osoby – informacje i porady udzielane są z poszanowaniem autonomii osoby, w sposób mobilizujący do możliwie najszerszej jej aktywności i samodzielności; 6. Zasada dostępności usług – każda osoba uprawniona do uzyskania bezpłatnej pomocy otrzymuje tę pomoc i nie jest w żaden sposób dyskryminowana; 7. Zasada współpracy między organizacjami pozarządowymi – organizacje wspierają się na zasadach partnerskiej współpracy, dzieląc się wzajemnie swoją wiedzą, doświadczeniem i dobrymi praktykami, w celu zapewnienia klientowi możliwie najlepszej i najszybszej pomocy.
5.	Formy pomocy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Działalność diagnostyczna. W ramach działalności diagnostycznej prowadzone są diagnozy: psychologiczna, psychiatryczna, seksuologiczna, pedagogiczna w sprawach dotyczących krzywdzenia fizycznego, emocjonalnego, seksualnego dzieci. 2. Działalność terapeutyczna. Oddziaływania terapeutyczne skierowane są do dzieci krzywdzonych i ich niekrzywdzących opiekunów. 3. Działalność psychoedukacyjna. Adresowana do dzieci krzywdzonych prowadzona jest w formie zajęć grupowych i indywidualnych w celu podniesienia ich umiejętności psychospołecznych. Działania psychoedukacyjne skierowane do rodziców i opiekunów dzieci krzywdzonych prowadzone są w formie grupowej i indywidualnej w celu podnoszenia ich kompetencji opiekuńczo-wychowawczych. 4. Działalność konsultacyjno-doradcza. Realizowana jest poprzez udzielanie porad prawnych. 5. Działalność interwencyjna. Uruchamiana jest w sytuacjach zagrożenia w celu ochrony zdrowia i życia.
6.	Prowadzenie działań	<p>Każda organizacja pozarządowa powinna przyjąć swój wewnętrzny dokument będący uszczegółwieniem niniejszych standardów, który będzie określać w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. zdefiniowany zakres świadczonych usług; 2. warunki, na jakich świadczone są usługi, a także w wyjątkowych sytuacjach podstawy do odmowy ich świadczenia i zasady postępowania w takiej sytuacji; 3. grupę docelową, do której skierowane są usługi; 4. zapewnienie osobom możliwości zgłaszania skarg lub uwag dotyczących jakości otrzymanej informacji lub porad, a także sposobu ich udzielania; 5. zasady kontroli wewnętrznej przestrzegania standardów (co najmniej raz w roku należy przeprowadzić ocenę przestrzegania standardów); 6. zasady udzielania usług poradniczych przez organizację, które muszą być jawne i powszechnie dostępne, zwłaszcza dla wszystkich korzystających z nich osób, które powinny mieć możliwość zapoznania się z tymi zasadami przed rozpoczęciem udzielania porady.

CELE PROGRAMU

Głównym założeniem Programu jest ograniczenie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem nadużywania alkoholu, narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych poprzez rozwój działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień, wzrost społecznej świadomości związanej z tą tematyką, integracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami i podmiotami zaangażowanymi w realizację Programu.

Tabela nr 17

Lp.	CEL GŁÓWNY PROGRAMU				
1.	Zapewnienie mieszkańcom Poznania sprawnego systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z nadużywaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych				
2.	CELE SZCZEGÓŁOWE				
3.	Cel 1.	Cel 2.	Cel 3.	Cel 4.	Cel 5.
4.	Propagowanie wiedzy i kompetencji oraz promocja adekwatnych postaw społecznych w obszarze zapobiegania uzależnieniom	Wdrażanie, realizowanie i upowszechnianie oferty programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności	Zapewnienie dostępności do specjalistycznych świadczeń, usług oraz interwencji podejmowanych w celu poprawy jakości życia osób z kręgu problemów uzależnień	Ograniczenie negatywnych dla zdrowia i życia rodzinnego oraz społecznego skutków ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz zachowań ryzykownych	Doskonalenie systemu diagnozowania problemów uzależnień oraz planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu
5.	Kierunki działania: edukacja i promocja zdrowia dla różnych grup społecznych, profilaktyka, redukcja szkód, readaptacja i reintegracja zdrowotna, społeczna i zawodowa	Kierunki działania: w szczególności wdrażanie rozwiązań i przedsięwzięć zalecanych przez <i>System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego</i>			Kierunki działania: wzmacnianie zasobów (szkolenia, współpraca, przepływ informacji) i standaryzacja wybranych działań

REALIZACJA PROGRAMU NA 2024 R.

Cel szczegółowy 1. Propagowanie wiedzy i kompetencji oraz promocja adekwatnych postaw społecznych w obszarze zapobiegania uzależnieniom							
Lp.	Zadania	Klient (odbiorca)	Rezultat		Budżet	Realizator (sposób realizacji)	Koordynator
			Liczba beneficjentów	Liczba usług			
1.	Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez dofinansowanie miejsc w Centrach Integracji Społecznej w Poznaniu	osoby uzależnione od alkoholu lub narażone na wystąpienie problemów uzależnienia od alkoholu	95	-	684 000	Centra integracji społecznej	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
2.	Działania korekcyjno-edukacyjne (psychologiczno-terapeutyczne) adresowane do osób stosujących przemoc w rodzinie	sprawcy przemocy w rodzinie	220	-	100 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
3.	Prowadzenie działań profilaktycznych, edukacyjnych, informacyjnych lub interwencyjnych dotyczących zażywania narkotyków i/lub innych substancji psychoaktywnych oraz pozamedycznego stosowania produktów leczniczych	mieszkańcy Poznania	500	-	270 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
4.	Organizacja szkoleń i/lub kampanii z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków i/lub innych substancji psychoaktywnych	mieszkańcy Poznania	250	1	40 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
5.	Działania kierowane do dzieci i młodzieży stosujących przemoc i/lub doświadczających przemocy w środowisku szkolnym	dzieci i młodzież z rodzin z problemem alkoholowym	50	-	40 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
6.	Realizacja działań mających na celu podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób profesjonalnie działających w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym	mieszkańcy Poznania	500	-	300 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
7.	Organizacja wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym	dzieci i młodzież z terenu Poznania	680	-	0	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

8.	Prowadzenie działań edukacyjno-profilaktycznych dla dzieci i młodzieży z zakresu uzależnień	dzieci i młodzież z terenu Poznania	500	-	200 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
9.	Prowadzenie szkoleń o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym z zakresu uzależnień skierowanych do rodziców dzieci i młodzieży	rodzice z terenu Poznania	100	-	200 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
10.	Prowadzenie działań edukacyjno-profilaktycznych w zakresie uzależnień oraz zachowań ryzykownych w celu poprawy stanu zdrowia fizycznego i psychicznego osób przebywających w miejskich placówkach pomocy społecznej na terenie m. Poznania	mieszkańcy Poznania	150	-	70 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
11.	Prowadzenie warsztatów edukacyjno-profilaktycznych w zakresie uzależnień oraz zachowań ryzykownych dla dzieci, młodzieży oraz dorosłych w ramach projektu pn. „Poznań uzależniony od profilaktyki”	dzieci i młodzież z terenu Poznania	2000	-	100 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
12.	Podejmowanie działań integrujących psychoprofilaktykę z aktywnością sportową poprzez prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży miasta Poznania	dzieci i młodzież z terenu Poznania	21 000	-	2 500 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Sportu
13.	Działania integrujące psychoprofilaktykę z aktywnością sportową	dzieci i młodzież z terenu Poznania	800	-	250 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Sportu
14.	Program przeciwdziałania narkomanii skierowany do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych	dzieci i młodzież z terenu Poznania	1500	-	120 000	Wydział Oświaty	Wydział Oświaty
15.	Program przeciwdziałania narkomanii skierowany do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych	dzieci i młodzież z terenu Poznania	500	-	70 000	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Poznaniu	Wydział Oświaty
16.	Realizacja programu pn. „Sportową manią walczymy z narkomanią”	dzieci i młodzież z terenu Poznania	2550	-	160 000	Poznański Ośrodek Sportu i Rekreacji	Wydział Sportu
17.	Realizacja programu „Wiem, wybieram dobrze”	dzieci i młodzież z terenu Poznania	900	-	50 000	Straż Miejska Miasta Poznania	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
18.	Realizacja programu wczesnej interwencji „Dopalacze niszczą życie”	dzieci i młodzież z terenu Poznania	2900	-	50 000	Komenda Miejska Policji w Poznaniu	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
SUMA			40 695	1	5 204 000		

Tabela nr 19

Cel szczegółowy 2.							
Wdrażanie, realizowanie i upowszechnianie oferty programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności							
Lp.	Zadania	Klient (odbiorca)	Rezultat		Budżet	Realizator (sposób realizacji)	Koordynator
			Liczba beneficjentów	Liczba usług			
1.	Finansowanie placówek wsparcia dziennego realizujących działania socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień prowadzonych w świetlicy	dzieci i młodzież z rodzin z problemem alkoholowym	430	-	3 000 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
2.	Zapewnienie pomocy dzieciom w ramach placówek wsparcia dziennego realizujących program o charakterze profilaktycznym z obszaru przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym	dzieci i młodzież z rodzin z problemem alkoholowym	50	-	250 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
3.	Wspieranie programów ograniczania szkód społecznych i zdrowotnych dla osób uzależnionych w kryzysie bezdomności	osoby w kryzysie bezdomności, uzależnione	570	-	310 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
4.	FALOCHRONY – projekt profilaktyczno-edukacyjny dla dzieci i młodzieży	dzieci i młodzież z rodzin z problemem alkoholowym oraz ze środowisk zagrożonych uzależnieniem	32	-	286 356	Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza „Nasz Dom”	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
5.	Program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci i młodzieży z „Naszego Domu” oraz „Zakątka” w Poznaniu pochodzących z rodzin zagrożonych uzależnieniami					Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza „Zakątek”	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
6.	FALOCHRONY – projekt profilaktyczno-edukacyjny dla dzieci i młodzieży	dzieci i młodzież z rodzin z problemem alkoholowym oraz ze środowisk zagrożonych uzależnieniem	30	-	325 086	Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza „Dom Pamiątkowa”	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
7.	Program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych „Dom Pamiątkowa” i „Dom Filarecka”, pochodzących z rodzin dotkniętych uzależnieniami					Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza „Dom Filarecka”	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

8.	Realizacja Programu Wsparcia Specjalistycznego	rodziny z problemem uzależnienia oraz współuzależnienia	3000	5000	1 576 842	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
9.	Ostoja – program profilaktyczno-wychowawczo-terapeutyczny dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych problemem uzależnienia od alkoholu	dzieci i młodzież z rodzin z problemem alkoholowym, rodzice/opiekunowie	80	-	930 464	Centrum Wspierania Rozwoju Dzieci i Młodzieży „Klub”	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
10.	Realizacja „Programu pomocy osobom bezdomnym, uzależnionym od alkoholu, w budowaniu i utrwalaniu postaw trzeźwościowych”	osoby bezdomne, uzależnione od alkoholu	200	-	914 295	Ośrodek dla Bezdomnych nr 1	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
SUMA			4392	5000	7 593 043		

Tabela nr 20

Cel szczegółowy 3. Zapewnienie dostępności do specjalistycznych świadczeń, usług oraz interwencji podejmowanych w celu poprawy jakości życia osób z kręgu problemów uzależnień							
Lp.	Zadania	Klient (odbiorca)	Rezultat		Budżet	Realizator (sposób realizacji)	Koordynator
			Liczba beneficjentów	Liczba usług			
1.	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie klubów abstynenta	abstynenci	610	-	80 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
2.	Specjalistyczne wsparcie skierowane do osób doświadczających przemocy w rodzinie	ofiary i świadkowie przemocy domowej	2700	-	850 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
3.	Udzielanie nieodpłatnej pomocy prawnej oraz prowadzenie działań zwiększających świadomość prawną społeczeństwa w zakresie przeciwdziałania przemocy	ofiary i świadkowie przemocy domowej	1500	-	80 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
4.	Specjalistyczne wsparcie skierowane do dzieci i młodzieży – świadków przemocy	dzieci i młodzież z rodzin z problemem alkoholowym	50	-	40 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
5.	Prowadzenie punktu informacyjno-konsultacyjnego dla osób z problemem używania/uzależnienia od narkotyków i NSP oraz produktów leczniczych	mieszkańcy Poznania	200	-	70 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
6.	Działania na rzecz dzieci dotkniętych symptomami FASD oraz ich rodzin i opiekunów	dzieci, rodziny, opiekunowie borykający się z problemem FASD	100	-	100 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
7.	Realizacja programów i działań dotyczących tematyki HIV/AIDS	mieszkańcy Poznania	25	-	40 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

8.	Realizacja zadań związanych z funkcjonowaniem Centrum Profilaktyki ŚWIT	mieszkańcy Poznania	100		500 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
9.	FALOCHRONY – projekt profilaktyczno-edukacyjny dla dzieci i młodzieży	dzieci z symptomem FASD pochodzące z rodzin z problemem alkoholowym oraz znajdujące się w grupie podwyższonego ryzyka uzależnienia od alkoholu	28	-	311 380 zł	Centrum Wspierania Rodzin „Swoboda” (placówki opiekuńczo-wychowawcze „Marcelinka” i „Marcelin”)	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
10.	Wspomaganie rozwoju psychofizycznego dzieci przejawiających symptomy ze spektrum FASD, dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym oraz znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka uzależnienia od alkoholu						
11.	Zapewnienie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej osobom uzależnionym i ich rodzinom	osoby uzależnione i ich rodziny	530	1982	1 000 000	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei w Poznaniu	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
12.	NA TRZEŻWO – działania profilaktyczno-edukacyjne i przeciwdziałanie uzależnieniom adresowane do klientów Miejskiego Centrum Interwencji Kryzysowej w Poznaniu	osoby uzależnione i ich rodziny	1000	1500	1 337 536	Miejskie Centrum Interwencji Kryzysowej	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
13.	Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Poznaniu	osoby z problemem alkoholowym oraz ich rodziny	700	-	430 000	Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
14.	Realizacja programu edukacyjno-profilaktycznego w domach pomocy społecznej	mieszkańcy domów pomocy społecznej	100	-	102 960	Dom Pomocy Społecznej ul. Żołnierzy Wyklętych	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
			35	-	40 807	Dom Pomocy Społecznej ul. Niedziałkowskiego	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
			170	-	154 307	Dom Pomocy Społecznej ul. Konarskiego	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
			136	-	101 926	Dom Pomocy Społecznej ul. Ugory	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

			100		100 000	Zespół Dziennych Domów Pomocy Społecznej ul. Konopnickiej	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
SUMA			8184	3482	5 338 916		

Tabela nr 21

Cel szczegółowy 4. Ograniczenie negatywnych dla zdrowia i życia rodzinnego oraz społecznego skutków ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz zachowań ryzykownych							
Lp.	Zadania	Klient (odbiorca)	Rezultat		Budżet	Realizator (sposób realizacji)	Koordynator
			Liczba beneficjentów	Liczba usług			
1.	Prowadzenie Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych	osoby nietrzeźwe zagrażające sobie i innym	4000	-	2 200 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
2.	Prowadzenie grup wsparcia dla rodziców dzieci i młodzieży z grup ryzyka, które eksperymentują z narkotykami i innymi substancjami psychoaktywnymi oraz uzależnionych	rodzice z terenu Poznania	50	-	30 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
3.	Realizacja programów wczesnej interwencji adresowanych do młodzieży z grup wysokiego ryzyka i dorosłych, narażonych na rozwój problemów związanych z używaniem narkotyków i innych substancji psychoaktywnych	mieszkańcy Poznania	20	-	40 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
4.	Prowadzenie działań interwencyjnych, redukujących szkody wywołane zażywaniem substancji psychoaktywnych oraz profilaktyczno-edukacyjnych w zakresie uzależnień i zachowań ryzykownych w przestrzeni miejskiej	mieszkańcy Poznania	1200	200	150 000	Organizacje pozarządowe	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
5.	Dofinansowanie zadań realizowanych przez Straż Miejską Miasta Poznania w zakresie zapewnienia transportu osób w stanie upojenia alkoholowego m.in. do ośrodka dla osób nietrzeźwych, poprzez finansowanie kosztów eksploatacji samochodu przeznaczanego do ww. transportu	osoby nietrzeźwe naruszające przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	1039	-	351 790	Straż Miejska Miasta Poznania	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

6.	Program w zakresie podejmowania interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w 2024 roku	osoby naruszające przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	-	500	1 000 000	Komenda Miejska Policji w Poznaniu	Wydział Zarządzania Kryzysowego i Bezpieczeństwa
7.	Prowadzenie postępowań w sprawie należności za pobyt w Ośrodku dla Osób Nietrzeźwych	osoby przebywające w Ośrodku zobowiązane do opłaty za pobyt	4000	-	378 205	Poznańskie Centrum Świadczeń	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
SUMA			10 309	700	4 149 995		

Tabela nr 22

Cel szczegółowy 5. Doskonalenie systemu diagnozowania problemów uzależnień oraz planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu							
Lp.	Zadania	Klient (odbiorca)	Rezultat		Budżet	Realizator (sposób realizacji)	Koordynator
			Liczba beneficjentów	Liczba usług			
1.	Wyposażenie wykonawców/realizatorów MPPiRPAoPN w zasoby niezbędne do realizacji zadań	realizatorzy i partnerzy Programu	-	1	1 876 193	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
2.	Zapewnienie funkcjonowania Centrum Profilaktyki ŚWIT	realizatorzy i partnerzy Programu	-	1	880 613	Wydział Obsługi Urzędu	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
3.	Obsługa administracyjno-logistyczna miejskich jednostek organizacyjnych (zakup wyposażenia na potrzeby uruchomienia oraz funkcjonowania Centrum Profilaktyki)	realizatorzy i partnerzy Programu	-	-	350 000	Wydział Obsługi Urzędu	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
4.	Obsługa administracyjno-logistyczna miejskich jednostek organizacyjnych (usługi poligraficzne w związku z realizacją Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii)	realizatorzy i partnerzy Programu	-	1	20 000	Wydział Obsługi Urzędu	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
5.	Obsługa administracyjna zadania pn. FALOCHRONY – projekt profilaktyczno-edukacyjny dla dzieci i młodzieży	realizatorzy i partnerzy Programu	-	1	87 240	Centrum Usług Wspólnych	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

6.	Tworzenie warunków do zabezpieczenia pracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	osoby uzależnione od alkoholu oraz członkowie ich rodzin	-	2	0	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
7.	Analiza zjawisk i problemów występujących w Poznaniu w celu projektowania interwencji i rozwiązań w programach rocznych i wieloletnich adekwatnych do potrzeb mieszkańców	realizatorzy i partnerzy Programu	-	1	0	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
8.	Upowszechnianie standardów jakości w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień	realizatorzy i partnerzy Programu	-	3	0	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
9.	Tworzenie warunków do współpracy między realizatorami i partnerami Programu	realizatorzy i partnerzy Programu	15	1	0	Zespół ds. Profilaktyki Uzależnień	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
10.	Monitorowanie i usprawnianie zadań ujętych w Programie	mieszkańcy Poznania, realizatorzy i partnerzy Programu	-	3	0	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
11.	Doskonalenie strategii działań profilaktycznych i zwiększanie ich efektywności	realizatorzy i partnerzy Programu	15	1	0	Zespół ds. Profilaktyki Uzależnień	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
SUMA			30	16	3 214 046		

FINANSOWANIE PROGRAMU

Realizacja zadań Programu finansowana jest z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wnoszonych przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż, oraz innych źródeł.

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dochody z opłat za zezwolenia wykorzystywane są na realizację:

- 1) gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii,
- 2) zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, ujętych w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnym programie przeciwdziałania narkomanii.

Zadania realizowane w ramach Programu mogą być również finansowane z dotacji celowych Wojewody Wielkopolskiego oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, z darowizn, zapisów i innych wpływów od osób prawnych i fizycznych oraz funduszy Unii Europejskiej, innych funduszy zewnętrznych, a także ze środków własnych realizatorów.

MIEJSKA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwana dalej Komisją, powoływana jest przez Prezydenta Miasta Poznania. W skład Komisji wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Do zadań Komisji należy w szczególności inicjowanie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji osób uzależnionych od alkoholu, a także:

- 1) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego;
- 2) opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Miasta Poznania w sprawie usytuowania na terenie Poznania miejsc oraz warunków sprzedaży napojów alkoholowych;
- 3) prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Poznania w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych;
- 4) udział członków Komisji w zespołach interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz w grupach roboczych;
- 5) inicjowanie i podejmowanie działań wobec osób i rodzin, w których występują problemy alkoholowe, w zakresie przeciwdziałania i ochrony przed przemocą w rodzinie, w tym związanych z wypełnieniem druku Niebieskiej Karty;
- 6) przygotowanie oraz przeprowadzenie na terenie Poznania akcji informacyjno-edukacyjnej w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych;
- 7) prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej podczas kampanii społecznych i innych środowiskowych form promocji zdrowia oraz profilaktyki uzależnień;
- 8) prowadzenie interwencji w związku z nieprzestrzeganiem przez przedsiębiorców zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych;
- 9) współpraca z wydziałami oraz jednostkami organizacyjnymi Miasta Poznania, organizacjami pozarządowymi, grupami samopomocowymi oraz innymi podmiotami w zakresie realizacji zadań Programu.

Regulamin pracy Komisji, zatwierdzony przez wszystkich członków Komisji, określa sposób realizacji zadań, organizację wewnętrzną i tryb pracy Komisji.

**Zasady wynagradzania członków
Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Poznaniu**

Przewodniczący, wiceprzewodniczący oraz sekretarz i członkowie Komisji otrzymują wynagrodzenie za udział w posiedzeniach i wykonywanie czynności związanych z pracą Komisji na zasadach ujętych w poniższej tabeli:

Tabela nr 23

FINANSOWANIE ZADAŃ MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH			
Zadania Komisji		Jednostka rozliczenia	Kwota (brutto)
1.	Przewodniczący – organizacja pracy Komisji	zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne	1100 zł
2.	Przewodniczący zespołu problemowego – organizacja pracy zespołu	zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne	900 zł
3.	Sekretarz – organizacja pracy Komisji	zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne	500 zł
4.	Udział w posiedzeniach Komisji	1 posiedzenie	150 zł
5.	Udział w pracach Komisji związanych z podejmowaniem czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego	1 dyżur	150 zł
6.	Udział w pracach Komisji związanych z opiniowaniem wniosków o wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	1 punkt sprzedaży	60 zł
7.	Udział w pracach Komisji związanych z opiniowaniem wniosków o wydawanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych w lokalach gastronomicznych	1 punkt sprzedaży	30 zł
8.	Udział w pracach Komisji związanych z przeprowadzeniem kontroli punktu sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	1 punkt sprzedaży	60 zł
9.	Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej podczas kampanii społecznych i innych środowiskowych form promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień	1 godzina	50 zł
10.	Udział w pracach Komisji związanych z pełnieniem dyżurów w grupach roboczych	1 godzina	50 zł
11.	Udział w pracach Komisji związanych z realizacją kampanii „Sprzedajemy Odpowiedzialnie”	1 punkt	50 zł
12.	Udział w pracach Komisji związanych z reprezentowaniem Komisji przed sądami w sprawach o zobowiązanie do leczenia odwykowego	1 sprawa	50 zł
13.	Udział w pracach Komisji związanych z przygotowaniem i prowadzeniem prelekcji, warsztatów, wykładów itp.	1 godzina	100 zł
11.	Udział w innych czynnościach niewymienionych powyżej, związanych z realizacją zadań Komisji i zleconych przez przewodniczącego, np. czynnościach administracyjnych i profilaktycznych	1 czynność	30 zł

Zasady rozliczania zadań Komisji:

1. Podstawę do wypłaty wynagrodzeń dla członków Komisji stanowi sporządzone i podpisane przez przewodniczącego Komisji zestawienie liczby posiedzeń Komisji wraz z listami obecności oraz wykazami dodatkowych czynności zleconych i listami osób je wykonujących. Dokumentację przewodniczący Komisji przedkłada Prezydentowi za pośrednictwem Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych, koordynującego realizację Programu, w terminie do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
2. Przewodniczący Komisji jest zobowiązany do przydzielania dodatkowych czynności zleconych w sposób równomierny wszystkim członkom Komisji.

MONITOROWANIE EFEKTYWNOŚCI DZIAŁAŃ PODEJMOWANYCH W RAMACH PROGRAMU

Monitorowanie Programu oznacza systematyczną analizę i interpretację zebranych danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu.

Dane determinują podejmowanie decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczenia prowadzonych działań programowych przy projektowaniu Programu w kolejnych latach.

Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie miasta polega w szczególności na:

- przeprowadzeniu cyklicznych, społecznych badań na temat skali uzależnień na terenie Poznania,
- ewaluacji realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych,
- analizie sprawozdań z realizacji zadań.

Zapewnienie monitoringu efektywności zadań ujętych w Programie jest jednym z elementów działań podejmowanych przez interdyscyplinarny Zespół ds. Profilaktyki Uzależnień funkcjonujący przy Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych. Zadaniem Zespołu jest m.in. analizowanie zjawisk i zdarzeń oraz problemów społecznych występujących na terenie Poznania oraz inicjowanie działań służących ich niwelowaniu.

Monitoring prowadzony jest w celu potwierdzenia skuteczności działań ujętych w Programie oraz wypracowania wniosków i priorytetów służących do projektowania strategii przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w perspektywie wieloletniej. Odbywa się w sposób ciągły poprzez bieżące kontrole jakości i rzetelności wykonania zadań, ścisłą współpracę z ich realizatorami oraz analizę i interpretację przekazywanych danych sprawozdawczych. Monitoring prowadzi się na podstawie wskaźników oraz zawartych umów. Podmioty biorące udział w realizacji Programu zobowiązane są do przedstawienia sprawozdań, przeprowadzenia ewaluacji rezultatów swojej działalności oraz składania wyjaśnień i uzupełnień do przebiegu zadania, na wniosek osób monitorujących realizację zadania publicznego.

Poniższa tabela zawiera wykaz celów określonych w Programie wraz z wartościami wskaźników.

Tabela nr 24

CELE PROGRAMU		WSKAŹNIKI
Cel 1	Propagowanie wiedzy i kompetencji oraz promocja adekwatnych postaw społecznych w obszarze zapobiegania uzależnieniom	≥40 000 Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach edukacyjnych i programach profilaktyczno-terapeutycznych
Cel 2	Wdrażanie, realizowanie i upowszechnianie oferty programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności	≥4000 Liczba beneficjentów korzystających z programów profilaktycznych

Cel 3	Zapewnienie dostępności do specjalistycznych świadczeń, usług oraz interwencji podejmowanych w celu poprawy jakości życia osób z kręgu problemów uzależnień	≥8000 Liczba miejsc dla osób potrzebujących specjalistycznych usług oraz interwencji
Cel 4	Ograniczenie negatywnych dla zdrowia i życia rodzinnego oraz społecznego skutków ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych	≥10 000 Liczba beneficjentów korzystających z usług ograniczających negatywne skutki dla zdrowia i życia rodzinnego i społecznego
Cel 5	Doskonalenie systemu diagnozowania problemów uzależnień oraz planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu	≥25 Liczba inicjatyw i przedsięwzięć zrealizowanych na rzecz planowania, monitorowania i doskonalenia Programu

W ramach każdego z celów szczegółowych mogą być realizowane kampanie oraz działania analityczne, badawcze, kontrolne i szkoleniowe. Realizatorami tych działań mogą być:

- komórki organizacyjne Urzędu Miasta Poznania,
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Poznaniu,
- organizacje pozarządowe,
- inni partnerzy zewnętrzni zapraszani do współpracy w zależności od celu i rodzaju zadania.

PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

Ustawy z dnia:

- 1) 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- 2) 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 3) 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- 4) 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym;
- 5) 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 6) 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- 7) 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- 8) 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- 9) 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 10) 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- 11) 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej;
- 12) 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 13) 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 14) 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Informacje dodatkowe:

Zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi wpisane w Program są zgodne z II celem operacyjnym Narodowego Programu Zdrowia 2021-2025, przyjętego na podstawie głównych założeń ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym.

Program jest również powiązany z innymi rocznymi i wieloletnimi programami przyjmowanymi do realizacji uchwałami Rady Miasta Poznania, które merytorycznie nawiązują do wykonywania zadań.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. do 30 czerwca roku następującego po realizacji programu Radzie Miasta Poznania zostanie przedstawiony raport z wykonania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2024 r.