

**UCHWAŁA NR XLIX/2/2022
RADY MIEJSKIEJ W MRĄGOWIE**

z dnia 31 marca 2022 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miasto Mrągowo na lata 2022-2024.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j.: Dz. U. z 2022 r. poz. 559), art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 ze zm.) i art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 ze zm.) oraz Rada Miejska w Mrągowie uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miasto Mrągowo na lata 2022-2024, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Mrągowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2022 r.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Henryk Nikonor

Załącznik do Uchwały Nr XLIX/2/2022

Rady Miejskiej w Mrągowie

z dnia 31 marca 2022 r.

**Gminny Program
Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii
w Gminie Miasto Mrągowo na lata
2022-2024**

I. Wstęp

Alkoholizm, narkomania, uzależnienia behawioralne stanowią wyzwania cywilizacyjne o zasięgu globalnym. Powodują stały wzrost problemów społecznych, stwarzają zagrożenia i obniżają ogólny poziom zdrowia społeczeństwa. Powiązane z nimi są m.in. problemy przemocy w rodzinie, ubóstwo i wykluczenie społeczne.

Problematyka uzależnienia nie ogranicza się jedynie do samego faktu uzależnienia bądź zagrożenia uzależnieniem. To problem, który zaburza całość funkcjonowania danej rodziny. Organizując pomoc należy mieć na uwadze zarówno osoby uzależnione jak i członków rodziny, którzy zmagają się z uzależnieniem bliskiej osoby. Koniecznym jest, aby wszelkie działania profilaktyczne w dalszym ciągu były kierowane do dzieci i młodzieży, którzy w okresie dorastania mogą być szczególnie podatni na negatywne wpływy otoczenia. Należy również zauważyć, że deficyty jednej grupy społecznej, zakłócają funkcjonowanie całej społeczności lokalnej. Konieczne jest zatem traktowanie problemu alkoholizmu, narkomanii i uzależnień behawioralnych w kontekście szeroko pojętej polityki społecznej.

Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom należy do istotnych działań podejmowanych przez gminy. Aby w pełni zadbać o prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży poszukuje się nowych rozwiązań z dziedziny profilaktyki uzależnień. Szczególną uwagę zwraca się na osoby podatne na wpływy grupy rówieśniczej, osoby wykluczone społecznie czy nawet mające problemy z nauką szkolną. Wszelkie stresujące sytuacje sprzyjają bowiem uzależnieniu.

Aby zapobiec uzależnieniom behawioralnym, rosnącemu zainteresowaniu alkoholem, dopalaczami i substancjami psychoaktywnymi, należy zaproponować wiele atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego, należy położyć większy nacisk na rozwój pasji i zainteresowań, należy zadbać o odporność psychiczną młodego człowieka, pomagając mu zrozumieć siebie i otaczający świat. Konieczne jest także prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych. Podejmowanie różnorodnych działań sprzyja poprawie jakości życia, zarówno pojedynczych jednostek, jak i całej społeczności lokalnej.

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii oraz integracji społecznej należy do zadań własnych gminy.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miasto Mrągowo na lata 2022-2024, zwanej w dalszej treści „miastem”, określa cele i zadania w zakresie profilaktyki oraz rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, narkotyków oraz występowania uzależnień behawioralnych. Program został opracowany zgodnie z treścią ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025, jest on także częścią Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasta Mrągowo na lata 2021-2024. Program ten jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań profilaktycznych oraz naprawczych, zmierzających do ograniczenia spożycia alkoholu i narkotyków oraz do występowania uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców Mrągowo.

Sposoby realizacji zadań ujętych w programie dostosowane są do potrzeb i możliwości ich realizacji w mieście, w oparciu o posiadane zasoby. Działania zaproponowane w ramach gminnego programu nastawione są na zapobieganie i ograniczenie występowania uzależnień behawioralnych oraz problemów związanych bezpośrednio z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Gminny program obejmuje działania profilaktyczne oraz pomocowe skierowane do dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców miasta. Problematyka uzależnień wymaga podejścia interdyscyplinarnego, a wszelkie podejmowane w jej ramach działania powinny mieć charakter długofalowy.

II. Wyjaśnienie podstawowych pojęć oraz przedstawienie zjawiska uzależnienia od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych

„Uzależnienia - medyczne zaburzenie zdrowia, stan psychologicznej albo psychicznej i fizycznej zależności od jakiegoś psychoaktywnego środka chemicznego, przejawiający się okresowym lub stałym przymusem przyjmowania tej substancji w celu uzyskania efektów jej działania lub uniknięcia przykrych objawów jej braku (abstynencyjne objawy).

Motywy skłaniającym do rozpoczęcia przyjmowania środków uzależniających jest ich działanie: rozluźniające (uspokajające, nasenne, przeciwlękowe, przeciwbólowe), stymulujące (aktywizujące, dopingujące, poprawiające samopoczucie, podwyższające intensywność przeżywania, zmniejszające łaknienie), halucynogenne (zmieniające intensywność spostrzegania i myślenia lub zniekształcające je, zmieniające stan świadomości). Rozwój uzależnienia jest zależny od wielu czynników, m.in. od specyficznych właściwości substancji uzależniającej, fizjologicznych właściwości organizmu (warunkujących szybkość powstawania uzależnienia), cech osobowości sprzyjających działaniu substancji uzależniającej (bierność, niesamodzielność) i czynników środowiskowych ułatwiających kontakt z takimi substancjami (słabość więzi rodzinnych, brak perspektyw życiowych, presja grup subkulturowych, pochopne zastosowanie leku).

Leczenie jest długotrwałe i trudne, wymaga wytrwałości ze strony uzależnionych i leczących. Liczne programy leczniczo-rehabilitacyjne są dostosowane do typu i fazy rozwoju uzależnienia, zwykle obejmują okresy: detoksykacji (eliminowanie objawów odtrucia i abstynencyjnych), reorientacji (budowanie motywacji do leczenia), rehabilitacji (uczenie się nowych wzorców życia bez środków uzależniających).”¹

1. Problem alkoholowy

„Alkohol jest jednym z najczęściej przyjmowanych środków uzależniających na świecie. W Polsce głównym środkiem uzależniającym jest alkohol etylowy (alkoholizm). Liczbę osób wymagających leczenia i rehabilitacji szacuje się w Polsce na ok. 30 tysięcy.”²

¹ <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/uzaleznienia;3992023.html>, [dostęp: 30.08.2021].

² <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/uzaleznienia;3992023.html>, [dostęp: 30.08.2021].

Choroba alkoholowa - to przewlekła, nieuleczalna choroba wywołana uzależnieniem od alkoholu, przebiegająca z nawrotami. Jej konsekwencje zdrowotne dotyczą nie tylko samego chorego, ale również i jego najbliższych, co wyraźnie ją różni od innych chorób przewlekłych.

Objawy choroby alkoholowej:³

- subiektywne poczucie przymusu sięgania po alkohol
- koncentrowanie całego swojego życia wokół picia
- nawroty picia po próbach podejmowania abstynencji
- ograniczenie zachowań oraz reakcji związanych ze spożywaniem alkoholu
- zmiana tolerancji na napoje alkoholowe
- objawy abstynencyjne
- poczucie niemożności rozstania się z alkoholem na zawsze
- pragnienie picia kontrolowanego oraz nadzieja na zapanowanie nad alkoholizmem.

Nadużywanie alkoholu prowadzi do wielu negatywnych skutków zdrowotnych oraz społecznych. Skutkiem zdrowotnym może być nieprawidłowe funkcjonowanie wątroby, np. rozwój stłuszczenia wątroby, czy też marskość, a uszkodzenie organu jest nieodwracalne, (można je spowolnić lub zatrzymać, podejmując odpowiednie leczenie). Częste upijanie się ma wpływ również na układ krążenia oraz system nerwowy, gdyż może prowadzić do: uszkodzeń komórek nerwowych, udaru mózgu, otępienia, zaburzeń w pracy mięśnia sercowego, choroby wieńcowej, zawału serca, nadciśnienia tętniczego krwi. Wzrasta również ryzyko wystąpienia zaburzeń hormonalnych, chorób immunologicznych oraz nowotworów (w szczególności przełyku, krtani, gardła, języka oraz jelita grubego). Skutki alkoholizmu można także zaobserwować w wielu innych sferach, zwłaszcza rodzinnej, zawodowej oraz społecznej. Alkohol często staje się również przyczyną przemocy psychicznej lub fizycznej, może doprowadzić do rozpadu małżeństwa, utraty przyjaciół, itp. Osoba uzależniona w oczach pracodawcy przestaje być odpowiedzialnym pracownikiem, co może doprowadzić do utraty pracy. Ponadto skutkiem spożywania alkoholu mogą być też konflikty z prawem.

³ <https://detoksalkoholowy.pl/alkoholizm-charakterystyka-i-objawy-choroby-alkoholowej/>, [dostęp: 30.08.2021].

Pod wpływem alkoholu pijący często wdają się w bójki, biorą udział w napaściach ulicznych, a nawet zdarza im się siadać za kierownicę samochodu, niekiedy ze śmiertelnym skutkiem.⁴

2. Narkomania

Narkotyk⁵ - w języku potocznym jest określany wymiennie jako substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka. W psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie.

Substancje psychoaktywne:

- wpływają na centralny układ nerwowy
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie)
- przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne
- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękką” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.”

Narkomania - stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.⁶

⁴ <https://detoksalkoholowy.pl/skutki-i-wplyw-picia-alkoholu-na-organizm/>, [dostęp: 30.08.2021].

⁵ <http://www.kbpn.gov.pl/porta1?id=112184>, [dostęp: 03.09.2018].

⁶ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, art. 4, pkt 11.

Objawy uzależnienia od narkotyków, w zależności od zażywanej substancji psychoaktywnej, mogą być nieco inne. Symptodem świadczącym o zażywaniu narkotyków może być zmiana sposobu bycia, środowiska, stylu ubierania się. Osoby uzależnione często oddalają się od przyjaciół i rodziny, mają problemy w kontaktach z otoczeniem, stają się drażliwe, nerwowe, zaniedbują codzienne obowiązki (szkolne, zawodowe, domowe). Podstawowym objawem uzależnienia jest niekontrolowany przymus sięgania po substancje odurzające (psychoaktywne). Uzależniony traci kontrolę nad przyjmowanymi narkotykami, mimo starań nie jest w stanie utrzymać abstynencji.⁷

Narkomania prowadzi do wielu szkód zdrowotnych (psychicznych i fizycznych) oraz społecznych. Zażywanie narkotyków zaburza funkcjonowanie poszczególnych narządów w ludzkim organizmie. Środki psychoaktywne zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia udaru mózgu, zawału serca, spadku odporności, uszkodzenia wątroby, nerek, a także powstania zakrzepów w żyłach. Narkomanii mają również problem z obniżeniem płodności oraz spadkiem libido. Osoby przyjmujące narkotyki dożylnie są też bardziej narażone na zarażenie groźnymi chorobami jak WZW typu C oraz wirus HIV. Zazwyczaj uzależnienie od narkotyków widać w wyglądzie. Osoby uzależnione są osłabione, blade oraz tracą na wadze. Często też występuje u nich przewlekły katar, kaszel oraz krwawienia z nosa. Narkotyki nie pozostają bez wpływu na sferę psychiczną. Środki psychoaktywne mogą powodować zaburzenia osobowości, stany lękowe, a nawet depresję. Narkomanii mogą towarzyszyć również zaburzenia pamięci, nerwice, ostra lub przewlekła psychoza, a także zaburzenia o charakterze seksualnym. W zależności od rodzaju przyjmowanych środków może się pojawić nadmierne pobudzenie, agresja i drażliwość, jak i apatia bądź przygnębienie. Dodatkowo osoby używające narkotyków często popadają w konflikty z prawem. Karalne jest nie tylko rozprowadzanie narkotyków czy ich produkcja, ale też ich posiadanie. Ponadto głód narkotykowy często popycha osoby uzależnione do kradzieży i innych przestępstw. Narkotyki zmieniają ludzi. Tracą oni zdolność do samodzielnego funkcjonowania, zaniedbują obowiązki. Często dochodzi do zaburzenia lub całkowitego zerwania więzi rodzinnych czy bezrobocia.⁸

⁷ <http://www.osrodekterapia.pl/narkomania,29.html>, [dostęp: 14.02.2022].

⁸ <https://lewin-terapia.pl/artukuly-o-uzaleznienu/narkomania/konsekwencje-narkomanii/>, [dostęp: 14.02.2022].

3. Uzależnienia behawioralne⁹

Uzależnienie behawioralne (czynnościowe) – zespół objawów związanych z utrwalonym, wielokrotnym powtarzaniem określonej czynności (lub grupy czynności) w celu uzyskania takich stanów emocjonalnych jak przyjemność, euforia, ulga, uczucie zaspokojenia.

Przykłady uzależnień behawioralnych: patologiczny hazard, uzależnienie od komputera/sieci internetowej, pracoholizm, zakupoholizm, uzależnienie od ćwiczeń fizycznych, uzależnienie od telefonu komórkowego, kompulsywne objadanie się.

Przykładowe objawy mogące świadczyć o uzależnieniu behawioralnym od hazardu:

- wydawanie coraz większej ilości pieniędzy na hazard
- potrzeba gry, aby osiągnąć pożądaną poziom podniecenia
- trudności w ograniczaniu lub rzucaniu hazardu
- uczucie niepokoju lub irytacji podczas próby ograniczenia lub rzucenia grania
- uporczywe, częste myśli o hazardzie takie jak planowanie zakładów, myślenie o wcześniejszych doświadczeniach z hazardem i opracowywanie strategii, jak zdobyć więcej pieniędzy na grę
- powrót do hazardu w sytuacji przygnębienia
- kontynuowanie hazardu nawet po utracie pieniędzy przy próbie wyjścia na tzw. „zero”
- ponoszenie konsekwencji finansowych lub społecznych w wyniku uprawiania hazardu.

⁹ https://pl.wikipedia.org/wiki/Uzale%C5%BCnienie_behawioralne, [dostęp: 14.02.2022].

Uzależnienia behawioralne, w zależności od rodzaju, prowadzą do poważnych konsekwencji zarówno psychicznych, fizycznych jak i społecznych. Leczenie ich polega na:

- psychoterapii uzależnień – tj. procesie, w którym uczestniczy grupa specjalistów, którego celem jest m.in. uświadomienie sobie przez osobę uzależnioną mechanizmów chorobowych, zmiana destrukcyjnych nawyków, nauka konstruktywnych sposobów radzenia sobie z emocjami
- uczestnictwie osoby uzależnionej w grupie samopomocowej (np. Anonimowi Jedzeniolicy, Anonimowi Hazardziści)
- farmakoterapii, która może mieć swoje zastosowanie w sytuacjach, kiedy nasilenie objawów u pacjenta w sposób znaczny utrudnia mu uczestnictwo w w/w formach leczenia. Stanowi środek doraźny, wspierający proces terapii.

III.1. Diagnoza problemów alkoholowych

1. Dane dotyczące zjawiska problemów alkoholowych młodzieży w Polsce

W 2019 roku przeprowadzono ogólnopolskie badanie ESPAD, w którym udział wzięło 5 903 osób, tj. młodzież w wieku 15-18 lat. 51,7% badanych w wieku 15-16 lat stanowiły dziewczęta, a 48,3% chłopcy. Wśród uczniów w wieku 17-18 lat było 51,2% dziewcząt i 48,8% chłopców. Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych.

Wyniki badań ukazują, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80% badanych w wieku 15-16 lat i 92,8% uczniów w wieku 17-18 lat. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% osób w wieku 15-16 lat i 76,1% osób w wieku 17-18 lat. Najpopularniejszym napojem alkoholowym wśród uczniów jest piwo, a najmniej wino. Miesiąc przed badaniem, przynajmniej raz upiło się 11,3% osób w wieku 15-16 lat i 18,8% badanych w wieku 17-18 lat. W ciągu całego swojego życia nigdy nie upiło się tylko 66,7% uczniów w wieku 15-16 lat oraz 43,4% w wieku 17-18 lat.

Poniższa tabela przedstawia porównanie wyników badań ESPAD na przestrzeni lat 1995-2019:¹⁰

Wiek badanych	Spożycie alkoholu	1995	1999	2003	2007	2011	2015	2019
15-16 lat	kiedykolwiek w życiu	92,8%	90,3%	92,5%	90,2%	87,3%	83,8%	80%
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	77,3%	82%	84,9%	78,9%	78,3%	71,7%	67,9%
	w czasie 30 dni przed badaniem	50,4%	61,1%	65,8%	57,3%	57,6%	48,6%	46,7%
17-18 lat	kiedykolwiek w życiu	96,5%	96,6%	96,7%	94,8%	95,2%	95,8%	92,8%
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	88%	93,8%	93,4%	92%	91,6%	92,7%	89%
	w czasie 30 dni przed badaniem	65,6%	78,1%	78,9%	79,5%	80,4%	82,3%	76,1%

¹⁰ *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2020 r., s. 3-23.*

Spożycie w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 1992-2019 przedstawia się następująco:¹¹

Rok	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
1992	3,5	7,6	0,91	38,6	2,12
1993	3,8	7,5	0,9	33	1,82
1994	3,8	6,9	0,83	36,4	2
1995	3,5	6,8	0,82	39	2,15
1996	2,9	10,3	1,24	42,8	2,35
1997	2,8	12,8	1,54	49,8	2,74
1998	2,4	13,7	1,64	54,1	2,98
1999	2,1	13,6	1,63	60,1	3,31
2000	2	12	1,44	66,9	3,68
2001	1,7	10,6	1,27	66,5	3,66
2002	1,7	11,2	1,34	70,7	3,89
2003	2,4	11,3	1,36	74,8	4,1
2004	2,5	10,6	1,27	82	4,51
2005	2,5	8,6	1,03	80,7	4,44
2006	2,7	9,1	1,09	90,8	5
2007	3	8,9	1,07	93,4	5,14
2008	3,4	8,2	0,98	94,4	5,19
2009	3,2	7	0,84	91,2	5,02
2010	3,2	7	0,84	90,5	4,98
2011	3,3	6,4	0,77	94,3	5,19
2012	3	5,9	0,71	99,2	5,46
2013	3,6	5,8	0,67	97,7	5,37
2014	3,2	6,3	0,76	98,9	5,44
2015	3,2	6,3	0,76	99,1	5,45
2016	3,2	5,8	0,7	99,5	5,47
2017	3,3	6,1	0,73	98,5	5,42
2018	3,3	6	0,72	100,5	5,53
2019	3,7	6,2	0,74	97,1	5,34

¹¹ <https://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>, [dostęp: 30.08.2021].

2. Wyniki badań z 2018 r. w zakresie problemów alkoholowych dzieci i młodzieży szkolnej, uczących się w Mrągowie

W czerwcu 2018 roku, w Mrągowie, została opracowana przez Ośrodek Psychoprofilaktyki Nowa Perspektywa diagnoza problemów uzależnień. W badaniu udział wzięło 317 uczniów ze wszystkich szkół podstawowych i ponadgimnazjalnych, 51% badanych stanowiły dziewczęta, a 49% chłopcy.

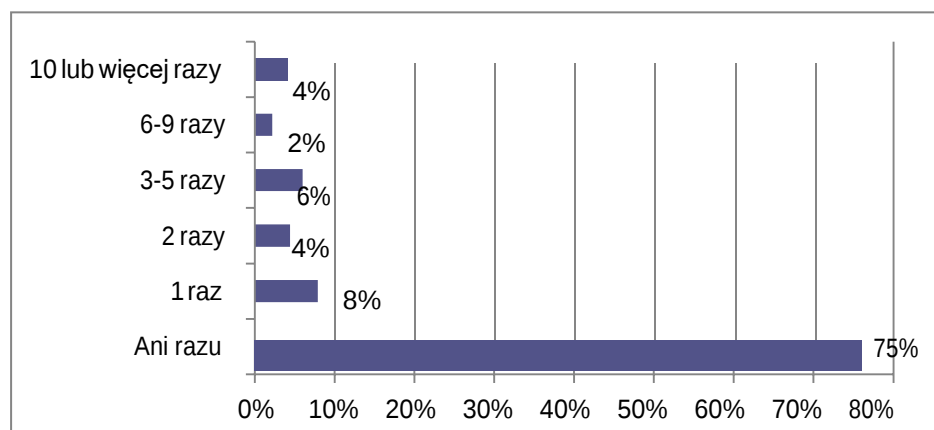
Uczniów zapytano m.in. o spożywanie alkoholu, poniższe tabele przedstawiają odpowiedzi:

Ile razy w życiu zdarzyło Ci się pić jakiś napój alkoholowy, tzn. piwo, wino, wódkę lub inny napój spirytusowy?

	Nie piłem	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy lub więcej
W życiu	39%	17%	12%	4%	8%	6%	14%
W ciągu ostatnich 30 dni	65%	18%	6%	4%	5%	1%	2%

Pomyśl o ostatnich 30 dniach. Ile razy (jeśli w ogóle) wypieś(aś) pięć lub więcej "drinków" z rzędu?

("drink" oznacza tu kieliszek wina, butelkę piwa, mały kieliszek wódki lub innego napoju spirytusowego, albo szklankę niskoprocentowego koktajlu).

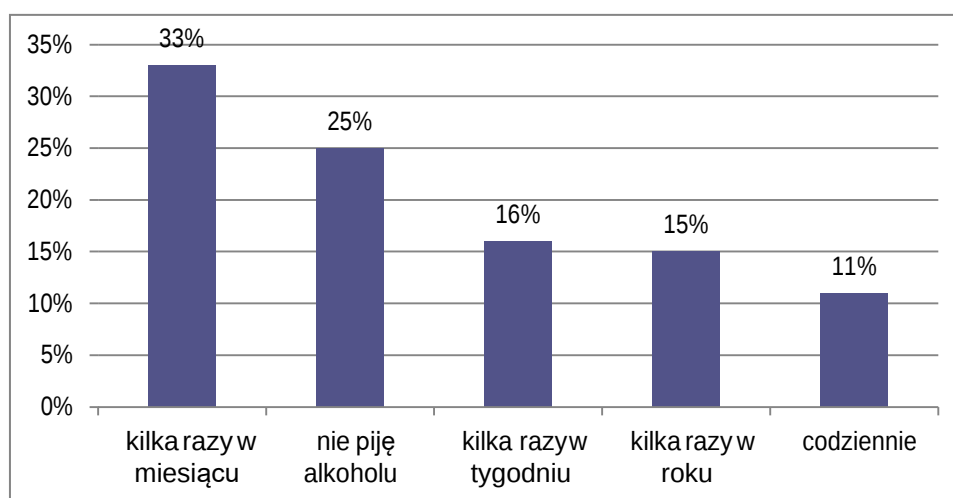


W badaniu przyjęto obiektywną miarę nadmiernego spożycia przy jednej okazji. Taką miarą było 5 drinków lub więcej. Z deklaracji uczniów wynika, że 24% spośród nich w ostatnich 30 dniach wypilo więcej niż 5 drinków z rzędu. Można więc sądzić, że 24% uczniów w Gminie Miasto Mrągowo w ostatnim miesiącu, poprzedzającym badanie, upiło się.

3. Wyniki badań z 2018 r. w zakresie problemów alkoholowych dorosłych mieszkańców Mrągowo

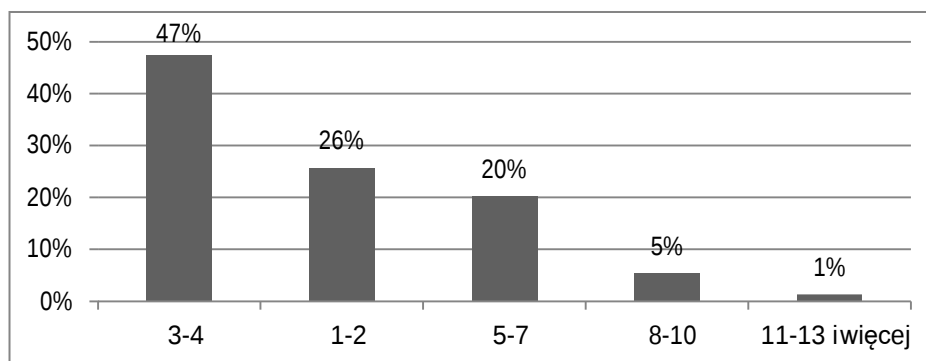
W badaniu udział wzięło 100 dorosłych mieszkańców Mrągowo, 51% badanych stanowili mężczyźni, 49% kobiety.

Mieszkańców zapytano, czy spożywają alkohol i jak często. Z badań wynika, że 25% ankietowanych nie pije w ogóle alkoholu, 15% badanych sięga po wysokoprocentowe trunki kilka razy w roku, a 33% kilka razy w miesiącu. Znaczącym jest fakt, że 16% ankietowanych pije kilka razy w tygodniu, a 11% badanych pije codziennie. Dane obrazuje poniższy wykres:

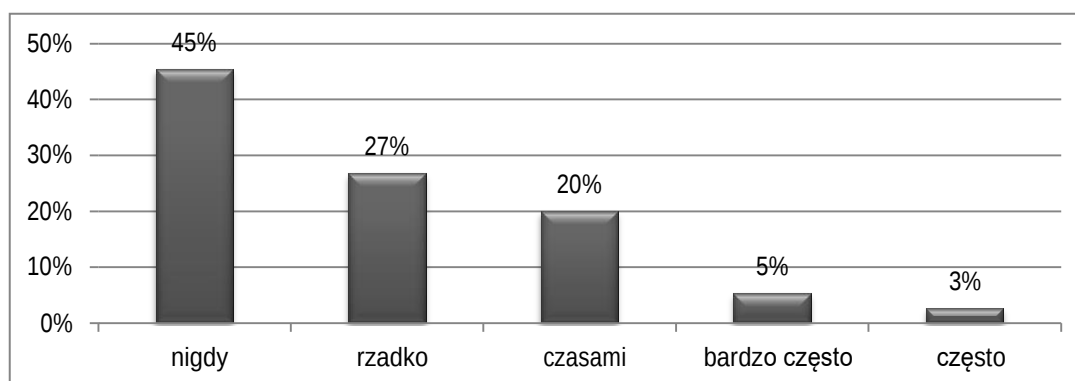


Jak wynika ze zgromadzonego materiału badawczego, 26% respondentów wypija jednorazowo porcję standardową (porcja to 250ml piwa 5% lub 100ml wina o mocy 12% lub kieliszek wódki (30ml) o mocy 40%), czyli 1-2 porcje, 47% wypija 3-4 porcje alkoholu, przekraczając tym samym porcję standardową.

Aż 20% wypija 5-7 porcji alkoholu, 5% badanych mieszkańców Miasta wypija 8-10 porcji alkoholu, 1% pije przeważnie 11-13 i więcej porcji. Ze zgromadzonych danych wynika, że aż 73% pijąc, przekracza standardową porcję alkoholu. Powyższe dane obrazuje wykres:



Mieszkańcom zdarza się także spożywać alkohol w pracy. 27% badanych przyznaje, że zdarza im się to rzadko, 20% badanych robi to sporadycznie, 3% często, 5% udzieliło odpowiedzi, że bardzo często. Należy pamiętać, iż spożywanie alkoholu podczas wykonywania obowiązków zawodowych niesie za sobą wiele negatywnych konsekwencji i może stanowić poważne zagrożenie dla całej społeczności. Jest także jednym ze wskaźników picia ryzykownego. Tylko 45% badanych mieszkańców nie wykonuje obowiązków w pracy pod wpływem alkoholu. Obrazuje to poniższy wykres:



4. Dane dotyczące zjawiska problemów alkoholowych w Mrągowie, zanotowane w 2020 roku przez służby i specjalistyczne placówki:

Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podejmuje czynności zobowiązujące poddaniu się leczeniu odwykowemu wobec osób uzależnionych od alkoholu, będących często sprawcami przemocy. Komisja inicjuje działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, z integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu; podejmuje czynności w zakresie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu; kieruje na badania przez biegłego psychologa i psychiatrę w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania zakładu leczniczego. W 2020 roku Komisja spotkała się na 17 posiedzeniach. Przyjęła 41 wniosków o skierowanie na leczenie odwykowe. Wystąpiła do Sądu Rejonowego z 10 wnioskami o wszczęcie postępowania w sprawie obowiązkowego poddania się leczeniu odwykowemu. Sekretarz Komisji przeprowadził 130 konsultacji w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym.

Poradnia Leczenia Uzależnień objęła leczeniem 210 osób.

Komenda Powiatowa Policji w Mrągowie na terenie powiatu mrągowskiego zatrzymała 76 osób dorosłych – nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych, odnotowała 71 wykroczeń przeciwko porządkowi i spokojowi publicznemu przez osoby nietrzeźwe, zatrzymała 82 osoby, które prowadziły pojazd w stanie nietrzeźwości, odnotowała także 1 wypadek spowodowany przez osobę będącą pod wpływem alkoholu.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie objął opieką 677 rodzin (1304 osób w tych rodzinach), w tym 79 rodzin (108 osób w tych rodzinach) z problemem alkoholowym. Rodzaje wsparcia: finansowe, obiady na stołówce, bank żywności, magazyn odzieży używanej, poradnictwo.

Udzielanie pomocy osobom i rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej, prawnej, terapeutycznej oraz pomocy na rzecz powrotu do społeczności. Liczba osób oraz udzielonych im porad w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym w poszczególnych kategoriach klientów:

Lp.	Kategoria klientów	Liczba osób	Liczba porad
1.	Osoby z problemem alkoholowym	160	206
2.	Dorośli członkowie rodziny osoby z problemem alkoholowym (w tym współuzależnieni i DDA)	139	294

III.2. Diagnoza w obszarach: narkomania i uzależnienia od innych substancji psychoaktywnych

1. Dane dotyczące zjawiska problemu narkomanii w Polsce, zanotowane w 2019 roku

W 2019 roku przeprowadzono ogólnopolskie badanie ESPAD, w którym udział wzięło 5 903 osób, tj. młodzież w wieku 15-18 lat. 51,7% badanych w wieku 15-16 lat stanowiły dziewczęta, a 48,3% chłopcy. Wśród uczniów w wieku 17-18 lat było 51,2% dziewcząt i 48,8% chłopców. Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych.

Wyniki ukazują, że najbardziej popularnym środkiem zażywany przez młodzież jest marihuana i haszysz oraz leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza, a także substancje wziewne. Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela.¹²

¹² *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2020 r., s. 3-47.*

Używanie substancji kiedykolwiek w życiu	
odpowiedzi uczniów w wieku 15-16 lat	odpowiedzi uczniów w wieku 17-18 lat
21,4% - marihuana lub haszysz	37,2% - marihuana lub haszysz
15,1% - leki uspakajające i nasenne bez przepisu lekarza	24,1% - alkohol razem z marihuaną
12,1% - alkohol razem z marihuaną	18,3% - leki uspakajające i nasenne bez przepisu lekarza
8,6% - substancje wziewne	6,9% - substancje wziewne
6,6% - leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	6,9% - alkohol razem z tabletkami
5,3% - alkohol razem z tabletkami	5,9% - leki przeciwbólowe w celu odurzenia się
4,2% - amfetamina	5,1% - ecstasy
3,3% - ecstasy	4,7% - amfetamina
3,2% - LSD lub inne halucynogeny	4,2% - LSD lub inne halucynogeny
3% - metamfetamina	3,1% - kokaina
2,9% - kokaina	2,9% - metamfetamina
2,6% - sterydy anaboliczne	2,2% - grzyby halucynogenne
2,3% - grzyby halucynogenne	2,1% - sterydy anaboliczne
2,1% - narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	1,9% - narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki
1,9% - heroina	1,5% - heroina
1,4% - crack	1,1% - crack
1,4% - GHB	1,1% - GHB
1,3% - relevin	0,9% - relevin

Ministerstwo Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia podaje, że w 2019 roku rejestr zgłoszonych zatruć narkotykami i podejrzeń zatruć obejmował łącznie 2 930 przypadków. W tym odnotowano 2 148 osób wymagających pomocy medycznej. 84,3% przypadków dotyczyło mężczyzn. 18% przypadków – osób do 18. roku życia. Wśród niepełnoletnich największa liczba zgłoszeń dotyczyła osób w wieku 16-18 lat (261), 13-15 lat (121), a najmniejsza z grupy 7–12 lat (6). Wśród pełnoletnich osób w wieku 19-24 lata (594), 30-39 lat (563) i grupy 25–29 lat (413). W grupie powyżej 40. roku życia zarejestrowano 162 zgłoszenia.¹³

¹³ <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/pulapka-nowych-narkotykow>, dostęp: [08.09.2021].

2. Wyniki badań w zakresie problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych dzieci i młodzieży szkolnej uczących się w Mrągowie

W czerwcu 2018 roku, w Mrągowie, przeprowadzona została diagnoza problemów uzależnień. W badaniu udział wzięło 317 uczniów ze wszystkich szkół podstawowych i ponadgimnazjalnych, 51% badanych stanowiły dziewczęta, a 49% chłopcy.

Uczniów zapytano m.in. o zażywanie substancji psychoaktywnych, wyniki ankiet przedstawiają poniższe tabele:

Czy zdarzyło Ci się używać kiedykolwiek, któregośkolwiek z podanych niżej środków?

Środki psychoaktywne	Nie, nigdy	Tak, w czasie ostatnich 30 dni	Tak, w czasie ostatnich 12 miesięcy	Tak, kiedykolwiek w życiu
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	89%	2%	3%	6%
Marihuana lub haszysz	84%	8%	3%	5%
Alkohol razem z marihuaną	89%	4%	4%	3%
Kokaina	97%	1%	0%	2%
Ecstasy	97%	1%	1%	1%
Polska heroina, tzw. „kompot”	98%	0%	0%	1%
Heroina	98%	0%	0%	1%
Alkohol razem z tabletkami	97%	1%	1%	1%
LSD lub inne halucynogeny	99%	1%	0%	1%
Crack	99%	0%	0%	1%
Grzyby halucynogenne	99%	0%	0%	1%
Sterydy anaboliczne	99%	0%	0%	1%
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	99%	0%	0%	0%
Amfetamina	97%	1%	2%	1%

**Jak sądzisz, gdybyś chciał(a) zdobyć każdą z następujących substancji, jak trudne
byłoby to dla Ciebie?**

Substancje	Niemożliwe	Bardzo trudne	Trudne	Łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
Papierosy	15%	6%	6%	18%	44%	13%
Piwo	15%	6%	12%	20%	34%	14%
Wino	18%	10%	12%	18%	28%	14%
Wódka	21%	10%	11%	15%	27%	15%
Substancje wziewne (klej, itp.)	31%	12%	6%	5%	20%	27%
Leki uspokajające lub nasenne	28%	11%	9%	11%	15%	26%
Marihuana lub haszysz	32%	13%	12%	10%	10%	22%
Grzyby halucynogenne	36%	15%	10%	5%	5%	29%
Sterydy anaboliczne	36%	14%	8%	7%	5%	31%
Polska heroina, tzw. „kompot”	38%	13%	9%	3%	4%	32%
LSD lub inny środek halucynogeny	37%	16%	11%	6%	4%	27%
Amfetamina	36%	15%	11%	7%	4%	26%
Ecstasy	38%	14%	11%	4%	4%	28%
Kokaina	38%	17%	11%	4%	3%	28%
Heroina	38%	16%	9%	4%	3%	29%
GHB	40%	16%	7%	3%	3%	31%
Crack	40%	15%	9%	3%	3%	31%

Wyniki badań wśród uczniów realizowanych w Gminie Miasto Mrągowo w roku 2018 porównano do ogólnopolskich badań ESPAD pn. *Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież szkolną*, wykonanego na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Jak wynika z badań ogólnopolskich marihuanę lub haszysz kiedykolwiek w życiu zażywało 25% uczniów w całej Polsce, a w ostatnim miesiącu było to 10,3% ankietowanych. Substancje wziewne używało 5,9% badanych, ekstazy 2,9%.

W Gminie Miasto Mrągowo 16% ankietowanych zadeklarowało zażywanie marihuany kiedykolwiek w życiu, a 8% zażywało substancję w miesiącu poprzedzającym badanie. Pozostałe substancje są znacznie mniej rozpowszechnione, a skala ich spożycia nie przekracza 3%.

Podsumowując problem zażywania substancji psychoaktywnych wśród uczniów miasta Mrągowo jest mniejszy niż wśród uczniów w Polsce. Nie mniej jednak znaczące jest to, że problem zjawiska narkomanii występuje w naszym mieście, w związku z czym zobowiązani jesteśmy podejmować stosowne działania.

III.3. Diagnoza w obszarze uzależnień behawioralnych (dane ogólnopolskie)

1. Zjawiska uzależnień behawioralnych w grupie 15+¹⁴

W okresie 15.10.2018 r. – 28.02.2019 r. odbyło się ogólnopolskie internetowe badanie ankietowe, badanie ilościowe, w którym udział wzięło 4 025 osób (54,14% badanych stanowiły kobiety, a 45,86% mężczyźni). Osoby w wieku: 15–17 lat – stanowiły 3,98% badanych, 18–24 lat – stanowiły 8,55%, 25–34 lat – 14,21%, 35–44 lat – 15,98%, 45–54 lat – 15,13%, 55–64 lat – 18,98%, 65 i więcej – 23,18%.

Głównym celem badania było uchwycenie zmian, jakie zaszły w ciągu ostatnich lat w zasięgu wybranych zaburzeń zachowania i w strukturze grupy osób nimi zagrożonych. Podobnie jak w poprzednich edycjach badania, w obszarze zainteresowania leżały następujące zaburzenia zachowania: hazard, uzależnienie od pracy, od Internetu i od zakupów. Dodane zostały kwestie dotyczące problemowego korzystania z mediów społecznościowych (weryfikacja wybranych wyników badania jakościowego w badaniu ilościowym) oraz nadmiernego używania telefonu.

¹⁴ „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019”.

Hazard

W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdraпки (16,3%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacujemy na ok. 27 tys. osób. W poprzedniej edycji badania, w 2015 roku, liczbę grających patologicznie szacowano na 34 051 osób, co oznacza, że w ciągu tego okresu nastąpił spadek o blisko 20%. W porównaniu z poprzednim badaniem spadła także częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków, przy czym największe spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach. Liczba grających codziennie lub kilka razy w tygodniu spadła z 31,4% do 8,8%, co prawdopodobnie należy wiązać z efektem nowelizacji ustawy hazardowej, która miała miejsce w 2017 roku i ograniczyła możliwość uprawiania hazardu, między innymi grania na – powszechnie kiedyś dostępnych – automatach z tzw. niskimi wygranymi.

Z badań można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety; ludzie młodzi w wieku 18–34 lata; mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi; ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej; ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą.

Internet

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z Internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 roku nastąpił przyrost odsetka o prawie 13 punktów procentowych. Przeważająca większość korzystających z sieci (98%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu (wymienne bywa stosowane określenie „problemowe użytkowanie Internetu - PUI”) dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

Zakupy

Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. W stosunku do roku 2015 notuje się nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek – dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata, choć w stosunku do poprzedniego pomiaru zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15-17 lat). Podobnie jak we wcześniejszych badaniach, na kompulsywne zakupy bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni. W grupie zagrożonych mężczyzn najwięcej jest chłopców w wieku od 15 do 17 lat, zaś w grupie kobiet – osób od 25 do 34 lat. Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych – osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż niezagrożeni wykazują także objawy innych problemów behawioralnych. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy; więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od Internetu.

Praca

W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Wyniki badania z 2019 roku, podobnie jak w poprzednich badaniach, wskazują, że na poziomie ogólnym w badanej populacji Polaków w wieku 15+ zagrożenie pracoholizmem dotyka kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu.

2. Zjawiska uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej (do opracowania tego punktu posłużyły dane statystyczne z kilku źródeł, które zostały wskazane w przypisach).

Granie w gry hazardowe¹⁵

W gry hazardowe, czyli takie w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej grupy i 7,9% uczniów ze starszej. Porównanie wyników z 2019 roku z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy odsetków badanych, którzy grali w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu, oraz tych którzy robili to w czasie ostatnich 12 miesięcy. Wskaźnik grania w czasie ostatnich 30 dni w starszej grupie nie uległ zmianie, zaś w młodszej zmniejszył się dopiero w 2019 roku. W obu badanych grupach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. W młodszej grupie uczniowie, których wg wyników testu przesiewowego LIE/BET¹⁶ można było zaliczyć do grona graczy problemowych stanowili 1,3% badanych, zaś w starszej – 1,2%.

¹⁵ Raport z badań ESPAD (2019), https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1880417, [dostęp: 16.02.2022].

¹⁶ Wieczorek Ł., Dąbrowska K., Sierosławski J. (2021) Polska adaptacja i walidacja dwóch testów przesiewowych zaburzeń hazardowych – Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (PGSI) oraz Kwestionariusz LIE/BET, *Serwis Informacyjny Uzależnienia*, 2021 (nr 1), s. 25-31.

Media społecznościowe¹⁷

W badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4-5 godzin (20,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). Czas spędzany w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej.

Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny - analogiczne odsetki wynoszą 46,4%, 35,9% oraz 13,4%.

¹⁷ Patrz przypis 15.

Gry cyfrowe¹⁸

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 21,7% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tę aktywność za dużo czasu, 17,1% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe, 14,0% uczniów uważa, że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdanie jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać.

Czas spędzany w Internecie¹⁹

Od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z Internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r. – 3 godziny 40 minut²⁰, 2018 r. – 4 godziny 12 minut²¹). W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22). Rodzice nie kontrolują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8% rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen (po godzinie 22).

¹⁸ Jak wyżej.

¹⁹ Lange R., (2021), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy, <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-2021-r->, [dostęp: 20.01.2022].

²⁰ Tanaś M., (red), (2016), *Nastolatki wobec Internetu*, Warszawa: NASK - Instytut Badawczy, https://akademia.nask.pl/publikacje/Nastolatki_wobec_internetu_.pdf, [dostęp: 20.01.2022].

²¹ Bochenek, M., Lange R., (2019), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy, <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-edycja-2019>, [dostęp: 20.01.2022].

Inicjacja internetowa²²

Badania wskazują, że młodsze dzieci, uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej wynosi ok. 6 lat i 10 miesięcy – czyli następuje przed podjęciem nauki w szkole podstawowej. Uczniowie szkół średnich deklarują, iż zaczęli samodzielnie używać Internetu w wieku – 8 lat. W 2016 roku średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy²³. Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%). Dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Największy odsetek uczniów (40,7%) deklaruje, że pierwszy telefon z dostępem do Internetu otrzymało w wieku 9-10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje, że już w wieku 7-8 lat miał do dyspozycji telefon z dostępem do sieci (20,5%). Biorąc pod uwagę mobilność takiego urządzenia, można zakładać niekontrolowany dostęp do urządzeń cyfrowych umożliwiających łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.

Problemowe użytkowanie Internetu (PUI)²⁴

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzono testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie). 64,1% badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała.

²² Jak wyżej.

²³ Kamieniecki W., Bochenek M., Lange R., (red.), (2017) Raport z badania Nastolatki 3.0, Warszawa: NASK – Instytut Badawczy, https://akademia.nask.pl/publikacje/Raport_z_badiana_Nastolatki_3_0.pdf, [dostęp: 20.01.2022].

²⁴ Patrz przypis 20.

Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem Internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej. Co ciekawe, na rzecz możliwości dłuższego spędzania czasu w Internecie co trzeci nastolatek (30,6%) byłby gotów zrezygnować z udziału w nabożeństwie, a co piąty z odrabiania lekcji i nauki (23,2%). 27% byłoby w stanie zrezygnować z oglądania telewizji, 20,6% z dodatkowych zajęć pozaszkolnych, 19,7% z wywiązywania się z obowiązków domowych, a 13,4% ze sportu i aktywności fizycznej. Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona (przyznaje się do tego 31% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków).

3. Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci

W badaniach CBOS w 2019 roku po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same.

Jak deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12–23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci. Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami.

Powyższe dane korespondują z badaniami pod nazwą „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat”²⁵ przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Podobnie, jak w badaniu CBOS większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (88%). Badania potwierdzają także sytuacje, w których dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp do urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą.

²⁵ M. Rowicka (2020), Raport z badania: "Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat".

IV. Odbiorcy programu

Gminny program skierowany jest do wszystkich mieszkańców miasta Mrągowo, w szczególności do:

- osób i rodzin z problemem uzależnień
- osób współuzależnionych i DDA
- osób i rodzin zagrożonych problemem uzależnień
- osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu problemu uzależnień
- przedstawicieli instytucji i służb pracujących w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych/narkomanii, uzależnień behawioralnych oraz organizacji zajmujących się tymi problemami
- społeczności lokalnej.

V. Lokalny system wsparcia

Miasto prowadzi wiele inicjatyw na rzecz wspierania mieszkańców. W ich realizacji uczestniczą przedszkola, szkoły, organizacje pozarządowe oraz instytucje i placówki działające w obszarze pomocy społecznej, kultury, sportu i rekreacji. Realizacja wielopłaszczyznowego i spójnego systemu wsparcia oraz pomocy dla osób i rodzin zagrożonych/dotkniętych uzależnieniami behawioralnymi, problemem alkoholowym, jak i narkomanii, odbywa się poprzez:

1. Funkcjonowanie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego w lokalu przy ul. Mrongowiusza 1 w Mrągowie, w którym prowadzone są m.in.: dyżury prawnika, dyżur Sekretarza Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, dyżur wstępnego motywowania do podjęcia leczenia odwykowego, zajęcia terapeutyczne dla osób uzależnionych od alkoholu, w tym sprawców przemocy oraz dyżur specjalisty w zakresie narkomanii, grupa wsparcia dla ofiar przemocy, dyżury pomocy psychologicznej w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej.

2. Działalność Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Komisja pełni funkcje doradczo - konsultacyjne przy realizacji gminnego programu oraz podejmuje czynności zobowiązujące osoby uzależnione, będące często sprawcami przemocy, do poddania się leczeniu odwykowemu, a także przeprowadza kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
3. Prowadzenie zajęć terapeutycznych dla uzależnionych od alkoholu w lokalu Przychodni Leczenia Uzależnień przy ul. Królewieckiej 58 w Mrągowie.
4. Funkcjonowanie Telefonu Zaufania, udzielającego porad i konsultacji w sytuacjach kryzysowych.
5. Prowadzenie 3 świetlic środowiskowych w ramach struktury Szkoły Podstawowej Nr 1 i Szkoły Podstawowej Nr 4, z dożywianiem dzieci oraz z zajęciami opiekuńczo-wychowawczymi z elementami socjoterapii. Świetlice środowiskowe są placówkami obejmującymi opieką dzieci z rodzin wymagających wsparcia, zapewniającymi dzieciom pomoc w nauce, organizację czasu wolnego, rozwój zainteresowań, organizację zabaw i zajęć sportowych oraz posiłek.
6. Realizacja programów profilaktyczno - edukacyjnych, m.in. z zakresu profilaktyki uzależnień i przemocy oraz sportowych, pozalekcyjnych, zajęć dla dzieci i młodzieży przez szkoły, organizacje pozarządowe i kluby sportowe.
7. Prowadzenie działań edukacyjnych, opiekuńczych i wychowawczych służących wzmocnieniu kompetencji rodziców, przez szkoły, placówki i instytucje oraz organizacje pozarządowe.
8. Działania pedagogów i psychologów w placówkach oświatowych.
9. Organizacja integracyjnych imprez szkolnych, w przedszkolach i w świetlicach środowiskowych, z udziałem rodziców i opiekunów dzieci: Dni Rodziny, Dzień Matki, Dzień Ojca, Babci i Dziadka, Spartakiady Rodzinne, bale choinkowe, rodzinne wycieczki, pikniki rodzinne ze wspólnymi zabawami, turniejami i konkursami o tematyce prorodzinnej. Kontynuacja przedsięwzięć, w których uczestniczą szkoły, placówki oświatowe i kulturalne, skierowanych na umacnianie rodziny, promocję wartości rodzinnych, wspieranie i umacnianie więzi rodzinnych, poprzez działania edukacyjne, profilaktyczne, rekreacyjne i sportowe oraz wspólną zabawę dzieci i rodziców.
10. Organizacja wypoczynku zimowego oraz letniego dla dzieci i młodzieży szkolnej.
11. Działania Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

12. Prowadzenie wywiadów środowiskowych oraz udzielanie pomocy okresowej lub doraźnej rodzinom, zmagającym się z przemocą domową i alkoholizmem, przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
13. Działania wspierające i interwencyjne pracowników socjalnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.
14. Realizacja „Programu asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej”, którego celem jest wspieranie, wskazanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie, rodzin dotkniętych problemami w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych.
15. Prowadzenie dożywiania dzieci w przedszkolach i uczniów w szkołach. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, w ramach programu wieloletniego „Posiłek w szkole i w domu”, pokrywa koszty posiłków w szkołach na terenie miasta Mrągowo oraz w przedszkolach, dla dzieci z rodzin wymagających wsparcia.
16. Funkcjonowanie projektu „Karta Mrągowskiej Rodziny Trzy Plus”, w celu wspierania i promowania rodzin wielodzietnych.
17. Realizacja stypendium szkolnego dla dzieci z rodzin o niskim dochodzie.
18. Funkcjonowanie Środowiskowego Domu Samopomocy, który prowadzi działania na rzecz osób niepełnosprawnych – upośledzonych umysłowo i z zaburzeniami psychicznymi, w celu rewalidacji, rehabilitacji i poprawy ich funkcjonowania w społeczeństwie.

VI. Cele, zadania i realizatorzy programu

Głównym celem niniejszego programu jest zapobieganie i ograniczenie występowaniu problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, problemów związanych bezpośrednio z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych.

Podstawowe cele programu:

- wzmacnianie postaw społecznych związanych z ograniczeniem występowania uzależnień behawioralnych oraz używania alkoholu i substancji psychoaktywnych
- podniesienie poziomu wiedzy i świadomości społeczeństwa w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz narkomanii, a także uzależnień behawioralnych, poprzez prowadzenie działalności edukacyjnej i informacyjnej

- ograniczenie występowania negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych związanych z uzależnieniami behawioralnymi oraz z używaniem alkoholu oraz substancji psychoaktywnych przez mieszkańców
- wspieranie psychospołeczne osób uzależnionych i ich rodzin
- współpraca z podmiotami działającymi w obszarze uzależnień behawioralnych oraz przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii
- organizowanie form twórczego spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży, w szczególności dla osób z grup podwyższonego ryzyka

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i narkotyków.

Sposoby realizacji:

- 1) Finansowanie programów terapeutycznych i interwencyjno-edukacyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu/narkotyków oraz sprawców przemocy domowej, w związku z nadużywaniem alkoholu, realizowanych w Poradni Leczenia Uzależnień oraz przez placówki oraz organizacje pozarządowe, zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkotykowych.
- 2) Finansowanie funkcjonowania Punktu Informacyjno - Konsultacyjnego RPA, w tym ponoszenie kosztów utrzymania budynku.
- 3) Objęcie szkoleniami i zajęciami edukacyjnymi z zakresu profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków osób zatrudnionych w Punkcie Informacyjno - Konsultacyjnym, pedagogów szkolnych, wychowawców w świetlicach środowiskowych oraz przedstawicieli innych placówek i instytucji realizujących program.
- 4) Finansowanie sporządzania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, wydawanych przez biegłych sądowych.
- 5) Szerokie informowanie mieszkańców miasta o możliwościach skorzystania z pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej i prawnej dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu/narkotyków.
- 6) Współpraca z Poradnią Leczenia Uzależnień w Mrągowie.

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

Sposoby realizacji:

- 1) Realizowanie zadań związanych z zobowiązaniem do podjęcia leczenia odwykowego.
- 2) Zapewnienie zajęć i dyżurów w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym dla osób z problemem narkomanii, alkoholowym i przemocą oraz ich rodzin, m.in.:
 - dyżur wstępnego motywowania do leczenia odwykowego
 - dyżur prawnika
 - dyżur Sekretarza Komisji ds. RPA
 - zajęcia terapeutyczne
 - dyżur specjalisty w zakresie problematyki narkomanii.
- 3) Prowadzenie działań na rzecz wspierania rodzin, przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.
- 4) Rozpowszechnianie materiałów informacyjnych w zakresie problematyki alkoholowej i narkotykowej (broszur, ulotek).

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

Sposoby realizacji:

- 1) Upowszechnienie wiedzy dotyczącej uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie/dystrybuowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz finansowanie zakupów i prenumeraty czasopism, plakatów, broszur, filmów oraz innych materiałów edukacyjnych o tematyce profilaktycznej.
- 2) Rozpowszechnienie informacji o miejscach pomocy dla osób uzależnionych oraz ich rodzin, w tym współpraca z lokalnymi mediami, stowarzyszeniami, organizacjami w celu propagowania działań na rzecz profilaktyki uzależnień oraz informowanie o miejscach specjalistycznej pomocy.

- 3) Finansowanie działalności świetlic środowiskowych, prowadzonych przez miasto, w tym finansowanie zajęć socjoterapeutycznych odbywających się w świetlicach środowiskowych, realizowanych przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem oraz finansowanie dożywiania dzieci objętych programami naprawczymi w świetlicach środowiskowych, zakupy środków żywnościowych na imprezy okolicznościowe (m.in. Dzień Dziecka, spotkania wigilijne, wielkanocne, zabawy choinkowe, wycieczki itp.).
- 4) Realizacja kampanii społecznych dotyczących uzależnienia od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych.
- 5) Rozwijanie kompetencji psychospołecznych dzieci i młodzieży oraz kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.
- 6) Realizacja, przez wszystkie placówki oświatowe, szkolnych programów profilaktyki.
- 7) Finansowanie realizacji, przez placówki oświatowe, programów rekomendowanych.
- 8) Finansowanie różnych form zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, działalności profilaktycznej, wychowawczej i edukacyjnej, w tym programów profilaktycznych, zajęć edukacyjno – rozwojowych oraz specjalistycznych form pomocy psychologicznej.
- 9) Dofinansowywanie różnych form artystycznych, propagujących zdrowy i trzeźwy styl życia (m.in. spektakle teatralne, koncerty, seanse filmowe, wystawy, pokazy).
- 10) Finansowanie działań sportowych, rajdów, olimpiad i konkursów promujących zdrowy styl życia, łączących psychoprofilaktykę z aktywnością sportowo-turystyczno-rekreacyjną.
- 11) Organizacja oraz dofinansowywanie lokalnych imprez, akcji oraz działań profilaktycznych, w związku z udziałem w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych, m.in. „Zachowaj trzeźwy umysł”, „Dni Rodziny”.
- 12) Finansowanie profilaktycznych i terapeutycznych form wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, wymagających wsparcia, zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- 13) Finansowanie szkoleń i zajęć edukacyjnych podnoszących kompetencje osób realizujących zadania, obejmujące problematykę alkoholizmu, narkomanii, uzależnień behawioralnych w celu zwiększenia liczby kompetentnych realizatorów programów profilaktycznych.
- 14) Zakup wyposażenia placów zabaw i boisk oraz zakup sprzętu do prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych.

- 15) Utrzymanie budynków, w których realizowany jest gminny program oraz finansowanie niezbędnych ich remontów.
- 16) Doposażenie placówek realizujących gminny program w pomoce dydaktyczne, urządzenia i sprzęt, niezbędny do realizacji programu.
- 17) Finansowanie diagnozy problemów uzależnień.
- 18) Finansowanie strategii rozwiązywania problemów społecznych.

4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień.

Sposoby realizacji:

- 1) Dofinansowanie zadań wynikających z programu, realizowanych przez instytucje, stowarzyszenia i osoby fizyczne wyłonione w drodze konkursów ogłaszanych przez Burmistrza Miasta Mrągowo.
- 2) Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz działaniami interwencyjnymi, adresowanymi w szczególności do dzieci i młodzieży zagrożonych tymi uzależnieniami.
- 3) Dofinansowanie realizacji działań i programów dla osób uzależnionych, realizowanych przez stowarzyszenia i instytucje.
- 4) Refundacja kosztów pobytu osób z terenu miasta w Ośrodku Interwencji Kryzysowej.
- 5) Dofinansowywanie działań w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców oraz zapobiegania przypadkom naruszeń prawa i porządku publicznego, będących wynikiem spożywania alkoholu.

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Sposoby realizacji:

- 1) Kontrole punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, sprawdzające przestrzeganie przepisów ustawy.

2) Podejmowanie interwencji w przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów ustawy, dotyczących zasad reklamy i promocji napojów alkoholowych, prowadzonej na terenie miasta oraz zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nietrzeźwym i nieletnim.

3) Występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego, w przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów, określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

6. Wspieranie reintegracji społecznej i działań na rzecz powrotu osób uzależnionych od alkoholu/narkotyków, wykluczonych społecznie lub zagrożonych wykluczeniem, do społeczności, w tym pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, z wykorzystaniem pracy socjalnej.

Sposoby realizacji:

1) Upowszechnianie informacji o placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych, prowadzących programy ograniczania szkód zdrowotnych oraz programy reintegracji społecznej.

2) Wspieranie integracji społecznej oraz zatrudnienia socjalnego osób uzależnionych.

3) Podtrzymanie motywacji do podjęcia leczenia odwykowego oraz eliminacja problemów socjalno-bytowych, utrudniających życie codzienne i mających źródło w uzależnieniu od alkoholu/narkotyków.

4) Tworzenie warunków do godnego, zdrowego i higienicznego życia w abstynencji, poprzez zatrudnienie socjalne, finansowanie przeprowadzek do mieszkań socjalnych oraz remonty tychże mieszkań, w ramach działań interwencyjno-motywacyjnych, dla osób objętych programem profilaktyczno-socjalnym MOPS i działaniami Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Realizatorzy Gminnego Programu

Zadania ujęte w gminnym programie skoncentrowane są na rozwijaniu i wspieraniu działalności edukacyjnej w zakresie informowania o szkodliwości narkomanii, alkoholizmu i uzależnień behawioralnych oraz prowadzenia działalności wychowawczej i zapobiegawczej, polegającej na promocji zdrowego stylu życia, podejmowaniu oraz wspieraniu działań lokalnych i inicjatyw społecznych, w celu minimalizowania szkód wynikających z uzależnień.

Burmistrz Miasta Mrągowo pełni nadzór nad realizacją gminnego programu. Realizatorami i źródłem informacji o skali problemów są następujące instytucje i placówki:

1. Urząd Miejski - Referat Edukacji, Kultury, Sportu, Zdrowia i Opieki Społecznej opracowuje Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miasto Mrągowo, koordynuje i pełni nadzór merytoryczny nad działaniami wynikającymi z gminnego programu, opracowuje i realizuje plan wydatków gminnego programu oraz organizuje zatrudnienie specjalistów w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym, w ramach którego prowadzone są zajęcia/dyżury informacyjno-konsultacyjne w zakresie uzależnień i przemocy. Współpracuje z Komisją ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz szkołami, organizacjami pozarządowymi, placówkami, instytucjami i służbami, realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

2. Na poziomie lokalnym pomoc dla osób i rodzin dysfunkcyjnych z powodu uzależnień, prowadzona jest w specjalistycznych placówkach opiekuńczo-wychowawczych, tj. w świetlicach środowiskowych, w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym, Poradni Leczenia Uzależnień, Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej, Środowiskowym Domu Samopomocy i Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie.

3. W szkołach i innych placówkach w ramach systemu oświaty realizowane są programy profilaktyczno-wychowawcze z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, prowadzona jest profilaktyka uniwersalna, wdrażane są także programy wczesnej interwencji dla rodziców.

Organizowane są m.in. imprezy, łączące występy artystyczne i koncerty z działaniami edukacyjno-informacyjnymi o tematyce profilaktyki uzależnień. Uczniowie szkół są objęci programami profilaktycznymi w wykonaniu profesjonalnych instytucji.

Przy prowadzeniu działań profilaktycznych oraz interwencyjnych, szkoły współpracują z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi.

4. Policja, Prokuratura oraz Sąd realizują zadania z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych w ramach swoich kompetencji.

5. Instytucje kultury i organizacje pozarządowe realizują programy dotyczące profilaktyki uzależnień, adresowane głównie do dzieci i młodzieży.

6. Na terenie miasta funkcjonują następujące placówki, instytucje jak również organizacje pozarządowe, realizujące zadania z zakresu udzielania pomocy i działań prewencyjnych, m.in. z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii: **Szpital Powiatowy, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna oraz Stowarzyszenie na Rzecz Pomocy Rodzinie "Synapsa"**, które prowadzi Telefon Zaufania.

VII. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz zwrotu kosztów podróży służbowej

1) Członkom Komisji ds. RPA, za udział w posiedzeniu Komisji, przysługuje wynagrodzenie w wysokości 6% minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego stosownymi przepisami.

2) Podstawę do naliczenia wypłaty członkom Komisji ds. RPA, stanowi obecność na posiedzeniu potwierdzona własnoręcznym podpisem na liście obecności, sporządzonej przez Sekretarza Komisji i zatwierdzonej przez Burmistrza Miasta lub Sekretarza Miasta.

3) Sekretarzowi Komisji, za pełnienie dyżuru w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym, za udział w posiedzeniach Komisji, protokołowanie posiedzeń Komisji i prowadzenie jej dokumentacji, sporządzanie wniosków do Sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego, współpracę z Komendą Powiatową Policji, Sądem Rejonowym, Prokuraturą Rejonową i Poradnią Leczenia Uzależnień oraz kontrolę punktów sprzedaży napojów alkoholowych, przysługuje wynagrodzenie w wysokości 37% minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego Rozporządzeniem Rady Ministrów.

4) Podstawę do naliczenia wypłaty Sekretarzowi Komisji, stanowi sprawozdanie z wykonanych czynności, zatwierdzone przez Burmistrza Miasta lub Sekretarza Miasta oraz ewidencja czasu pracy.

5) W przypadku poniesienia, przez członków Komisji ds. RPA, kosztów podróży służbowej na terenie kraju, przysługuje im zwrot poniesionych kosztów, na podstawie delegacji służbowej - na takich samych zasadach jak pracownikom Urzędu Miejskiego w Mrągowie.

VIII. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Mrągowo

Na terenie miasta Mrągowo określono następującą liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży:

- 60 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo
- 60 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)
- 60 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 18% zawartości alkoholu.

Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży:

- 60 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo
- 60 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)
- 60 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 18% zawartości alkoholu.

Zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych:

- 1) Punkty sprzedaży i podawania napojów alkoholowych nie mogą być usytuowane bliżej niż 40 metrów od szkół, przedszkoli, innych placówek oświatowo – wychowawczych, obiektów kultu religijnego oraz podmiotów leczniczych.
- 2) Pomiaru odległości dokonuje się najkrótszą drogą wzdłuż ciągów komunikacyjnych od drzwi wejściowych miejsc określonych w ust. 1, do drzwi wejściowych miejsc sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych.

IX. Przewidywane efekty

Zakładanym efektem realizacji programu jest ograniczenie występowania problemów związanych bezpośrednio z uzależnieniami behawioralnymi, używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, a także stworzenie wielopłaszczyznowego, spójnego systemu wsparcia oraz pomocy dla osób i rodzin zagrożonych/dotkniętych problemem uzależnień oraz zwiększenie jego skuteczności poprzez:

- zmniejszenie skali dysfunkcji występujących w rodzinach poprzez modyfikowanie stylu życia, wolnego od wszelkich używek, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, dzięki realizacji działań profilaktycznych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień, tj. informacyjno-edukacyjnych, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych i rekreacyjnych
- podniesienie świadomości społecznej w obszarze uzależnień behawioralnych oraz przyczyn i skutków nadużywania alkoholu i narkotyków
- udzielenie profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom oraz podniesienie jakości usług świadczonych przez przedstawicieli instytucji realizujących zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz zwalczania narkomanii
- zintensyfikowanie działań w stosunku do osób uzależnionych
- zmniejszenie liczby osób i rodzin dotkniętych problemem uzależnień
- zwiększenie zaangażowania lokalnej społeczności w działania związane z ograniczeniem występowania uzależnień behawioralnych, spożycia napojów alkoholowych oraz używaniem substancji psychoaktywnych.

Realizacja programu zwiększy skuteczność pomocy kierowanej do rodzin oraz stworzy możliwość współpracy pomiędzy instytucjami zajmującymi się problematyką uzależnień. Oczekiwanym rezultatem wspólnych działań będzie przeciwdziałanie uzależnieniom oraz patologizacji i zagrożeniu wykluczeniem społecznym. Interdyscyplinarne podejście daje możliwość rozwoju, zwiększenia świadomości w środowisku lokalnym, a tym samym podniesienia jakości życia mieszkańców miasta Mrągowo.

X. Źródła finansowania programu

Źródłem finansowania zadań programu ustawowo są środki finansowe pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Realizacja zadań programu może być finansowana również z innych źródeł, m.in.: ze środków własnych budżetu samorządu terytorialnego, ze środków własnych placówek/instytucji/organizacji realizujących gminny program, z dotacji celowych z budżetu państwa czy też ze środków pozabudżetowych pozyskanych z innych źródeł, w tym z Unii Europejskiej.

XI. Monitorowanie programu

Poszczególne działania i procedury będą podlegać monitoringowi, mającemu na celu stałą poprawę efektywności i szybkości reakcji na zaistniałe zjawisko alkoholizmu i narkomanii oraz uzależnień behawioralnych.

Burmistrz Miasta sporządzi raport z wykonania w danym roku gminnego programu i efektów jego realizacji, który przedłoży Radzie Miejskiej w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Opracowała: Paulina Koneszko