

**UCHWAŁA NR XLIII/464/2021
RADY MIEJSKIEJ KOŁA**

z dnia 15 grudnia 2021 r.

**w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii w Kole na rok 2022**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2021 r. poz. 1372 i 1834) w zw. z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119) i art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050) uchwala się, co następuje:

§ 1. Uchwala się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Kole na rok 2022, będący załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Koła.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej Koła
(-)Tomasz Sobolewski

I. Wstęp

Rok 2022 to drugi rok realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, jak również kontynuacji wielu działań zainicjowanych w latach poprzednich w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Narkotykowych.

Działania podejmowane na rzecz osób i rodzin zagrożonych lub też zmagających się z problemami uzależnień, wymagają ciągłego poszukiwania rozwiązań, doskonalenia zawodowego i kształcenia kompetencji społecznych zarówno wśród członków grup ryzyka, jak i osób zawodowo zajmujących się tą problematyką.

Niniejszy program jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań związanych z przeciwdziałaniem alkoholizmowi i narkomanii na terenie miasta Koła. Określa kierunki lokalnej polityki wobec uzależnień wynikających z używania alkoholu i narkotyków oraz innych uzależnień behawioralnych, w tym działania w obszarze szeroko rozumianej profilaktyki. Kontynuacja przedsięwzięć z lat wcześniejszych pozwoli analizować efektywność stosowanych rozwiązań i być może, przewidywać tendencje w obszarze uzależnień.

Wśród problemów społecznych w Polsce, podobnie jak w naszym mieście, te związane z alkoholem i innymi substancjami uzależniającymi są jednymi z najtrudniejszych do rozwiązania. Wynika to głównie z ich rozmiarów, złożoności, a także kosztów społecznych i ekonomicznych jakie ponoszą nie tylko osoby indywidualne; ale także całe społeczeństwo.

Wyniki badań nie pozostawiają złudzeń, im łatwiej o zakup alkoholu, tym większe jego spożycie. Kraje, które zdecydowały się na liberalizację przepisów dotyczących punktów sprzedaży alkoholu, w kolejnych latach borykały się z dramatycznymi następstwami tego kroku. W Polsce w tej sprawie głos mają wyłącznie radni, gdyż to oni w uchwałach decydują o liczbie punktów sprzedaży oraz o zasadach ich rozmieszczenia. To jednostki gminne, ich władze i radni wiedzą najwięcej o problemach lokalnej społeczności. Rozumieją specyfikę swojego regionu i jego zasoby, dlatego mogą najskuteczniej opracowywać środki zaradcze i naprawcze. Skoro są dowody na związek między dostępnością alkoholu a poziomem konsumpcji, dlatego w samorządach gmin nie należy pochopnie i bez zastanowienia się nad konsekwencjami zwiększać obowiązujących limitów albo liberalizować zasad usytuowania.

Nadużywanie alkoholu czy używanie innych środków psychoaktywnych powoduje wiele szkód społecznych m.in.: przestępczość, ubóstwo, przemoc w rodzinie, wypadki samochodowe, a rodziny dotknięte ich skutkami winny być przedmiotem troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

Obecnie nie zastanawiamy się czy warto pomagać dzieciom i innym osobom dotkniętym problemem alkoholizmu lub narkomanii, ale jak to robić szybciej i skuteczniej. Należy nie tylko minimalizować skutki alkoholizmu i narkomanii, ale przede wszystkim zapobiegać im przez: edukację, uświadamianie, proponowanie alternatywnych sposobów spędzania czasu wolnego i radzenia sobie z sytuacjami trudnymi lub konfliktami. Trzeba również podejmować działania polegające na kształtowaniu prawidłowych postaw osobowościowych, uczyć umiejętności mówienia „nie” wszelkim używkom, kiedy to człowiek jest poddany presji otoczenia. Należy zwrócić uwagę, że uzależnienie dotyczy nie tylko alkoholu czy narkotyków, ale również innych nieracjonalnych zachowań związanych m.in. z używaniem telefonu czy Internetu.

Ponieważ problemy oraz zachowania ryzykowne ludzi są ze sobą powiązane i mają wiele wspólnych czynników ryzyka i czynników chroniących, przedmiotowy Program zakłada

nakierowanie profilaktyki na działania przyczynowe a nie objawowe. Podstawę systemu profilaktyki stanowią lokalne zasoby oparte na koalicji instytucji i osób zaangażowanych. Warto kontynuować działania Miejskiego Ośrodka Profilaktyki i Pomocy Rodzinie, które, według Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koło na lata 2021 – 2025, okazały się efektywne, jak również poszerzać je o nowe kierunki aktywnej polityki przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy, co umożliwi realizację trzeciego z celów strategicznych, jakim jest dyferencjacja działań na rzecz przeciwdziałania przemocy i uzależnieniom.

Przy opracowaniu Programu wykorzystane zostały wskazówki zawarte w rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Niniejszy Program uwzględnia również cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 (NPZ).

Realizując Program należy bezwzględnie przestrzegać ustawowego wymogu, aby każde zadanie, które jest w nim przewidziane, dotyczyło profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz zadań wskazanych w art. 10 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Tylko na takie cele mogą zostać wydatkowane środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

II. Uwarunkowania prawne Programu

Zgodnie z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119) prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, zaś w myśl art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.) przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gmin, które obejmują w szczególności:

1. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz osób zagrożonych uzależnieniem,
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, 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, organizacji pozarządowych, w tym stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych lub narkomanii.

Ponadto Program realizowany będzie zgodnie z uregulowaniami zawartymi w następujących aktach prawnych:

- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249),
- ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 i 1834),
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 642) w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (cel operacyjny nr 2 - Profilaktyka uzależnień i cel operacyjny nr 3 - Promocja zdrowia psychicznego)

III Dane statystyczne dot. problemu uzależnień na świecie i w Polsce Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych - zagadnienia dotyczące używania alkoholu, substancji psychoaktywnych i skutków jakie wywołują.

Zespół Uzależnienia od Alkoholu jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i sporządzonego przez nią w 2018 roku raportu, z powodu spożycia napojów alkoholowych w 2016 roku zmarło 3 miliony osób. Oznacza to, że 1 na 20 zgonów spowodowany jest alkoholem. Co więcej, $\frac{3}{4}$ przypadków śmiertelnych wywołanych alkoholem, dotyczyło mężczyzn. Eksperti WHO podkreślają, że szkodliwe picie alkoholu wywołuje aż 200 chorób i rodzajów urazów. Ogółem za 5,1 proc. globalnego obciążenia chorobami i urazami można winić alkohol. Raport Światowej Organizacji Zdrowia wskazuje, że 2,3 miliarda osób na całym świecie spożywa alkohol. Ponadto ponad połowa światowej populacji (57%, czyli 3,1 mld osób) w wieku 15+ nie piło alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 44,5 proc. (prawie 2,5 mld) – nie piło alkoholu nigdy.

Średnie spożycie alkoholu wśród osób, które deklarują picie, wynosi 33 gramy czystego alkoholu etylowego dziennie. Tyle zawierają 2 kieliszki wina (po 150 ml), duże piwo (750 ml) lub dwa kieliszki alkoholi wysokoprocentowych (po 40 ml). Najwięcej alkoholu piją Europejczycy i Amerykanie – uśredniając odpowiednio 9,8 litra i 8 litrów czystego alkoholu etylowego rocznie. W skali świata ponad $\frac{1}{4}$ (27%) osób pijących to młodzież w wieku 15-19 lat. Spożycie alkoholu w tej grupie wiekowej jest najwyższe w Europie (44%). Szacuje się, że w skali światowej 237 mln mężczyzn i 46 mln kobiet cierpi na zaburzenia związane z używaniem alkoholu, zwłaszcza w Europie (14,8% mężczyzn i 3,5% kobiet) oraz obu Amerykach (11,5% mężczyzn i 5,1% kobiet). Zaburzenia związane z używaniem alkoholu są częstsze w krajach o wysokich dochodach na jednego mieszkańca.

Średnia spożycia alkoholu w Polsce jest najwyższa od lat – według danych GUS w Polsce na jednego mieszkańca przypadało w 2019 roku średnio 9,78 litra czystego alkoholu etylowego. Z najnowszych badań wynika także, że nadużywanie alkoholu dotyczy ponad 2,5 mln Polaków. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3-4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci. Z kolei 700-900 tys. osób w naszym kraju jest uzależnionych od alkoholu. Kobiety piją mniej alkoholu niż mężczyźni, a także rzadziej go nadużywają, jednak następstwa zdrowotne przy mniejszych dawkach łącznych występują u nich częściej niż u mężczyzn. U kobiet częściej rozpoznaje się takie następstwa nadużywania alkoholu. Umieralność kobiet nadużywających alkoholu jest wyższa niż mężczyzn, przy czym główne jej przyczyny to: alkoholowe uszkodzenie wątroby, zapalenie trzustki, wypadki i przemoc, samobójstwa, nowotwory i choroby serca. Jedną z istotnych różnic jest osiągnięcie przez kobiety wyższego stężenia alkoholu we krwi przy takiej samej dawce alkoholu na kilogram wagi ciała, co wynika z mniejszej procentowej zawartości wody w organizmie.

Picie alkoholu przez kobiety ciężarne często powoduje organiczne uszkodzenie dzieci w okresie prenatalnym, którego skutkiem jest upośledzenie umysłowe i opóźnienia rozwojowe o różnym stopniu ciężkości. Skutkują one w przyszłości problemami z funkcjonowaniem w życiu społecznym i zawodowym. Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (Fetal Alcohol Syndrom Disorder – FASD) jest to zespół nieprawidłowości, stwierdzany u dzieci niektórych matek spożywających alkohol w okresie ciąży.

Szkody zdrowotne wywołane alkoholem nie ograniczają się tylko do szkód występujących u osób uzależnionych (lub nadużywających alkoholu). Poza wyniszczeniem zdrowotnym i psychicznym, które dotyka osoby uzależnione, ma również wymiar społeczny, obejmując swoim zasięgiem zdrowie fizyczne i psychiczne członków rodzin i osób żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholika. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele innych szkód społecznych, np.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przemoc w rodzinie, przestępczość, wypadki drogowe, ubóstwo i bezrobocie. Szkody występują w znacznej mierze w sferze ekonomicznej. Są to koszty: leczenia osób uzależnionych jak i współuzależnionych, systemu

pomocy społecznej, zaangażowania wymiaru sprawiedliwości, przedwczesnej umieralności oraz spadek wydajności pracy. Dlatego działania w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów alkoholowych powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony samorządu lokalnego.

Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. Wyniki badań przeprowadzonych w populacji generalnej potwierdzają, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych.

Według ostatniego badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska z 2018 roku w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. Do jej zażywania przyznało się 7,8% badanych w wieku 15-34 lata. Natomiast w całej badanej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn – 16,4% niż wśród kobiet – 7,7% w przypadku wskaźnika używania kiedykolwiek w życiu.

Największy odsetek osób, które podejmowały leczenie zgłaszały problemy z marihuaną jako przyczynę rozpoczęcia leczenia z powodu uzależnień (40%). Drugą substancją, z powodu której osoby podejmowały leczenie, jest amfetamina. Jest ona o wiele rzadziej używana w populacji generalnej. Do zażywania amfetaminy w ciągu ostatniego roku przyznało się 1,4% badanych (15-34 lata). Wskaźnik używania jest wyższy wśród mężczyzn niż kobiet.

Według wyników badania ESPAD najbardziej rozpowszechnione jest wśród uczniów eksperymentowanie z marihuaną i haszyszem (21,4% wśród gimnazjalistów oraz 37,2% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych). Na drugim miejscu odnotowujemy zażywanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza (15,1% wśród gimnazjalistów oraz 18,3% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych). Na trzecim miejscu ulokowały się substancje wziewne (8,6% wśród gimnazjalistów oraz 6,9% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych).

Rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. „dopalaczy” jest niższe niż przetworów konopi. Wśród gimnazjalistów 5,2%, a wśród starszych uczniów 5,3% używało kiedykolwiek tych substancji. Około jedna piąta uczniów grała, chociaż raz w życiu, w gry hazardowe, tj. takie gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać. Takie zachowanie zadeklarowało 5,5% uczniów trzecich klas gimnazjów i 7,9% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Można szacować, że ok. 1% młodzieży może być zagrożonych hazardem problemowym .

Od kwietnia 2020 roku społeczeństwo zмага się z kolejnym wyzwaniem jakim jest pandemia Covid-19 i związane z nią ograniczenia. Izolacja społeczna wymuszona koronawirusem, nasiliła jeszcze problemy, z którymi borykała się młodzież. Z badania „Dzieci w pandemii” wynika, że izolacja była trudnym emocjonalnie czasem dla uczniów. U 75% dzieci częściej niż wcześniej zdarzały się negatywne reakcje emocjonalne – przejawy złości, obrażanie się, nie przestrzeganie poleceń czy zamykanie się w sobie. Ponad połowa respondentów uznała, że w okresie pandemii samopoczucie ich dziecka pogorszyło się.

Coraz większa liczba dzieci i młodzieży podejmuje próby samobójcze, przy czym Polska należy do krajów znajdujących się w czołówce państw, w których odnotowuje się najwyższy odsetek samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Najczęstszym powodem prób samobójczych, według statystyk policyjnych, są zaburzenia lub choroby psychiczne . W 2020 roku w kraju odnotowano 843 przypadki zamachów samobójczych w grupie wiekowej do 18 roku życia (7,0 % wszystkich przypadków), z tego 107 zakończonych zgonem. W Wielkopolsce współczynnik ten jest niższy i w 2020 roku wynosił 4,4%, w 2019 – 6,0%, a w 2018 roku – 5,9%. Należy jednak zdawać sobie sprawę, że skala zjawiska podejmowania prób samobójczych jest znacznie niedoszacowana i wymaga dopracowania sposobów gromadzenia danych zbieranych przez właściwe organy. Te dane potwierdza badanie Centrum Pomocy Dzieciom Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, z którego wynika, że co szósty polski nastolatek w wieku 11-17 lat (16%) okaleczał się, a 7% badanych podjęło próbę samobójczą (pytano osoby w wieku 13-17 lat). Istotnie częściej zachowania autodestrukcyjne występowały wśród dziewcząt, – co czwarta (23 proc.) okaleczała się, a co dziesiąta (10 proc.) próbowała się zabić .

IV Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych - zagadnienia dotyczące używania alkoholu, substancji psychoaktywnych i skutków jakie wywołują.

„Diagnozę lokalnych zagrożeń społecznych” na terenie Miasta Koła opracowała w 2019 roku firma Nowe Horyzonty Anna Gorczońska z Wrocławia. Poniżej przedstawiono wybrane przykładowo kwestie, wymagające uwagi władz samorządowych. Badane były następujące grupy osób: pełnoletni mieszkańcy Koła, pedagodzy i młodzież z klas 4 -8 szkół podstawowych.

- 95 % zbadanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany,
- 96 % ankietowanych nie wie gdzie może się zgłosić osoba uzależniona od alkoholu,
- 29 % wypowiedających się osób przyznało, że spróbowało alkoholu pomiędzy 9 a 12 rokiem życia,
- około 30 % uczniów przyznało się, że ma za sobą inicjację alkoholową, a spożywanym alkoholem było przeważnie piwo,
- 18 % ankietowanych ocenia osoby pijące alkohol jako zagrażające bezpieczeństwu,
- 17% zbadanych wskazuje na wysokie ryzyko wystąpienia negatywnych skutków związanych z używaniem alkoholu,
- zaledwie 5% ankietowanych wie gdzie może zgłosić się mieszkaniec Koła mający problem z uzależnieniem,
- wszyscy ankietowani pedagodzy upatrują przyczyny zachowań ryzykownych w dysfunkcjach w rodzinie, chęci zaimponowania i wpływie otoczenia,
- 93% respondentów podejrzewa, że osoby w jej otoczeniu, doświadczają przemocy. Tylko 11% badanych wie, do jakich instytucji może zgłosić się osoba doświadczająca przemocy w rodzinie, natomiast aż 89% respondentów nie ma pojęcia, gdzie szukać pomocy w takiej sytuacji,
- cyberprzemoc w lokalnej społeczności ma zauważalne znaczenie - 98% badanych przypuszcza, że osoba z jej otoczenia padła ofiarą przestępstwa internetowego. Podobnie wyglądają dane związane są z subiektywnym oszacowaniem: 85% określa uzależnienia od komputerów lub Internetu w środowisku lokalnym je jako bardzo i dość powszechne. Wskazuje to na konieczność szerokiej edukacji z zakresu bezpiecznego korzystania z Internetu: wspierania świadomości prawnej, umiejętności ochrony przez niebezpiecznymi sytuacjami, wiedzy dotyczącej ochrony własnych danych oraz sposobów racjonalnego korzystania z nowych technologii,
- wyniki badań wskazują, że 1 % uczniów klas 4 – 6 i 4 % uczniów klas 7 – 8 miało kontakt z substancjami psychoaktywnymi,
- pedagodzy szkolni jednogłośnie przyznają, że w szkole największy problem stanowią zachowania agresywne, przemoc i cyberprzemoc oraz zaniedbywanie obowiązków szkolnych (83%).
- w opinii pedagogów szkolnych zachowania negatywne wpływają destrukcyjnie na innych uczniów (100%). Uczniowie boją się siebie wzajemnie lub naśladowują się, co zwiększa skalę problemu.
- w pytaniu o postawy rodziców, aż 67% pedagogów deklaruje bierność rodziców w kontaktach ze szkołą, a 50% z nich deklaruje kwestionowanie przez rodziców prawdziwości uwag zgłaszanych przez nauczyciela, postawę roszczeniową oraz przenoszenie odpowiedzialności za złe zachowanie na szkołę.
- Uczniowie deklarują w większości stosunkowo „zdrową” ilość czasu spędzanego na komputerze (poniżej 3 godzin łącznie SP 4-6: 74%; SP 7-8: 53%). Jednakże 44% uczniów klas 7-8 spędza przed komputerem dziennie więcej niż 4 godziny, co w praktyce może oznaczać, że po przyjściu ze szkoły korzystanie z komputera jest wśród tych uczniów jedyną formą spędzania wolnego czasu.

V. Cele Programu

5.1.Cel główny

Celem głównym Programu jest zapobieganie powstawaniu nowych problemów związanych z uzależnieniami, zmniejszenie tych, które aktualnie występują oraz wspomaganie procesów ułatwiających mieszkańcom naszego miasta radzenie sobie z trudnościami zagrażającymi ich prawidłowemu rozwojowi, jak i funkcjonowaniu ich rodzin poprzez zintensyfikowanie dotychczasowych działań związanych z profilaktyką oraz rozbudowywanie zasobów i kompetencji pracowników zajmujących się pracą w obszarze uzależnień.

5.2.Cele szczegółowe:

- Zapobieganie szkodom spowodowanym używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji szkodliwych/psychoaktywnych czy niewłaściwym korzystaniem z nowych technologii, poprzez podejmowanie działań wzmacniających umiejętności społeczne członków rodzin.
- Propagowanie działań edukacyjnych adresowanych do szeroko rozumianej społeczności lokalnej dotyczących szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień.
- Zapewnienie rodzinom, w których występują problemy związane z uzależnieniem lub przemocą dostępności do specjalistycznej pomocy.
- Wzmacnianie potencjału istniejących lokalnych zasobów instytucjonalnych i osobowych w obszarze uzależnień i profilaktyki.
- Zwiększenie świadomości członków kolskich rodzin co do skutków używania alkoholu, narkotyków i rozwoju uzależnień behawioralnych.

VI. Zadania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii zaplanowane do zrealizowania w 2022 roku

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych.			
Lp.	Działanie	Wskaźniki	Realizator
1.1.	Finansowanie dodatkowych zajęć terapeutycznych w ramach programu leczniczego w Przychodni Leczenia Uzależnień i Współuzależnień (PLUiW) w Kole nieujętych w kontrakcie z Narodowym Funduszem Zdrowia (w miarę posiadanych środków).	-liczba przeszkolonych pracowników	MOPiPR
1.2.	Realizacja bądź wspieranie przedsięwzięć wzmacniających proces zdrowienia osób uzależnionych lub ich rodzin.	-liczba osób uczestniczących w działaniach	MOPiPR
1.3.	Wspieranie kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników lecznictwa odwykowego poprzez ich udział w szkoleniach i superwizjach (w miarę posiadanych środków)	-liczba zrealizowanych działań	MOPiPR
1.4.	Kupowanie i przekazywanie osobom korzystającym z pomocy Ośrodka oraz instytucjom współpracującym	-liczba przekazanych testów	MOPiPR

	testów narkotykowych.		
1.5.	Finansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych dla pracowników Miejskiego Ośrodka Profilaktyki i Pomocy Rodzinie (MOPiPR)	-liczba przeszkolonych pracowników	MOPiPR

Szacunkowe koszty realizacji działań: 10.000,00 - zł

2.Udzielanie rodzinom, w których występuje problem uzależnienia pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.			
L.p.	Działanie	Wskaźniki	Realizator
2.1.	Organizowanie i prowadzenie specjalistycznych konsultacji pedagogicznych, psychologicznych, terapeutycznych oraz porad prawnych dla rodzin z problemem uzależnienia, w tym osób dotkniętych przemocą domową.	-liczba osób korzystających z pomocy	MOPiPR
2.2.	Prowadzenie i finansowanie bieżącej działalności placówek, w których realizowana jest praca na rzecz członków rodzin dysfunkcyjnych. a) świetlica socjoterapeutyczna, Młodzieżowy Klub Konsultacji i Terapii (MKKiT) oraz Klub Wsparcia Rodziny (KWR) przy siedzibie MOPiPR, b) świetlica socjoterapeutyczna przy ul.Wyszyńskiego 14 A	-liczba dzieci, rodzin korzystających z zajęć	MOPiPR
2.3.	Prowadzenie grupy zabawowej dla małych dzieci i ich opiekunów oraz wspieranie różnych form pracy z rodziną w obszarze wspierania rodzin i profilaktyki społecznej.	-liczba uczestników zajęć	MOPiPR
2.4.	Organizowanie i prowadzenie zajęć edukacyjno- warsztatowych z wykorzystaniem programu „Szkola dla rodziców i wychowawców” i „Rodzeństwo bez rywalizacji” wzmacniających umiejętności wychowawcze rodziców i opiekunów.	-liczba rodziców lub opiekunów korzystających z zajęć	MOPiPR
2.5.	Realizacja „Programu Wzmacniania Rodziny” adresowanego do rodziców, opiekunów i dzieci.	-liczba uczestników programu	MOPiPR
2.6.	Realizacja programu profilaktyczno-edukacyjnego „Akademia Dorosłości”-skierowanego do młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym.	-liczba uczestników programu	MOPiPR

2.7.	Realizacja programu wczesnej interwencji „Fred Goes Net” adresowanego do młodzieży eksperymentalnie i okazjonalnie używającej narkotyki i środki odurzające.	- liczba uczestników	MOPiPR
2.8.	Poszerzanie oferty programów wczesnej interwencji skierowanych do jednostek lub grup narażonych na czynniki ryzyka	- liczba uczestników	MOPiPR
2.9.	Wdrażanie „Programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nie lubianych przez rówieśników z powodu zachowań antyspołecznych”	-liczba podjętych działań	MOPiPR
2.10.	Podejmowanie działań edukacyjnych, dostarczanie wiedzy na temat FAS (Płodowego Zespołu Alkoholowego) w instytucjach zajmujących się pracą z dziećmi i rodziną.	-liczba zrealizowanych działań	MOPiPR
2.11.	Kontynuowanie współpracy w ramach Interdyscyplinarnego Zespołu ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.	-liczba zrealizowanych działań - liczba przeprowadzonych spotkań	MOPiPR
2.12.	Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska uzależnień i przemocy w rodzinach, w szczególności możliwości uzyskania wsparcia.	-liczba materiałów	MOPiPR
2.13.	Prowadzenie grupy wsparcia dla osób doświadczających przemocy i pozostających w kryzysie.	-liczba osób uczestniczących w spotkaniach	MOPiPR

Szacunkowe koszty realizacji działań: 140.000,00 zł

3.Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień, w szczególności dla dzieci i młodzieży, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.			
Lp.	Działania	Wskaźniki	Realizator

3.1.	Organizowanie i prowadzenie na terenie szkół podstawowych zajęć i programów profilaktycznych adekwatnych do potrzeb danej grupy klasowej, ukierunkowanych na rozwijanie umiejętności interpersonalnych, w tym naukę zachowań asertywnych, sposobów radzenia sobie ze stresem, a także działań mających na celu wszechstronny rozwój i rozwijanie konstruktywnych relacji międzyludzkich, wzmacnianie potencjału zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Realizacja programów opartych na dowodach naukowych.	-liczba uczniów biorących udział w zajęciach -liczba zrealizowanych zajęć	MOPiPR
3.2.	Wdrażanie na terenie szkół podstawowych programów z systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.	-liczba przeszkolonych osób posiadających uprawnienia do realizacji programów -liczba dzieci i młodzieży biorących udział w programie	MOPiPR
3.3.	Organizowanie i prowadzenie zajęć edukacyjnych w siedzibie Ośrodka, dla dzieci i młodzieży z przedszkoli i szkół podstawowych.	- liczba zrealizowanych zajęć - liczba dzieci biorących udział w zajęciach	MOPiPR
3.4.	Organizowanie i prowadzenie zajęć edukacyjnych w przedszkolach, związanych z promocją zdrowia.	- liczba zrealizowanych zajęć - liczba dzieci biorących udział w zajęciach	MOPiPR
3.5.	Podejmowanie działań profilaktyczno – edukacyjnych w innych instytucjach i placówkach oświatowych; organizowanie wspólnych projektów promujących konstruktywne sposoby spędzania czasu wolnego.	- liczba zrealizowanych działań	MOPiPR
3.6.	Organizowanie szkoleń, konferencji i innych form podnoszenia kwalifikacji osób zajmujących się zawodowo profilaktyką i problematyką uzależnień.	- liczba zrealizowanych działań	MOPiPR
3.7.	Wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież a skierowanych do grup rówieśniczych.	-liczba zrealizowanych przedsięwzięć -liczba młodzieży biorących udział w projektach	MOPiPR
3.8.	Podejmowanie działań profilaktyczno-edukacyjnych w ramach pracy	- liczba zrealizowanych działań	MOPiPR

	w Zespole Interdyscyplinarnym (zajęcia profilaktyczne w szkołach i działania podejmowane na rzecz społeczności lokalnej).		
3.9.	Edukacja rodziców podczas wywiadówek szkolnych bądź warsztatów organizowanych w świetlicach socjoterapeutycznych.	- liczba rodziców, opiekunów biorących udział w spotkaniach	MOPiPR
3.10.	Prowadzenie lokalnych i ogólnopolskich kampanii edukacyjnych, organizowanie konkursów związanych z profilaktyką problemów uzależnień i zagrożeń cywilizacyjnych.	- liczba kampanii, działań podejmowanych w ich ramach	MOPiPR
3.11.	Zakup, pozyskanie i dystrybucja materiałów edukacyjno-informacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień, prenumerata czasopism i publikacji.	- liczba publikacji i materiałów edukacyjno-informacyjnych	MOPiPR
3.12.	Organizowanie i finansowanie różnych form wypoczynku dla dzieci i rodzin ze środowisk zagrożonych uzależnieniami lub przemocą, które stanowią integralną część całorocznego funkcjonowania świetlic.	- liczba dzieci i rodzin uczestniczących w wyjazdach	MOPiPR
3.13.	Zakup artykułów żywnościowych i finansowanie dożywiania dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach socjoterapeutycznych, profilaktyczno-opiekuńczych, organizowanych doraźnie akcji lub w ramach KWR .	- liczba dzieci i młodzieży korzystających z dożywiania	MOPiPR
3.14.	Realizowanie środowiskowych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży m.in. „Pedagodzy Uliczni”i „Noc profilaktyczna”.	- liczba dzieci i młodzieży biorącej udział w akcji.	MOPiPR
3.15.	Prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.	- liczba zrealizowanych działań	MOPiPR
3.16.	Prowadzenie interaktywnego systemu informacji o działaniach podejmowanych na terenie miasta w zakresie profilaktyki uzależnień i zapobiegania przemocy z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w tym poprzez stronę internetową Ośrodka i Facebook’a.	- liczba publikacji	MOPiPR
3.17.	Organizowanie przedsięwzięć edukacyjno-informacyjnych adresowanych do społeczności lokalnej mających na celu	- liczba zrealizowanych działań	MOPiPR

	podnoszenie świadomości mieszkańców na temat zagrożeń wynikających z uzależnień i możliwości lokalnego wsparcia.		
--	--	--	--

Szacunkowe koszty realizacji działań: 60.000,00 zł

4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów uzależnień oraz przeciwdziałaniu przemocy.			
Lp.	Działania	Wskaźniki	Realizator
4.1.	Organizowanie spotkań mających na celu współpracę lub wymianę doświadczeń osób zajmujących się profilaktyką uzależnień i rozwiązywaniem problemów z nimi związanych.	-liczba spotkań	MOPiPR
4.2.	Prowadzenie i finansowanie szkoleń dla osób zawodowo zajmujących się działaniami profilaktycznymi i wychowawczo-edukacyjnymi.	-liczba zorganizowanych szkoleń -liczba osób biorących udział szkoleniu	MOPiPR
4.3.	Wspieranie pomocowych inicjatyw abstynenckich podejmowanych na rzecz osób uzależnionych, trzeźwiejących i wychodzących z nałogu oraz ich rodzin (w miarę posiadanych środków).	-liczba osób korzystających ze wsparcia	MOPiPR

Szacunkowe koszty realizacji działań: 10.000,00 zł

5. Inne zadania z dziedziny profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, które nie zostały ujęte w programie, a mogą okazać się niezbędne do zwiększenia skuteczności oddziaływań w tej dziedzinie.

VII. Obsługa Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok.

Finansowanie kosztów utrzymania pomieszczeń, w których znajdują się świetlice socjoterapeutyczne, wynagrodzenia pracowników i wyposażenia MOPiPR jako realizatora niniejszego programu.

Szacunkowe koszty: 359.400,00 zł

VIII. Zabezpieczenie pracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz kosztów szkoleń osób związanych z jej pracą.

Za udział w posiedzeniach i pracach MKRPA stawka wynagrodzenia wynosi 100,00 zł brutto. Z tytułu pełnienia funkcji Przewodniczącego dodatkowo wynagrodzenie powiększone jest o 50 zł.

Z uwagi na potrzebę budowania kompetencji w tym obszarze dla osób współpracujących z MKRPA oraz kreujących politykę społeczną miasta przewiduje się zabezpieczenie środków na ich szkolenie.

Szacunkowe koszty - 38.500,00 zł

IX. Zabezpieczenie współpracy Gminy Miejskiej Koło z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego.

W ramach przyjętych w Programie Współpracy Gminy Miejskiej Koło z Organizacjami Pozarządowymi i Innymi Podmiotami Prowadzącymi Działalność Pożytku Publicznego na Rok 2022 priorytetowych zadań publicznych zabezpiecza się finansowanie obszaru przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym.

Szacunkowe koszty - 10.000,00 zł

X. Harmonogram realizacji, źródła finansowania.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii realizowany będzie przez cały rok kalendarzowy w ramach środków finansowych planowanych w budżecie Miasta, stanowiących dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Środki te zostały zabezpieczone w planie finansowym w dziale 851, rozdziałach 85153 i 85154.

XI. Sposób sporządzania sprawozdań.

Sprawozdanie finansowe i merytoryczne z realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii przedstawione będzie Radzie Miejskiej w Kole.

Uzasadnienie do
UCHWAŁY NR XLIII/464/2021
RADY MIEJSKIEJ KOŁA

z dnia 15 grudnia 2021 r.

w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii w Kole na rok 2022

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok określa sposób realizacji zadań własnych gminy wynikających z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Zadania te w rozumieniu ww. ustaw mają ścisły związek z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkotykowych, ponieważ tylko na takie cele mogą zostać wydatkowane środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych o czym mówi art. 18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii wpisuje się w działania przyjęte do realizacji w ramach Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miejskiej Koło oraz założenia określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 - 2025. Przy opracowaniu Programu wykorzystane zostały wskazówki zawarte w rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów. Program ma na celu tworzenie spójnego systemu działań pomocowych i profilaktycznych w obszarze uzależnień. Sposoby realizacji zadań zawartych w Programie bazują na istniejącej infrastrukturze instytucji i podmiotów.