

Załącznik nr 1 do Uchwały Nr
LIV/303/2022
Rady Miejskiej w Ostródzie
z dnia 30 marca 2022 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII DLA MIASTA OSTRÓDA
NA LATA 2022 - 2025**



Ostróda 2022 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. W szczególności zadania wskazane w ustawie, a realizowane w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwanego dalej Programem obejmują:

- 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 ustawie 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 i Przeciwdziałania Narkomani dla miasta Ostróda, zwany dalej Programem jest zapisem podejmowanych działań, które realizowane będą w ramach zadania własnego gminy, w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, przemocy w rodzinie oraz integracji społecznej osób uzależnionych na terenie miasta Ostróda. Zadania Programu są w dużej mierze kontynuacją realizacji z lat poprzednich.

Strategia 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 Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Korzystano również z publikacji Krajowego Biura ds. Zapobiegania Narkomanii pt. „Zasady tworzenia Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii”.

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 2021 r. poz. 1119.) oraz z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050, 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 2021 r. poz. 1119.),
2. Ustawa przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2020r. poz. 2050, ze zm.),
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1249),
4. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 821, ze zm.),
5. Ustawa o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 1956.),
6. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057, ze zm.),
7. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz.1879, ze zm.),
8. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.),
9. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176),
10. Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305, ze zm.),
11. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1374, ze zm.),
12. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.),
13. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685),
14. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w województwie Warmińsko – Mazurskim na lata 2021 – 2025.
15. 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).
16. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Ostróda na lata 2019 – 2025.
17. Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2022 – 2024.

I. DIAGNOZA LOKALNYCH ZASOBÓW I PROBLEMÓW.

Do realizacji lokalnej diagnozy opierano się na własnych zasobach. Zaproszono do współpracy instytucje, które są włączone w obszar profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie gminy, które w ramach swoich działań statutowych gromadzą interesujące nas dane, tj.:

- Urząd Miasta - Wydział Spraw Obywatelskich;
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, zwany dalej MOPS;
- Miejski Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, zwany dalej Zespołem, Punkt Informacyjno - Konsultacyjny;
- Placówki oświatowe;
- Podmioty lecznicze;
- Organizacje pozarządowe;
- Komenda Powiatowa Policji w Ostródzie, zwanej dalej KPP;
- Komenda Straży Miejskiej, zwanej dalej KSM;
- Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwanej dalej KRPA.

1. Sytuacja demograficzna i społeczna

W celu właściwego zaplanowania podejmowanych działań w ramach Programu, dokonano przedstawienia analizy sytuacji rodzin objętych wsparciem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz przedstawiono charakterystykę społeczno – demograficzną zawartą w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Mieście Ostróda na lata 2016 – 2025.

Według danych pozyskanych z Urzędu Miasta Ostróda – Wydział Spraw Obywatelskich na dzień 31 grudnia 2021 roku w Gminie Miejskiej Ostróda zameldowanych stanowi 31 080 mieszkańców, z czego 53% stanowiły kobiety, a mężczyźni 47, %.

Tabela nr 1. Liczba osób zameldowanych

Kobiet	16623	53%
Mężczyzn	14457	47%
Razem	31080	100%

Źródło: Urząd Miasta Ostróda, Wydział Spraw Społecznych

Tabela nr 2. Podział mieszkańców ze względu na wiek

	Przedprodukcyjny	Produkcyjny	Poprodukcyjny
Kobiety	2704	8586	5333
Mężczyźni	2782	9073	2602
Ogółem	5486	17659	7935

Źródło: Urząd Miasta Ostróda, Wydział Spraw Społecznych

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

Charakterystyką osób uzależnionych od alkoholu jest ich niezaradność życiowa, niedostateczne umiejętności w prowadzeniu własnego gospodarstwa domowego, brak prawidłowych wzorców wychowawczych dla własnych dzieci, co może rodzić problemy opiekuńczo- wychowawcze, przyczyniać się do występowania przemocy w rodzinie i innych nieprawidłowych zachowań naruszających obowiązujące normy prawne i społeczne. Osoby mające trudności w kwestii finansowej mogą korzystać z pomocy instytucji jaką jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostródzie wynika, iż w 2020 i 2021 roku liczba rodzin objętych pomocą materialną zmniejszyła się w stosunku do roku 2019.

Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej 1 z członków rodziny odnotowano wzrost 2020 roku. Odnotowano w roku 2021 wzrost liczby korzystających z pomocy materialnej Ośrodka z powodu przemocy w rodzinie w stosunku do 2020 oraz 2019 roku.

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 uzależnienia od alkoholu lub nadużywania alkoholu przez co najmniej 1 z członków rodziny	Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS z powodu uzależnienia od innych środków psychoaktywnych (narkotyków) przez co najmniej 1 z członków rodziny	Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS z powodu przemocy w rodzinie przez co najmniej 1 z członków rodziny	Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS z powodu opuszczenia zakładu karnego przez co najmniej 1 z członków rodziny
2019	1377	64	4	4	22
2020	1202	102	4	6	28
2021	1111	94	1	10	29

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

3. Przemoc w rodzinie

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 w rodzinie inicjowana jest procedura „Niebieskie Karty”. Podmioty uprawnione do wszczynania tej procedury to: policja, ośrodek pomocy społecznej, oświata, ochrona zdrowia oraz Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Z danych Komendy Głównej Policji ¹wynika, że w 2020 roku policja podjęła ponad 72 tys. interwencji w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie z wykorzystaniem procedury „Niebieskie Karty”.

3.1 Miejski Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

W roku 2019 wypełniono 97 „ Niebieska Karta”. W kolejnych latach odnotowano spadek. W roku 2020 sporządzono łącznie **74** procedur „Niebieska Karta”. Wszczęto **66** procedur „NK”, a zakończono **42**. W roku 2021 wypełniono **49** procedury „NK” z czego wszczynających było **43** procedury. W roku 2021 odnotowano znaczący spadek wypełnienia procedury „Niebieskie Karty” w stosunku do lat ubiegłych.

Liczbę przeprowadzonych procedur w latach 2019 - 2021 prezentuje Tabela nr 2.

Spadek procedur „Niebieska Karta” w roku 2021 prawdopodobnie wynika z dodatkowych obowiązków wykonywanych przez funkcjonariuszy policji w zakresie przeciwdziałania COVID – 19 oraz pracy zdalnej placówek oświatowych jako podmiotu uprawnionego do wszczynania procedur. Na podstawie zgromadzonych procedur „NK” odnotowano nieprawidłowości w wypełnianiu druku (z uwagi na ilość wypełnianych procedury), najczęściej przez funkcjonariuszy policji. Były to niekompletne dane lub zaznaczona obszary, które powinien wypełnić inny podmiot.

W powyższym zakresie wysunięto wniosek, aby podjąć działania w zakresie podnoszenia kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie:

- Szkolenia obejmujące zagadnienia dotyczące specyfiki zjawiska przemocy w rodzinie, konsekwencji doznawania przemocy w rodzinie, funkcjonowania osób doznających przemocy w rodzinie, wdrażania obowiązujących procedur (w tym procedury „Niebieskie Karty) zasad podejmowania interwencji oraz współpracy służb działających na rzecz zatrzymania przemocy w rodzinie.

Tabela nr 4. Zestawienie prowadzonych procedur „Niebieskie Karty” z podziałem na wypełnione, wszczynają i zakończone.

Rok/proces	Liczba wypełnionych procedur „Niebieskie Karty”	Liczba wszczynających procedur NK	Liczba zakończonych NK
2019	97	86	53 w roku 2019 *32 w roku 2020 * 1 w roku 2021
2020	74	66	42 w roku 2020 *24 w roku 2021
2021	49	43	28 w roku 2021

Źródło: Miejski Zespół Interdyscyplinarny ds. PPwR

¹ <https://stystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/137709.Sprawozdanie-z-realizacji-procedury-quotNiebieskie-Kartyquot.html>. Dostęp 17 listopada 2021 roku.

Na podstawie zebranych danych z **66** procedur Niebieska Karta, które zostały założone w 2020 roku przez uprawnione podmioty wynika, że:

- wobec **49** osób istniało podejrzenie, że stosujący przemoc w rodzinie nadużywała alkoholu,
- wobec **9** osób istniało podejrzenie, że stosujący przemoc w rodzinie nadużywała środków odurzających, substancji psychoaktywnych lub leków,
- wobec **8** osób istniało podejrzenie, że stosujący przemoc w rodzinie był leczony psychiatrycznie.

W roku 2021 roku wypełniono **49** z procedur, z czego wszczynających było **43** procedury Niebieska Karta, w przypadku:

- **27** osób istniało podejrzenie, że stosując przemoc w rodzinie nadużywała alkoholu,
- **11** osób istniało podejrzenie, że stosując przemoc w rodzinie nadużywała środków psychoaktywnych, substancji psychotropowych lub leków,
- **8** osób istniało podejrzenie, że stosując przemoc w rodzinie były leczone psychiatrycznie.

Ogółem	2020	2021
Podejrzenie, że stosujący przemoc w rodzinie nadużywał alkoholu	49	27
Podejrzenie, że stosujący przemoc w rodzinie nadużywał środków psychoaktywnych	9	11
Podejrzenie, że stosujący przemoc w rodzinie był leczony psychiatrycznie	8	8

Źródło: Miejski Zespół Interdyscyplinarny ds. PPwR

Do wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie jest uprawnionych pięć podmiotów. Procedura zostaje wszczęta, gdy istnieje uzasadnione podejrzenie występowania przemocy w rodzinie.

Tabela nr 5. Podmioty wypełniające procedurę „Niebieskie Karty”

Podmiot	2019	2020	2021
Ogółem	97	74	49
Pomoc społeczna	18	2	8
Policja	74	71	40
Komisja rozwiązywania problemów alkoholowych	2	1	1
Oświata	3	0	0
Ochrona zdrowia	0	0	0

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie

3.2 Punkt Informacyjno – Konsultacyjny dla osób uzależnionych i ich rodzin

Zapewnienie natychmiastowej i bezpośredniej pomocy osobom doznającym przemocy w rodzinie 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 w rodzinie, współuzależnieniu oraz DDA. Działania skierowane były do:

- a) Osób doznających przemocy w rodzinie,
- b) Świadków przemocy w rodzinie,
- c) Osób uwikłanych w problem uzależnienia, współuzależnienia i trudnej sytuacji życiowej,
- d) Rodziców i opiekunów dzieci sprawiających trudności opiekuńczo – wychowawcze,
- e) Przedstawicieli instytucji i służb zobowiązanych 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 Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostródzie. Lokal oraz toaleta jest dostosowana dla osób niepełnosprawnych.

Punkt Informacyjno – Konsultacyjny w mieście Ostróda działa od 1997r. W roku 2019 objął swym wsparciem **129** osób, w tym 100 kobiet i 29 mężczyzn. W roku 2020 udzielono **104** osobom konsultacji. W roku 2021 wsparciem Punktu zostało objętych **172** osób tym samym odnotowano wzrost liczby osób korzystających z pomocy Punktu.

Tabela nr 6. Punkt Informacyjno – Konsultacyjny

Liczba osób korzystających z pomocy punktu - ogółem	2019	2020	2021
	129	104	172
W tym kobiety	100	83	138
W tym mężczyźni	29	21	34

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie

Tabela nr 7. Zakres pomocy w formie poradnictwa

Zakres poradnictwa	Rok	Liczba porad 2020	Liczba porad 2021
	ogółem	227	254
medycznego (w ramach działań grupy roboczej)		9	3
psychologicznego		82	62
prawnego		30	19
pedagogicznego		-----	15
socjalnego		116	64
zawodowego i rodzinnego		40	91

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie

3.3 Komenda Powiatowa Policji w Ostródzie

W roku 2020 wszczęto **42** postępowania. W pierwszych trzech kwartałach roku 2021 wszczęto **36** postępowań w zakresie podejrzenia popełnienia przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie.

Umorzono **13** postępowań w 2020 roku.

Podjęto **14** działania wobec osób podejrzanych, będących pod wpływem alkoholu w 2020 roku. W podsumowaniu III kwartału roku 2020 r. odnotowano **8** działań interwencyjnych. Osobami zatrzymanymi ze względu na płeć w roku 2020 stanowiło 14 mężczyzn, w podsumowaniu III kwartałów 2021 r. było **7** mężczyzn.

Tabela nr 8. Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie

Art. 207§1 kk		2020 r.	I kwartał 2021 r.	II kwartał 2021 r.	III kwartał 2021 r.
Postępowania wszczęte		42	15	13	8
Postępowania umorzone		13	2	2	0
Postępowania zakończone		42	15	9	4
Podejrzenia pod wpływem alkoholu	Kobiety	0	1	0	0
	Mężczyźni	14	3	3	1
	Ogółem	14	4	3	1

Podjęte interwencje w domu	432	90	89	88
Sporządzono Niebieskie Karty	74	9	13	8

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

Nazwa grupy	rok	Liczba godzin	Liczba uczestników
Grupa dla osób współuzależnionych Grupa Dorosłych Dzieci Alkoholików	2021	72	12

Źródło: MOPS Ostróda

3.5 Program terapeutyczny „CANDIS”

Program terapeutyczny „CANDIS” prowadzono 2/dwie/ edycje programu w roku 2021r. 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 pożądanego 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	rok	Liczba godzin	Liczba uczestników
Program terapeutyczny CANDIS	2021	72	17

Źródło: MOPS Ostróda

4. Leczenie osób uzależnionych i ich rodzin.

Zasady udzielania świadczeń regulują ustawy i rozporządzenia oraz lokalne przepisy. Zgodnie z polskim prawem leczenie osób uzależnionych jest dobrowolne. Przepis ten nie dotyczy jednak osób skierowanych na leczenie w drodze postępowania sądowego, na skutek popełnienia przestępstwa i wykroczeń.

Dzieci i młodzież do 18 roku życia, zgodnie z przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, mogą zostać skierowane przez sąd rodzinny na wniosek przedstawiciela ustawowego, krewnego w linii prostej, rodzeństwa lub faktycznego opiekuna, na przymusowe leczenie i rehabilitację, okres ten jednak nie może być dłuższy niż 2 lata².

Poniżej dokonano zestawienia danych z dwóch placówek leczenia odwykowego prowadzących leczenie odwykowe w systemie ambulatoryjnym.

Tabela nr 11. Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnień w Ostródzie /SOPAT NZOZ MEDICAL CENTER/.

Dane:	2019	2020	2021 (I,II,III kwartał)
Mężczyźni do 18 roku życia	0	2	1
Mężczyźni między 19 a 29 r.ż	3	6	14
Mężczyźni powyżej 29 r.ż	56	37	40
Kobiety do 18 r.ż	0	0	1
Kobiety między 19 a 29 r.ż	0	3	14
Kobiety powyżej 29 r.ż	21	26	38
Współuzależnieni	56	55	40
Ilość udzielonych porad indywidualnych	673	1673	1091
Ilość konsultacji psychologicznych	2409	42	48
Ilość konsultacji psychiatrycznych	196	92	159
Terapia podstawowa uzależnienia od alkoholu	192	248	212
	77	14	0
Uzależnieni od narkotyków	30	28	17
F12	8	4	2
F19	22	24	15

² R. Rejniak., Struktura systemu leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych w Polsce „Budowa lokalnej strategii przeciwdziałania narkomanii”, Warszawa 2018, s.48

Źródło: Poradnia Leczenia Uzależnień w Ostródzie

Tabela nr 12. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PULS" Dzielne Centrum Psychiatryczno - Odwykowe - Oddział Dzielny Terapii Uzależnień.

Dane:	2019	2020	2021 (I,II,III kwartał)
Mężczyźni do 18 roku życia	0	0	0
Mężczyźni między 19 a 29 r.ż	0	6	10
Mężczyźni powyżej 29 r.ż	21	58	64
Kobiety do 18 r.ż	1	0	0
Kobiety między 19 a 29 r.ż	0	5	7
Kobiety powyżej 29 r.ż	12	29	34
Współuzależnieni	43	52	60
Ilość udzielonych porad indywidualnych	479	843	932
Ilość uczestników terapii grupowej	11	38	43
Ilość konsultacji psychologicznych	87	148	155
Ilość konsultacji psychiatrycznych	124	248	255
Zarejestrowane uzależnienia od narkotyków terenie miasta Ostródy	12	12	19

Źródło: NZOZ - „Puls”

5. Realizacja zatrudnienia socjalnego osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

Działalność centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej, ich misja, cele i funkcjonowanie oraz zakres zadań, grupę odbiorców, sposób tworzenia i jej organizacji został opisany w Ustawie z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym. Zgodnie z zapisem ustawy podmioty zatrudnienia socjalnego realizują reintegrację zawodową i społeczną prowadząc zakres usług: kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu, nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższenie kwalifikacji zawodowych, naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami finansowymi.

Gmina od wielu lat wspierała zatrudnienie socjalne. Od roku 2020 dofinansowanie Centrum odbywało się na podstawie otwartego konkursu ofert. W celu ścisłego powiązania realizowanych działań z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych finansowanie kosztów bieżącego funkcjonowania CIS ze środków przeznaczonych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, jedynie w sposób proporcjonalny do liczby osób uzależnionych od alkoholu oraz współuzależnionych biorących udział w oferowanych przez te placówki zajęciach reintegracyjnych. Uczestnikami centrów mogły być osoby po ukończonej

terapii odwykowej, ale też osoby nadużywające alkoholu w sposób widocznie problemowy, które nie miały diagnozy nozologicznej picia szkodliwego lub uzależnienia.

Na terenie miasta Ostróda do **31 grudnia 2021** Centrum było prowadzone przez organizację pozarządową, t. j. Warmińsko – Mazurski Oddział Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej w Olsztynie z Oddziałem w Ostródzie przy ul. Sienkiewicza 15. Poniżej dokonano zestawienia zatrudnienia socjalnego realizowanego w latach 2018 – 2021 (stan na 30.10.2021).

Tabela nr 13. Uczestnictwo w CIS Ostróda

rok	2018	2019	2020	2021
Liczba osób rozpoczynających program	67	69	33	8
Kobiety	30	33	19	4
Mężczyźni	37	36	14	4
Ukończyło (grudzień)	70	45	33	-----
Kobiety	31	22	14	8
Mężczyzn	39	23	19	16
W ciągu roku uczestniczyło	138	111	62	86
Kwota dotacji	273.000,00	222.300,00	191.100,00	81.900,00
Wydatkowano	273.000,00	188.825,00	124. 150,00	35. 750,00

Źródło: Sprawozdania PKPS, dane własne

Gmina może również utworzyć własną jednostkę budżetową, jaką jest centrum integracji społecznej jako formę prawną z możliwością finansowania jej działań ze środków alkoholowych w ramach Programu.

6. 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. Dane statystyczne udostępnione przez Komendę Powiatową Policji w Ostródzie oraz Komendę Straży Miejskiej w Ostródzie.

Tabela nr 14. Naruszenie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

Działania	2020	I kwartał 2021 r.	II kwartał 2021 r.	III kwartał 2021 r.
Podjęte interwencje	3364	1070	1057	1069

Podjęte interwencje wobec nieletnich	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
Zatrzymani nietrzeźwi kierujący	35	10	12	14
Osoby nieletnie nietrzeźwe zatrzymane w PDOZ przekazane opiekunom	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych

Źródło: KPP Ostróda

Przedstawione dane z Komendy Powiatowej Policji w Ostródzie odnoszą się w całości do miasta Ostróda. W 2020 roku odnotowano **3364** interwencji. Dokonano zatrzymań **35** nietrzeźwych kierowców, w pierwszych trzech kwartałach roku 2021 zatrzymano **36** nietrzeźwych kierowców.

Jednostka Policji wskazała, że nie prowadzi danych w zakresie podjętych interwencji wobec nieletnich oraz ilości osób nieletnich nietrzeźwych zatrzymanych i przekazanych opiekunom.

Tabela nr 15. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii

Działania	2020	I kwartał 2021 r.	II kwartał 2021 r.	III kwartał 2021 r.
Wszczęte postępowania	63	21	25	29
Zakończone postępowania	63	19	22	12
Podejrzani nieletni	2	0	2	0
Podejrzani dorośli	61	21	23	29
Wykryte czyny	84	53	31	37

Źródło: KPP Ostróda

W roku 2020 wszczęto **63** postępowania w zakresie złamania ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W podsumowaniu III kwartału 2020 r. odnotowano **75** wszczęte postępowania, co stanowi wzrost wszczętych postępowań.

Osobami podejznanymi o dokonanie czynów w roku 2020 nie zgodnych z prawem są w większości osoby dorosłe - **61**, w podsumowaniu III kwartałów 2021 r- **73** osób dorosłych.

W II kwartale 2021 roku odnotowano **2** osoby nieletnie.

Tabela nr 16. Dane z Komendy Straży Miejskiej w Ostródzie

ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	2019	2020	2021 (trzy pierwsze kwartały)
Ilość zgłoszeń od mieszkańców	Brak danych	165	156
Ilość interwencji (spożywanie alkoholu w miejscu publicznym)	345	343	451
Ilość interwencji zakończonych pouczeniem (spożywanie alkoholu w miejscu publicznym)	247	239	352
Wnioski skierowane do Sądu Rejonowego (spożywanie alkoholu w miejscu publicznym)	0	1	0
Ilość postępowań zakończonych mandatem (spożywanie alkoholu w miejscu publicznym)	98	103	98
Dane z zakresu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	2019	2020	2021
Ilość zatrzymanych osób pod wpływem narkotyków	0	0	1

Zródło: Komenda Straży Miejskiej w Ostródzie

W roku 2019 odnotowano **345** interwencji. W porównaniu do lat 2020 - 2021 odnotowano wzrost działań. W roku 2019 interwencji zakończonych mandatem za spożycie alkoholu w miejscu publicznym odnotowano **98**, w roku 2020 takich zdarzeń było **103**, w podsumowaniu III kwartału roku 2021 odnotowano **85** działań w tym zakresie.

W roku 2021 odnotowano wobec **1** osoby działanie w związku z zatrzymaniem osób będących pod wpływem narkotyków.

7. Dostępność napojów alkoholowych

Zgodnie z zapisem ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniem 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”.

Zdaniem J. Moskalewicz, J. Sierosławskiego oraz K. Dąbrowskiej w opublikowanym artykule pt. Dostępność fizyczna alkoholu a szkody zdrowotne wskazują, że „dostępność alkoholu ma wpływ na wielkość konsumpcji, a ta z kolei ma wpływ na rozpowszechnianie się problemów. Wzrost liczby punktów sprzedaży, przedłużenie godzin otwarcia, samoobsługa prowadzi do wzrostu konsumpcji, natomiast ograniczenie dostępności – do jej spadku”³.

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

³J. Moskalewicz, J. Sierosławski, K. Dąbrowska, „Alkoholizm i Narkomania”, tom 18, nr 4/2005/.

- *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 do 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 2019r. 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 10 i 11.

Tabela nr 17. Wykorzystanie limitów zezwoleń za rok 2020r.

Rodzaje zezwoleń	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	65 81%	55	32 58%
Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających od 4,5% do 18% alkoholu z wyjątkiem piwa (B)	75	65 87%	30	18 60%

Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu (C)	75	64 85%	38	24 63%
--	----	-----------	----	-----------

Źródło: Dane z Wydziału Spraw Społecznych i Obywatelskich

Tabela nr 18. Wykorzystanie limitów zezwoleń za rok 2021r.

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	63 79%	55	33 60%
Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających od 4,5% do 18% alkoholu z wyjątkiem piwa (B)	75	65 87%	30	21 70%
Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu (C)	75	62 83%	38	26 68%

Źródło: Dane z Wydziału Spraw Społecznych i Obywatelskich

W 2020 roku nastąpił 2% spadek wykorzystania limitów na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (tj. zawartość do 4,5% alkoholu oraz piwa) w stosunku do roku 2021.

Ponadto również odnotowano 10% spadek wykorzystania limitów na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczony do spożycia w miejscu sprzedaży (tj. zawartość od 4,5% do 18% alkoholu z wyjątkiem piwa) w stosunku do 2021 roku.

Spadek 5% odnotowano w zakresie wykorzystania limitów na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (tj. zawartość powyżej 18% alkoholu) w stosunku do roku 2021.

8. Działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

8.1 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 Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych opracowała 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 Agencji 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 PARPA 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 ww. ustawy). 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 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.

8.2 Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji 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.

8.3 Zestawienie prowadzonych działań przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, dalej zwaną Komisją. Dokonano zestawienia lat 2019 - 2021.

Tabela nr 19. 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

Źródło: Dane Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Komisja w 2019 przyjęła 23 wnioski o wszczęcie postępowania w zakresie zobowiązania do leczenia odwykowego. W roku 2021 przyjęła 24 wnioski.

Spraw do Sądu Rejonowego w Ostródzie o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w 2019 roku Komisja skierowała 8. W kolejnych latach 2020 oraz 2021 nie skierowano spraw w przedmiotowym zakresie

Tabela nr 20. 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 zgłosiła się</u> na posiedzenie Komisji	Ilość osób <u>dobrowolnie</u> zobowiązujących się do podjęcia leczenia
2019	6	48	17	6
2020	5	41	15	6
2021	7	44	20	8

Źródło: Dane Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W rok 2021 Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wystosowała 44 wezwania wobec których wszczęto postępowanie o zobowiązanie do leczenia odwykowego. Zgłosiło się 20 osób wezwanych, 24 nie podjęło współpracy. W roku 2020 wezwano 41 osób na posiedzenie Komisji RPA, zgłosiło się 15 osób, współpracy nie podjęło 26 osób.

Na potrzeby Komisji biegli sądowi wykonują badania i wydają opinię w przedmiocie uzależnienia od alkoholu (na jedną opinię składają się dwa badania: psychiatryczne i psychologiczne). Wydano 11 opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu w roku 2021, co stanowi wzrost w stosunku do roku 2020 oraz 219.

II. ROZPOWSZECHNIENIE PICIA ALKOHOLU PRZEZ MŁODZIEŻ

Picie alkoholu przez młodych ludzi jest nadal najczęstszym zachowaniem ryzykownym. Spożywany alkohol przez osoby niepełnoletnie może prowadzić do podejmowania zachowań ryzykownych oraz zaburzeń procesu rozwojowego. Problemem nie jest uzależnienie, które może dotknąć młodych ludzi w przyszłości, ale wiele szkód i konsekwencji bieżących takich jak: upośledzenie czynności poznawczych, koncentracji uwagi, zapamiętywania, uczenia się, kontroli emocji.

W roku 2019 Instytut Psychiatrii i Neurologii na zlecenie PARPA i KBdsPN zlecił przeprowadzenie badań. Jak wskazują badania, chociaż raz w ciągu całego swojego życia alkohol piło 84% uczniów w wieku 15-16 lat, to 96% uczniów w wieku 17-18 lat. Picie napojów alkoholowych jest nadal rozpowszechnione (w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 47% 15-16 latków i 76% 17-18 latków- ESPAD 2019 – European School Survey Protect on Alcohol and Other Drugs).

Profilaktyka w zakresie ograniczenia zachowań ryzykownych wśród młodzieży - badania ankietowe uczniów klas VII i VIII szkoły podstawowej w Ostródzie

Poniższe dane zaczerpnięto z ankiet w ramach realizacji programu profilaktycznego „**DEBATA**” - realizacja tego programu ma charakter „krótkiej interwencji profilaktycznej w grupie”, odbywa się z udziałem prowadzącego i trwa w jednej klasie 3 godziny. Nauczyciele – wychowawcy są obecni na zajęciach.

Badanie ankietowe przeprowadzone w miesiącach **wrzesień – październik 2020** roku, wśród uczniów klas VII i VIII w placówkach:

- Szkoła Podstawowa nr 1 w Ostródzie,
- Szkoła Podstawowa Nr 2 w Ostródzie,
- Szkoła Podstawowa nr 3 w Ostródzie,
- Szkoła Podstawowa nr 4 w Ostródzie,
- Szkoła Podstawowa nr 5 w Ostródzie,
- Szkoła Podstawowa nr 6 w Ostródzie.

Badaniami ankietowymi zostało objętych **417** osób w czasie realizacji 3 godzinnego programu. Za źródło informacji przy gromadzeniu danych przyjęto dane uzyskane z ankiety.

Ankieta składająca się z 9 pytań zamkniętych oraz otwartych jako indywidualne propozycje.

Poniżej przedstawiono zestawienie zbiorcze ankiet uczestników w związku z realizacją Programu.

Tabela nr 21. Ankieta programu DEBATA

Pytanie	M - tak	M – nie	K – tak	K – nie	Suma
1.Czy chciałbyś spotkać osobę, która z własnego wyboru całe swoje życie przeżyła bez alkoholu i jest świadkiem trzeźwości	151 76,3%	47 23,7%	196 89,5%	23 10,5%	TAK - 347 83,2%

2. Czy gdybyś taką osobę poznał, to poszedłbyś za jej przykładem?	123 62,1%	75 37,9%	157 71,7%	62 28,3%	TAK - 280 67,7%
3. Czy zdarzyło Ci się <u>upić w okresie od końca klasy VI/VII do dnia badania</u>	15 7,6%	183 92,4%	10 4,6%	209 95,4%	TAK - 25 6%
4. Czy w okresie od końca klasy VI/VII do dnia badania zdarzyło Ci się <u>pić chociaż raz piwo?</u>	61 30,8%	137 69,2%	74 33,8%	145 66,2%	TAK - 135 32,4%
5. Czy w okresie od końca klasy VI/VII do dnia badania zdarzyło Ci się <u>choć raz pić wódkę?</u>	30 15,2%	168 84,8%	33 15,1%	186 84,9%	TAK - 63 15,1%
6. Czy jest prawdą zdanie „Całkowita abstynencja jest rzeczą dziwną”?	33 16,7%	165 83,3%	32 14,6%	187 85,4%	NIE - 352 84,4%
7. Czy chciałbyś/łabyś, aby Twoje własne wesele odbyło się całkowicie bez alkoholu?	67 33,8%	131 66,2%	34 15,5%	185 84,5%	TAK - 101 24,2%
8. Czy wolałbyś/łabyś randkę z alkoholem czy bez?	Bez 133 67,2%	Z alkoholem 65 32,8%	Bez 162 74%	Z alkoholem 57 26%	Z alkoholem 122 29,3%
					Bez alkoholu 295 70,7%

Źródło: Raport MOPS Ostróda

W czasie realizacji programu uczestnikom zadano pytanie „Czy kiedykolwiek sięgnąłeś/aś po alkohol”. Wyniki przedstawiono poniżej. Na dodatkowe pytanie odpowiedziało 391 uczniów z 417 objętych programem. Jednej klasie (t.j. 20 uczniom) nie zadano dodatkowego pytania. Odmówiło 6 uczniów udzielenia odpowiedzi.

Tabela nr 22. Czy kiedykolwiek sięgnąłeś po alkohol

„Czy kiedykolwiek sięgnąłeś/aś po alkohol”		
TAK	212	51 %
NIE	179	43 %
Nie udzieliło odpowiedzi	6	1 %

Nie zadano dodatkowego pytania	20	5 %
--------------------------------	----	-----

Źródło: Raport MOPS Ostróda

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

Wszystkie zawarte w Programie działania będą realizowane zgodnie z uwzględnieniem wymogów sanitarnych obowiązujących w czasie epidemii koronawirusa SARS-CoV – 2. Dopuszcza się możliwość nie zrealizowania założonych przy działaniach wskaźników.

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 2020 r. poz. 1062).

Celem głównym Programu jest:

Ograniczenie rozmiarów skutków zdrowotnych, społecznych oraz zaburzeń życia rodzinnego wynikających z nadmiernego spożywania napojów alkoholowych, narkotyków, przemocy w rodzinie oraz zachowaniom behawioralnym.

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, doświadczającym 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. 9 z 3 w ust. 3 pkt 1 Ustawy przeznacza się na realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu koordynowanej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie.
2. Środki własne gminy oraz innych źródeł.

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 Miasto.

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.

W tym zakresie zostanie powołany Zespół ds. monitorowania oraz ewaluacji Programu, który dokona pierwszej analizy po 2/dwóch/ latach obowiązywania Programu.

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. W realizacji zadania Programu uczestniczyć będą również:

1. Urząd Miasta w Ostródzie,
2. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostródzie,
3. Punkt Konsultacyjny dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Ostródzie,
4. Miejski Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
5. Jednostki organizacyjne Urzędu Miejskiego,
6. Placówki oświatowe,
7. Organizacje pozarządowe działające w obszarze uzależnień,
8. Kościoły i związki wyznaniowe,
9. Osoby fizyczne i inne podmioty realizujące zadania wynikające z ustaw,
10. Placówki leczenia odwykowego, grupy samopomocowe,
11. Sąd Rejonowy w Ostródzie,
12. Prokuratura Rejonowa w Ostródzie,
13. Komenda Powiatowa Policji w Ostródzie,
14. Straż Miejska w Ostródzie,
15. Placówki opiekuńczo-wychowawcze,
16. Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna,
17. 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,
7. Mieszkańcy miasta,
8. Grupy samopomocowe,
9. Uczestnicy zajęć w szkołach nauki jazdy, instruktorzy nauki jazdy.

VII. ZESPÓŁ DS. OPRACOWANIA „GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2022 – 2025”

1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej – Dział Realizacji Pomocy i Sprawozdawczości, Dział Profilaktyki Uzależnień i Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
2. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostródzie.
3. Pedagodzy szkolni szkół podstawowych nr 1, nr 2, nr 3, nr 4, nr 5, nr 6, Zespołu Szkół Salezjańskich w Ostródzie.
4. Kuratorzy Sądu Rejonowego w Ostródzie I Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej.

