

Program Profilaktyki i Rozwiązywania  
Problemów Alkoholowych  
oraz Przeciwdziałania Narkomanii  
dla Miasta Skierniewice  
na lata 2025-2028

## Spis treści

<b>WPROWADZENIE .....</b>	<b>3</b>
<b>PODSTAWY PRAWNE .....</b>	<b>6</b>
<b>ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA .....</b>	<b>7</b>
WSTĘP .....	7
DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH – WNIOSKI.....	7
DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH – REKOMENDACJE .....	14
ANALIZA DANYCH ZASTANYCH .....	17
<b>ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU .....</b>	<b>18</b>
<b>ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY) .....</b>	<b>19</b>
<b>ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU .....</b>	<b>20</b>
<b>ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI .....</b>	<b>21</b>
<b>ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY .....</b>	<b>24</b>
<b>ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ.....</b>	<b>25</b>
<b>ROZDZIAŁ VIII – MIEJSKA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH .....</b>	<b>26</b>
ZADANIA MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.....	26
ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW KOMISJI .....	26
<b>ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA.....</b>	<b>28</b>
<b>ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....</b>	<b>29</b>

## Wprowadzenie

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2025-2028. Z jednej strony stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie miasta Skierniewice w latach wcześniejszych, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

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

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

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

Zgodnie z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

1. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych;
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć

sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W kontekście nowego brzmienia art. 4<sup>1</sup> ust. 2, planując działania w ramach Programu, należy jednocześnie uwzględnić zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia 2021-2025. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień” (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;
2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu);
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień;
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin;
6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie;
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

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

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie miasta Skierniewice i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym,

administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych na terenie gminy mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność. Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dot. uzależnień, uchwałami Rady Miasta Skierniewice.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych, ewentualnie inna jednostka. W celu realizacji gminnego/miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku miasta Skierniewice, realizatorem będzie Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przy wsparciu Urzędu Miasta Skierniewice. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

## Podstawy prawne

Podstawy prawne opracowania Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Skierniewice na lata 2025-2028:

### Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151);
2. z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939);
3. z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1673);
4. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1670);
5. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799);
6. z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.);
7. z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1491).

### Programy krajowe:

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

Niniejszy Program uwzględnia także wytyczne zawarte w Strategii Rozwoju Miasta Skierniewice na lata 2021-2030 (przyjętej Uchwałą Nr XXXVIII/153/2021 Rady Miasta Skierniewice z dnia 22 grudnia 2021 r.) oraz Strategii Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Skierniewice na lata 2021-2030 (przyjętej Uchwałą Nr XXXIV/77/2021 Rady Miasta Skierniewice z dnia 12 sierpnia 2021 r.).

# Rozdział I – Diagnoza

## Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie miasta jest Diagnoza Problemów Społecznych Miasta Skierniewice, którą przeprowadzono wśród mieszkańców na przełomie października i listopada 2024 roku. W badaniu łącznie wzięto udział 2 416 osób, w tym: 331 dorosłych mieszkańców, 666 uczniów klas 4-6, 1 393 uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych oraz 26 przedstawicieli instytucji pomocowych. Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

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

## Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

### Wnioski z badania dorosłych mieszkańców

#### Problem alkoholowy

- Większość respondentów (31,12%) zadeklarowała, że spożywa alkohol kilka razy w roku, co sugeruje, że okazjonalne picie jest najczęstszą formą konsumpcji alkoholu w badanej grupie. Aż 26,28% respondentów nie pije alkoholu wcale, co oznacza istotny odsetek osób unikających spożycia. Regularne picie alkoholu kilka razy w tygodniu zadeklarowało jedynie 2,42%, a codzienne picie to bardzo rzadkie zjawisko (0,3%).
- Najczęściej spożywanym alkoholem jest wino (51,23%), tuż za nim znajduje się piwo lub cydr (50%). Mocniejsze alkohole, jak whisky, koniak czy drinki z mocnymi alkoholami, wybiera 25% respondentów, natomiast wódkę preferuje 16,39%. Spożywanie alkoholu domowej roboty zadeklarowało 7,38% ankietowanych.
- Większość ankietowanych pije alkohol u znajomych podczas zorganizowanych spotkań, takich jak uroczystości rodzinne (63,93%). Alkohol jest również spożywany w domu (59,43%) oraz podczas imprez rodzinnych (35,66%).
- Spożywanie alkoholu w samotności nie jest dominującym zjawiskiem w badanej grupie – 54,92% respondentów nigdy nie pije alkoholu samemu, natomiast 38,11% zadeklarowało, że robi to rzadko.
- Większość respondentów (46,31%) po spożyciu alkoholu praktycznie nie czuje jego wpływu, natomiast 43,85% odczuwa lekkie rozluźnienie. Bardzo niewielki odsetek (1,23%) badanych przyznaje, że po alkoholu zazwyczaj nie pamięta przebiegu zdarzeń, co wskazuje na rzadkość nadmiernego spożycia alkoholu.

- 93,44% respondentów deklaruje, że nigdy nie wykonywało obowiązków w pracy pod wpływem alkoholu, co świadczy o wysokim poziomie profesjonalizmu w badanej grupie. Niemniej jednak 4,92% przyznaje, że zdarzyło im się to rzadko.
- Większość respondentów (72,81%) nigdy nie była świadkiem prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, jednak 19,34% ankietowanych deklaruje, że świadkiem lecz rzadko.

#### Problem narkotykowy

- Zdecydowana większość respondentów (94,26%) zadeklarowała, że nigdy nie zażywała narkotyków ani dopalaczy. Tylko niewielki odsetek badanych miał kontakt z tymi substancjami, z czego 2,11% zażywało je kilka razy w roku, a 1,81% przyznało, że zrobiło to tylko raz.
- Najczęściej wskazywanym powodem zażywania narkotyków była przyjemność lub relaksacja (63,16%), natomiast ciekawość była motywacją dla 26,32% badanych. Chęć dobrej zabawy skłoniła do zażycia 21,05% respondentów.
- Marihuana lub haszysz były najczęściej zażywanymi substancjami psychoaktywnymi (89,47%), natomiast amfetaminę oraz ekstazy zażywało po 21,05% respondentów, co pokazuje, że inne narkotyki są znacznie mniej popularne.
- Większość ankietowanych (77,34%) nie miała zdania na temat tego, jak trudno/łatwo można zdobyć narkotyki w ich miejscowości, jednak 20,85% uznało to za łatwe, co może wskazywać na istnienie pewnej świadomości dostępności tych substancji.

#### Problem uzależnień behawioralnych

- 55,89% respondentów nie miało świadomości, czym są uzależnienia behawioralne, co wskazuje na potrzebę dalszej edukacji społecznej w tej kwestii. Jednak 44,11% badanych zadeklarowało, że zna ten temat.
- Najczęściej występującym uzależnieniem był przymus korzystania z telefonu komórkowego (45,62%), a 19,64% wskazało na pracoholizm. To pokazuje, że technologie i nadmierna praca są kluczowymi obszarami ryzyka uzależnień behawioralnych.
- 92,15% respondentów przyznało, że codziennie korzysta z urządzeń elektronicznych, co sugeruje, że technologia odgrywa znaczną rolę w codziennym życiu mieszkańców. Jednocześnie może to prowadzić do potencjalnych zagrożeń związanych z uzależnieniem.

#### Podsumowanie

Wyniki ankiety pokazują, że większość mieszkańców nie boryka się bezpośrednio z problemami uzależnień od substancji psychoaktywnych, jednakże istniejące problemy, takie jak uzależnienia behawioralne, są nadal obecne i wymagają dalszej uwagi. Wysoki poziom spożycia alkoholu oraz ryzyka związanego z używaniem telefonu komórkowego czy nadmiernym zaangażowaniem w pracę pokazują konieczność prowadzenia działań edukacyjnych i prewencyjnych, aby zminimalizować te zagrożenia.



## Wnioski z badania uczniów klas 4-6

### Problem alkoholowy

- Zdecydowana większość młodszych uczniów (82,88%) nigdy nie próbowała alkoholu, jednak 17,12% zadeklarowało, że miało kontakt z napojami alkoholowymi. To wskazuje na potrzebę wczesnej edukacji dotyczącej szkodliwości alkoholu, szczególnie w zakresie prewencji wczesnej inicjacji alkoholowej.
- Spośród tych, którzy próbowali alkoholu, aż 42,98% zrobiło to w wieku 8 lat lub mniej, a 37,72% w wieku 9-10 lat. Najmniej, bo 19,3%, spróbowało alkoholu w wieku 11-12 lat lub więcej. Tak wczesny kontakt z alkoholem jest niepokojącym sygnałem, sugerującym, że edukacja na temat ryzyka spożywania alkoholu powinna być skierowana zarówno do dzieci, jak i ich rodziców.
- Najczęściej alkohol spożywano przez pomyłkę (35,96%), co sugeruje brak świadomości wśród dzieci na temat tego, czym jest alkohol. Uroczystości rodzinne były drugim najczęstszym kontekstem (24,56%), co wskazuje, że rodzice i dorośli odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu postaw dzieci wobec alkoholu. Dodatkowo, 19,3% uczniów otrzymało alkohol od rodziców lub opiekunów, co pokazuje, że problem wczesnej inicjacji alkoholowej może mieć swoje źródło w bezpośrednim otoczeniu dziecka.
- Warto zwrócić uwagę na to, że 15% uczniów spożywających alkohol robiło to w towarzystwie rówieśników, co może świadczyć o rosnącym wpływie grupy rówieśniczej na podejmowanie decyzji o konsumpcji alkoholu. Tego typu zjawisko wymaga działań w zakresie edukacji rówieśniczej, która pomoże zminimalizować ryzyko negatywnego wpływu.

### Problem nikotynowy

- Większość uczniów (93,69%) nigdy nie paliła papierosów, a jedynie 2,85% spróbowało raz. Regularne palenie zadeklarowało tylko 0,9% respondentów, co sugeruje, że problem palenia wśród młodszych uczniów jest marginalny, ale nadal występuje. Istnieje potrzeba podtrzymania działań prewencyjnych, aby te liczby nie wzrosły w przyszłości.
- Wiek pierwszego kontaktu z papierosami to najczęściej 11-12 lat lub więcej (45,24%), a w mniejszym stopniu 9-10 lat (33,33%). Fakt, że dzieci mają kontakt z papierosami w wieku szkolnym, wskazuje na konieczność intensywniejszej edukacji antynikotynowej w szkołach podstawowych.
- Znaczna większość uczniów (79,43%) wie, czym są e-papierosy, a 34,59% uważa, że osoby w ich wieku palą e-papierosy. Jednak 43,29% nie ma zdania na ten temat, co może świadczyć o braku wystarczających informacji na temat konsekwencji korzystania z e-papierosów. Programy edukacyjne powinny również obejmować informacje o ryzyku związanym z używaniem e-papierosów, ponieważ dzieci mogą je postrzegać jako mniej szkodliwe niż tradycyjne papierosy.

- Interesujący jest również fakt, że 12,5% uczniów zadeklarowało, że miało bezpośredni kontakt z osobami palącymi e- papierosy w swoim najbliższym otoczeniu. Może to świadczyć o normalizacji tego typu zachowań i potencjalnym wzroście zainteresowania w przyszłości.

#### Problem narkotykowy

- Prawie wszyscy uczniowie (99,7%) zadeklarowali, że nigdy nie próbowali narkotyków lub dopalaczy, co jest bardzo pozytywnym wynikiem. Świadczy to o wysokiej skuteczności działań prewencyjnych skierowanych do najmłodszych grup wiekowych.
- W przypadku tych, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, powodem była przyjemność lub relaksacja (100%), a połowa z nich miała pierwszy kontakt w wieku 8 lat lub mniej. Tak wczesny wiek pierwszego kontaktu wskazuje na potrzebę kontynuacji działań edukacyjnych i prewencyjnych, które podkreślają negatywne skutki zdrowotne używania substancji psychoaktywnych.
- Należy również zaznaczyć, że 8% respondentów przyznało, że miało dostęp do narkotyków poprzez starszych znajomych, co pokazuje, że wczesna inicjacja może mieć swoje źródło w środowisku rówieśniczym.

#### Problem uzależnień behawioralnych

- 83,33% uczniów nie wie, czym są uzależnienia behawioralne, co wskazuje na dużą potrzebę edukacji w tym zakresie. Uzależnienia behawioralne, takie jak nadmierne korzystanie z urządzeń elektronicznych, mogą być szczególnie trudne do zauważenia, dlatego tak ważne jest informowanie dzieci i rodziców o objawach i konsekwencjach takich zachowań.
- 69,22% uczniów codziennie korzysta z urządzeń elektronicznych, a tylko 1,5% w ogóle z nich nie korzysta. To sugeruje, że technologie są integralną częścią życia młodzieży, co wiąże się z ryzykiem uzależnień. W kontekście prewencji warto zatem kłaść nacisk na świadome i umiarkowane korzystanie z urządzeń elektronicznych, a także na promowanie aktywności fizycznych jako alternatywy.
- Głównym powodem korzystania z Internetu jest kontakt ze znajomymi (72,28%), słuchanie muzyki (68,3%) oraz oglądanie filmów i seriali (65,54%). Takie wyniki wskazują, że Internet pełni funkcję społeczną i rekreacyjną. Należy jednak zwrócić uwagę na możliwe konsekwencje nadmiernego korzystania z Internetu, w tym wpływ na relacje rodzinne, wyniki w nauce oraz ogólne samopoczucie.
- Zauważono również, że 18% uczniów przyznało, iż zdarza się im odczuwać niepokój lub rozdrażnienie, gdy nie mają dostępu do urządzeń elektronicznych. Może to świadczyć o początkowych objawach uzależnienia, które wymagałyby odpowiedniej interwencji i wsparcia psychologicznego.

## Podsumowanie

Wyniki ankiety pokazują, że większość młodszych uczniów unika substancji uzależniających, takich jak alkohol, papierosy i narkotyki, jednak wciąż istnieje grupa osób, które miały kontakt z tymi substancjami w bardzo młodym wieku. Problem uzależnień behawioralnych, zwłaszcza od urządzeń elektronicznych, pozostaje istotnym wyzwaniem. Istotne jest, aby działania edukacyjne były skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców, w celu zwiększenia świadomości na temat zagrożeń związanych z wczesną inicjacją substancji uzależniających oraz uzależnień behawioralnych. W związku z tym konieczne są działania prewencyjne, promujące zdrowe i bezpieczne nawyki, budowanie umiejętności społecznych, a także wsparcie psychologiczne dla uczniów narażonych na uzależnienia.

## **Wnioski z badania uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych**

### Problem alkoholowy

- Spośród starszych uczniów, 50,97% zadeklarowało, że próbowało alkoholu, natomiast 49,03% zadeklarowało brak kontaktu z napojami alkoholowymi. Warto zauważyć, że eksperymentowanie z alkoholem jest powszechne wśród starszej młodzieży, co podkreśla potrzebę skutecznych działań profilaktycznych i edukacyjnych w szkole oraz w środowisku społecznym.
- Pierwszy kontakt z alkoholem miał najczęściej miejsce w wieku 13-14 lat (32,68%) oraz 15-16 lat (29,45%). Tylko 10,24% badanych miało kontakt z alkoholem w wieku 10 lat lub mniej. Tego typu wyniki wskazują, że okres wczesnej młodości jest kluczowy dla inicjacji alkoholowej, co wymaga zintensyfikowania działań edukacyjnych.
- Starsi uczniowie najczęściej sięgali po alkohol „w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych” (26,54%) oraz „w czasie imprezy towarzyskiej (domówka, urodziny, sylwester, grill itp.)” (17,42%). To sugeruje, że spożycie alkoholu jest mocno osadzone w kontekście społecznym i rodzinnym.
- W ostatnim miesiącu 45,93% starszych uczniów spożyło alkohol, a 23,55% zadeklarowało, że bardzo mocno się upili, doświadczając problemów z koordynacją, mową lub pamięcią. Dane te wskazują na potrzebę silniejszego akcentowania ryzyka nadmiernego spożywania alkoholu.
- Najczęściej wybieranymi rodzajami alkoholu przez starszych uczniów były „piwo/cydr” (51,49%) oraz „wódka” (46,23%). Tego typu wybory wskazują na upodobanie do napojów o wysokiej zawartości alkoholu, co wymaga działań edukacyjnych, podkreślających konsekwencje zdrowotne tego rodzaju alkoholu.

### Problem nikotynowy

- Większość starszych uczniów (61,23%) nigdy nie próbowała palić papierosów, jednak aż 38,77% miało kontakt z nikotyną, w tym 7,54% regularnie pali papierosy. Te wyniki wskazują na potrzebę dalszej intensyfikacji działań edukacyjnych w szkołach, aby skutecznie zmniejszyć liczbę młodzieży, która inicjuje kontakt z papierosami.

- E-papierosy są znane przez 91,46% starszych uczniów, a 83,52% uważa, że osoby w ich wieku palą e-papierosy. Popularność e-papierosów jest niepokojąca, co może wynikać z błędnych przekonań, że są one mniej szkodliwe niż tradycyjne papierosy.

#### Problem narkotykowy

- W grupie starszych uczniów 4,95% zadeklarowało, że próbowało narkotyków lub dopalaczy. Choć odsetek ten jest stosunkowo niski, warto zaznaczyć, że każda inicjacja substancji psychoaktywnych niesie ze sobą ryzyko poważnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych.
- Najczęściej uczniowie sięgali po marihuanę lub haszysz (90%), a także po kokainę i amfetaminę (40% każda). Dane te wskazują, że mimo niskiego odsetka osób używających narkotyków, dostęp do różnych substancji jest szeroki, co wymaga szerokich działań prewencyjnych i edukacyjnych.

#### Problem uzależnień behawioralnych

- W grupie starszych uczniów codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych deklaruje 69,22% uczniów. Częste korzystanie z Internetu w celu kontaktu ze znajomymi (72,28%), słuchania muzyki (68,3%) i oglądania filmów (65,54%) wskazuje na duże znaczenie technologii w codziennym życiu młodzieży. Istnieje potrzeba edukacji dotyczącej zdrowego balansu pomiędzy korzystaniem z technologii a innymi aktywnościami.

#### Podsumowanie

Wyniki ankiety pokazują, że problem spożycia alkoholu, palenia papierosów oraz używania narkotyków występuje w grupie starszych uczniów w istotnym stopniu. Spożycie alkoholu i używanie nikotyny są powszechne, co sugeruje, że młodzież jest narażona na ryzykowne zachowania. Uzależnienia behawioralne, zwłaszcza związane z nadmiernym korzystaniem z urządzeń elektronicznych, są obecne i wymagają działań prewencyjnych. Należy podkreślić konieczność podejmowania skutecznych działań edukacyjnych i profilaktycznych w szkołach, które będą skupiać się na zwiększaniu świadomości na temat ryzyka związanego z alkoholem, nikotyną, narkotykami, a także na przeciwdziałaniu uzależnieniom behawioralnym.

#### **Wnioski z badania pracowników instytucji pomocowych**

##### Spożycie alkoholu

- 46,15% respondentów zauważyło wzrost spożycia alkoholu na terenie ich obowiązków zawodowych, natomiast 30,77% uważa, że spożycie jest stałe. Warto zaznaczyć, że żaden z respondentów nie wskazał, że spożycie alkoholu maleje. Zwiększone spożycie alkoholu sugeruje konieczność intensyfikacji działań prewencyjnych, takich jak kampanie edukacyjne dotyczące ryzyka zdrowotnego oraz społecznych konsekwencji nadmiernego picia.

### Występowanie uzależnień alkoholowych

- 53,85% respondentów zadeklarowało, że często spotykają się ze zjawiskiem uzależnień alkoholowych, a 34,62% – że bardzo często. Te wyniki wyraźnie wskazują, że uzależnienia alkoholowe są istotnym problemem na terenie działania instytucji pomocowych, co wymaga stałej uwagi i zaangażowania ze strony służb wsparcia.

### Konsekwencje spożywania alkoholu

- Respondenci wskazywali najczęściej na przemoc domową jako główną konsekwencję spożywania alkoholu (73,08%). Inne często wymieniane konsekwencje to rozpad rodziny (57,69%), popadanie w konflikty (46,15%) oraz ubóstwo (46,15%). Wyniki te podkreślają negatywny wpływ alkoholu na życie rodzinne i społeczne, a także na zdrowie i stabilność ekonomiczną osób dotkniętych uzależnieniem.

### Problem narkotyków

- 76,92% respondentów wskazało, że na terenie ich obowiązków zawodowych występuje problem z narkotykami, dopalaczami lub innymi środkami psychoaktywnymi. Zaledwie 3,85% uważa, że taki problem nie istnieje. Dane te podkreślają konieczność skierowania większych środków na edukację dotyczącą ryzyka związanego z używaniem narkotyków oraz na wsparcie osób już uzależnionych.

### Uzależnienia behawioralne

- Z uzależnieniami behawioralnymi, takimi jak nadmierne korzystanie z Internetu czy hazard, spotkało się 69,23% respondentów. Najczęściej wskazywane formy uzależnień to komputer/Internet (94,44%), hazard (44,44%) oraz zakupy (22,22%). Wyniki te sugerują potrzebę zwiększenia świadomości na temat uzależnień behawioralnych oraz oferowania zróżnicowanych form wsparcia, takich jak poradnictwo (61,11%), psychoedukacja (44,44%) oraz profilaktyka (50%).

### Potrzeba szkolenia pracowników służb pomocowych

- Respondenci najczęściej wskazywali potrzebę szkoleń z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych (65,38%), uzależnień behawioralnych (61,54%), narkomanii (57,69%) oraz przemocy (61,54%). Te dane sugerują konieczność stałego podnoszenia kompetencji pracowników służb pomocowych, aby mogli skuteczniej reagować na problemy społeczne w swoich społecznościach.

## Podsumowanie

Wyniki ankiety pokazują, że alkoholizm, narkomania oraz uzależnienia behawioralne są istotnymi problemami społecznymi, z którymi stykają się pracownicy instytucji pomocowych na co dzień. Działania prewencyjne i interwencyjne powinny obejmować szeroki wachlarz działań, od edukacji i psychoedukacji, przez poradnictwo, po bezpośrednie wsparcie w sytuacjach kryzysowych. Istnieje również potrzeba wzmacniania współpracy między instytucjami oraz podnoszenia kwalifikacji pracowników, aby skuteczniej mogli przeciwdziałać występującym problemom społecznym i poprawiać jakość życia mieszkańców.

## Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Na podstawie przedstawionych wniosków, sformułowane zostały następujące rekomendacje dla Miasta Skierniewice, mające na celu skuteczne przeciwdziałanie problemom związanym z uzależnieniami, przemocą i innymi zagrożeniami społecznymi.

### **Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu**

- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Miasto powinno rozważyć organizację kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po alkoholu.
- Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu, w tym rozszerzenie działań poradni leczenia uzależnień oraz organizowanie grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych.
- Wprowadzenie lub wzmocnienie programów profilaktycznych skierowanych do kobiet w ciąży, które podkreślają skutki spożywania alkoholu podczas ciąży oraz zagrożenia związane z FASD (Alkoholowy Zespół Płodowy).

### **Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami**

- Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych.
- Zacieśnienie współpracy między miastem, służbami zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków.
- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki z powodu stresu lub presji społecznej.

## **Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych**

- Programy edukacyjne dla dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe.
- Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, gdzie mieszkańcy mogą nauczyć się technik radzenia sobie z nadmiernym korzystaniem z telefonów, internetu i gier.
- Kampanie społeczne, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego.

## **Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem**

- Regularne szkolenia dla sprzedawców alkoholu, które obejmują przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz edukują o ich roli w ograniczaniu nadużywania alkoholu w społeczności.
- Zaostrzenie kontroli sprzedaży alkoholu w punktach handlowych, w tym prowadzenie kontroli przestrzegania zasad dotyczących weryfikacji wieku kupujących.
- Zacieśnienie współpracy z lokalnymi władzami i policją, aby monitorować miejsca, gdzie może dochodzić do nielegalnej sprzedaży alkoholu, szczególnie osobom niepełnoletnim.

## **Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi**

- Finansowanie programów profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe, które już mają doświadczenie w tych obszarach.
- Wspieranie inicjatyw społecznych, takich jak grupy wsparcia, warsztaty edukacyjne, kampanie informacyjne oraz inne formy działania na rzecz zdrowia publicznego.

## **Rekomendacje w kontekście przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży.**

### **Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny**

- Organizowanie regularnych programów profilaktycznych dla uczniów, które będą podkreślały negatywne skutki spożywania alkoholu i palenia papierosów. Istotne jest, aby programy były interaktywne i uwzględniały realistyczne sytuacje, z którymi dzieci i młodzież może się spotkać.
- Prowadzenie kampanii informacyjnych dla rodziców na temat wpływu alkoholu i nikotyny na młodzież oraz roli dorosłych w zapobieganiu tym problemom (np. ograniczenie dostępu do alkoholu podczas rodzinnych uroczystości).
- Wzmocnienie współpracy między szkołami, ośrodkami zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, aby wspólnie działać na rzecz zapobiegania.

## **Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych**

- Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami. Ważne jest również podkreślenie roli internetu jako kanału dystrybucji tych substancji i edukacja na temat bezpiecznego korzystania z sieci.
- Zwiększenie dostępu do specjalistycznej pomocy dla uczniów i rodziców, np. poprzez konsultacje z psychologami i terapeutami, którzy specjalizują się w problemach uzależnień.

## **Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych**

- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.
- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem spędzonym w internecie oraz radzenia sobie z presją korzystania z technologii w życiu codziennym.
- Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, aby uczniowie mieli świadomość zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

## **Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania**

- Szkolenie nauczycieli i szkolnych psychologów w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów anoreksji, bulimii i kompulsywnego objadania się, aby szybko reagować na problemy uczniów.
- Promowanie zdrowego odżywiania i stylu życia poprzez zajęcia edukacyjne, warsztaty kulinarne oraz aktywności fizyczne, które mogą wspierać uczniów w dbaniu o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne.

## **Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów**

- Zwiększenie liczby dostępnych konsultacji z psychologami i doradcami w szkołach, aby uczniowie mieli dostęp do profesjonalnej pomocy w razie potrzeby.
- Wprowadzenie regularnych, anonimowych ankiet, które pozwolą uczniom na zgłaszanie problemów bez obaw o konsekwencje, co ułatwi monitorowanie skali problemów i umożliwi szybką reakcję.



## Analiza danych zastanych

W 2023 roku do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęło 110 wniosków o przymusowe leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu:

- 23 na wniosek rodzin osób nadużywających alkohol;
- 42 na wniosek Komendy Miejskiej Policji;
- 8 na wniosek Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie;
- 4 na wniosek Zespołu Interdyscyplinarnego;
- 4 na wniosek Sądu Rejonowego III Wydział Rodzinny i Nieletnich/kuratorzy sądowi;
- 26 na wniosek Prokuratury Rejonowej;
- 1 na wniosek Wspólnot mieszkaniowych;
- 1 na wniosek Domu Opieki Społecznej.

W 2023 roku na wniosek Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych odbyło się 9 rozpraw sądowych, z których 6 zakończyło się postanowieniem o obowiązkowym podjęciu leczenia odwykowego, w tym 2 pod nadzorem kuratora, a 3 sprawy zostały odroczone.

Do skorzystania z pomocy Poradni odwykowej celem podjęcia leczenia odwykowego Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2023 roku zmotywowała 41 osób. Działania wspierające leczenie odwykowe w postaci uczestnictwa w formach pracy Rodzinnego Klubu Abstynenta „Ametyst”, Stowarzyszenia Rozwoju Rodziny „Focus”, grupach AA, podjęto 41 osób, w tym 32 w Stowarzyszeniu „Ametyst”, 1 w Stowarzyszeniu „Focus” i 8 w grupach AA.

Miasto Skierniewice aktywnie współpracuje z organizacjami pozarządowymi w obszarze wspierania osób i rodzin, borykających się z problemem uzależnień.

W ramach projektu „„Wsparcie osób uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem w rozwiązywaniu problemów osobistych, rodzinnych i społecznych” Skierniewickie Stowarzyszenie Rodzin Abstynenckich „Ametyst” prowadziło m.in. punkt konsultacyjno-informacyjny dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin. W 2023 roku udzielono w nim 116 porad dla osób z problemem alkoholowym, 11 porad udzielono dorosłym członkom rodziny osoby z problemem alkoholowym (w tym współuzależnionych i DDA).

Z kolei projekt „Życie bez alkoholu” Stowarzyszenia Rozwoju Rodziny FOCUS to projekt w który wpisuje się realizacja programu terapeutyczno-edukacyjnego skierowany do osób mających problem z nadużywaniem alkoholu, pijących nałogowo lub problematycznie. W konsultacjach z osobą „pierwszego kontaktu” wzięto udział i przystąpiło do zajęć grupowych w 2023 roku 18 osób. 12 osób ukończyło program, są monitorowane i wiadomo, że 3 osoby utrzymują stałą abstynencję alkoholową, a 3 osoby nie przestrzegają zasad abstynencji.

## Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu

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

Adresatami Programu są mieszkańcy Skierniewic, w szczególności:

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

## Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)

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

1. Urząd Miasta Skierniewice;
2. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Skierniewicach;
3. Zespół Interdyscyplinarny;
4. Placówki oświatowe, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej;
5. Poradnia Leczenia Uzależnień Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach;
6. Policja – Komenda Miejska Policji w Skierniewicach;
7. Straż Miejska w Skierniewicach;
8. Sąd Rejonowy w Skierniewicach;
9. Podmioty kulturalne;
10. Parafie;
11. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
  - a. Zakłady Opieki Zdrowotnej;
  - b. Stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe;
  - c. Grupy samopomocowe AA, Al.-Anon, czy DDA.

## Rozdział IV – Cele Programu

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, Program „stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia”. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025.

Cele niniejszego Programu to:

1. Dzieci i młodzież świadome przyczyn uzależnień oraz ich konsekwencji.
2. Mieszkańcy miasta posiadający wiedzę o źródłach i skutkach problemów związanych z uzależnieniami.
3. Skutecznie funkcjonujący system wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin, zapewniający przeciwdziałanie uzależnieniom.
4. Mieszkańcy wybierający aktywne i zdrowe formy spędzania wolnego czasu, unikając substancji uzależniających.
5. Sprzedawcy alkoholu działający w sposób odpowiedzialny i zgodny z obowiązującymi przepisami.
6. Instytucje przeciwdziałające uzależnieniom współpracujące efektywnie, wspierane przez kompetentnych i wykwalifikowanych pracowników.

## Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji

### **Zadanie 1.**

#### **Wspieranie osób uzależnionych w wychodzeniu z nałogów oraz osób współuzależnionych**

1. Prowadzenie działalności interwencyjno-motywującej Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
2. Motywowanie do podjęcia leczenia odwykowego i zmiany szkodliwych postaw u osób uzależnionych
3. Wydawanie opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazywanie podmiotów leczniczych
4. Współpraca z placówkami leczenia odwykowego
5. Udzielanie stosownego wsparcia, m.in. w formie procedury „Niebieskie Karty” w przypadku występowania towarzyszącemu uzależnieniom problemu przemocy domowej

### **Zadanie 2.**

#### **Zapewnianie odpowiedniej pomocy psychologicznej, terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób borykających się z uzależnieniami i ich rodzin**

1. Prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób i rodzin borykających się z uzależnieniami
2. Zapewnianie wsparcia psychologa, pedagoga i prawnika osobom i rodzinom borykającym się z problemem uzależnień
3. Udzielanie wsparcia po zakończonym leczeniu odwykowym
4. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem
5. Praca socjalna oraz udzielanie wsparcia finansowego i niefinansowego rodzinom dotkniętym problemem uzależnień
6. Organizacja obozów terapeutycznych i wyjazdów integracyjno-rehabilitacyjnych
7. Wspieranie działań środowisk abstynenckich

### **Zadanie 3.**

#### **Prowadzenie działalności profilaktycznej, informacyjnej i edukacyjnej skierowanej do społeczności lokalnej**

1. Realizacja kampanii informacyjnych o tematyce uzależnień
2. Dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych w tematyce uzależnień (broszury, plakaty, ulotki)
3. Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej w tematyce uzależnień w internecie
4. Promowanie abstynencji i postaw trzeźwościowych
5. Organizacja lokalnych imprez integrujących społeczność i promujących spędzanie czasu wolnego bez używek
6. Upowszechnianie wiedzy na temat negatywnych konsekwencji uzależnień, w szczególności dla dzieci i młodzieży oraz kobiet w ciąży
7. Rozpowszechnianie informacji o możliwych miejscach uzyskania wsparcia w problemie uzależnień

### **Zadanie 4.**

#### **Prowadzenie działalności profilaktycznej, informacyjnej i edukacyjnej dedykowanej dzieciom i młodzieży**

1. Realizacja działań profilaktycznych dopasowanych do potrzeb dzieci i młodzieży w kontekście uzależnień (pogadanki, warsztaty, konkursy profilaktyczne itp.)
2. Realizacja programów profilaktycznych kierowanych do dzieci i młodzieży w szkołach
3. Rozszerzanie kompetencji nauczycieli i pedagogów w zakresie profilaktyki uzależnień i rozpoznawania pierwszych ich oznak wśród dzieci i młodzieży
4. Wzmacnianie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów oraz dostarczanie im wiedzy na temat oznak uzależnień u dzieci i młodzieży i skutecznych form reakcji na nie
5. Budowa atrakcyjnej oferty spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży, wolnej od używek (obozy, kolonie, zajęcia pozalekcyjne, zajęcia sportowe itp.)
6. Realizacja działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych
7. Prowadzenie Placówek Wsparcia Dziennego
8. Udzielanie psychologicznego i pedagogicznego wsparcia dzieci i młodzieży z rodzin borykających się z problemem uzależnień

### **Zadanie 5.**

#### **Zapewnianie bezpieczeństwa publicznego w kontekście problemów uzależnień i nadużywania alkoholu**

1. Przeprowadzanie kontroli legalności sprzedaży alkoholu
2. Podejmowanie interwencji oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego w przypadku łamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym oraz w przypadku łamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych
3. Współpraca z Policją na rzecz zwiększenia liczby patroli w miejscach sprzedaży alkoholu
4. Podejmowanie działań na rzecz redukcji obecności alkoholu w miejscach publicznych
5. Podejmowanie działań na rzecz redukcji zjawiska nietrzeźwego prowadzenia pojazdów i poprawy bezpieczeństwa w ruchu drogowym
6. Edukowanie sprzedawców alkoholu w kontekście odpowiedzialnego i zgodnego z prawem prowadzenia ich biznesu

### **Zadanie 6.**

#### **Budowanie efektywnego systemu rozwiązywania problemów alkoholowych, uwzględniającego udział organizacji pozarządowych, grup nieformalnych i osób fizycznych**

1. Aktywna współpraca podmiotów publicznych, jak i pozarządowych na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
2. Wspieranie inicjatyw organizacji pozarządowych, grup nieformalnych i osób fizycznych, skoncentrowanych na profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych
3. Podnoszenie kwalifikacji pracowników systemu rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez udział w szkoleniach, konferencjach, warsztatach itp.
4. Oferowanie wsparcia psychologicznego osobom pracującym z osobami i rodzinami borykającymi się z problemem uzależnień
5. Usprawnianie funkcjonowania Zespołu Interdyscyplinarnego
6. Monitorowanie zjawiska uzależnień poprzez badania, sondaże i wymianę informacji między różnymi podmiotami

## Rozdział VI – Przewidywane rezultaty

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

- zmniejszenie występowania problemów związanych z uzależnieniami w lokalnej społeczności;
- poprawę jakości życia rodzin dotkniętych problemem uzależnień;
- ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych wynikających z uzależnień;
- zwiększenie świadomości mieszkańców, szczególnie dzieci i młodzieży, na temat zagrożeń związanych z uzależnieniami;
- rozwój systemu wsparcia dla osób uzależnionych i ich bliskich oraz podniesienie efektywności działań instytucji zajmujących się pomocą w tym zakresie.

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



## Rozdział VII – Finansowanie zadań

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu miasta Skierniewice, stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczony na realizację Programu.

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

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

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

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

- koszty realizacji zadań profilaktycznych;
- koszty kursów i szkoleń;
- wynagrodzenia członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

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

# Rozdział VIII – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

## Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

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

## Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miasta Skierniewice;

2. Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 650 zł za udział w posiedzeniu Komisji, zaś Przewodniczącemu, Zastępcy i Sekretarzowi Komisji – po 950 zł;
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2, ustalone jest w wysokości brutto i wypłacane jest za każdy udokumentowany udział w posiedzeniu.;
4. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji, zatwierdzona przez jej Przewodniczącego, bądź Zastępcę Przewodniczącego;
5. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencjach, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontroli w sklepach oraz innych podróży służbowych. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości udokumentowanej biletami lub fakturami obejmującymi cenę biletu, typu opłata za przejazd drogami płatnymi i autostradami, postój w strefie płatnego parkowania, miejsca parkingowego i inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży;
6. Prowadzenie obsługi administracyjno-technicznej Komisji powierza się Sekretarzowi Komisji.

## Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja

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

Zgodnie z art. 4 ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Prezydent Miasta Skierniewice sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

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

Zgodnie z art. 4 ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Prezydent Miasta Skierniewice sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miasta w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

## Rozdział X – Postanowienia końcowe

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2025 r. do dnia 31.12.2028 r.
2. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Prezydent Miasta Skierniewice.
4. Przy realizacji Programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).