

**UCHWAŁA NR XLI.386.2022**  
**RADY MIASTA MIŃSK MAZOWIECKI**

z dnia 7 marca 2022 r.

**w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i  
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania  
Narkomanii Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2022 - 2025**

Na podstawie art. 4<sup>1</sup> ust. 1, 2, 2a i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, poz. 2469, z 2022 r. poz. 24 i poz.218), art. 7 i art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, z 2021 r. poz. 2469) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), w związku z art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U z 2021 r. poz. 1372 i poz. 1834) – uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Uchwala się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2022 – 2025 w brzmieniu ustalonym w załączniku do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta.

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

Przewodniczący Rady  
Miasta

**mgr Dariusz Kulma**

Załącznik do uchwały Nr XLI.386.2022  
Rady Miasta Mińsk Mazowiecki  
z dnia 7 marca 2022 r.

**Miasto Mińsk Mazowiecki**  
**05-300 Mińsk Mazowiecki, ul Konstytucji 3 Maja 1**  
**tel. 25 758 92 52; e-mail: [mkrpa@umminskmaz.pl](mailto:mkrpa@umminskmaz.pl)**

**Miejski Program Profilaktyki  
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
oraz Przeciwdziałania Narkomanii  
Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2022 - 2025**

**Mińsk Mazowiecki, 2022 r.**

## Spis treści

I.	Skróty i objaśnienia .....	3
II.	Wprowadzenie .....	6
III.	Podstawy prawne .....	7
IV.	Dane diagnostyczne .....	8
V.	Analiza SWOT .....	19
VI.	Cel główny i cele szczegółowe Programu .....	20
VII.	Zadania podejmowane w ramach programu służące realizacji ustalonych celów oraz wskaźniki ich realizacji .....	21
VIII.	Adresaci i realizatorzy działań .....	26
IX.	Zasady wynagradzania członków komisji rozwiązywania problemów alkoholowych .....	26
X.	Monitoring i ewaluacja .....	27

## I. SKRÓTY I OBJAŚNIENIA

**FASD** – (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych rozumie się przez to zaburzenia neurorozwojowe powstałe w wyniku prenatalnej ekspozycji na alkohol. Uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku. W ramach FASD rozróżnia się dwie podstawowe kategorie diagnostyczne:

**FAS** – płodowy zespół alkoholowy (w klasyfikacji ICD-10 oznaczony kodem Q86.0);

**NDPAE** – zaburzenia neurorozwojowe związane z prenatalną ekspozycją na alkohol (w klasyfikacji ICD10 oznaczone kodem G96.8);

**leczenie uzależnień** – działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP lub związanych z uzależnieniem behawioralnym;

**Narodowy Program Zdrowia (NPZ)** – program określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025;

**profilaktyka uzależnień** – działania służące ochronie zdrowia psychicznego zmierzające do zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych lub uzależnieniami behawioralnymi;

**promocja zdrowia** – działalność umożliwiającą ludziom zwiększanie kontroli nad sprawami dotyczącymi zdrowia i prowadzącą do jego poprawy;

**profilaktyka uniwersalna** – działania profilaktyczne adresowane do całych populacji, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój<sup>1</sup>.

**profilaktyka selektywna** – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka obejmuje działania profilaktyczne adresowane do jednostek i grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych

---

<sup>1</sup> Rekomendacje do realizowania i finansowania programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 r., Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa, 2021

zaburzeń zdrowia psychicznego. Profilaktyka selektywna jest przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym i obejmuje głównie działania obejmujące dostarczanie informacji i naukę najważniejszych umiejętności życiowych, uwzględniające specyfikę problemów jednostki lub grupy<sup>2</sup>.

**profilaktyka wskazująca** – działania ukierunkowane na jednostki lub grupy wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze nie niespełniających kryteriów uzależnienia. Główne działania to indywidualna diagnoza przyczyn oraz interwencja<sup>3</sup>.

**ryzykowne spożywanie alkoholu** – picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony;

**system rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego** – system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego opracowany i wdrażany przez Zespół ds. Rekomendacji i Oceny Programów powołany zgodnie z Porozumieniem zawartym w dniu 03.12.2010 roku pomiędzy Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Ośrodkiem Rozwoju Edukacji, Instytutem Psychiatrii i Neurologii oraz Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;

**SWOT** – technika służąca do porządkowania i analizy informacji. Nazwa jest skrótem od angielskich słów określających cztery elementy składowe analizy (*Strengths* – silne strony, *Weaknesses* – słabe strony, *Opportunities* – szanse, okazje i *Threats* – zagrożenia).

**szkodliwe picie alkoholu** – wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również szkody psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu;

**ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi** – ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.);

**ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii** – ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.);

---

<sup>2</sup> Tamże.

<sup>3</sup> Tamże

**ustawa o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw –** ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469);

**uzależnienie od substancji psychoaktywnych** – rozumie się przez to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takiej jak alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP, tytoń) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad ich używaniem;

**uzależnienie behawioralne** – formy zaburzeń (nałogów) nie związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka, a także jej otoczenie), a nie sam fakt angażowanie się w nie.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Uzależnienia Behawioralne. Terapia i Profilaktyka, Magdalena Rowicka, Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa, 2015

## II. WPROWADZENIE

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2022 - 2025 (dalej Program) został opracowany w związku ze zmianami przepisów, dotyczących obowiązków gmin, wprowadzonych ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw.

Program stanowi kontynuację działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnienia od alkoholu i przeciwdziałania narkomanii, realizowanych w gminie Miasto Mińsk Mazowiecki w latach ubiegłych oraz w pierwszym kwartale 2022 r. na podstawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Mińsk Mazowiecki na 2022 rok (*uchwalonego przed dniem 1 stycznia 2022 r. i zachowującego moc nie dłużej niż do dnia 31 marca 2022 r.*)<sup>5</sup>

Ustawodawca, mając na uwadze rosnące rozpowszechnienie uzależnień behawioralnych (*związanych z wykonywaniem pewnych czynności*) oraz wynikających z nich szkód zarówno zdrowotnych, jak i społecznych, na mocy przepisów ww. ustawy, wprowadził do programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Program stanowi realizację zapisu art. 4<sup>1</sup> ust. 1-5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, art. 10 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i uwzględnia cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 dotyczące zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom; uzależnienia od alkoholu, uzależnienia od narkotyków oraz uzależnienia od zachowań.

Ponadto przy tworzeniu Programu wykorzystano zapisy Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2017 – 2021 (*na dzień opracowywania niniejszego Programu nie została opracowana Strategia na kolejny okres*).

Celem Programu jest ograniczenie wśród mieszkańców miasta Mińsk Mazowiecki zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z używania alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych, zaburzeń zachowania związanych z uzależnieniem od czynności oraz zachowań ryzykownych podejmowanych w szczególności przez dzieci i młodzież, poprzez udzielanie wsparcia osobom uzależnionym, członkom ich rodzin oraz osobom zagrożonym uzależnieniami.

Ważnym elementem Programu jest element edukacyjny mający na celu promowanie zdrowego, trzeźwego i bezpiecznego - wolnego od przemocy, stylu życia, rozwijanie konstruktywnych zainteresowań, wzmacniających i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym, szczególnie wśród dzieci i młodzieży oraz

---

<sup>5</sup> art. 21 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469)

upowszechniania informacji, o możliwościach i formach udzielania pomocy osobom i rodzinom dotkniętym problemem uzależnień.

Program został opracowany we współpracy z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Główne obszary problemowe zostały zdefiniowane na podstawie:

- Raportu NIZP - PZH o sytuacji zdrowotnej ludności Polski i jej uwarunkowań – 2020;
- Raportu PARPA – Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce – Raport z badań kwestionariuszowych 2020 r.
- Raportu Europejskiego Programu Badań Ankietowych przeprowadzonego w 2019 roku szkołach, pn. „European School Survey Project on Alcohol and Drugs”(ESPAD);
- Raportu o stanie narkomanii w Polsce – 2020;
- sprawozdań i danych statystycznych odnoszących się do realizacji zadań w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Mińsk Mazowiecki w latach w 2019 - 2021;
- danych statystycznych (za 2019 i 2020 rok), zawartych w corocznie sporządzanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Diagnozach zjawiska przemocy w rodzinie w mieście Mińsk Mazowiecki oraz w sprawozdaniu z realizacji Działań Zespołu Interdyscyplinarnego i grup roboczych za 2021 r.
- informacji na temat czynników ryzyka i czynnikach chroniących zebranych przez podstawowe szkoły miejskie w ramach przygotowywania programów wychowawczo - profilaktycznych na rok szkolny 2021/2022.

### **III. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU**

Działania ujęte w ramach Programu realizowane będą z uwzględnieniem przepisów zawartych w:

- 1) ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.)
- 2) ustawie z dnia 29 lipca 2015 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.);
- 3) ustawie z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 z późn. zm.);
- 4) ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.);
- 5) ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249);
- 6) ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057 z późn. zm.);
- 7) ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.)



- 8) ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.);
- 9) ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1956 z późn. zm.);
- 10) rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz. U. z w 2021 r. poz. 642).

#### **IV. DOSTĘPNE DANE DIAGNOSTYCZNE**

##### **Wybrane czynniki ryzyka zdrowotnego związane ze stylem życia**

W Raporcie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego i Państwowego Zakładu Higieny o sytuacji zdrowotnej ludności Polski i jej uwarunkowań za 2020 rok wskazano, że:

- Palenie tytoniu odpowiadało w 2019 roku za stratę 2060 tys. (16,3%) lat życia w zdrowiu. W 2020 roku szacowany odsetek palących tytoń mężczyzn i kobiet był niższy niż w 2018. Zwiększył się natomiast wyraźnie odsetek stosujących zamienniki elektroniczne. W okresie epidemii COVID-19 znaczny procent osób (zarówno mężczyzn jak i kobiet) podejmował decyzję o zmianie nawyków związanych z paleniem. Odsetki osób decydujących się na zmiany korzystne i niekorzystne z punktu widzenia ryzyka zdrowotnego były podobne.
- Konsumpcja alkoholu odpowiadała w 2019 roku za stratę 1030 tys. (8,16%) lat życia utraconych wskutek przedwczesnej śmierci bądź uszczerbku na zdrowiu, w wyniku urazu lub choroby. Spożycie alkoholu w 2019 roku wynosiło 10,6 litrów na osobę (w wieku lat 15 i więcej) i na podobnym poziomie pozostaje od około 5 lat. Ponad połowa alkoholu spożyta została w formie piwa, ponad 1/3 w formie alkoholi mocnych. W okresie epidemii COVID-19 znaczny procent osób (zarówno mężczyzn jak i kobiet) podejmował decyzję o zmianie nawyków związanych z konsumpcją alkoholu. Zmiany te mogły nieznacznie wpłynąć na wzrost poziomu konsumpcji wśród mężczyzn.
- Ważnym czynnikiem ryzyka wypadku drogowego jest kierowanie pojazdem po spożyciu alkoholu lub po użyciu substancji psychoaktywnych. Według danych Komendy Głównej Policji odsetek nietrzeźwych uczestniczących w wypadkach drogowych systematycznie spada od roku 2000. W 2019 roku użytkownicy dróg (kierujący, piesi, pasażerowie) będący pod wpływem alkoholu uczestniczyli w 9% ogółu wypadków drogowych. W ramach badania ESRA2 na temat deklarowanych zachowań kierowców zauważono, że problem kierowania pojazdem pod wpływem nie tylko alkoholu, ale i leków oddziałujących na sprawność psychomotoryczną stanowią wyzwanie dla bezpieczeństwa ruchu drogowego. W badaniach tych zaobserwowano, że w Polsce 6,8% wszystkich badanych kierujących deklarowało, że w ciągu roku przynajmniej raz kierowali pojazdem pod wpływem alkoholu. Kierowanie po zażyciu leku mogącego powodować ograniczenia w zdolności do kierowania zgłaszało w badaniu 12,8% kierujących pojazdami.

Z informacji zawartych w Raporcie wynika, że **w latach 2007-2017 z powodu zatrucia alkoholem najczęściej leczeni byli mężczyźni w wieku 20-29 lat**. W roku 2009 było to 9 osób na 10 tys. ludności. W 2017, w tej grupie wiekowej, częstość leczonych zatruc zmniejszyła się jeszcze i wynosiła 6,5 na 10 tys. Ten współczynnik był dwa razy wyższy niż w grupie mężczyzn w wieku 60 lat i starszych.

Kobiety w wieku 20-29 lat, a także 60+ lat trafiały do szpitala z powodu zatrucia alkoholem znacznie rzadziej niż mężczyźni. Jednocześnie **dziewcząt w wieku 0-19 leczonych w szpitalu z powodu zatrucia alkoholem było niemal tyle samo, co chłopców w tym samym wieku**.

Dorośle kobiety w wieku 20-59 lat były hospitalizowane nieco częściej, niż kobiety w starszym wieku, a zmienność w analizowanym okresie właściwie pozostawała bardzo podobna.

**Mężczyźni w sile wieku rekordowo często trafiali do szpitala z powodu zatrucia alkoholowego**. Podobieństwo częstości hospitalizacji z tego powodu między mężczyznami w bardzo młodym wieku i mężczyznami w znacznie starszym wieku ujawniła, że ograniczenia społeczne i ekonomiczne dotyczące ilości spożywanego alkoholu działają skutecznie tylko wśród najmłodszych i seniorów.

**Najliczniejszą grupą pacjentów w psychiatrycznych oddziałach całodobowych były osoby leczone z powodu zaburzeń wynikających z używania alkoholu**. W 2018 r. grupa ta liczyła 101 tys. osób, tzn. 254/100 tys. ludności (38% z ogółu leczonych w psychiatrycznych oddziałach całodobowych, aż 47% leczonych po raz pierwszy). Byli to głównie mężczyźni, stanowili oni aż 85% leczonych z tego powodu. W ostatnich czterech latach współczynnik hospitalizacji z powodu zaburzeń alkoholowych utrzymuje się na zbliżonym poziomie. **Współczynnik hospitalizacji ogółem z powodu zaburzeń wynikających z używania alkoholu mężczyzn był w 2018 r. pięciokrotnie większy niż kobiet**, zależność ta dotyczy również leczonych po raz pierwszy. Mieszkańcy wsi byli nieznacznie częściej hospitalizowani niż mieszkańcy miast (odpowiednio 215/100 tys. i 211/100 tys. ludności)<sup>6</sup>.

### **Wzorce spożywania alkoholu**

We wrześniu i październiku 2020 r. na zlecenie PARPA zostały przeprowadzone badania kwestionariuszowe o zasięgu ogólnopolskim na próbie 2000 osób wylosowanych z populacji generalnej w wieku 18+ diagnozujące wzory konsumpcji alkoholu. Wyniki badań zostały przedstawione w Raporcie PARPA pn. *Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce – Raport z badań kwestionariuszowych 2020 r.*

We wnioskach wskazano, że **w naszym kraju alkohol jest napojem powszechnie konsumowanym (ponad 80% respondentów piło przynajmniej jeden rodzaj alkoholu w ciągu 12 miesięcy przed badaniem)**.

---

<sup>6</sup> *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny pod redakcją B. Wojtyniaka, P. Goryńskiego, Warszawa 2020

Osoby, które deklarowały, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie piły alkoholu stanowiły 19,2 %. Najwyższy odsetek abstynentów odnotowano w grupie wiekowej 65+ (38,3%), przy czym rozpowszechnienie abstynencji było znacznie wyższe wśród kobiet (26,5 %) niż wśród mężczyzn (12,6%).

Jednocześnie **wśród osób 65+ spożywających alkohol, dwukrotnie częściej, aniżeli wśród pozostałych grup wiekowych, obecny był motyw „właściwej diety”**, co według autorów Raportu mogło wynikać z racjonalizowania własnej konsumpcji alkoholu, ale także z zakorzenionych przekonań.

**Zarówno kobiety jak i mężczyźni zgodni byli co do kolejności najważniejszych motywów do picia. Były to motywy związane z presją społeczną (picie podczas uroczystości oraz chęć dopasowania się) oraz z przyjemnością odczuwaną w wyniku picia alkoholu (nastrój i uczucie towarzyszące picciu).**

Do najrzadziej wskazywanych okoliczności picia należało: picie na zewnątrz (czyli w parkach, na ulicach), samemu/samej, w pubie, barze.

Nabywanie i konsumpcja alkoholu nierejestrowanego należały do marginalnej aktywności respondentów (ok. 5%). Większość wskazywała, że nie kupowali i nie konsumowali alkoholu pochodzącego z nierejestrowanych źródeł, czy to krajowych, czy zagranicznych.

**W kwestii społecznego poparcia dla określonych form działania w polityce alkoholowej badani zdecydowanie opowiadali się za edukacją i informacją (popierane przez 90,4% respondentek i 84,7% respondentów), prawem policji do wyrzykowego badania trzeźwości kierowcy (popierane przez 85,3% respondentek i 79,4% respondentów) oraz za ostrzeżeniami na opakowaniach alkoholu przed szkodami spowodowanymi jego spożywaniem (popierane przez 79,5% respondentek i 69,7% respondentów).** W porównaniu z 2015 r. odnotowano niewielkie zwiększenie poparcia dla polityki ograniczania dostępności fizycznej alkoholu.

Uwagę zwraca **niskie poparcie stwierdzenia, że tylko rodzice, a nie władze, powinni decydować o tym, od jakiego wieku ich dziecko może już pić napoje alkoholowe.** W ocenie autorów Raportu może to wynikać ze wspierania odpowiedzialności państwa za politykę dostępności alkoholu, przynajmniej w zakresie dotyczącym nieletnich jak również wiązać się z pewną bezradnością rodziców wobec inicjacji alkoholowej ich dzieci.

Odnosnie powszechnych opinii i mitów wobec zdrowotnego oddziaływania alkoholu na organizm, badanie pokazało, że mężczyźni „łagodniej” oceniają alkohol niż kobiety i mniej stanowczo wypowiadają swoje osądy o alkoholu, za wyjątkiem stwierdzeń dotyczących spożywania alkoholu przez kobiety w okresie ciąży i macierzyństwa, co do których respondenci najczęściej wypowiadali się stanowczo negatywnie w obydwu grupach.

W związku z obecnie jednym z częściej pojawiających się w dyskursie publicznym problemów picia alkoholu w małych opakowaniach, tzw. małpkach, które stały się symbolem łatwo dostępnego i prostego do ukrycia alkoholu ustalono, że do zakupu alkoholu w małych opakowaniach przyznawał się co trzeci badany (36,4%). Najczęściej kupowany był jeden rodzaj alkoholu (16,6% respondentów), najrzadziej wszystkie trzy rodzaje (7,9%).

Częstotliwość konsumpcji alkoholu w małych opakowaniach była związana z płcią w sposób istotny statystycznie w przypadku napojów spirytusowych i piwa. Kobiety kupowały takie rodzaje alkoholu zdecydowanie rzadziej niż mężczyźni. Natomiast nie widać takiego związku w przypadku wina – przedstawiciele obu płci kupowali go w takich samych ilościach, relatywnie najrzadziej. **Stosunkowo najczęściej alkohole w małych opakowaniach kupowały osoby w wieku 18 – 35 lat i ten efekt utrzymywał się niezależnie od rodzaju alkoholu.**

Do picia alkoholu w czasie ciąży przyznało się 7,1% badanych kobiet będących kiedykolwiek w ciąży. Częściej kobiety wskazywały, że **lekarz/ginekolog w czasie wizyt nie poruszał tematu alkoholu (40,6%)**, niż że ten temat pojawiał się w trakcie wizyt lekarskich (34,9%). Co czwarta kobieta nie pamiętała, czy temat alkoholu był poruszany podczas wizyty (24,6%). Wśród kobiet, które potwierdziły rozmowy z lekarzem/ginekologiem na temat alkoholu, 58,6% zadeklarowało, że lekarz zalecał im niespożywanie alkoholu w czasie ciąży, a 44,8% wskazało, że zalecał abstynencję w czasie karmienia piersią.

Zdecydowana większość konsumentów alkoholu stwierdziła, że pandemia nie zmieniła ich dotychczasowego wzorca spożywania alkoholu (79,4%), 8,1% osób zadeklarowało, że w czasie pandemii piły więcej, i tyle samo osób stwierdziło, że w trakcie pandemii piło mniej alkoholu.<sup>7</sup>

### **Używanie substancji psychoaktywnych**

Wyniki Europejskiego Programu Badań Ankiety w Szkołach (ESPAD), dotyczące używania substancji psychoaktywnych przez młodzież, zrealizowane w Polsce w 1995 r., 1999 r., 2003 r., 2007 r., 2011 r., 2015 r. i 2019 r. wśród uczniów dwóch roczników – wiek: 15 - 16 lat i 17-18 lat, zostały zawarte w Raporcie z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. przez młodzież szkolną (dalej: Raporcie) i wskazują, że napoje alkoholowe to, podobnie jak w kręgu osób dorosłych, najpowszechniej używana przez młodzież substancja psychoaktywna. Młodzież najczęściej pije piwo, rzadziej sięga po inne alkohole; wódkę czy wino. Jednakże badanie przeprowadzone w maju i czerwcu 2019 roku potwierdziło, że rozpowszechnienie picia i upijania się przez młodzież, od 2003 r. wykazuje tendencję spadkową. Od 2015 roku obserwuje się niewielki wzrost traktowania picia jako

---

<sup>7</sup> *Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce – Raport z badań kwestionariuszowych 2020 r.* red.: dr Magdalena Rowicka, dr Sławomir Postek, Marta Zin-Sędek, PARPA, Warszawa 2021  
[https://www.parpa.pl/images/wzory\\_konsumpcji\\_2020](https://www.parpa.pl/images/wzory_konsumpcji_2020)

zachowania ryzykownego. Badania wskazują też na spadek łatwego dostępu do napojów alkoholowych. Jednocześnie obserwowane jest coraz bardziej liberalne podejście rodziców do picia alkoholu przez ich dzieci, co może budzić obawy o trwałość pozytywnego trendu w rozpowszechnieniu picia przez młodzież.

W kwestii używania przez młodych ludzi innych substancji psychoaktywnych, z Raportu wynika, że doświadczenia z paleniem papierosów ma połowa młodzieży z grupy wiekowej 15-16 lat i dwie trzecie uczniów starszych w wieku 17-18 lat. W przypadku papierosów badani również wskazują na spadek dostępności. Jednocześnie w przestrzeni społecznej pojawiły się e-papierosy. Wśród starszych uczniów ich popularność dorównuje popularności tradycyjnych wyrobów tytoniowych, a w młodszej grupie nawet ją przewyższa. Zdecydowana większość młodzieży jest przekonana o małym lub żadnym ryzyku związanym z ich używaniem.

Najczęściej używanym przez młodzież narkotykiem są przetwory konopi i mimo, że jak wynika z badań nastąpił spadek rozpowszechnienia ich używania, to niepokój budzi wzrost panujących wśród młodzieży przekonań, że palenie marihuany lub haszyszu nie jest obarczone specjalnym ryzykiem, ponadto wśród młodzieży utrzymuje się przekonanie o przewadze oczekiwań konsekwencji pozytywnych nad negatywnymi, używania tych narkotyków. Według opublikowanych w Raporcie danych, od kilku lat niezmienna jest wielkość tzw. użytkowników problemowych.

Analiza trendów rozpowszechnienia używania nowych substancji psychoaktywnych, tzw. „dopalaczy” wskazuje na tendencje spadkowe, którym towarzyszy wzrost przekonań o ryzyku nie tylko regularnego używania tych substancji, ale także eksperymentowania z nimi.

**Wyzwaniem dla profilaktyki w zakresie uzależnień pozostaje znaczne rozpowszechnienie palenia tytoniu i picia alkoholu przez dziewczęta.** Większość wskaźników picia alkoholu i palenia tytoniu przez dziewczęta jest podobna do wskaźników odnotowywanych u chłopców. Zmiany obyczajowe jakie dokonują się w ostatnich dziesięcioleciach zdają się kwestionować zasadę, iż picie alkoholu i palenie papierosów należy do męskich atrybutów<sup>8</sup>.

**Najwięcej osób przyjmujących środki psychoaktywne okazjonalnie to osoby w wieku od 16 do 24 lat.**<sup>9</sup>

### **Rynek napojów alkoholowych w mieście Mińsk Mazowiecki**

Maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży określa Uchwała Nr XL.390.2018 Rady Miasta Mińsk Mazowiecki z dnia 21

---

<sup>8</sup>*Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną*, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. ,J. Sierosławski , Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii .

<sup>9</sup>*Zażywanie substancji psychoaktywnych w okresie dorastania. Zrozumieć i pomóc rodzinie z dzieckiem zażywającym substancje psychoaktywne*. Wydanie II, Z. Michalczyk s.223, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2018.

maja 2018 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz ograniczenia godzin sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży na terenie miasta Mińsk Mazowieckiego (Dz. Urz. Woj. Maz. z dnia 25 maja 2018 r. poz. 5616).

Tabela 1. Stopień wykorzystania zezwoleń na sprzedaż alkoholu wg stanu na dzień 04.02.2022 r.

Kategoria zezwoleń	Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży		Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży	
	maksymalna liczba zezwoleń	liczba wykorzystanych zezwoleń	maksymalna liczba zezwoleń	liczba wykorzystanych zezwoleń
o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwa	125	89	60	42
o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa)	95	85	40	32
o zawartości powyżej 18% alkoholu	95	86	40	27

Źródło danych: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta

Zezwolenia na sprzedaż alkoholu nie prezentują pełnego obrazu dystrybucji alkoholu w mieście Mińsk Mazowiecki, ponieważ te same podmioty/punkty sprzedaży mogą mieć więcej niż jedno zezwolenie, jeżeli łączą sprzedaż alkoholi z różnych kategorii.

Tabela 2. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w mieście Mińsk Mazowiecki w latach 2019 - 2021

Wyszczególnienie	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych poza miejscem sprzedaży (sklepy)	86	94	94
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% poza miejscem sprzedaży (sklepy)	78	85	87
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych poza miejscem sprzedaży (lokale gastronomiczne)	43	38	41
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% poza miejscem sprzedaży (lokale gastronomiczne)	26	24	41

Źródło danych: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta

Liczba mieszkańców powyżej 18 r. ż., wg stanu na dzień 31.12.2019 r. wynosiła 31 622 co oznacza, że w 2019 r. jeden punkt sprzedaży alkoholu przypadał na 245 dorosłych mieszkańców. W 2020 r. liczba mieszkańców powyżej 18 r. ż. wynosiła 30 600, a jeden punkt sprzedaży przypadał na 232 dorosłych mieszkańców. W 2020 roku (okresie trwania pandemii) wzrosła o ok.9% liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych poza miejscem sprzedaży (w sklepach). Zmniejszeniu uległa natomiast liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w miejscu sprzedaży (w lokalach gastronomicznych) o ok.8,8%. W 2021 roku liczba mieszkańców powyżej 18 r. ż. wynosiła 30 352, a jeden punkt sprzedaży przypadał na 225 dorosłych mieszkańców. Wzrosła też liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w lokalach gastronomicznych.

Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, na mocy cytowanej wcześniej Uchwały Rady Miasta jest ograniczona między godziną 23.00 a 6.00.

Z informacji przekazanej przez Straż Miejską wynika, że w 2021 roku Straż Miejska przeprowadziła 64 interwencje w związku ze spożywaniem alkoholu w miejscach publicznych. Odnotowane interwencje nie dotyczyły osób nieletnich i działalności punktów sprzedaży alkoholu.

### **Konsekwencje społeczne nadużywania alkoholu w mieście Mińsk Mazowiecki**

Z punktu widzenia toksykologii każda ilość spożytego alkoholu jest dla organizmu szkodliwa. Są w społeczeństwie grupy osób, które w ogóle nie powinny spożywać alkoholu. Są to osoby młode - z uwagi na ryzyko wystąpienia poważnych zaburzeń rozwojowych, kobiety w ciąży i kobiety karmiące - z uwagi na negatywny wpływ na zdrowie dziecka, osoby przyjmujące leki mogące wchodzić w reakcje z alkoholem, a także osoby znajdujące się w okolicznościach wykluczających picie alkoholu, tj. osoby będące na stanowisku pracy, np. kierowcy.

W większości przypadków picie małych dawek alkoholu nie pociąga za sobą widocznych szkód zdrowotnych i konsekwencji społecznych. To wzory konsumpcji, obejmujące w szczególności dwa czynniki; ilość spożywanego alkoholu i okoliczności w jakich jest spożywany, decydują o prawdopodobieństwie wystąpienia negatywnych konsekwencji zdrowotnych, psychologicznych i społecznych.

W 2019 roku liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny wyniosła 102, (15,69% wszystkich korzystających z pomocy społecznej rodzin). W 2020 roku nastąpił niewielki spadek w tym zakresie. Pomoc przyznano 88 rodzinom (14,15% wszystkich rodzin objętych świadczeniami pomocy społecznej).

Niewłaściwe spożywanie alkoholu powoduje szereg problemów oraz szkód społecznych i prawnych, ma wpływ na popełnianie przestępstw i wykroczeń.

Do szczególnie uciążliwych, ze względu na swoje złożone konsekwencje, należy zjawisko przemocy w rodzinie. Spożywanie alkoholu jest wiodącym czynnikiem

towarzyszącym występowaniu przemocy w rodzinie i z tego względu przemoc domowa znajduje się na mapie lokalnych problemów alkoholowych.

Tabela 3. Działania Zespołu Interdyscyplinarnego w latach 2019 – 2021

Lp.	Wyszczególnienie	2019	2020	2021
1.	Liczba założonych <i>Niebieskich Kart A</i> przez przedstawicieli podmiotów wszczynających procedurę. Ogółem.	102	70	92
2.	Liczba <i>Niebieskich Kart</i> , które zostały założone ponownie w trakcie trwania tej samej procedury	15	15	9
3.	Liczba powołanych grup roboczych	79	53	70
4.	Liczba wniosków o wszczęcie procedury zobowiązania osoby do poddania się leczeniu odwykowemu skierowanych do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	18	18	26

Zródło danych: *Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w mieście Mińsk Mazowiecki w roku 2019 oraz w roku 2020. Sprawozdanie z realizacji działań Zespołu Interdyscyplinarnego i grup roboczych za 2021 r.*

Tabela 4. Działania Policji w ramach procedury Niebieskie Karty w latach 2019 – 2020

Lp.	Wyszczególnienie	2019	2020
1.	Liczba formularzy <i>Niebieskich Kart A</i> wszczynających procedurę	107	57
2.	Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie będąc pod wpływem alkoholu	102 w tym: 10 kobiet 92 mężczyzn	52 w tym: 1 kobieta 51 mężczyzn
3.	Liczba sprawców przemocy domowej doprowadzonych do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia	0	10 w tym: 0 kobiet 10 mężczyzn

Zródło danych: *Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w mieście Mińsk Mazowiecki w roku 2019 oraz w roku 2020*

W roku 2020 nastąpił wyraźny spadek wszczętych procedur *Niebieskie Karty* w stosunku do roku 2019. Jednak nadal w ponad 90% przypadków występowania przemocy w rodzinie, osoby podejrzane o jej stosowanie, pozostawały pod wpływem alkoholu. W 2021 roku wzrosła liczba założonych *Niebieskich Kart*, a także udział osób pozostających pod wpływem alkoholu podczas wszczynania procedury.



Tabela 2. Działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w latach 2019 -2021

Lp.	Wyszczególnienie	2019	2020	2021
1.	Liczba osób wobec których podjęto czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu	55	49	46
2.	liczba osób, wobec których wystąpiono z wnioskiem do sądu o zobowiązanie podjęcia leczenia odwykowego wg stanu na dzień 31.12.2021 r.	18	18	8

Źródło danych: *Opracowanie własne na podstawie danych MKRPA*

W 2019 roku do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęło 55 wniosków w sprawie zobowiązania osób do podjęcia leczenia odwykowego. Wnioski dotyczyły 6 kobiet i 49 mężczyzn. W 2020 roku wpłynęło 49 wniosków. Zgłoszonych zostało 11 kobiet i 38 mężczyzn.

W ciągu jednego roku liczba kobiet zgłaszanych w sprawie zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego wzrosła o ponad 40%.

Wg stanu na dzień 31.12.2021 r. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych skierowała do Sądu łącznie 44 wnioski o zobowiązanie do leczenia odwykowego w sprawach osób wobec których podjęte zostały czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w latach 2019 – 2021. W 33 przypadkach Sąd wydał postanowienie o obowiązku leczenia odwykowego w warunkach ambulatoryjnych lub stacjonarnych. W trzech przypadkach osoby podjęły leczenie przed zakończeniem postępowania w Sądzie, co skutkowało wycofaniem wniosku przez Komisję, w jednym przypadku, a w dwóch innych sprawach Sąd umorzył postępowanie. W pozostałych sprawach, skierowanych do Sądu, postępowanie nie zostało jeszcze zakończone.

Uzależnienie to stan psychiczny i fizyczny wynikający z interakcji pomiędzy organizmem, a substancją chemiczną (alkohol, narkotyki, nikotyna, leki, itd.), charakteryzujący się zmianami oraz innymi reakcjami organizmu, takimi jak potrzeba przyjmowania danej substancji w sposób ciągły lub okresowy, by doświadczać jej wpływu oraz uniknąć objawów towarzyszących jej brakowi.<sup>10</sup>

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych jest uznane za schorzenie przewlekłe, wymagające terapii oraz ciągłego wsparcia w celu utrzymania abstynencji, niezbędnej w procesie leczenia. Najbardziej efektywną strategią reagowania na

<sup>10</sup> Definicja Światowej Organizacji Zdrowia

problemy społeczne wynikające z uzależnień jest wczesna profilaktyka. Warto nadmienić, że większość czynników ryzyka wzrasta wraz z wiekiem.

Dostrzegając konieczność udzielania wsparcia osobom uzależnionym i współuzależnionym, oprócz działań uprzedzających miasto Mińsk Mazowiecki realizuje w ramach Programu zadania wspierające skierowane do osób będących w procesie utrzymania abstynencji. Głównym celem takich działań jest rozpowszechnienie lokalnej oferty terapeutycznej odnoszącej się do uzależnienia i współuzależnienia oraz poprawa jakości świadczonych usług.

### **Czynnik ryzyka i czynniki chroniące diagnozowane w lokalnych środowiskach szkolnych**

Na podstawie informacji przekazanych przez podstawowe szkoły miejskie w ramach przygotowywania programów wychowawczo - profilaktycznych na rok szkolny 2021/2022 ustalono, że do wystąpienia u dzieci i młodzieży zachowań ryzykownych związanych z uzależnieniami, najczęściej przyczyniają się następujące czynniki:

- bierne spędzanie wolnego czasu (gry komputerowe, korzystanie z portali społecznościowych, oglądanie TV), nadużywanie komputera i internetu;
- mała aktywność fizyczna;
- małe zainteresowanie czytelnictwem;
- ciągła potrzeba dostarczania określonych bodźców, niska odporność na frustrację, niedostateczna kontrola ekspresji nieprzyjemnych emocji, wysoki poziom lęku, niepokoju, niewypracowane mechanizmy radzenia sobie ze stresem, niski poziom asertywności;
- utrudnione relacje z rówieśnikami w związku z izolacją wywołaną pandemią COVID-19;
- rozwiązywanie konfliktów rówieśniczych z użyciem przemocy fizycznej i słownej, odrzucenie/izolacja ze strony rówieśników;
- brak szacunku uczniów wobec nauczycieli i rówieśników;
- niedostosowanie do obowiązujących zasad;
- brak zaangażowania uczniów i rodziców w aktywne życie szkoły;
- problemy rodzinne (rodziny niepełne, w trakcie rozwodu), brak konsekwencji wychowawczej ze strony rodziców, przyzwalanie na zachowania niezgodne z przyjętymi społecznie normami, konflikty rodzinne z udziałem dzieci, brak kontroli aktywności dziecka w sieci, brak czasu dla dzieci, trudna sytuacja rodzinna wynikająca z sytuacji finansowej;
- przebywanie z rówieśnikami nierespektującymi norm społecznych, transmisja niewłaściwych wzorców; niedostrzeganie konsekwencji zachowań ryzykownych.

Natomiast wśród czynników chroniących najczęściej wymieniano:

- ciekawość poznawczą, posiadanie celów i planów życiowych, posiadanie umiejętności adaptacyjnych;
- poczucie bezpieczeństwa podczas pobytu w szkole;
- promowanie zdrowego stylu życia, postaw prospołecznych, możliwość rozwijania zainteresowań na terenie szkoły i poza szkołą;

- relacje z nauczycielami, rodzicami i rówieśnikami oparte na wzajemnym szacunku i zaufaniu;
- dobre relacje rodzinne, wsparcie ze strony rodziców;
- umiejętność rozwiązywania konfliktów bez przemocy;
- posiadanie wiedzy na temat szkodliwości alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych;
- motywowanie do większej aktywności w życiu społecznym.

Jako działania niezbędne do rozwiązywania problemów dzieci i młodzieży w zakresie uzależnień rekomendowano:

- poszerzenie oferty kierowanej do nastolatków w zakresie spędzania wolnego czasu i rozwijania zainteresowań;
- skierowanie do młodzieży działań profilaktycznych;
- stymulację rozwoju dzieci i młodzieży - wskazanie pozytywnych wzorców funkcjonowania społecznego, zwiększanie dostępu do bezpłatnych zajęć sportowych, plastycznych, muzycznych, tanecznych na terenie szkół i w placówkach wsparcia dziennego.

### **Przeciwdziałanie uzależnieniom – zasoby miasta**

Na terenie miasta Mińsk Mazowiecki w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego, działają Poradnia Leczenia Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych innych niż Alkohol oraz Poradnia Leczenia Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia.

Aktywnie działają grupy samopomocowe AA.

Funkcjonuje punkt informacyjno-konsultacyjny prowadzony przez Urząd Miasta – Mińskie Centrum Profilaktyki, oferujący potrzebującym mieszkańcom miasta szeroką ofertę w zakresie wsparcia informacyjnego, edukacyjnego, terapeutycznego, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w ramach realizacji ustawowych zadań udziela osobom uzależnionym i ich rodzinom świadczeń pomocy społecznej, także z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego. W strukturze Ośrodka funkcjonuje Klub Integracji Społecznej. Ośrodek zapewnia też obsługę Zespołu Interdyscyplinarnego realizującego zadania interwencyjne i profilaktyczne z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej.

W szkołach podstawowych funkcjonują świetlice opiekuńczo-wychowawcze, a uczestniczące w pozalekcyjnych programach dzieci korzystają z dożywiania.

We współpracy ze szkołami funkcjonującymi na terenie miasta, realizowane są programy profilaktyczne z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i zachowaniom ryzykownym.

Fundacja Port prowadzi na zlecenie miasta zajęcia socjoterapeutyczne z młodzieżą z grup ryzyka społecznego w celu poprawy ich sytuacji szkolnej i rodzinnej oraz ochrony przed demoralizacją i patologią.

Jednostki organizacyjne miasta działające w sferze kultury włączają się w organizację działań profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży.

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych realizuje ustawowe zadania w zakresie inicjowania działań profilaktycznych, podejmowania działań interwencyjnych i wspierających w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, kontrolnych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z napojów alkoholowych i opiniowania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu z obowiązującą w tym zakresie Uchwałą Rady Miasta.

## **V. ANALIZA SWOT**

### **Mocne strony:**

- Obecność w Programie działań adresowanych do dzieci i młodzieży, służących zapobieganiu występowania niekorzystnych zjawisk w zakresie uzależnień.
- Oferta, zasady i warunki funkcjonowania punktu informacyjno-konsultacyjnego, zapewniające dostępność i możliwość uzyskania wsparcia informacyjnego, psychospołecznego i prawnego.
- Elastyczność Programu dająca możliwość swobody działania.
- Sieć współpracy pomiędzy jednostkami organizacyjnymi Miasta; szkołami i instytucjami kultury, uczestniczącymi w realizacji zadań Programu.
- Zaangażowanie Wydziału koordynującego realizację Programu.

### **Słabe strony:**

- Brak aktualnych dokładnych danych dotyczących problemów alkoholowych, używania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców miasta Mińsk Mazowiecki (brak diagnozy obejmującej dane ilościowe i jakościowe).
- Zbyt mały zakres współpracy z lecznictwem odwykowym.
- Brak placówki wsparcia dziennego z programem socjoterapeutycznym.
- Niewystarczające zasoby ludzkie dedykowane do realizacji i koordynacji działań przewidzianych w Programie.

### **Szanse:**

- Sporządzenie diagnozy problemów alkoholowych, używania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców miasta Mińsk Mazowiecki (badań diagnozujących skalę i charakter zjawiska uzależnień z uwzględnieniem współwystępowania przemocy domowej, różnych uzależnień, w tym także behawioralnych).
- Monitorowanie wartości wskaźników realizacji zadań i ich rzeczywistego wpływu na realizację założonych celów.
- Modyfikowanie Programu w sytuacji potrzeby uwzględnienia zmian i włączenia nowych zadań i form pracy, wynikających z działań monitorujących.

- Realizacja w szkołach rekomendowanych programów profilaktycznych.
- Realizacja programów profilaktycznych adresowanych do rodziców i opiekunów.
- Korzystanie z dobrych praktyk w zakresie stosowania trybu realizacji zadań i ich finansowania.
- Współpraca z organizacjami pozarządowymi, stowarzyszeniami samopomocowymi, instytucjami i podmiotami realizującymi zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom.

#### **Zagrożenia:**

- Odroczone skutki pandemii COVID -19 w postaci nasilenia się problemów uzależnień wśród dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych.
- Zwiększanie dostępności alkoholu w mieście.
- Tendencje do liberalnego podejścia do używania niektórych narkotyków.
- Realizacja działań profilaktycznych o nie potwierdzonej skuteczności.
- Wypalenia zawodowe osób pracujących w obszarze uzależnień.

### **VI. CEL GŁÓWNY I CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU**

#### **Cel główny Programu:**

**Głównym celem Programu jest ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z używania alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych, zaburzeń zachowania związanych z uzależnieniem od czynności oraz zachowań ryzykownych podejmowanych w szczególności przez dzieci i młodzież.**

Cel ten zostanie osiągnięty poprzez podjęcie skoordynowanych działań w obszarze profilaktyki uzależnień realizowanej na trzech poziomach (profilaktyki uniwersalnej, profilaktyki selektywnej i profilaktyki wskazującej).

#### **Cele szczegółowe Programu**

1. Wzrost wiedzy, świadomości zdrowotnej i motywacji do dbania o zdrowie w obszarze zapobiegania uzależnieniom wśród lokalnej społeczności.
2. Wzrost kompetencji i umiejętności kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
3. Zmniejszanie zapotrzebowania na używanie alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych i zachowań ryzykownych.
4. Zwiększanie dostępności i skuteczności specjalistycznych świadczeń, usług, interwencji podejmowanych w celu poprawy jakości życia i reintegracji społecznej osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i zagrożonych uzależnieniami oraz ich rodzin, a także osób i rodzin dotkniętych problemem przemocy w rodzinie.
5. Zwiększanie sprawności systemu monitorowania poziomu, struktury spożycia i dostępności alkoholu, używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych.

6. Ograniczanie dostępności alkoholu.

## **VII. ZADANIA PODEJMOWANE W RAMACH PROGRAMU SŁUŻĄCE REALIZACJI USTALONYCH CELÓW ORAZ WSKAŹNIKI ICH REALIZACJI**

Cel szczegółowy 1

**Wzrost wiedzy, świadomości zdrowotnej i motywacji do dbania o zdrowie w obszarze zapobiegania uzależnieniom wśród lokalnej społeczności.**

Zadania:

- 1.1. Prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych/wydarzeń związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii i przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.
- 1.2. Upowszechnianie wiedzy na temat zagrożeń związanych z pićm alkoholu przez kobiety będące w ciąży oraz następstw w postaci zespołu FASD.
- 1.3. Udział w ogólnopolskich kampaniach informacyjnych i edukacyjnych związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.
- 1.4. Opracowywanie i publikowanie informacji propagujących wiedzę na temat profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, na stronie internetowej miasta oraz dostępnych mediach.
- 1.5. Opracowywanie i publikowanie materiałów informacyjnych na temat danych teleadresowych instytucji pomocowych i dostępności specjalistycznych usług pomocowych dla osób uzależnionych i ich rodzin.

Wskaźniki realizacji celu:

- Liczba przeprowadzonych kampanii/wydarzeń edukacyjnych związanych z profilaktyką uzależnień, z wyszczególnieniem podejmowanej tematyki.
- Liczba opracowanych i opublikowanych informacji na temat profilaktyki uzależnień przekazanych do wiadomości mieszkańcom miasta, z wyszczególnieniem podejmowanej tematyki.

Cel szczegółowy 2

**Wzrost kompetencji i umiejętności kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy.**

Zadania:

- 2.1. Organizowanie i finansowanie działań edukacyjnych (szkoleń, konferencji, superwizji, itp.), mających na celu podniesienie poziomu i ujednoczenie

- wiedzy, kompetencji i umiejętności osób realizujących zadania z zakresu profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 2.2. Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjno-informacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień.
  - 2.3. Finansowanie udziału w szkoleniach członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Wskaźniki realizacji celu:

- Liczba zrealizowanych działań edukacyjnych, z wyszczególnieniem tematyki i formy działań.
- Liczba zakupionych materiałów informacyjno-edukacyjnych.
- Liczba podmiotów, którym przekazano materiały edukacyjno-informacyjne.
- Liczba szkoleń z udziałem członków MKRPA.

Cel szczegółowy 3

**Zmniejszanie zapotrzebowania na używanie alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych i zachowań ryzykownych.**

Zadania:

- 3.1. Upowszechnianie i wspieranie finansowe realizacji na terenie szkół programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności, ze szczególnym uwzględnieniem programów zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, biorących pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych, zachowań problemowych, cyberprzemocy i przemocy rówieśniczej, adresowanych do dzieci, młodzieży, nauczycieli, rodziców i opiekunów.
- 3.2. Upowszechnianie i wspieranie finansowe realizacji programów profilaktycznych, rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i opiekunów, sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.
- 3.3. Wspieranie finansowe programów, zajęć o charakterze rekreacyjnym lub sportowym, projektów, wydarzeń kulturalnych, promujących zdrowy, trzeźwy i bezpieczny, wolny od przemocy styl życia, rozwijających konstruktywne zainteresowania, wzmacniających czynniki chroniące i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym, w ramach alternatywnych form spędzania wolnego czasu dzieci i młodzieży, w tym także w okresie ferii i wakacji.
- 3.4. Wspieranie finansowe programów oraz przedsięwzięć profilaktycznych opracowywanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych.
- 3.5. Wsparcie finansowe wypoczynku zimowego i letniego oraz wyjazdów dzieci i młodzieży związanych z realizacją programów profilaktycznych.

Wskaźniki realizacji celu:

- Liczba współfinansowanych programów profilaktycznych.
- Liczba szkół i innych placówek oświatowych, w których realizowane były programy profilaktyczne.
- Liczba osób objętych działaniami w ramach programów profilaktycznych.
- Liczba współfinansowanych imprez/wydarzeń/projektów/przedsięwzięć o charakterze profilaktycznym zrealizowanych w ramach alternatywnych form spędzania wolnego czasu.
- Liczba dzieci i młodzieży, uczestniczących w zajęciach i wydarzeniach zorganizowanych w ramach alternatywnych form spędzania wolnego czasu.
- Liczba miejsc alternatywnego spędzania czasu wolnego (klubów młodzieżowych, świetlic, klubów sąsiedzkich), objętych wsparciem finansowym.

Cel szczegółowy 4:

**Zwiększanie dostępności i skuteczności specjalistycznych świadczeń, usług, interwencji podejmowanych w celu poprawy jakości życia i reintegracji społecznej osób uzależnionych od środków psychoaktywnych i zagrożonych uzależnieniami oraz ich rodzin, a także osób i rodzin dotkniętych problemem przemocy w rodzinie**

Zadania:

- 4.1. Prowadzenie postępowań w sprawie zobowiązania osób do poddania się leczeniu odwykowemu.
- 4.2. Prowadzenie działań motywujących i wspierających wobec osób uzależnionych od alkoholu.
- 4.3. Pokrywanie kosztów opinii wydawanych przez biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
- 4.4. Pokrywanie kosztów opłat sądowych w sprawach o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w zakładzie lecznictwa odwykowego.
- 4.5. Prowadzenie i pokrywanie kosztów funkcjonowania punktu konsultacyjno-informacyjnego dla osób uzależnionych i członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową.
- 4.6. Udzielanie osobom uzależnionym o środków psychoaktywnych, ich rodzinom, osobom zagrożonym uzależnieniami pomocy specjalistycznej w punkcie informacyjno – konsultacyjnym obejmującej udzielanie informacji, konsultacji, porad psychologicznych i prawnych.
- 4.7. Finansowanie wybranych programów/grup terapeutycznych wspomagających proces readaptacji społecznej dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową.
- 4.8. Wsparcie finansowe działalności świetlic opiekuńczo-wychowawczych w szkołach podstawowych, w tym dożywiania dzieci i młodzieży z rodzin



- z problemem alkoholowym, problemem narkomanii lub rodzin zagrożonych uzależnieniami oraz przemocą w rodzinie.
- 4.9. Wsparcie finansowe organizacji, stowarzyszeń, świetlic środowiskowych i klubów młodzieżowych prowadzących programy i zajęcia socjoterapeutyczne, w tym dożywiania dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym, problemem narkomanii lub rodzin zagrożonych uzależnieniami oraz przemocą w rodzinie.
- 4.10. Prowadzenie warsztatów umiejętności rodzicielskich przygotowujących do wychowania dzieci bez używek i stosowania przemocy.
- 4.11. Współpraca z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie realizacji działań pomocowych mających na celu reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych oraz osób współuzależnionych poprzez wspieranie finansowe przedsięwzięć oferowanych przez Klub Integracji Społecznej.
- 4.12. Wspieranie i promocja działań realizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie.

Wskaźniki realizacji celu:

- Liczba wniosków skierowanych do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu.
- Liczba osób, objętych działaniami motywującymi.
- Liczba opinii wydanych przez biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
- Liczba wniosków skierowanych przez MKRPA do Sądu w sprawie zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu.
- Liczba udzielonych konsultacji udzielonych przez specjalistów w punkcie informacyjno-konsultacyjnym.
- Liczba osób korzystających zgłaszających się do punktu informacyjno-konsultacyjnego.
- Liczba zrealizowanych programów wspomagających proces readaptacji społecznej.
- Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach organizowanych w szkolnych świetlicach opiekuńczo-wychowawczych.
- Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach i zajęciach socjoterapeutycznych.
- Liczba podmiotów organizujących zajęcia opiekuńczo-wychowawcze i socjoterapeutyczne.
- Liczba osób uczestniczących w warsztatach umiejętności rodzicielskich.
- Liczba rodzin objętych świadczeniami pomocy społecznej z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny w stosunku do wszystkich rodzin objętych świadczeniami pomocy społecznej.
- Liczba osób uczestniczących w zajęciach Klubu Integracji Społecznej, w tym osób: uzależnionych od alkoholu oraz osób współuzależnionych.

- Liczba i forma działań podjętych w ramach współpracy ze stowarzyszeniami abstynenckimi.

Cel szczegółowy 5:

**Zwiększenie sprawności systemu monitorowania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania środków psychoaktywnych i zaburzeń zachowania.**

Zadania:

- 5.1. Sporządzanie rocznych sprawozdań i raportów.
- 5.2. Sporządzenie diagnozy problemów alkoholowych, używania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych i przemocy domowej wśród mieszkańców miasta Mińsk Mazowiecki.

Wskaźniki do realizacji:

- Liczba sporządzonych sprawozdań i raportów.
- Liczba zagadnień objęta badaniami w ramach sporządzonych diagnoz.

Cel szczegółowy 6

**Ograniczanie dostępu do alkoholu.**

Zadania:

- 6.1. Organizowanie szkoleń z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych dla sprzedawców i przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych oraz innych zainteresowanych służb.
- 6.2. Ograniczanie sprzedaży alkoholu w pobliżu obiektów chronionych.
- 6.3. Przeprowadzanie kontroli w punktach sprzedaży alkoholu.
- 6.4. Współpraca z Policją i Strażą Miejską w zakresie przestrzegania na terenie miasta Mińsk Mazowiecki obowiązujących przepisów, dotyczących reklamy i sprzedaży napojów alkoholowych.

Wskaźniki realizacji celu:

- Liczba zorganizowanych szkoleń adresowanych z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych.
- Liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży.
- Liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.
- Liczba kontroli przeprowadzonych w punktach sprzedaży alkoholu usytuowanych na terenie miasta Mińsk Mazowiecki.
- Liczba i charakter działań podejmowanych we współpracy z Policją i Strażą Miejską.

## **VIII. ADRESACI I REALIZATORZY PROGRAMU**

1. Adresatami Programu są mieszkańcy miasta Mińsk Mazowiecki, tj. dzieci, młodzież i osoby dorosłe.
2. Działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej adresowane są głównie do całych grup, w szczególności do dzieci i młodzieży, ich rodziców i opiekunów, młodych dorosłych bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych ze stosowaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeń zachowania.
3. Działania uprzedzające z zakresu profilaktyki selektywnej skierowane są do jednostek lub grup zwiększonego ryzyka, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne, narażone są na większe od przeciętnego niebezpieczeństwa wystąpienia problemów związanych z uzależnieniami i przemocą.
4. Działania powstrzymujące z zakresu profilaktyki wskazującej skierowane są do jednostek lub grup demonstrujących wczesne symptomy związane z uzależnieniem.
5. Program adresowany jest także do osób pijących alkohol i używających narkotyków w sposób ryzykowny i szkodliwy; uzależnionych, którzy wymagają leczenia w zakresie działań o charakterze interwencyjnym i motywującym oraz osób utrzymujących abstynencję i współuzależnionych – rodzin i bliskich w zakresie działań wspierających.
6. Koordynatorem i głównym realizatorem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2022 - 2025 jest Urząd Miasta Mińsk Mazowiecki.
7. W realizacji poszczególnych zadań Programu uczestniczyć będą: Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, jednostki organizacyjne miasta Mińsk Mazowiecki, jednostki wykonujące zadania z zakresu oświaty i wychowania, a także podmioty o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2021 r. poz.1956 z późn. zm.), podmioty o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2020 r., poz. 1057 z późn.zm.), jednostki zaliczane do sektora finansów publicznych, osoby fizyczne i prawne.
8. Na realizację zadań wynikających z Programu przeznaczane są środki uzyskane na podstawie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ujęte w budżecie Miasta Mińsk Mazowiecki.
9. Finansowanie zadań objętych Programem zależne jest od wysokości środków finansowych w każdym roku budżetowym.

## **IX. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

1. Ustala się wynagrodzenie liczone od przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego z IV kwartału roku poprzedzającego realizację Programu,

ogłaszanego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Urzędu Statystycznego na podstawie upoważnienia wynikającego z art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2021 r., poz. 291 z późn. zm.) w wysokości:

- 1) 10% tego wynagrodzenia dla Przewodniczącego Komisji,
  - 2) 7% tego wynagrodzenia dla Członków Komisji,
- za udział w posiedzeniu Komisji.
2. Ogłoszenie w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Urzędu Statystycznego podstawy wymiaru wynagrodzeń, o których mowa w pkt 1, powoduje zmianę ich wysokości, począwszy od dnia następującego po dniu ogłoszenia.
  3. Podstawą wypłaty wynagrodzeń, o których mowa w pkt. 1 stanowi Lista do wypłaty za posiedzenie Komisji w danym dniu, sporządzona w wydziale koordynującym organizowanie pracy i zapewnienie realizacji ustawowych zadań przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wraz z uwierzytelnioną kopią listy obecności podpisaną przez Przewodniczącego Komisji.
  4. Wypłata wynagrodzenia dokonywana będzie w terminie, do 14 –go dnia następującego po terminie złożenia dokumentów opisanych w pkt 3.
  5. Koszty podróży związane z udziałem w szkoleniach i konferencjach Członków Komisji rozliczane będą według zasad obowiązujących w Urzędzie Miasta Mińsk Mazowiecki.

## **X. MONITORING I EWALUACJA PROGRAMU**

1. Program będzie monitorowany corocznie poprzez analizę wskaźników pozyskiwanych ze sprawozdań i raportów instytucji/organizacji zaangażowanych w prowadzenie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym w mieście Mińsk Mazowiecki.
2. Wydziałem odpowiedzialnym w Urzędzie Miasta za monitorowanie Programu (analizę wskaźników, formułowanie rekomendacji i wniosków końcowych, mogących posłużyć do ewentualnej korekty) będzie Mińskie Centrum Profilaktyki,
3. Burmistrz Miasta przedłoży Radzie Miasta raport z wykonania w danym roku Programu w terminie do dnia 30 czerwca roku, następującego po roku, którego dotyczy raport.
4. Pełna diagnoza stanu problemów uzależnień w mieście Mińsk Mazowiecki będzie zrealizowana w 2024 r. lub na początku 2025 r.
5. W 2025 r. przeprowadzona zostanie ewaluacja końcowa, która pozwoli ocenić efektywność Programu (w jakim stopniu cele operacyjne zostały osiągnięte, a co z tym się wiąże, czy został zrealizowany cel główny programu). Stanowić ona będzie też źródło użytecznych informacji przy planowaniu kolejnego gminnego programu.