



projekt uchwały
po komisji

Projekt

z dnia 15 marca 2024 r.
Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA OTWOCKA**

z dnia 2024 r.

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2027**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r., poz. 40 ze zm.), w związku z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r., poz. 2151 ze zm.), Rada Miasta Otwocka uchwała, co następuje:

- § 1. Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2027, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Otwocka.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Z up. Prezydenta Miasta Otwocka

Patrycja
Wiceprezydent Miasta

p.o. Naczelnika
Wydziału Pomocy
i Spraw Społecznych
Magdalena Kaczmarek

Stwierdzenie pod względem formalno-prawnym
RADCA PRAWNY
Katarzyna Kamińska
Marta Potrzuska-Karwińska
WA-11738

Załącznik do uchwały Nr
Rady Miasta Otwocka
z dnia 2024 r.



**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2024-2027**

Otwock, marzec 2024

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza	6
Wstęp	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	13
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	17
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	18
Rozdział IV – Cele Programu	19
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	20
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	25
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	26
Rozdział VIII – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	27
Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:	27
Zasady wynagradzania Członków Komisji	28
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	29
Rozdział X – Postanowienia końcowe	30

Wprowadzenie

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2024-2027. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Miasta Otwocka w latach 2022-2023 (jak również we wcześniejszych latach), ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Zaznaczyć trzeba, że ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469), dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy/miasta programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywana jest grupa objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Często są to zachowania akceptowane społecznie. Przykładami uzależnień behawioralnych są: hazard, uzależnienie od komputera (oraz gier komputerowych), fonoholizm (uzależnienie od telefonu komórkowego), zakupoholizm, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu).

Uzależnianie od alkoholu, jak również uzależnianie od narkotyków bądź substancji psychoaktywnych, są z kolei uzależnieniami fizjologicznymi. Tego rodzaju uzależnienia są charakteryzowane jako nabyta silna potrzeba stałego zażywania określonych substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych

z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

1. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych,
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W kontekście nowego brzmienia art. 4¹ ust. 2, planując działania w ramach Programu, należy jednocześnie uwzględnić zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia 2021-2025. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień” (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;
2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu);
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień;

4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin;
6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie;
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Wobec wszystkich wymienionych zadań jako jednego z realizatorów wymieniono jednostki samorządu terytorialnego.

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie Miasta Otwock i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych na terenie miasta mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność. Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dot. uzależnień, uchwałami Rady Miasta Otwocka.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych, ewentualnie inna jednostka. W celu realizacji gminnego/miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku Miasta Otwocka, realizatorem będzie Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przy wsparciu Urzędu Miasta. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

Podstawy prawne

Podstawy prawne opracowania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2027:

Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
3. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r., poz. 1249 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
4. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r., poz. 1608 ze zm.);
5. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.);
6. z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 ze zm.);
7. z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2023 r., poz. 571)

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025; Dz. U. z 2021 r., poz. 642);
2. Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 (Uchwała Nr 205 Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2023 r., M.P. z 2023 r., poz. 1232)

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Otwocka na lata 2020-2028, przyjętej Uchwałą Nr XXVIII/296/20 Rady Miasta Otwocka z dnia 30 kwietnia 2020 r.

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Miasta jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie od grudnia 2023 r., do stycznia 2024 r. W badaniu łącznie wzięło udział 665 osób (195 dorosłych mieszkańców, 455 uczniów szkół podstawowych, a także 15 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

Z uwagi na bardzo obszerny charakter wskazanego dokumentu, na potrzeby niniejszego Programu zaprezentowane zostaną jedynie wybrane wnioski i rekomendacje, zawarte w Diagnozie (zaprezentowane zostaną wnioski i rekomendacje dot. problemów uzależnień).

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Problem uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców

Wyniki badania dotyczącego spożycia alkoholu wśród dorosłych mieszkańców wskazują, że najczęściej wybieraną odpowiedzią dotyczącą częstotliwości spożycia alkoholu było "kilka razy w roku", co zadeklarowało 33,85% uczestników badania, natomiast drugą najczęstszą odpowiedzią było "nie piję alkoholu", wybrane przez 20% badanej grupy. Spośród osób spożywających alkohol, największa część wskazała "wino" jako preferowany rodzaj (50%), a następnie "piwo/cydr" (37,82%) oraz "whisky/koniak/drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole" (22,44%). Mieszkańcy najczęściej spożywali alkohol w domu (62,82%), a także wskazywali na spożycie u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (55,13%) i podczas imprez rodzinnych (35,26%). W kwestii spożycia alkoholu w samotności, większość respondentów zaznaczyła "nigdy" (47,44%), podczas gdy "rzadko" wybrało 35,90%, "zawsze lub praktycznie zawsze" - 9,62%, a "często" - 7,05%. W kontekście pracy, 93,59% badanych nigdy nie wykonywało obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu. Co do bycia świadkiem prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, 67,18%

respondentów nigdy nie doświadczyło takiej sytuacji. W ocenie skali spożycia alkoholu w mieście, najczęściej wybraną odpowiedzią było "trudno powiedzieć" (41,03%), a kolejno "jest stałe" (27,69%), "wzrasta" (21,54%) i "maleje" (9,74%).

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 4-6

Największa część uczniów klas 4-6 (80,68%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała napojów alkoholowych, natomiast 19,32% potwierdziła, że miała takie doświadczenia. Co do wieku, w którym po raz pierwszy uczniowie sięgnęli po alkohol, 42,11% odpowiedziało, że miało to miejsce w wieku "8 lat lub mniej", 29,82% w wieku "9-10 lat", a 28,07% w wieku "11-12 lat lub więcej". Jeśli chodzi o okoliczności sięgnięcia po alkohol, uczniowie najczęściej wskazywali na "czas uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych" (36,84%) oraz "przez pomyłkę" (28,07%). Dodatkowo, 14,04% uczniów zostało poczęstowanych alkoholem przez rodziców lub opiekunów.

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 7-8

Większość uczniów klas starszych (58,75%) nigdy nie próbowała napojów alkoholowych. Jednak 41,25% uczniów przyznało się do doświadczenia związanego z alkoholem. Jeśli chodzi o wiek pierwszego spożycia alkoholu, 33,82% uczniów zaczęło w wieku 13-14 lat lub starszym, podczas gdy taka sama liczba osób zaczęła w wieku 11-12 lat. Ponadto, 32,35% badanych spożyło alkohol w wieku 10 lat lub mniej. Najczęściej uczniowie sięgali po alkohol podczas uroczystości rodzinnych za zgodą dorosłych (23,53%). 19,12% z nich spożyło alkohol przez pomyłkę, a inne okoliczności obejmują poczęstowanie przez rodziców/opiekunów (13,24%) oraz spożycie podczas imprez towarzyskich (10,29%). Większość spośród tych, którzy spożywają alkohol, robi to sporadycznie, z 52,94% stwierdzając, że piło tylko raz. 22,06% spożywa alkohol kilka razy w roku. Preferowane rodzaje alkoholu to głównie piwo/cydr (51,43%) i wino/szampan (48,57%). Co do miejsca spożywania alkoholu, 60% badanych wybiera dom jako miejsce spożycia, a 37,14% spożywa alkohol podczas imprez rodzinnych. Jeśli chodzi o spożywanie alkoholu w samotności, większość (65,71%) nigdy tego nie robi, podczas gdy 20% robi to rzadko. W kwestii dostępności alkoholu dla nieletnich na terenie miasta, 50,62% uczniów nie ma pewności. Jednak 28,75% uważa, że dostęp do alkoholu jest łatwy, 11,25% trudny, a 9,37% niemożliwy.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców

Wyniki badania dotyczącego korzystania z substancji psychoaktywnych przez mieszkańców wskazują, że zdecydowana większość respondentów (94,87%) zadeklarowała, że nie sięga po tego rodzaju środki, przy czym mniejszy odsetek przyznał się do używania raz w roku lub rzadziej (3,59%), zażywania tylko raz (1,03%), lub codziennego sięgania (0,51%). Głównym powodem, skłaniającym ankietowanych do sięgania po substancje psychoaktywne, było dążenie do "przyjemności/relaksacji" (60%), podczas gdy "ciekawość" (40%) i "chęć dobrej zabawy" (30%) również były wymieniane jako motywacje. Respondenci, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, najczęściej sięgali po "marihuanę lub haszysz" (100%), a także wymieniali "amfetaminę" (20%) oraz "LSD i inne halucynogenne" (20%). Analiza kontaktów z substancjami w samotności ukazała, że połowa respondentów nigdy nie sięgała po nie w pojedynkę, 40% robiło to rzadko, a 10% zawsze lub praktycznie zawsze. W kwestii dostępności substancji psychoaktywnych w mieście, większość respondentów (72,82%) zaznaczyła "nie wiem", 16,92% uznało, że jest to "łatwe", a 10,26% wskazało odpowiedź "trudne". Co do miejsc zakupu narkotyków lub dopalaczy na terenie miasta, 86,67% respondentów stwierdziło, że "nie zna takich miejsc", podczas gdy 6,67% wskazało, iż "zna konkretną osobę, u której je można zdobyć". W kontekście oceny szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia, 79,49% respondentów jednoznacznie uznało je za "zdecydowanie szkodliwe", a 9,74% oceniło je jako "raczej szkodliwe".

Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 4-6

Największa część uczniów klas 4-6 (88,81%) zaznaczyła, że nigdy nie paliła papierosów. Co do wieku, w którym po raz pierwszy sięgnęli po papierosy, 45,45% odpowiedziało, że miało to miejsce w wieku "11-12 lat lub więcej", 30,3% w wieku "9- 10 lat", a 24,24% w wieku "8 lat lub mniej". W odniesieniu do e-papierosów, 81,36% uczniów potwierdziło, że wie, czym są, natomiast 18,64% odpowiedziało negatywnie. Jeśli chodzi o palenie e-papierosów, 95,42% uczniów stwierdziło, że nie stosuje ich w ogóle. W kwestii oceny e-papierosów w porównaniu z tradycyjnymi papierosami, większość uczniów (68,33%) uważała, że są one "takie same jak papierosy tradycyjne". Rzadziej wskazywano odpowiedzi: "nie wiem" (17,08%), "tak, ale w mniejszym stopniu niż papierosy tradycyjne" (12,08%) oraz "nie" (2,5%).

Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 7-8

Przeważająca większość starszych uczniów, aż 70,62%, nigdy nie próbowała papierosów. Natomiast 9,37% przyznało się do palenia kilka razy, a 6,87% pali regularnie. Co do wieku pierwszego skorzystania z papierosów, 45,1% uczniów zaczęło w wieku 13-14 lat lub starszym, a 39,22% w wieku 11-12 lat. 15,69% respondentów zaczęło palić w wieku 10 lat lub mniej. Jeśli chodzi o częstotliwość palenia papierosów w ciągu ostatnich 30 dni, 52,94% uczniów nie paliło w tym okresie, a 15,69% paliło mniej niż jeden papieros na tydzień. 7,84% paliło 6-10 papierosów dziennie, podczas gdy inna grupa o tej samej liczbie osób paliła więcej niż 20 papierosów dziennie. W kwestii e-papierosów, 91,25% respondentów potwierdziło, że wie, czym one są, podczas gdy 8,75% nie miało tej wiedzy. Spośród ankietowanych, 78,77% nigdy nie próbowało e-papierosów. Jednak ci, którzy korzystają z e-papierosów, zazwyczaj robią to sporadycznie, a głównym motywem jest chęć spróbowania czegoś nowego (40% respondentów).

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 4-6

Większość uczniów klas 406 (98,64%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała zażywać narkotyków lub dopalaczy. Co do wieku, w którym po raz pierwszy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, 50% wskazało na "8 lat lub mniej", 25% na "9-10 lat", a kolejne 25% na "11-12 lat lub więcej". W przypadku uczniów, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, 50% z nich zdobyło te substancje, odpowiadając, że "dostało od kogoś, kogo znało ze słyszenia, ale nie osobiście", a także "kupiło przez Internet". Co do motywacji do sięgania po te substancje, uczniowie najczęściej wskazywali na "chęć bycia modnym" (50%), "ciekawość" (50%), "zaimponowanie w towarzystwie" (50%), oraz "przyjemność/relaksacja" (50%). Jeśli chodzi o wiedzę uczniów na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych, 80% respondentów zaznaczyło "zdecydowanie tak", a 11,53% odpowiedziało "raczej tak". Rzadziej wybierane były odpowiedzi "zdecydowanie nie" (3,39%), "raczej nie" (2,71%), oraz "trudno powiedzieć" (2,37%).

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 7-8

Zdecydowana większość uczniów (94,37%) nigdy nie próbowała zażywać narkotyków lub dopalaczy, podczas gdy 5,62% z nich przyznało się do tego doświadczenia. Uczniowie, którzy mieli styczność z substancjami psychoaktywnymi, najczęściej zaczęli w młodym wieku, bo 63,64% z nich w wieku 10 lat i mniej. Wśród substancji najczęściej używanych była marihuana lub haszysz (54,55%), amfetamina (45,45%) i substancje wziewne (45,45%).

Większość uczniów zdobywała te substancje poprzez zakup od obcej osoby (40%), od kolegi (40%) lub wspólne używanie w grupie przyjaciół (30%). Głównym powodem, dla którego uczniowie sięgali po narkotyki, było pragnienie dobrej zabawy (90%) i ciekawość (40%). Co do częstotliwości sięgania po substancje psychoaktywne, odpowiedź „codziennie” była najczęściej wybierana (50%). Miejsca spożywania narkotyków obejmowały wycieczki szkolne (71,43%), na świeżym powietrzu (71,43%) i w domu (57,14%). Jeśli chodzi o samotne spożywanie substancji psychoaktywnych, większość uczniów wybrała odpowiedzi „nigdy”, a także „rzadko” (po 28,57%). Dostępność substancji dla nieletnich w mieście była trudna do określenia dla większości uczniów (61,87%). Co do miejsc, w których można nabyć narkotyki lub dopalacze, większość respondentów nie знаła takich miejsc (76,25%). Oceniając wiedzę uczniów na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia, większość wskazywała, że są szkodliwe, przy czym 68,75% odpowiedziało "zdecydowanie tak".

Problem uzależnień behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców

Uzależnienia behawioralne, czyli uzależnienia od działań i zachowań, nie były powszechnie rozpoznawane przez ankietowanych mieszkańców, gdzie 50,77% osób wskazało, że nie znają tego terminu, podczas gdy 49,23% odpowiedziało, że ma świadomość, czym są te uzależnienia. W kontekście korzystania z urządzeń elektronicznych, 86,15% respondentów deklarowało codzienne korzystanie, a 6,15% przyznało, że nie korzysta w ogóle z tych urządzeń. Co do czasu poświęcanego na nowe media, większość badanych (45,9%) wskazywała na 1-3 godziny dziennie, 25,14% na 3-6 godzin, a 19,13% na odpowiedź "do 1 godziny".

Przyczyny korzystania z nowych mediów wśród badanych obejmowały głównie "social media" (82,18%), "bieżące wiadomości, poszerzanie wiedzy, hobby" (59,77%), "kontakt ze znajomymi" (54,6%), "robienie zakupów" (54,6%) oraz "słuchanie muzyki" (53,45%). W kwestii uzależnienia od telefonu komórkowego, 52,46% badanych stwierdziło, że można ich uznać za uzależnionych, 37,7% uważało, że mogliby żyć bez telefonu, a 9,84% deklarowało wyraźne uzależnienie.

Jeśli chodzi o udział w konkursach z płatnymi sms-ami, większość (93,33%) odpowiedziała, że nigdy nie brała udziału, a tylko 6,67% przyznało się do kilkukrotnego uczestnictwa. W odniesieniu do hazardu, 99,49% respondentów nigdy nie grało na automatach w salonach gier, a jedynie 0,51% przyznało się do kilku prób. W zakresie

obstawiania zakładów bukmacherskich, 95,38% badanych nigdy tego nie robiło, 3,08% uczestniczyło kilka razy, a 1,54% wielokrotnie.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 4-6

Ankietowani uczniowie zdają się być świadomi korzystania z nowych mediów, ale większość z nich (82,37%) nie jest zaznajomiona z terminem "uzależnienia behawioralne". W przypadku korzystania z urządzeń elektronicznych, większość ankietowanych (73,9%) używa ich codziennie, a większość (41,28%) poświęca na to 1-3 godziny dziennie. Głównymi powodami korzystania z nowych mediów są kontakt ze znajomymi (68,9%), oglądanie filmów, seriali, programów na platformach takich jak YouTube (67,84%), granie w gry online (67,49%), słuchanie muzyki (63,96%), nauka (48,06%), social media (Facebook, Instagram, TikTok) (46,64%) i korzystanie z nowych mediów z nudów (45,23%). W zakresie bezpieczeństwa online, wyniki ankiet wskazują, że 49,12% badanych uczniów nie ma zainstalowanej blokady rodzicielskiej na swoich urządzeniach, jednak 90,81% nie udostępniłoby swoich danych obcej osobie. W odniesieniu do uzależnienia od telefonu komórkowego, 46,32% uczniów uznało, że można powiedzieć, że są uzależnieni, ponieważ trudno byłoby im funkcjonować bez tego urządzenia. Z kolei 44,21% stwierdziło, że mogliby/mogłyby żyć bez telefonu komórkowego. Co do odrzucenia przez innych ze względu na brak dostępu do urządzeń elektronicznych, większość (65,08%) odpowiedziała nie miała takiego zdarzenia, podczas gdy 34,92% przyznało, że takie odrzucenie miało miejsce.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 7-8

Co do świadomości uzależnień behawioralnych, 75,62% starszych uczniów odpowiedziało, iż nie wie czym są uzależnienia behawioralne, podczas gdy 24,37% było świadomych tego zagadnienia. W kontekście korzystania z urządzeń elektronicznych, 85% uczniów korzysta z nich codziennie, 7,5% nie korzysta wcale, a 5,62% korzysta kilka razy w tygodniu. Co do czasu poświęcanego na korzystanie z nowych mediów, 36,76% ankietowanych poświęca 3-6 godzin dziennie, 33,09% 1-3 godziny, 11,76% 6-10 godzin, a także 11,76% powyżej 10 godzin. Głównymi powodami korzystania z nowych mediów jest słuchanie muzyki (72,3%), kontakt ze znajomymi (71,62%), social media (66,22%), oglądanie filmów, seriali, programów i kanałów na platformach takich jak YouTube (66,22%) oraz granie w gry online (64,19%). Jeśli chodzi o blokady rodzicielskie na urządzeniach łączących się z internetem, 62,16% uczniów odpowiedziało, iż nie posiada blokad

rodzicielskich, 21,62% odpowiedziało "tak", a 16,22% nie miało wiedzy na ten temat. W kwestii świadomości zagrożeń związanych z udostępnianiem danych w Internecie, 74,32% uczniów nie udostępniłoby swoich danych obcej osobie, 14,19% zrobiłoby to, a 11,49% nie było pewnych. W odniesieniu do uzależnienia od telefonu komórkowego, 45,95% uczniów stwierdziło, że można powiedzieć, iż są uzależnieni, gdyż trudno byłoby im funkcjonować bez niego. 41,89% uważało, że mogłoby żyć bez telefonu komórkowego, a 12,16% uznało, że zdecydowanie są uzależnieni. W kwestii odczuwania odrzucenia ze względu na brak dostępu do urządzeń elektronicznych, 76,25% uczniów odpowiedziało, iż nigdy nie zdarzyła im się taka sytuacja, jednak 23,75% odpowiedziało twierdząco.

Problemy społeczne według pracowników instytucji pomocowych

Ankietowani zidentyfikowali najważniejsze problemy społeczne, wskazując na "alkoholizm" (66,67%), "uzależnienia behawioralne" (46,67%) i "przemoc domową" (26,67%). W kontekście problemów społecznych na terenie pełnienia ich obowiązków służbowych, respondenci często wskazywali na "alkoholizm" (66,67%) i "bezradność w sprawach opiekuńczo- wychowawczych" (60%), a także na "niezaradność życiową" (33,33%). W odniesieniu do spożycia alkoholu na terenie wykonywania ich obowiązków służbowych, 46,67% respondentów stwierdziło brak wiedzy, 26,67% zauważyło wzrost, 20% uważało,

że jest stałe, a 6,67% uznawało, że maleje. Specjaliści często spotykają się z uzależnieniem alkoholowym (40% często, 26,67% bardzo często) i zjawiskiem uzależnień behawioralnych (66,67% tak). Najczęstsze formy uzależnień behawioralnych to "komputer/Internet" (100%), a pomoc dla tych osób często obejmuje "poradnictwo" (80%) i "profilaktykę" (50%). Ankietowani rzadko obserwowali, że osoby uzależnione same zwracają się o pomoc (86,67% odpowiedziało "nie"). W przypadku problemów uzależnień, mieszkańcy zazwyczaj zwracają się do "innych instytucji pomocowych" (69,23%). Co do dostępności alkoholu, 26,67% respondentów stwierdziło, że czasami jest on sprzedawany osobom nietrzeźwym lub nieletnim.

Większość respondentów (66,67%) uważała, że na terenie wykonywania ich obowiązków służbowych występuje problem przemocy domowej. Mieszkańcy identyfikowali przemoc głównie jako "psychiczną" (70%), "fizyczną" (70%) i "ekonomiczną" (50%). Specjaliści wskazywali na "kobiety" (90%) jako najczęściej doświadczające przemocy, a także na "nieletnich" (70%). W zakresie szkoleń pracowników służb pomocowych, najwięcej

zapotrzebowania było na szkolenia dotyczące "rozwiązywania problemów uzależnień behawioralnych" (46,67%) i "alkoholowych" (40%).

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

- Rekomendowane działania profilaktyczne:
- W kwestii spożywania alkoholu oraz substancji psychoaktywnych wśród nieletnich, należałoby prowadzić monitoring tego problemu oraz organizować spotkania edukacyjne zarówno z uczniami, jak i rodzicami na temat zagrożeń wynikających z tego typu uzależnień. W związku z tym zalecana jest dalsza realizacja kampanii informacyjnej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu, papierosów, narkotyków oraz dopalaczy, a także uzależnień behawioralnych.
- W szkołach należy realizować programy profilaktyczne rekomendowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
- W opinii młodzieży podejmowane działania profilaktyczne są dla nich ciekawe i chętnie w nich uczestniczą, dlatego warto organizować warsztaty profilaktyczne z udziałem specjalistów oraz pogadanki z wychowawcami w szkole. W związku z tym ważne jest także edukowanie pedagogów, wychowawców oraz nauczycieli, aby wyposażyć ich w umiejętności potrzebne do prowadzenia świadomej profilaktyki szeroko pojętych uzależnień.

Profilaktyka uzależnień chemicznych powinna być prowadzona na kilku poziomach, aby spełniała swoją rolę.

Profilaktyka uniwersalna – są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup, 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.

Tutaj zaleca się:

- Wdrażanie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości dzieci i młodzieży, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych.

- Wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderkich i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia.
- Utrzymywanie dobrych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi i troskliwymi osobami dorosłymi (np. dziadkami, nauczycielami, mentorami) jest jednym z ważnych czynników chroniących i wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży.
- Wykorzystywanie zainteresowań młodzieży i ich aktywności fizycznej do budowania alternatywnych, w stosunku do picia alkoholu i zażywania narkotyków, sposobów spędzania wolnego czasu i realizacji własnych zainteresowań - rekomenduje się, aby działania te miały formę warsztatów i spotkań z ekspertami, ponieważ jest to najbardziej lubiana i skuteczna forma profilaktyki dla tej grupy.
- Organizację kursów radzenia sobie ze stresem, usprawniania komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie z negatywnymi emocjami.
- Wzmacnianie asertywnych zachowań, pewności siebie i samoakceptacji poprzez zajęcia z terapeutami zajęciowymi.
- Zorganizowanie kampanii informacyjnej dla dzieci i młodzieży szkolnej w celu uświadomienia jak alkohol oraz narkotyki wpływają na organizm człowieka oraz funkcjonowanie społeczności, poprzez kampanie w social mediach.
- Rekomenduje się warsztaty dla dzieci i młodzieży na temat przemocy, agresji i konfliktów między uczniami, a także zmotywowanie ich do nauki szkolnej.
- Rekomenduje się edukację rodziny pod względem problemów uzależnień i zasięgnięcia pomocy w wypadku występowania przemocy. Edukacja może mieć formę kampanii społecznej oraz warsztatów i spotkań z ekspertami (w formie stacjonarnej lub online). Prowadzenie lokalnych kampanii i innych działań edukacyjnych, mających na celu podniesienie wiedzy społeczeństwa na temat szkodliwości i skutków przyjmowania substancji uzależniających.

Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to 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. Profilaktyka selektywna jest więc przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym. Rekomenduje się:

- Zapewnienie łatwego dostępu do źródeł informacji, przeznaczonych dla osób szukających wsparcia, dotkniętych problemem uzależnień i/lub przemocy. Specjalistycznym wsparciem powinni zostać objęci mieszkańcy oraz rodziny borykające się z problemem alkoholowym. Tym rodzinom powinny zostać zaproponowane warsztaty lub spotkania, podczas których mogłyby uzyskać wsparcie i wzmacniać swój autorytet wychowawczy pod okiem psychologów.
- Przeprowadzenie kampanii informacyjnej o dostępnych formach pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym w mieście.
- Opracowanie lokalnej kampanii na rzecz zwiększenia świadomości oraz odpowiedzialności sprzedawców alkoholu i uwrażliwienia ich na szkodliwość sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim.

Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniających kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Zaleca się:

- Zwiększenie dostępności do placówek leczniczych dla osób uzależnionych od alkoholu, wspieranie działań rehabilitacyjnych i grup wsparcia - stworzenie możliwości resocjalizacji osób uzależnionych. Zalecane jest, aby poza uczestnictwem w psychoterapii osoby uzależnione korzystały również z oferty ruchów samopomocowych.
- Zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępu do istniejących form wsparcia.
- Wspieranie działalności środowisk abstynenckich. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.
- Wzmocnienie integracji społeczności lokalnych na rzecz wspierania rodzin borykających się z różnymi problemami społecznymi, w tym zagrożenia przemocą, alkoholizmem, narkomanią.

- Wyrównywanie szans może zostać przeprowadzone w różnorodny sposób, m.in. opracowanie programów profilaktycznych przeciwdziałających problemom społecznym w rodzinach, wspieranie i rozwój poradnictwa rodzinnego lub wspieranie rodzin i form zastępczych w opiece nad dzieckiem. Działanie to znajduje uzasadnienie w fakcie, iż to rodzina jest podstawową komórką społeczną i to od jej kondycji zależy rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży.

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

Niniejszy Program, zawiera zadania, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych (wynikających z przeprowadzonej diagnozy) oraz wykorzystaniem istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

Adresatami Programu są mieszkańcy Miasta Otwocka, w szczególności:

- osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych);
- członkowie rodzin z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami, w tym osoby współuzależnione;
- dzieci i młodzież szkolna, w tym ze środowisk zagrożonych i z problemami wynikającymi z uzależnień (ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży);
- najbliższe otoczenie osób uzależnionych.

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Urząd Miasta,
2. Ośrodek Pomocy Społecznej,
3. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej),
4. Placówki oświatowe – szkoły podstawowe, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej,
5. Policja – Komenda Powiatowa Policji w Otwocku,
6. Sąd Rejonowy w Otwocku,
7. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Otwocku;
8. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
 - Zakłady Opieki Zdrowotnej;
 - Stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe;
 - Grupy samopomocowe AA, Al.-Anon, czy DDA.

Rozdział IV – Cele Programu

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, Program „*stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia*”. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025.

Cele Strategiczne niniejszego Programu to:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Miasta Otwocka oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu;
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin;
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych;
4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych;
5. Upowszechnianie informacji o formach poszukiwania pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom;
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności w rodzinie z problemem alkoholowym;
7. Promocję zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców (bez środków uzależniających);
8. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców;
9. Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.

Zadanie 1

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, w szczególności od alkoholu i substancji psychoaktywnych.

1. Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym, uzależnieniami behawioralnymi, w tym problemem przemocy (w tym wynagrodzenie zatrudnionych specjalistów, utrzymanie punktu) – kontynuacja działania.
2. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
3. Prowadzenie rozmów przez członków MKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
4. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, OPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
5. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
6. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
7. Współdziałanie w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, OPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
8. Współpraca Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.

9. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.

Zadanie 2

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.

1. Umożliwianie ofiarom przemocy w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.
4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie kosztów tych badań.
5. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz finansowanie kosztów postępowań sądowych.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy w rodzinie (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków MKRPA, członków ZI ds. przemocy w rodzinie, pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

Zadanie 3

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

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców.
2. Prowadzenie świetlic opiekuńczo-wychowawczych.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy w rodzinie, dopalaczy.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży (w tym zajęcia w kompleksie boisk sportowych ORLIK), tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia, zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników.
8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na

obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.

9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie miasta.

Zadanie 4

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie miasta.
4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie miasta.

7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu miasta mające na celu profilaktykę.
8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

Podjęmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

1. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów handlujących napojami alkoholowymi.
2. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w podmiotach prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
3. Współpraca z organami i instytucjami w przypadku naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Dofinansowanie zatrudnienia socjalnego osobom uzależnionym od alkoholu po zakończonym programie psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego poprzez wspomaganie działalności Centrum Integracji Społecznej – w przypadku utworzenia CIS.

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

Przewidywane efekty działań podjętych w ramach realizacji niniejszego Programu obejmują przede wszystkim:

- stały spadek liczby osób dotkniętych uzależnieniami;
- łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu;
- rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny;
- wzrost świadomości dzieci i młodzieży na temat negatywnych skutków uzależnień – w szczególności co do wpływu na zdrowie oraz rodzinę (relacje);
- wzrost aktywności instytucji pomocowych, powiązany z wzrostem zaufania do tychże instytucji;
- powszechna wiedza sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

Prognozowane zmiany Miasto Otwock osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Miasta stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód miasta, który w całości jest przeznaczany na realizację programu.

Klasyfikacja budżetowa obejmuje dział 851 (Ochrona zdrowia), rozdział 85153 (Zwalczanie Narkomanii) oraz 85154 (Przeciwdziałanie Alkoholizmowi).

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Poza wyżej wymienionymi źródłami finansowania, miasto może uwzględnić w budżecie dodatkowe środki własne, w związku z realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu.

Urząd Miasta, przy udziale Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawiają Prezydentowi Miasta szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględniać musi:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych;
- koszty kursów i szkoleń;
- wynagrodzenia członków MKRPA;
- koszty związane z utrzymaniem Punktu Konsultacyjnego.

Plan finansowy, z uwagi na kilkuletnią perspektywę realizacji niniejszego Programu, może być modyfikowany i zmieniany w danym roku jego realizacji, z uwzględnieniem przesunięć środków między zadaniami.

ROZDZIAŁ VIII – MIEJSKA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu,
2. podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
 - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
 - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
 - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich,
3. kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych,
4. propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
5. współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
6. opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
7. udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej,
8. udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy/miasta i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej,
9. w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
10. współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład MKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miasta.
2. Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 200 zł za udział w posiedzeniu Komisji, zaś Przewodniczącemu Komisji – 250 zł.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2, ustalone jest w wysokości brutto i wypłacane jest za każdy udokumentowany udział w posiedzeniu.
4. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji, zatwierdzona przez jej Przewodniczącego, bądź Zastępcę Przewodniczącego.
5. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencjach, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontroli w sklepach oraz innych podróży służbowych. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości udokumentowanej biletami lub fakturami obejmującymi cenę biletu, typu opłata za przejazd drogami płatnymi i autostradami, postój w strefie płatnego parkowania, miejsca parkingowego i inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży.
6. Prowadzenie obsługi administracyjno-technicznej Komisji powierza się Sekretarzowi Komisji.

ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania niniejszego Programu na terenie miasta, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągnięcia.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Prezydent Miasta Otwocka sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Realizatorem niniejszego Programu jest MKRPA. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Prezydenta Miasta ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez Przewodniczącą MKRPA przy udziale Urzędu Miasta oraz Kierownika OPS. Raporty takie sporządzane będą do końca lutego roku następującego po roku, którego dotyczyć będzie raport. Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty częściowe) jednostek organizacyjnych Miasta z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten, Przewodnicząca MKRPA wraz z pracownikami Urzędu Miasta oraz Kierownikiem OPS przedstawiają Prezydentowi Miasta w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Prezydent Miasta sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miasta w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.04.2024 r. do dnia 31.12.2027 r.
2. Działalność MKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Prezydent Miasta Otwocka.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).

Uzasadnienie

Do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych – co wynika z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r., poz. 2151), a także przeciwdziałanie narkomanii – zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.). Wyznaczenie konkretnych działań w zakresie obu wskazanych zadań następuje w formie gminnego/miejskiego programu.

W myśl art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, gminny/miejski program stanowi część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych.

Na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469), dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy/miasta programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

W Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2027 wyznaczone zostały zadania zgodne z ww. ustawami, jak również dokumentami przyjętymi na szczeblu rządowym, tj.: Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025; Dz. U. z 2021 r., poz. 642), a także Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 (Uchwała Nr 205 Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2023 r., M.P. z 2023 r., poz. 1232).

