

Załącznik nr 1 do Uchwały XXII/217/2025
Rady Miejskiej w Ostródzie
z dnia 16 grudnia 2025 r.

***GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII DLA GMINY MIEJSKIEJ OSTRÓDA
NA LATA 2026-2029***



Ostróda 2025 r.

WSTĘP

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku. Podmiotami wyznaczonymi przez ustawodawcę do realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są organy administracji rządowej, samorządowej, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji oraz organizacje pozarządowe, Kościoły i związki wyznaniowe.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu. Zadania wskazane w ustawie, a realizowane w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii obejmują w szczególności:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 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 i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnień behawioralnych, 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, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Zadania własne gminy w obszarze profilaktyki i terapii narkomanii określone są w art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii wykonywane są przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo - wychowawczej i zdrowotnej, w szczególności przez:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo – rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych;

- 4) wspomagania działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- 5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznymi i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

ORGANIZACJA PROGRAMU

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomani dla Gminy Miejskiej Ostróda na lata 2026-2029, zwany dalej Programem jest zapisem podejmowanych działań, które realizowane będą w ramach zadania własnego gminy, w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, przemocy domowej oraz integracji społecznej osób uzależnionych na terenie miasta Ostróda. Zadania Programu są w dużej mierze kontynuacją realizacji z lat poprzednich.

Strategie przeciwdziałania problemom uzależnień będą opierały się na systemowym i konstruktywnym wdrażaniu programów profilaktycznych, opiekuńczo – wychowawczych, socjoterapeutycznych oraz terapeutycznych realizowanych we współpracy ze środowiskiem oświaty, pomocy społecznej, organizacji pozarządowych i innych prowadzących działania w tym zakresie. Program uwzględnia rozwiązywanie problemów, które dotyczą uzależnień od alkoholu, środków psychoaktywnych, w tym nowych substancji uzależniających, jak również przemocy w rodzinie związanej z uzależnieniem.

Ustawa o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 r. określa sposób realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego oraz zasady ich finansowania, wskazując jednostki samorządu terytorialnego, jako realizatora tych zadań. Tym samym wprowadzone zmiany w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. określają, iż zadania w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego na lata przez radę gminy.

Program koresponduje z zapisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowy Program Zdrowia na lata 2021 - 2025.

Określony w nim cel operacyjny nr 2 wskazuje: **profilaktyka uzależnień**. Wskazano również zadania służące realizacji celu operacyjnego nr 2:

- Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom;
- Uzależnienie od tytoniu (nikotyny);
- Uzależnienie od alkoholu;
- Uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne)
- Uzależnienia od narkotyków, które stanowią również podstawy do tworzenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Podstawą opracowania niniejszego Programu stanowiły wskazówki wynikające z rekomendacji Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz

przeciwdziałania narkomanii jak również opracowana diagnoza problemów społecznych w Gminie Miejskiej Ostróda.

PODSTAWA PRAWNA DZIAŁAŃ

Obowiązek uchwalania Programu wynika z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.) oraz z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939, ze zm.). Do realizacji zadań określonych w Programie mają szczególnie zastosowanie następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.),
2. Ustawa przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2023r. poz. 1939, ze zm.),
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1673),
4. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 49),
5. Ustawa o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 r. (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670, ze zm.),
6. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214, ze zm.),
7. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, ze zm.),
8. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 83, ze zm.),
9. Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483),
10. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153),
11. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, ze zm.),
12. 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).
13. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Ostróda na lata 2019 – 2025.
14. Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej dla Miasta Ostróda na lata 2024-2028.

I. DIAGNOZA PROBLEMÓW LOKALNYCH.

Do realizacji lokalnej diagnozy opierano się na własnych zasobach. Dokonano zebrania danych na temat skali problemów związanych z alkoholem, innymi substancjami psychoaktywnymi, zagrożeniami z obszaru uzależnień behawioralnych oraz przemocy domowej z istniejących źródeł, jakimi dysponują lokalne instytucje, które w ramach swoich działań statutowych gromadzą interesujące nas dane, tj.:

- Urząd Miejski - Wydział Spraw Obywatelskich;
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, zwany dalej MOPS, tym;
 - Miejski Zespół Interdyscyplinarny, zwany dalej Zespołem,
 - Punkt Informacyjny – Konsultacyjny dla Osób Doznających Przemocy Domowej, Uzależnionych i ich Rodzin,
 - Psychologiczny Punkt Informacyjny – Konsultacyjny dla dzieci, młodzieży oraz ich rodziców,
 - Placówka Wsparcia Dziennego – Świetlica środowiskowa „Stacyjkowo”
- Komenda Powiatowa Policji w Ostródzie, zwanej dalej KPP;
- Komenda Straży Miejskiej, zwanej dalej KSM;
- Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwanej dalej KRPA.

Do opracowania poniższego programu posłużyły wyniki badań z raportu o nazwie „Diagnoza problemów społecznych w Gminie Miejskiej Ostróda”, która opierała się między innymi na badaniach ankietowych w szkołach podstawowych i średnich jak również uwzględniała populację dorosłych mieszkańców gminy.

1. Sytuacja demograficzna i społeczna

W celu właściwego zaplanowania podejmowanych działań w ramach Programu, dokonano przedstawienia analizy sytuacji rodzin objętych wsparciem MOPS.

Według danych pozyskanych z Urzędu Miejski Ostróda – Wydział Spraw Obywatelskich na dzień 31 grudnia 2024 roku w Gminie Miejskiej Ostróda zameldowanych stanowi 29 731 mieszkańców, z czego stanowiły kobiety, a mężczyźni 47, %.

Tabela nr 1. Liczba osób zameldowanych

Kobiet	16 016
Mężczyzn	13 715
Razem	29 731

Źródło: Urząd Miasta Ostróda, Wydział Spraw Społecznych

Tabela nr 2. Podział mieszkańców ze względu na wiek

	Przedprodukcyjny	Produkcyjny	Poprodukcyjny
Ogółem	16,86%	54,97%	28,17%

Źródło: Urząd Miasta Ostróda, Wydział Spraw Społecznych

2. Liczba rodzin objętych pomocą Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostródzie

Tabela nr 3. Liczba rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii korzystająca z pomocy MOPS w latach 2019 – 2021

Rok	Liczba rodzin objętych pomocą materialną	Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS z powodu <u>uzależnienia od alkoholu lub nadużywania alkoholu przez co najmniej 1 z członków rodziny</u>	Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS z powodu <u>uzależnienia od innych środków psychoaktywnych (narkotyków) przez co najmniej 1 z członków rodziny</u>	Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS z powodu <u>przemocy domowej przez co najmniej 1 z członków rodziny</u>	Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS z powodu <u>opuszczenia zakładu karnego przez co najmniej 1 z członków rodziny</u>
2019	1377	64	4	4	22
2020	1202	102	4	6	28
2021	1111	94	1	10	29
2022	956	66	2	5	27
2023	1203	62	9	7	30
2024	1294	42	4	9	28
2025 (do 31.10)	930	30	3	9	19

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie, na potrzeby Programu.

3. Przemoc domowa

Zgodnie z zapisami art. 4¹ ust.1 pkt 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą” jest zadaniem własnym gminy realizowanym w ramach Programu.

Nadużywanie alkoholu stanowi istotny czynnik ryzyka występowania przemocy w rodzinie. W przypadku podejrzenia istnienia przemocy domowej inicjowana jest procedura „Niebieskie Karty”.

3.1 Miejski Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej.

Zgodnie z art. 9a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej zespół interdyscyplinarny tworzą osoby reprezentujące różne podmioty, które na terenie danej gminy powinny być zaangażowane w: realizację gminnego programu przeciwdziałania przemocy domowej, ochronę osób doznających przemocy domowej, oddziaływania wobec osób stosujących przemoc domową oraz profilaktykę przemocy.

Powołanie Zespołu Interdyscyplinarnego oznacza możliwość współdziałania o lokalnym systemie przeciwdziałania przemocy domowej m.in. nadzoruje realizację procedury „Niebieskie Karty”, powołuje grupy diagnostyczno-pomocowe w związku z jej wpływem. Procedura Niebieskiej Karty to system obejmujący działania wielu instytucji, którego celem jest zatrzymanie przemocy oraz wsparcie osób doświadczających przemocy w procesie wychodzenia z kryzysu. Realizowane

działania są indywidualnie dostosowane do potrzeb danej rodziny. Uruchomienie procedury może nastąpić z inicjatywy każdej osoby dotkniętej przemocą domową oraz osób mających wiedzę, że w danej rodzinie dochodzi do przemocy.

Tabela nr 4. Zestawienie prowadzonych procedur „Niebieskie Karty” z podziałem na wypełnione i wszczynającą procedurę.

Rok	Liczba wypełnionych procedur „Niebieskie Karty”	Liczba wszczynających procedur NK
2019	97	86
2020	74	66
2021	49	43
2022	60	55
2023	72	65
2024	85	73
2025 (do 30.09)	56	53

Źródło: Miejski Zespół Interdyscyplinarny ds. PPwR

Wszczęcie procedury „Niebieska Karta” następuje poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” w sytuacji kiedy w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej osoby, wykonują czynności służbowe lub zawodowe, mają uzasadnione podejrzenie wystąpienia przemocy domowej w związku z art. 9d ust 4 ustawy oppd, par. 2 Rozporządzenia.

Procedurę NK wszczyna, poszerzony przez Nowelizację z 2023 roku krąg profesjonalistów: pracownik socjalny jednostki organizacyjnej pomocy społecznej; funkcjonariusz Policji; żołnierz Żandarmerii Wojskowej; pracownik socjalny Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia, asystent rodziny; nauczyciel, w tym wychowawca; lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, a także inna osoba wykonująca zawód medyczny; przedstawiciel gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych; pedagog, psycholog, terapeuta działający w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej; gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych; Policji; oświacie; ochronie zdrowia; organizacji pozarządowej, art. 9a ust.11-11d ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

Tabela nr 5. Podmioty wypełniające procedurę „Niebieskie Karty”

Podmiot	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 do 31.10
Ogółem	97	74	49	60	72	85	56
Pomoc społeczna	18	2	8	7	7	18	12
Policja	74	71	40	48	58	58	37
Komisja rozwiązywania problemów alkoholowych	2	1	1	0	0	3	1
Oświata	3	0	0	4	6	6	6
Ochrona zdrowia	0	0	0	1	1	0	0

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie

3.2 Punkt Informacyjno – Konsultacyjny dla osób doznających przemocy domowej, uzależnionych i ich rodzin, Psychologiczny Punkt Informacyjny – Konsultacyjny dla dzieci, młodzieży oraz ich rodziców.

Zapewnienie natychmiastowej i bezpośredniej pomocy osobom doznającym przemocy domowej, uzależnionym i ich rodzinom jest warunkiem skutecznego zatrzymania przemocy. Dotyczy to zarówno otrzymania wsparcia w ramach tzw. pierwszego kontaktu oraz dostępu do specjalistów.

Prowadzony Punkt Informacyjno – Konsultacyjny udziela poradnictwa specjalistycznego w zakresie: psychologicznego, pedagogicznego, prawnego, terapeutycznego w zakresie uzależnień, przeciwdziałania przemocy domowej, osobom uzależnionym, współuzależnieniu oraz DDA. Działania skierowane były do:

- Osób doznających przemocy domowej,
- Świadków przemocy domowej,
- Osób uwikłanych w problem uzależnienia, współuzależnienia i trudnej sytuacji życiowej,
- Rodziców i opiekunów dzieci sprawiających trudności opiekuńczo – wychowawcze,
- Przedstawicieli instytucji i służb zobowiązanym do udzielania pomocy w sytuacjach kryzysowych.

Kompetencje osób dyżurujących w punkcie.

Pracownicy Punktu to specjaliści przygotowani do pracy z członkami rodzin z problemem przemocy oraz szeroko rozumianych uzależnień: psycholog, pedagog, certyfikowany specjalista terapii uzależnień, prawnik, pracownik socjalny.

Oferta Punktu jest coraz bardziej interdyscyplinarna, a ich zdaniem jest zdiagnozowanie problemów całej rodziny i zaplanowanie pomocy wszystkim jej członkom (dorosłym i dzieciom). W przypadkach podejrzenia występowania uzależnienia klient jest motywowany do podjęcia leczenia terapeutycznego i skierowany do placówki leczenia.

*Punkt nie prowadzi działań terapeutycznych, tylko działania interwencyjno– pomocowe.

Siedziba Punktu mieści się w budynku MOPS w Ostródzie.

Punkt Informacyjno – Konsultacyjny w mieście Ostróda w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii działa od 1997 r.

Tabela nr 6. Punkt Informacyjno – Konsultacyjny dla osób doznających przemocy domowej, uzależnionych i ich rodzin

rok	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba osób korzystających z pomocy punktu - ogółem	129	104	172	214	203	271

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie

Tabela nr 7. Psychologiczny Punkt Informacyjno – Konsultacyjny dla dzieci, młodzieży oraz ich rodziców.

rok	2021	2022	2023	2024
Liczba osób korzystających z pomocy punktu - ogółem		214	203	271

3.3 Komenda Powiatowa Policji w Ostródzie

Tabela nr 8. Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej

Art. 207§1 kk	2022		2023	2024	2025 (do 30.09)
Postępowania wszczęte	41		52	43	30
Postępowania umorzone	11		25	23	8
Postępowania zakończone (aktem oskarżenia)	30		27	20	13
Podejrzenia pod wpływem alkoholu	Kobiety	5	6	3	0
	Mężczyźni	30	22	17	13
	Ogółem	35	28	20	13
Podjęte interwencje w domu	237		172	149	84
Sporządzono Niebieskie Karty (powiat ostródzki)	Brak danych		202	173	137

Źródło: KPP Ostróda

3.4 Grupa psychoedukacyjna dla osób z syndromem DDA i współuzależnionych

W roku 2021 po raz pierwszy prowadzona grupę psychoedukacyjną dla osób współuzależnionych i z syndromem DDA. Projekt prowadzony przez certyfikowanego specjalistę psychoterapii uzależnień. Zajęcia realizowano w dwóch grupach, raz w tygodniu w wymiarze 3 godzin.

Tabela nr 9. Grupa psychoedukacyjna

Grupa dla osób współuzależnionych Grupa Dorosłych Dzieci Alkoholików	Liczba uczestników
2021	12
2022	17
2023	8
2024	16
2025 (do czerwca)	9

Źródło: MOPS Ostróda

3.5 Program terapeutyczny „CANDIS”

Program terapeutyczny „CANDIS” prowadzono w latach 2021 - 2025. Jest on krótkoterminowym programem terapii dla osób uzależnionych od marihuany lub innych przetworów konopi.

Adresowany do osób powyżej 16 roku życia, wykorzystuje założenia i metodę dialogu motywującego oraz koncepcje behawioralno – poznawcze.

W trakcie 10 sesji terapii indywidualnej odbiorcy programu nabywają umiejętności ułatwiające utrzymywanie abstynencji, radzenie sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi oraz komunikowanie się. Zajęcia koncentrują się na budowaniu motywacji do zmiany zachowania oraz wzmacnianiu kompetencji i umiejętności przydatnych w utrwalaniu pożądanych zachowań.

Założeniem programu jest indywidualne ustalenie celów terapii przez pacjenta i terapeutę. Akceptowalnym celem jest zatem zarówno abstynencja, jak i ograniczenie używania marihuany czy innych przetworów konopi.

Program CANDIS może stanowić alternatywne rozwiązanie w związku z treścią art. 72 ust. 1 znowelizowanej ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii: „Jeśli osoba uzależniona lub używająca szkodliwie substancji psychoaktywnej, której zarzucono popełnienie przestępstwa pozostającego w związku z używaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej, zagrożonego karą nieprzekraczającą 5 lat pozbawienia wolności, podda się leczeniu, rehabilitacji lub udziałowi w programie edukacyjno-profilaktycznym prowadzonym przez zakład opieki zdrowotnej lub inny podmiot działający w ochronie zdrowia, prokurator może zawiesić postępowanie do czasu zakończenia leczenia, rehabilitacji lub udziału w programie”.

Uczestnikami programu były osoby skierowane przez prokuraturę rejonową w Ostródzie, kuratorów dla dorosłych w ramach realizacji obowiązków probacyjnych oraz osoby indywidualne.

Tabela nr 10. Program CANDIS

Nazwa grupy Program terapeutyczny CANDIS	Liczba godzin	Liczba uczestników
2021	72	17
2022	93	22
2023	141	31
2024	156	27
2025 (do 30.06)	75	32

Źródło: MOPS Ostróda

4. Naruszenia obowiązujących norm prawnych

Zapewnienie bezpieczeństwa mieszkańcom gminy i utrzymanie porządku publicznego nie należy do zadań gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, ale do innych zadań własnych gminy. Istnieje natomiast włączenie tej tematyki w ograniczonym zakresie do Programu.

Poniżej w tabeli dokonano zestawienia danych dotyczących działań w związku z naruszeniem przepisów prawa wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, przeciwdziałaniu narkomanii.

Tabela nr 11. Naruszenie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

Działania	2022	2023	2024	2025 (do 30.09)
Podjęte interwencje (spożywanie alkoholu w miejscu publicznym)	54	55	46	52
Podjęte interwencje wobec nieletnich	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
Zatrzymani nietrzeźwi kierujący (powiat ostródzki)	Po użyciu alkoholu: 132 W stanie nietrzeźwości: 179	Po użyciu alkoholu: 121 W stanie nietrzeźwości: 150	Po użyciu alkoholu: 127 W stanie nietrzeźwości: 177	Po użyciu alkoholu: 92 W stanie nietrzeźwości: 109
Osoby nieletnie nietrzeźwe przekazane opiekunom	Brak danych	14	17	25
Osoby nietrzeźwe zatrzymane w PDOZ (powiat ostródzki)	Brak danych	66	165	70
W tym mężczyźni	Brak danych	60	142	64
W tym kobiety	Brak danych	6	23	6

Źródło: KPP Ostróda

Tabela nr 12. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii

Działania	2022	2023	2024	2025 (do 30.09)
Wszczęte postępowania	55	45	53	29
Zakończone postępowania (umorzona)	15	12	12 (3 czynne)	10 (3 czynne)
Podejrzani nieletni	2	2	0	0
Podejrzani dorośli	78	38	42	4
Wykryte czyny	40	33	38	16

Źródło: KPP Ostróda

4.1 Komenda Straży Miejskiej w Ostródzie

Tabela nr 13. Dane z Komendy Straży Miejskiej w Ostródzie

ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	2022	2023	2024
Ilość interwencji	465	474	508
Ilość interwencji w stosunku do osób zakłócających porządek publiczny pod wpływem alkoholu	152	192	247

Źródło: Komenda Straży Miejskiej w Ostródzie

5. Dostępność napojów alkoholowych

Zgodnie z zapisem ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi art. 1 wskazuje, że „organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożycia, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwaniu następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy”.

W dniu **06 sierpnia 2018** roku Rada Miejska w Ostródzie przyjęła uchwałę regulującą dostępność alkoholu na terenie miasta Ostróda:

- *Uchwała Nr L/358/2018 Rady Miejskiej w Ostródzie z dnia 06 sierpnia 2018 r. w sprawie określenia zasad usytuowania na terenie miasta Ostródy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.*

Uchwała określa nowe zasady usytuowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta Ostróda, zgodnie z którymi:

- Miejsca sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie miasta Ostródy nie mogą być usytuowane w odległości mniejszej niż 50 metrów od wejścia od następujących obiektów:
 - 1) Szkół i innych placówek oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych,
 - 2) Obiektów kultu religijnego.

Odległość o której mowa powyżej mierzona jest po drodze ciągami komunikacyjnymi, między wejściem na teren do obiektów a wejściem do obiektu, w którym ma być zlokalizowany punkt sprzedaży napojów alkoholowych.

W dniu **26 lutego 2019** została przyjęta kolejna uchwała:

- *Uchwała Nr IV/46/2019 Rady Miejskiej w Ostródzie z dnia 26 lutego 2019 r. w sprawie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie miasta Ostródy (Dziennik Urzędowy Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 03 kwietnia 2019 r. poz.1803).*

Uchwała określa maksymalną liczbę zezwoleń (limit) dla każdego rodzaju napojów alkoholowych, odrębnie dla każdego rodzaju napojów alkoholowych, odrębnie dla napojów przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (tzw. handel detaliczny) oraz dla napojów

przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (tzw. gastronomia). Aktualne limity oraz ich wykorzystanie przedstawione zostały w tabeli nr 15.

Tabela nr 14. Wykorzystanie limitów zezwoleń za lata 2022 – 2024.

Rodzaje zezwolenia	Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży				Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży			
	Limit określony w uchwale	Limit wykorzystany			Limit określony w uchwale	Limit wykorzystany		
		2022	2023	2024		2022	2023	2024
Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa (A)	80	65	66	64	55	32	32	31
Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających od 4,5% do 18% alkoholu z wyjątkiem piwa (B)	75	67	69	68	30	20	21	21
Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu (C)	75	64	66	64	38	21	23	24

Źródło: Dane z Wydziału Spraw Społecznych i Obywatelskich

Tabela nr 15. Wykorzystanie limitów zezwoleń do 31 października 2025r.

Rodzaje zezwolenia	Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży		Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży	
	Limit określony w uchwale	Limit wykorzystany	Limit określony w uchwale	Limit wykorzystany
Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa (A)	80	68	55	33
Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających od 4,5% do 18% alkoholu z wyjątkiem piwa (B)	75	72	30	25
Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu (C)	75	67	38	26

Źródło: Dane z Wydziału Spraw Społecznych i Obywatelskich

W 2025 roku nastąpił wzrost wykorzystania limitów na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak również w miejscu spożycia w stosunku do lat ubiegłych.

6. Działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

6.1 Zadania Komisji

Gminna Komisja jest powoływana na podstawie art. 4¹ ust. 3 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez wójta/burmistrza/prezydenta miasta. W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych powinny **wchodzić osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych** (art. 4¹ ust. 4 ww. ustawy). W obecnym stanie prawnym ustawodawca nie wskazuje precyzyjnie zakresu szkoleń, jakie powinien ukończyć członek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, wprowadzając jednocześnie w art. 4¹ ust. 4 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi obowiązek posiadania odpowiednich kompetencji. W związku z tym Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom opracowało ramowy program podstawowego szkolenia dla gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Przy opracowaniu kierowano się przede wszystkim zasadą spójności programu z zadaniami wskazanymi w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Przedstawiony program ma charakter rekomendacji i w opinii KCPU jego realizacja powinna zapewnić niezbędne, podstawowe przygotowanie każdego członka gminnej komisji do wykonywania zadań przewidzianych w ustawie. Program stanowi wskazówkę co do wymagań dotyczących przeszkolenia osób wchodzących w skład gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wskazanych w ustawie i nie stanowi obowiązującego prawa, a jedynie rekomendacje. W opinii KCPU członkowie komisji, niezależnie od tego, jakie posiadają wykształcenie kierunkowe i ukończone specjalizacje, powinni legitymować się tym samym poziomem interdyscyplinarnego przygotowania, biorąc pod uwagę kolegialny sposób podejmowania decyzji przez gminną komisję i wspólne prace nad kształtem gminnego programu.

W skład komisji powinny wchodzić osoby o różnych uzupełniających się kompetencjach oraz przedstawiciele służb z terenu gminy, którzy mogą bezpośrednio włączać się w realizację gminnego programu (m.in. policjanci, pracownicy socjalni, kuratorzy rodzinny, przedstawiciele stowarzyszeń abstynenckich, szkół, opieki zdrowotnej, a także personel poradni odwykowych). Dobrym rozwiązaniem jest podział komisji na zespoły problemowe, np. zespół ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie czy zespół ds. motywowania do leczenia. Pozwoli to na uczestnictwo poszczególnych członków komisji w działaniach zgodnych z ich kompetencjami w danej dziedzinie, a tym samym na większą profesjonalizację pracy i zasięg działania.

Gminna komisja powinna ściśle współpracować z szerszym gronem ekspertów, wywodzących się ze środowiska lokalnego, którzy mogą wspierać kształtowanie lokalnej polityki wobec problemów alkoholowych. Grupa ta będzie pełniła funkcje doradczo-konsultacyjne, a tym samym zapewni wsparcie dla gminnego programu. Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych nie jest komisją rady gminy w rozumieniu art. 21 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym.

Zasady wynagradzania członków gminnych komisji określa rada gminy w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych (art. 4¹ ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Do ustawowych zadań gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych należy:

1. inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych (wymienionych powyżej) - (art. 4¹ ust. 3 ww. ustawy);
2. podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego (art. 4¹ ust. 3 ww. ustawy);
 - motywowanie osób do podjęcia leczenia odwykowego,
 - udzielanie informacji o sposobach, miejscach uzyskania pomocy w rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
 - kierowanie osób zgłoszonych do Komisji na specjalistyczne badania w przedmiocie uzależnienia od alkoholu (sporządzona przez dwóch biegłych sądowych),
 - kierowanie wniosków do sądu w sprawie orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w zakładzie leczenia odwykowego,
3. opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych - zgodność lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ww. ustawy (limit i lokalizacja punktów, w których sprzedawane i podawane są napoje alkoholowe);
4. kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych (na podstawie upoważnienia wystawionego przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta) - (art. 18 ust. 8 ww. ustawy).
5. Udział w pracach zespołu interdyscyplinarnego oraz grup roboczych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego wdraża się na podstawie art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi **"Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od zaspokajania potrzeb rodziny oraz systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego".**

Sam fakt uzależnienia od alkoholu nie stanowi samoistnej podstawy do zobowiązania danej osoby do poddania się leczeniu odwykowemu. Muszą temu towarzyszyć także określone negatywne zachowania w sferze społecznej.

6.2 Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

Zgodnie z art. 4¹ ust 5 Ustawy „Zasady wynagrodzenia członków komisji rozwiązywania problemów alkoholowych określa rada gminy w gminnym programie rozwiązywania problemów alkoholowych.” Członkom Komisji za uczestnictwo w pracach i posiedzeniach przysługuje wynagrodzenie w wysokości:

- a) dla Przewodniczącego Komisji - **550,00** złotych brutto miesięcznie,
- b) dla sekretarza Komisji - **450,00** złotych brutto miesięcznie,
- c) dla członków Komisji - **450,00** złotych brutto miesięcznie.

Podstawą do wypłacenia wynagrodzenia, o którym mowa wyżej, stanowi protokół z wykonanych zadań oraz lista obecności z poszczególnych prac i posiedzeń Komisji. Burmistrz Miasta Ostróda skład Komisji RPA powołuje zarządzeniem.

6.3 Zestawienie prowadzonych działań przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, dalej zwaną Komisją. Dokonano zestawienia lat 2019 - 2025.

Tabela nr 16. Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Lata	Liczba złożonych wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego	Liczba spraw skierowanych do sądu o zastosowanie leczenia odwykowego	Opiniowanie punktów sprzedaży	Liczba posiedzeń komisji	Liczba osób skierowanych na badanie do biegłych	Liczba wydanych opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu
2019	23	8	42	36	16	9
2020	21	0	33	22	3	3
2021	24	0	33	19	11	11
2022	28	11	30	17	10	10
2023	41	0	35	16	15	13
2024	36	8	33	15	15	15
2025 (do 31.10)	18	3	28	12	7	8

Źródło: Dane Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Tabela nr 17. Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Ilość posiedzeń Komisji – grupa ds. motywowania osób do leczenia odwykowego		Ilość wezwań osób na posiedzenie Komisji	Ilość osób, która <u>stawiła się</u> na posiedzenie Komisji	Ilość osób która <u>nie</u> zgłosiła się na posiedzenie Komisji	Ilość osób dobrowolnie zobowiązujących się do podjęcia leczenia
2019	6	48	17	31	6
2020	5	41	15	26	6
2021	7	44	20	24	8
2022	11	70	21	49	10
2023	12	93	31	62	14
2024	12	80	36	45	13
2025 (do 31.10)	8	39	15	24	3

Źródło: Dane Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

II. SKALA ZAGROŻEŃ W OBSZARZE UZALEŻNIEŃ WŚRÓD MIESZKAŃCÓW GMINY MIEJSKIEJ OSTRÓDA.

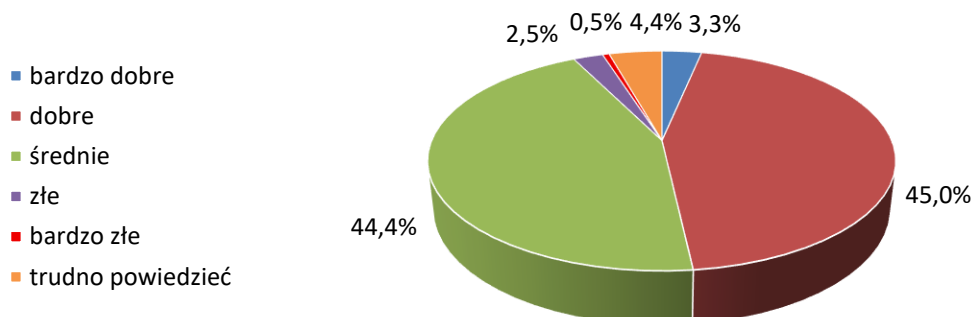
W październiku i listopadzie 2025 roku na podstawie ankiet przeprowadzono w Ostródzie diagnozę problemów społecznych. W jej ramach badaniu poddano problemy społeczne, o których skali i zasięgu trudno jest wnioskować jedynie na podstawie danych zastanych. Są to problemy uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, a także przemocy domowej.

Zagadnienia badawcze koncentrowały się wokół problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych, a także związanej często z nimi przemocy domowej, rówieśniczej i cyberprzemocy. Badania ankietowe przeprowadzono na próbie badawczej składającej się z 883 osób, w tym 367 dorosłych mieszkańców Gminy Miejskiej Ostróda oraz 516 uczniów szkół podstawowych oraz szkół średnich.

2.1 Ocena sytuacji społecznej w gminie

W opinii badanych mieszkańców jakość życia w Gminie Miejskiej Ostróda kształtuje się dość wysoko. Prawie połowa dorosłych respondentów (45,0%) oceniła ją na *dobrym* poziomie, natomiast nieco mniej osób wskazało, iż jest ona *średnim* poziomie (44,4%). Jako *bardzo dobre* warunki życia w gminie oceniło 3,3% badanych, jako *złe* – 2,5%, a *bardzo złe* 0,5%. Odpowiedź *trudno powiedzieć* zaznaczyło 4,4% respondentów.

Wykres 1. Jak ocenia Pan/i aktualne warunki życia mieszkańców Gminy?



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Dorośli respondenci zostali poproszeni również o wskazanie najczęstszych trudności, z jakimi borykają się rodziny mieszkające na terenie miasta. Są to, w ich opinii, przede wszystkim niewielkie zarobki/niska emerytura bądź renta, na co wskazało 43,9% badanych, konflikty rodzinne i małżeńskie (42,2%), **uzależnienie członka rodziny (38,7%)**, brak stałego zatrudnienia (36,0%) oraz zadłużenie rodziny (35,4%).

GLÓWNA GRUPA DOCELOWA DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH

Tabela 18. Wiek pierwszego kontaktu respondentów z wybranymi substancjami psychoaktywnymi

Wyszczególnienie	Nigdy	15 lat i poniżej	16-20 lat	21-30 lat	31-40 lat	41 lat i więcej
Alkohol	4,9%	10,6%	64,3%	18,0%	1,9%	0,3%
Narkotyki	90,7%	0,8%	5,2%	2,2%	0,8%	0,3%
Papierosy	34,9%	10,1%	44,1%	8,4%	2,5%	0,0%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Wiek, w którym respondenci mieli pierwszy kontakt z substancjami psychoaktywnymi, jest bardzo zróżnicowany, aczkolwiek charakterystyczne jest to, że występuje on prawie zawsze do 30 roku życia. W przypadku alkoholu największy odsetek badanych deklaruje wiek pierwszego kontaktu na 16-20 lat (64,3%), a w drugiej kolejności 21-30 lat (18,0%). W przypadku papierosów respondenci najczęściej wskazywali również na przedział wiekowy 16-20 lat (44,1%), a następnie na wiek 15 lat i poniżej (10,1%). Kontakt z narkotykami wystąpił po raz pierwszy najczęściej pomiędzy 16 i 20 rokiem życia (5,2%).

Spośród osób, które wzięły udział w badaniu 11,4% twierdzi, że padło ofiarą oszustwa z wykorzystaniem telefonu i/lub internetu; 11,2% doświadczyło sytuacji, w której ktoś pisał pod ich postami przykre komentarze, a 7,1% twierdzi, że ktoś podszywał się pod nich w internecie. Szantażu za pomocą narzędzi elektronicznych doświadczyło 5,2% ankietowanych, a 2,5% uważa, że ktoś zamieścił w internecie kompromitujące ich zdjęcia lub filmy. Łącznie 37,4% osób badanych doświadczyło negatywnych sytuacji w internecie.

2.2 WYNIKI BADAŃ ANKIETOWYCH MŁODZIEŻY

Świadomość w obszarze uzależnień

Młodzież, która wzięła udział w badaniu została zapytana o przyczyny sięgania po alkohol przez młodych ludzi. W świetle uzyskanych odpowiedzi alkohol najczęściej pomaga bawić się na imprezie, na co wskazało 51,9% respondentów oraz pozwala zapomnieć o swoich problemach (48,8%). W dalszej kolejności wskazywano na poprawę złego nastroju (42,2%), uatrakcyjnienie imprez i uroczystości (41,7%), dopasowanie się do grupy (40,3%), pomoc w przypadku poczucia przygnębienia i nerwowości (40,1%), na to, że dzięki alkoholowi spotkania towarzyskie są bardziej zabawne (38,6%) oraz na chęć być lubianym (35,1%). Mniej niż jedna trzecia respondentów uważa, że wśród głównych przyczyn jest dążenie do tego, aby nie być pominiętym (32,4%), żeby być na haju (28,3%), żeby czuć się w „ten” sposób (24,6%) oraz przekonanie, że „to jest fajne” (23,3%).

Tabela 19. Jakie są według Ciebie główne przyczyny sięgania po alkohol przez młodych ludzi?

Wyszczególnienie	Tak	Nie	Nie wiem
Pomaga bawić się na imprezie	51,9%	11,6%	36,4%
Pomaga gdy czujesz się przygnębiony lub nerwowy	40,1%	18,0%	41,9%
Żeby poprawić zły nastrój	42,2%	19,2%	38,6%
Lubię czuć się w ten sposób	24,6%	23,4%	51,9%
Żeby być na haju	28,3%	22,7%	49,0%
Dzięki temu spotkania towarzyskie są bardziej zabawne	38,6%	18,6%	42,8%
Dopasować się do grupy	40,3%	24,4%	35,3%
Uatrakcyjnić imprezy i uroczystości	41,7%	17,1%	41,3%
Żeby zapomnieć o swoich problemach	48,8%	14,9%	36,2%
To jest fajne	23,3%	33,5%	43,2%
Żeby być lubianym	35,1%	28,9%	36,0%
Żeby nie być pominiętym	32,4%	27,9%	39,7%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Podobnie jest w przypadku sięgania po substancje zmieniające świadomość, takie jak narkotyki, dopalacze czy substancje farmakologiczne. Ponad połowa młodzieży wskazała, że sięga się po nie dla zabawy (55,2%), z ciekawości (51,2%) oraz żeby zapomnieć o problemach (50,6%). W dalszej kolejności wskazywano, że chodzi o to, żeby zaimponować kolegom i koleżankom (47,5%), aby nie odstawać od towarzystwa (42,4%), żeby przynależeć do grupy (42,2%) oraz żeby nie czuć się gorszym (36,2%).

Analiza świadomości dostępności substancji psychoaktywnych wskazuje, że najbardziej niemożliwe wydaje się młodzieży zdobycie narkotyków – w tym przypadku 38,0% wskazało, że jest to niemożliwe, podobnie jak zdobycie dopalaczy oraz innych substancji zmieniających świadomość (35,3%).

Tabela 20. Jak trudne byłoby dla Ciebie zdobycie poniższych substancji, gdybyś chciał je użyć?

Wyszczególnienie	Niemożliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
Papierosy	15,9%	4,1%	7,0%	18,8%	30,0%	24,2%
Inne wyroby zawierające nikotynę	20,3%	5,0%	6,4%	16,5%	23,6%	28,1%
Piwo	18,0%	4,7%	8,9%	17,8%	24,8%	25,8%
Wino	20,0%	6,6%	10,1%	14,0%	20,3%	29,1%

Wódka	23,3%	8,3%	9,3%	14,5%	19,0%	25,6%
Narkotyki	38,0%	10,3%	8,5%	5,6%	5,0%	32,6%
Dopalacze/ inne substancje zmieniające świadomość	35,3%	9,9%	7,9%	5,8%	5,2%	35,9%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Doświadczenia osobiste związane z uzależnieniem - Alkohol

Ankietowani zostali zapytani o to, czy pili napoje alkoholowe kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy oraz w ciągu ostatnich 30 dni. W świetle uzyskanych odpowiedzi, alkohol w życiu piło 40,3% ankietowanych, w ostatnim roku było to 25,6%, natomiast w ciągu 30 dni poprzedzających badanie 14,5%.

Tabela 21. Czy piłeś/łaś napoje alkoholowe...?

Wyszczególnienie	Tak	Nie
Kiedykolwiek w życiu?	40,3%	59,7%
W ciągu ostatnich 12 miesięcy?	25,6%	74,4%
W ciągu ostatnich 30 dni?	14,5%	85,5%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Badani uczniowie najczęściej deklarują, że po raz pierwszy pili alkohol w wieku 13-14 lat (15,5%), a w dalszej kolejności było to 15 lat i więcej (8,5%) oraz 11-12 lat (7,9%). W wieku 10 lat i młodszym alkohol wypilo po raz pierwszy 7,0% respondentów.

Tabela 22. Jeśli spożywałaś/spożywałeś napoje alkoholowe spożywałaś/leś w ciągu ostatnich 30 dni, to jakie to były napoje?

Wyszczególnienie	Tak	Nie
piwo	15,3%	84,7%
wino	7,8%	92,2%
wódka	12,0%	88,0%
koktajl alkoholowy	9,1%	90,9%

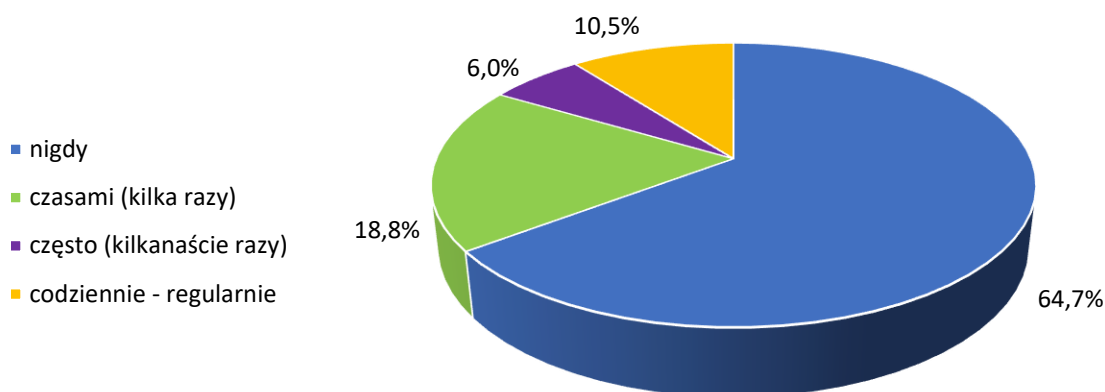
ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Spośród badanych uczniów 15,3% deklaruje, że w ciągu ostatnich 30 dni spożywało piwo; 12,0% piło wódkę; 9,1% koktajl alkoholowy, a 7,8% wino.

Papierosy i inne wyroby nikotynowe

Spośród badanych uczniów 64,7% deklaruje, że nigdy nie używało wyrobów tytoniowych. Na używanie ich czasami (kilka razy) wskazało 18,8% badanych, kilkanaście razy – 6,0%, a codzienne regularne używanie deklaruje 10,5% respondentów.

Wykres 2. Czy kiedykolwiek w życiu używałaś/używałeś wyrobów tytoniowych (papierosy, e-papierosy, inne postacie tytoniu)?



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Respondenci deklarują, że najczęściej po raz pierwszy sięgnęli po wyroby tytoniowe w wieku 13-14 lat (15,1%), a następnie 11-12 lat (12,2%) oraz 15 lat lub więcej (6,4%).

Uzależnienia behawioralne

W celu przybliżenia stopnia zagrożenia uczniów uzależnieniami behawioralnymi zapytano ich, czy w związku z korzystaniem z urządzeń elektronicznych miały miejsce określone sytuacje. Okazało się, że 60,1% badanych uczniów chodziło bardzo późno spać w związku z korzystaniem z urządzeń elektronicznych; 36,8% odczuwało gorsze samopoczucie z tego powodu, a 44,9% deklaruje, że rodzina często zwracała im uwagę, że zbyt długo korzystają z urządzeń elektronicznych. O codziennych obowiązkach zapominało 40,5% respondentów, a 27,9% ankietowanych deklaruje, że wykazywało zdenerwowanie, gdy ktoś przeszkadzał im w korzystaniu z urządzeń.

Tabela 23. Czy w związku z korzystaniem z urządzeń elektronicznych w ciągu ostatnich 12 miesięcy...?

Wyszczególnienie	Tak, często	Tak, czasami	Nie	Trudno powiedzieć
Rodzina zwracała Ci uwagę, że zbyt długo z nich korzystasz?	11,8%	33,1%	45,7%	9,3%
Chodziłeś bardzo późno spać?	28,1%	32,0%	34,7%	5,2%
Zapominałeś/łaś o codziennych obowiązkach?	12,4%	28,1%	52,9%	6,6%
Wagarowałeś/łaś?	3,3%	13,8%	77,3%	5,6%
Nauczyciele zwracali Ci uwagę, że pogorszyłeś się w nauce?	4,7%	10,7%	79,3%	5,4%

Denerwowałeś/łaś się, gdy ktoś przeszkadzał Ci korzystać z urządzeń?	7,9%	20,0%	65,7%	6,4%
Odczuwałeś/łaś gorsze samopoczucie (np. bóle kręgosłupa, oczu, zmęczenie)?	9,9%	26,9%	55,4%	7,8%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Spośród badanych uczniów 79,3% deklaruje, że nauczyciele nie zwracali im uwagi w związku z pogorszeniem się w nauce; 77,3% nigdy nie wagarowało ze względu na korzystanie z urządzeń elektronicznych; 65,7% nie denerwowało się, gdy ktoś im przeszkadzał, a 52,9% twierdzi, że nie zapominało o codziennych obowiązkach.

Tabela 24. Czy grałeś/łaś w gry hazardowe, tj. takie, gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać?

Wyszczególnienie	Tak	Nie
Kiedykolwiek w życiu?	33,7%	66,3%
W ciągu ostatnich 12 miesięcy?	22,7%	77,3%
W ciągu ostatnich 30 dni?	13,6%	86,4%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

W kontekście uzależnień behawioralnych młodzież zapytano także o to, czy grała w gry hazardowe, tj. takie, w których stawia się pieniądze i można je wygrać. W świetle uzyskanych odpowiedzi kiedykolwiek w życiu grało w takie gry 33,7% ankietowanych, w ciągu ostatnich 12 miesięcy było to 22,7%, natomiast w ciągu ostatnich 30 dni 13,6% respondentów.

Przemoc

Specyficzną formą przemocy jest cyberprzemoc, czyli przemoc z użyciem nowych technologii, w tym internetu i narzędzi takich jak e-mail, witryny internetowe, media społecznościowe, fora dyskusyjne i inne. Młodzieży zadano pytanie, czy doświadczyła przemocy w internecie w postaci zastraszania, wyzywania, ośmieszania czy szantażu. W świetle uzyskanych odpowiedzi w największym stopniu uczniowie mieli do czynienia z wyzywaniem, w przypadku którego twierdząco odpowiedziało 51,2% badanych, a w dalszej kolejności z ośmieszaniem (37,4%), zastraszaniem (23,0%) i szantażem (18,8%).

Tabela 25. Czy doświadczyłeś/łaś przemocy w internecie w następujących postaciach?

Wyszczególnienie	Tak	Nie
Zastraszanie	25,0%	75,0%
Wyzywanie	51,2%	48,8%
Ośmieszanie	37,4%	62,6%
Szantaż	18,8%	81,2%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Wnioski i rekomendacje

Przeprowadzone badania, oparte z jednej strony na analizie danych zastanych, a z drugiej na badaniu ankietowym mieszkańców, pozwalają wnioskować, że w Gminie Miejskiej Ostróda istnieje zagrożenie uzależnieniami, zarówno od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, jak i behawioralnymi. W przypadku alkoholu i wyrobów zawierających nikotynę wynika to w dużej mierze z ich dostępności oraz dość powszechnego występowania w codziennym życiu osób i rodzin. Narkotyki i dopalacze stanowią zagrożenie natomiast głównie z tego względu, że trudno przewidzieć kiedy i gdzie staną się dostępne, a także z uwagi na często dramatyczne i nagłe konsekwencje ich zażycia.

Coraz większym problemem są aktualnie uzależnienia behawioralne, w tym od internetu, mediów społecznościowych i gier na urządzeniach elektronicznych. Dotykają one głównie młodzieży, która dość intensywnie korzysta z nowych technologii, niejednokrotnie przenosząc do „sieci” swój świat i kontakty z rówieśnikami. Mogło to zostać nasilone w okresie epidemii, przede wszystkim przez brak bezpośrednich relacji ze znajomymi oraz zdalną naukę. Z aktywnością w internecie związana jest również cyberprzemoc, której doświadcza coraz więcej młodych ludzi – wyzywanych, ośmieszanych i hejtowanych. Jej rozwojowi może sprzyjać poczucie anonimowości i przekonanie o braku konsekwencji takiego postępowania. Profilaktyka w obszarze uzależnień od internetu powinna uwzględniać to, że świat cyfrowy jest światem młodzieży i nie można go całkowicie negować. Ważna jest tu przede wszystkim dbałość o higienę cyfrową. W świetle wyników badań zauważalna jest też obecność hazardu w życiu młodych ludzi. Ponad jedna trzecia badanych przynajmniej raz w życiu zagrała w gry hazardowe, a prawie jedna czwarta robiła to w ciągu ostatniego roku.

W świetle przedstawionych wyników badań rekomenduje się podejmowanie oddziaływań w dwóch, wskazanych niżej, obszarach:

1) Zapobieganie powstawaniu problemów uzależnień i przemocy:

- realizacja programów profilaktycznych z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, które znajdują się w bazie programów rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego

(www.programyrekomendowane.pl), a także szkolenia przygotowujące realizatorów i trenerów oraz wynagrodzenie dla realizatorów;

- realizacja działań profilaktycznych opartych na wiedzy z wykorzystaniem strategii wiodących takich jak: praca z rodzicami (rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców), wsparcie mentorów, rozwijanie umiejętności życiowych, edukacja normatywna, budowanie więzi ze szkołą i innymi instytucjami społecznymi, strategia interwencji w grupach ryzyka oraz minimalizowanie szkół zdrowotnych i społecznych;
- realizacja programów edukacyjno-profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, dotyczących uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, a także bezpieczeństwa i przemocy, w tym przemocy rówieśniczej – w szczególności warto tu zwrócić uwagę na problematykę cyberprzemocy, używania e-papierosów, stosowania innych niż papierosy wyrobów nikotynowych oraz picia napojów energetyzujących, a także szkodliwości substancji psychoaktywnych;
- promowanie i organizacja alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci, młodzież, osoby dorosłe i całe rodziny, w tym zajęć sportowych, rozwijających zainteresowania, wzmacniających różnorodną aktywność mieszkańców, dostosowanych do ich potrzeb i możliwości;
- rozwój działalności placówek wsparcia dziennego oraz ich oferty dla dzieci, młodzieży i całych rodzin;
- organizacja różnych form edukacji rodziców, dotyczących m.in. świadomego rodzicielstwa, porozumiewania się ze swoimi dziećmi i rozwiązywania problemów opiekuńczo-wychowawczych;
- wykorzystywanie nowych technologii w kierunku wzmocnienia kompetencji i aktywności młodzieży, w sposób zapewniający zasady higieny cyfrowej;
- działania na rzecz promowania higieny cyfrowej wśród dzieci, młodzieży i dorosłych, związanej z koniecznością osiągnięcia konsensusu pomiędzy edukacją cyfrową a zagrożeniem uzależnieniami behawioralnymi;
- edukacja społeczna na temat negatywnych skutków spożywania alkoholu, palenia papierosów i e-papierosów, zażywania narkotyków i dopalaczy, w tym m.in. poprzez udział w ogólnopolskich kampaniach społecznych, a także organizację kampanii lokalnych;
- zwiększenie liczby kontroli punktów sprzedaży alkoholu.

2) Wczesne wykrywanie i interwencja w przypadkach bezpośredniego zagrożenia i wystąpienia problemu uzależnień oraz minimalizacja negatywnych skutków:

- wczesna diagnoza środowisk rodzinnych pod kątem zagrożenia uzależnieniami, obejmująca interdyscyplinarne działania służące rozpoznaniu problemu oraz zaplanowaniu adekwatnych działań zaradczych;

- rozwój poradnictwa specjalistycznego, wsparcia socjalnego, asystentury rodzinnej oraz pracy terapeutycznej z dziećmi, osobami dorosłymi i całymi rodzinami zagrożonymi i doświadczającymi uzależnień;
- wspieranie tworzenia i funkcjonowania grup wsparcia i samopomocowych dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ich rodzin, a także dla osób z rodzin dotkniętych przemocą domową;
- funkcjonowanie Punktów Konsultacyjnych jako miejsc pierwszego kontaktu dla osób zagrożonych i dotkniętych problemem uzależnień, jak również realizujących poradnictwo dla takich osób oraz inne wsparcie dostosowane do potrzeb.
- promowanie i informowanie mieszkańców w różnym wieku o instytucjonalnych formach wsparcia dla osób zagrożonych i dotkniętych problemem uzależnień.

Ważne jest kontynuowanie działań w ramach systemu instytucjonalnego i organizacyjnego Gminy Miejskiej Ostróda w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, w tym poprzez wzmocnienie współpracy interdyscyplinarnej, ustawiczne zwiększanie kompetencji pracowników, a także współpracę z organizacjami pozarządowymi i grupami nieformalnymi w zakresie przedsięwzięć służących m.in. edukacji społecznej, zwiększaniu aktywności społecznej, rozwojowi oferty alternatywnych form spędzania wolnego czasu itp.

III. WYKAZ CELÓW I DZIAŁAŃ REALIZOWANYCH W RAMACH GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Cele będą realizowane z uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności, zgodnie z koncepcją projektowania uniwersalnego, określoną w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz potrzebach osób z różnymi niepełnosprawnościami i osób ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U z 2024 r. poz. 1411, ze zm.).

Celem głównym Programu jest:

Ograniczenie rozmiarów skutków zdrowotnych, społecznych oraz zaburzeń życia rodzinnego wynikających z nadmiernego spożywania napojów alkoholowych, narkotyków, przemocy domowej oraz związanych z zaburzeniami behawioralnymi.

Cele szczegółowe:

1. Zapewnienie opieki terapeutycznej w programie ponadpodstawowym osobom uzależnionym od alkoholu, narkotyków, oraz od zachowań behawioralnych w tym upowszechniania informacji na temat ryzyka szkód wynikających z ich zażywania.
2. Popularyzowanie prozdrowotnego stylu życia poprzez szeroko rozumiane działania psychoedukacyjne oraz profilaktyczne.
3. Udzielanie pomocy psychospołecznej rodzinom, w których występują problemy związane zażywaniem alkoholu, narkotyków, doświadczaniem przemocy w rodzinie a także od zachowań behawioralnych.

4. Ograniczenie dostępności fizycznej napojów alkoholowych oraz zwiększanie świadomości sprzedawców napojów alkoholowych osobom nieletnim.

W ramach realizacji Programu planowane jest przeprowadzenia diagnozy w zakresie uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej w obszarze korzystania z urządzeń mobilnych (gry hazardowe, media społecznościowe, gry cyfrowe, czas spędzony w Internecie, inicjacja internetowa).

IV. FINANSOWANIE PRORAMU

Realizacja zadań w ramach Programu finansowana będzie ze środków własnych Gminy pochodzących głównie z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych planowanych w budżecie Miasta w dziale **851** - ochrona zdrowia, rozdział **53** - zwalczanie narkomanii, rozdział **54** - przeciwdziałanie alkoholizmowi. Poziom finansowania Programu będzie określać uchwała budżetowa.

1. Środki, o których mowa w art. 9³ ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi przeznacza się na realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.
2. Środki własne gminy oraz z innych źródeł pozabudżetowych.

Środki mogą w ciągu roku budżetowego zostać zwiększone lub zmniejszone w zależności od sytuacji finansowej Gminy.

Dodatkowym źródłem finansowania zadań określonych w Programie mogą być inne środki pozyskane przez Gminę Miejską Ostróda.

V. MONITOROWANIE ORAZ EWALUACJA DZIAŁAŃ PROGRAMU

Celem monitorowania działań określonych w Programie jest uzyskanie informacji zwrotnej. Oznacza systematyczne zbieranie danych i ich interpretację w celu określenia efektywności realizowanych zadań po ich zakończeniu.

Proces ten stanowi podstawowe źródło informacji dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii i innych zachowań ryzykownych.

Monitorowanie, ewaluacja zrealizowanych działań w szczególności polegać będzie na:

- analizie sprawozdań ze zrealizowanych zadań,
- pozyskaniu i analizie danych statystycznych i epidemiologicznych stanowiących podstawę do oceny skali występowania uzależnienia,
- pozyskiwaniu danych od podmiotów zajmujących się realizacją zadań określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i przemocy w rodzinie.

Zgodnie z art. 4¹ ust 2b Wójt (burmistrz, prezydent miasta) sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przekłada radzie gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

VI. REALIZATORZY, KOORDYNATOR, , PARTNERZY I ADRESACI PROGRAMU

Realizatorem i koordynatorem Programu będzie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie – Dział Profilaktyki Uzależnień i Przeciwdziałania Przemocy Domowej. W realizacji zadania Programu uczestniczyć będą również:

1. Urząd Miejski w Ostródzie,
2. Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostródzie,
3. Zespół Interdyscyplinarny,
4. Jednostki organizacyjne Urzędu Miejskiego,
5. Placówki oświatowe,
6. Organizacje pozarządowe działające w obszarze uzależnień,
7. Kościoły i związki wyznaniowe,
8. Osoby fizyczne i inne podmioty realizujące zadania wynikające z ustaw,
9. Placówki leczenia odwykowego, grupy samopomocowe,
10. Sąd Rejonowy w Ostródzie,
11. Prokuratura Rejonowa w Ostródzie,
12. Komenda Powiatowa Policji w Ostródzie,
13. Straż Miejska w Ostródzie,
14. Placówki opiekuńczo-wychowawcze,
15. Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna,
16. Świetlica socjoterapeutyczna.

ADRESACI PROGRAMU

1. Osoby pijące nadmiernie, w tym uzależnione od alkoholu,
2. Rodziny osób z problemem alkoholowym,
3. Dzieci i młodzież, w tym m.in. z grup podwyższonego ryzyka, ze środowisk zagrożonych z powodu dysfunkcji,
4. Osoby współuzależnione,
5. Osoby zawodowo zajmujące się problematyką alkoholową,
6. Uczniowie szkół podstawowych, ponadpodstawowych,
7. Mieszkańcy miasta,
8. Grupy samopomocowe,
9. Sprzedawcy napojów alkoholowych,
10. Uczestnicy zajęć w szkołach nauki jazdy, instruktorzy nauki jazdy.