

Projekt uchwały Rady
Miasta Ostrołęki
z dnia 21.11.2011 r.

Uchwała Nr
Rady Miasta Ostrołęki
z dnia

w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2012 rok

Na podstawie art.4¹ ust. 1, 2 i 5, art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 ze zm.) oraz art.18 ust.2 pkt.15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U z 2001 r. Nr 142, poz.1591 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Uchwała się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrołęce na 2012 rok stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Ostrołęki.

§ 3.

Traci moc uchwała Nr 17/IV/2010 Rady Miasta Ostrołęki z dnia 30 grudnia 2010 r. w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2011 rok.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2012 r.

Załącznik do projektu uchwały Nr
Rady Miasta Ostrołęki z dnia
w sprawie uchwalenia Miejskiego
Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych na 2012 rok.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2012 r.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2012 rok przedstawia zadania własne gminy w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności w zakresie ograniczenia szkód zdrowotnych i dostępności do alkoholu, a także przez działalność wychowawczą i informacyjną oraz zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu.

Podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych w gminie stanowi ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 ze zm.).

Picie alkoholu, branie narkotyków, dopalaczy, leków w celu odurzenia się, ma istotny związek z wieloma ryzykownymi zachowaniami i w konsekwencji generuje szereg problemów społecznych, zdrowotnych i prawnych. Używanie substancji psychoaktywnych powoduje pogorszenie wyników w nauce, zmniejsza sprawność fizyczną i psychiczną, jest także przyczyną pogorszenia się relacji z przyjaciółmi i z rodziną, zaniedbywania, bądź nierealizowania wypełnianych ról społecznych. W związku z powyższym należy posiadać wiedzę nt. używania substancji psychoaktywnych, zarówno przez młodzież, jak też osoby dorosłe.

W 2011 r. na zlecenie Prezydenta Miasta Ostrołęki została przeprowadzona „Diagnoza problemowa dotycząca używania środków psychoaktywnych”, którą opracowała Pani Agnieszka Dumała - specjalista psychoedukacji, profilaktyki i terapii.

Badania dotyczące używania substancji psychoaktywnych na terenie miasta Ostrołęki, zostały przeprowadzone wśród uczniów ostrołęckich szkół. Najczęściej wygląda to w ten sposób, iż picie alkoholu poprzedza sięgnięcie po narkotyki, „toruje drogę” do używania nielegalnych substancji psychoaktywnych.

Cel badania był następujący:

1. Pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych.
2. Określenie wieku inicjacji alkoholowo – narkotykowej wśród młodzieży.

3. Zbadanie źródła pozyskiwania substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, np. leków, jak i nielegalnych, np. marihuany.

4. Oszacowanie dostępu młodzieży do pozyskania narkotyków i dopalaczy.

5. Określenie częstości upijania się młodzieży w ciągu 30 dni.

6. Przeprowadzenie analizy porównawczej wyników badań z roku 2009 z wynikami badań z roku 2011.

Badanie ankietowe objęło uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych. Spośród 1583 uczniów uczęszczających do klas drugich (1433 uczniów liceum i technikum i 150 uczniów klas zasadniczych zawodowych) wybrano grupę liczącą 543 osoby, ostatecznie poddano analizie ankiety 500 uczniów liceum i technikum, co stanowi 28,61% uczniów klas drugich liceów i techników oraz 90 uczniów klas zasadniczych zawodowych, co stanowi 60 % wszystkich uczniów klas zasadniczych zawodowych.

Używanie substancji psychoaktywnych (dziewcząt i chłopców ze wszystkich typów szkół) w roku 2011.

	Nigdy nie używałem /am	Używam rzadziej niż raz w roku	Używam kilka razy w roku	Używam kilka razy w miesiącu	Używam kilka razy w tygodniu	Używam codziennie
Marihuana, haszysz	67,0%	12,6%	11,4%	5,2%	2,0%	1,8%
Dopalacze – smarty	95,6%	3,6%	0,4%	0,2%	0,2%	0%
Amfetamina	98,2%	0,8%	0,8%	0,2%	0	0%
Ecstasy	98,8%	0,8%	0	0,4%	0	0%
Klej, gaz, rozpuszczalnik	98,8%	0,2%	0,4%	0,4%	0	0%
Halucynogeny (LSD, PCP, grzyby)	97,6%	1,8%	0,4%	0	0,2%	0%
Heroina	99,6%	0,2%	0	0	0	0,2%
Sterydy anaboliczne	98,4%	0,4%	0,2%	0,4%	0	0,6%
Kokaina	98,4%	1,0%	0,6%	0,2%	0	0%
Leki uspokajające i nasenne	85,2%	9,2%	3,0%	1,0%	0,6%	1,0%
Leki w celu odurzenia się np. przeciwkaszlowe	88,8%	5,6%	4,2%	1,0%	0,2%	0,2%

Najczęściej używaną substancją psychoaktywną (poza alkoholem) jest marihuana i do jej używania przyznaje się (33%) ankietowanych i co istotne, do codziennego używania przyznaje się (1,8%) ankietowanych. Kolejną najczęściej używaną substancją, w celu nielecniczym, są leki uspokajające i nasenne, i do ich używania przyznaje się (14,8%) ankietowanych, w tym (1%) do codziennego stosowania, następną substancją przyjmowaną przez (11,2%) ankietowanych, są leki w celu odurzenia się, np. przeciwkaszłowe. Poniżej (5%) ankietowanych deklaruje używanie dopalaczy (4,4%), substancji halucynogennych (2,4%). Używalność pozostałych substancji nie przekracza (2%).

W zestawieniu porównawczym wyników badań z roku 2007, 2009 i 2011, pod kątem używania przez młodzież substancji psychoaktywnych (poza alkoholem) na przestrzeni czterech lat, wzrosła liczba osób używających marihuany (z 20,9 % w roku 2007, przez 24,3% w roku 2009 do 33% w roku 2011), o (0,8%), kokainy w porównaniu do roku 2009, o (3,2%) spożycie leków uspokajających i nasennych w porównaniu do roku 2009 i najwięcej wzrosła liczba osób używających leków w celu odurzania się (z 4,9% w 2007 roku, przez 6,4% w 2009 roku do 11,2% w roku 2011). Na stałym poziomie utrzymuje się liczba osób używających heroinę (0,4%). Spożycie pozostałych substancji spadło – dopalacze o 0,4%, amfetamina o 2,3%, ecstasy o 1,6%, klej, rozpuszczalnik, gaz o 1,3%, halucynogeny o 0,1%, sterydy anaboliczne o 2,7%, w porównaniu do roku 2009.

W badaniu, przeprowadzonym we wrześniu 2011 roku, podobnie jak w badaniu przeprowadzonym w 2009 roku, najbardziej rozpowszechnionymi substancjami używanymi przez młodzież szkolną, okazały się napoje alkoholowe – przed narkotykami, sterydami, lekami i dopalaczami.

Z badań przeprowadzonych w 2011 r. wynika, że wśród dziewcząt najwcześniejsza inicjacja alkoholowa przypadła ok. 11 roku życia, a u chłopców ok. 10 roku życia. Natomiast więcej dziewcząt na swój pierwszy kontakt z alkoholem wskazało przedział wiekowy między 15 a 16 rokiem życia, a u chłopców wiek był obniżony do 14 lat.

Wyniki badań wskazują na niepokojące dane dotyczące wiedzy gimnazjalistów (26%) lub możliwości uzyskania informacji (32%), gdzie można nabyć narkotyki i dopalacze.

Rozkład odpowiedzi na pytanie dotyczące częstotliwości używania poszczególnych alkoholi z roku 2009 i roku 2011 przedstawiają tabele poniżej.

Używanie alkoholu (dziewczęta i chłopcy ze wszystkich typów szkół) w roku 2009.

	Nigdy nie używałem /am	Używam rzadziej niż raz w roku	Używam kilka razy w roku	Używam kilka razy w miesiącu	Używam kilka razy w tygodniu	Używam codziennie
Piwo	10%	12,9%	30,9%	30,9%	14,5%	0,8%
Wino	35,9%	35,3%	23,4%	4,8%	0,4%	0,2%
Wódka	23,9%	17,2%	36,5%	19,9%	2,3%	0,2%

Używanie alkoholu (dziewczęta i chłopcy ze wszystkich typów szkół) w roku 2011.

	Nigdy nie używałem /am	Używam rzadziej niż raz w roku	Używam kilka razy w roku	Używam kilka razy w miesiącu	Używam kilka razy w tygodniu	Używam codziennie
Piwo	13%	12%	31%	34%	9,4%	0,6%
Wino	42,8%	30,8%	18,4%	7,4%	0,6%	0%
Wódka	22,8%	15,6%	34,4%	23,6%	3,4%	0,2%

Jak wynika z powyższych tabeli najbardziej popularnym napojem alkoholowym, wśród grupy badanych, jest piwo (do używania przyznaje się 87% ankietowanych), na drugim miejscu jest wódka (używa jej 77,2%), najrzadziej używane jest wino (57,2%). Popularność używanych substancji w roku 2011 jest identyczna jak w roku 2009, gdzie najchętniej młodzież sięgała po piwo, po wódkę, a następnie po wino.

Analizując intensywności picia alkoholu przez młodzież w roku 2011, również pozostaje na zbliżonym poziomie do roku 2009. Największa różnica, przekraczająca 5% dotyczy wzrostu liczby osób, które nigdy nie piły wina (z 35,9% w 2009 roku do 42,8% w roku 2011), spadku liczby osób używających wina kilka razy w roku (z 23,4% w 2009 roku do 18,4% w roku 2011). Co wydaje się ważne, nastąpił też spadek liczby osób deklarujących picie piwa kilka razy w tygodniu (z 14,5% w 2009 roku do 9,4% w roku 2011), jednocześnie nie odnotowano wzrostu liczby osób używających piwa codziennie. Inaczej przedstawia się sytuacja, jeśli weźmiemy pod uwagę spożycie wódki. Największa zmiana w odniesieniu do roku 2009 nastąpiła w przypadku odpowiedzi „używam kilka razy w miesiącu” (wzrost odpowiedzi twierdzących z 19,9% do 23,6% w 2011 roku) i wzrost o 1,1% osób używających kilka razy w tygodniu.

Poniższa tabela obrazuje liczbę osób zgłaszających się do placówek leczniczych w 2008 roku, 2009 roku, 2010 roku i do końca IX 2011 roku znajdujących się na terenie miasta.

Nazwa Poradni	Liczba osób, które zgłosiły się w 2008 r.	Liczba osób, które zgłosiły się w 2009r.	Liczba osób, które zgłosiły się w 2010r.	Liczba osób, które zgłosiły się do IX 2011 r.
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Regionalnego Ośrodka Terapii Poradni Rehabilitacyjno - Readaptacyjnej „Nadzieja”	62	68	122	49
Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu przy Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrołęce	502	404	461	382
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Medilis” w Ostrołęce	576	Brak danych	487	373
NZOZ Specjalistyczne Centrum Medyczne Joanna i Konrad Pokraśniewicz	Brak danych	141	124	93
Razem	1140	613	1194	607

Na podstawie powyższych danych można wyciągnąć następujące wnioski: w 2009 roku nastąpił nieznaczny wzrost liczby osób zgłaszających się do Poradni „Nadzieja” (z 62 osób w 2008 roku do 68 osób w 2009 roku) oraz spadek liczby osób zgłaszających się do Ośrodka Terapii Uzależnień od Alkoholu (z 502 osób w 2008 roku do 404 osób w 2009 roku) a następnie, w 2010 roku nastąpił niemal dwukrotny wzrost liczby osób zgłaszających się do Poradni „Nadzieja” (z 68 osób w 2009 do 122 w 2010 roku) oraz wzrost (z 404 osób w 2009 roku do 461 osób w 2010 roku) w Ośrodku Terapii Uzależnień od Alkoholu.

W NZOZ Specjalistyczne Centrum Medyczne Joanna i Konrad Pokraśniewicz, nastąpił spadek liczby zgłaszających się osób (z 141 osób w 2009 do 124 w roku 2010), natomiast w NZOZ „Medilis” nastąpił wzrost liczby osób przyjętych (z 57 osób w 2010 roku do 83 osób do IX 2011 roku).

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie podaje alkoholizm i narkomanię jako jeden ze znaczących problemów. Pracownicy socjalni, którzy wchodzi w środowisko rodzinne, mający bezpośredni kontakt z problemem podają, iż z powodu ww. przyczyn do 30 czerwca 2010 pomocą z powodu alkoholizmu objęto 157 rodzin (tj. 304 osoby) i 14 rodzin (33 osoby) z powodu narkomanii. Natomiast do 30 czerwca 2011 r. pomocą z powodu alkoholizmu objęto 177 rodzin (tj. 325 osób) i 19 rodzin (tj. 37 osób) z powodu narkomanii.

Wśród instytucji, które aktywnie realizują zadania z zakresu udzielania pomocy w trudnej sytuacji życiowej mieszkańcom miasta jest Ośrodek Interwencji Kryzysowej. W 2010 roku pracownicy OIK przeprowadzili 1270 spotkań terapeutycznych, informacyjnych, interwencji oraz porad prawnych, które dotyczyły m. in. problemów przemocy – 210 porad, alkoholizmu – 148 porad, współzależnienia - 118 porad.

Analiza wyników badań i sytuacji społecznej naszego miasta pozwoliła na określenie głównego celu programu oraz potwierdziła kontynuację określonych celów szczegółowych.

Cel programu:

Głównym celem realizacji programu jest zapewnienie ciągłości świadczenia usług terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin ograniczenie spożywania alkoholu, podniesienie jakości świadczonych usług oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych spowodowanych przez nadużywanie alkoholu przez młodzież i osoby dorosłe.

Cele szczegółowe programu:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.
2. Wspieranie rodzin, w których występują problemy alkoholowe – zintensyfikowanie pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.
3. Zwiększenie intensywności i podniesienie jakości prowadzonej profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym poprawa jakości prowadzonych pozalekcyjnych zajęć sportowych.
4. Wspieranie realizacji funkcji opiekuńczo – wychowawczej i kompensacyjnej w placówkach działających dla dzieci z grup ryzyka, dla działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącego rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
5. Wspieranie podmiotów odpowiedzialnych za podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.
6. Zintensyfikowanie działań na rzecz ograniczania dostępu do alkoholu.
7. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Wskaźniki osiągnięcia celów oraz analiza porównawcza za niżej podany okres:

Wskaźniki osiągnięcia celów	do 30 listopada 2010 roku	do 30 listopada 2011 roku
liczba pracowników lecznictwa odwykowego podnosząca swoje kwalifikacje	4	4
liczba grup samopomocowych	10	10
liczba osób, które ukończyły leczenie odwykowe	117	217
liczba rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą	157	177
liczba placówek wsparcia dziennego	7	7
liczba dzieci uczęszczających na zajęcia do placówek wsparcia dziennego	220	189
liczba osób objętych specjalistyczną pomocą z powodu przemocy domowej	210	291
liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	8.699	7.547
liczba programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży organizowanych w placówkach oświatowych	6	23
liczba osób uczestniczących w programach profilaktycznych finansowanych bezpośrednio z budżetu	600	760
liczba i rodzaj kampanii z zakresu uzależnień, w których uczestniczy samorząd	„Postaw na Rodzinę”, „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, „Stop 18!”	„Postaw na Rodzinę”, „Zachowaj Trzeźwy Umysł”,
liczba osób uczestniczących w kursach i szkoleniach z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, przeciwdziałaniu przemocy	80	40
liczba podmiotów uprawnionych realizujących zadania określone w programie	14	13
Rodzaje zadań realizowanych przez podmioty uprawnione i inne jednostki: 1. Działalność informacyjna i edukacyjna na temat zdrowotnych i społecznych skutków używania środków psychoaktywnych. 2. Wspieranie realizacji programów edukacyjno profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom w środowisku dzieci, młodzieży i osób dorosłych. 3. Przeciwdziałanie i zapobieganie zjawiskom patologicznym poprzez realizację programów profilaktycznych pt. „Bezpieczne wakacje w mieście i plenerze” skierowanych do dzieci i młodzieży w okresie letnim.		
liczba sprzedawców uczestniczących w szkoleniach z zakresu przestrzegania zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nieuprawnionym	25	15
liczba interwencji powodujących cofnięcie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych w związku z naruszeniem przepisów prawa	1	1

limit punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5%	142	142
-------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----

Z analizy wskaźników wynika, że realizacja celów ustalonych przez Miasto Ostrołęka na 2011 rok w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, przedstawia się następująco:

1) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu w 2011 r. było na porównywalnym poziomie do 2010 roku.

2) Stworzenie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, możliwości skorzystania z pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie wskazuje na tendencje wzrostowe w 2011 r. w zakresie liczby osób objętych pomocą z powodu przemocy domowej. Należy jednak wskazać, że następuje poprawa w wymianie informacji pomiędzy podmiotami realizującymi zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W 2011 r. w ramach działania zespołu interdyscyplinarnego powstały grupy robocze, które do 30.11.2011 r. 61 razy spotkały się w celu ustalenia planu pomocy rodzinom, w których doszło do aktów przemocy. Ponadto Ośrodek Interwencji Kryzysowej podejmował akcje podnoszące świadomość lokalnej społeczności w zakresie praw osób doznających przemocy w rodzinie.

3) Poprawa jakości prowadzonej profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym poprawa jakości prowadzonych pozalekcyjnych zajęć sportowych kształtowała się na porównywalnym poziomie do 2010 r., przy czym realizacja działań w tym zakresie w 2011 r. częściej odbywała się na bazie placówek oświatowych, niż w wymiarze lokalnym.

4) Wspieranie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych - pomimo mniejszej liczby podmiotów realizujących na zlecenie Miasta Ostrołęki w 2011 r. działań z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom, to zakres jakościowy i finansowy pozostał na poziomie porównywalnym do 2010 roku.

5. Aktywizowanie podmiotów odpowiedzialnych za podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego polegało na częstych kontrolach punktów sprzedaży sprzedawania i podawania napojów alkoholowych (tj. 90 punktów) oraz współpracy z Policją i Strażą Miejską. W 2011 r. dużą aktywnością wykazała się społeczność jednego z Osiedli. Należy

wskazać, że mieszkańcy Ostrołęki szybko reagują w przypadku nieprzestrzegania zasad współżycia społecznego.

6. Zintensyfikowanie działań na rzecz ograniczania dostępu do alkoholu. Od 2005 r. limit sprzedaży i podawania napojów alkoholowych pozostaje na tym samym poziomie. Do 30.11.2011 r. wydano 28 decyzji odmawiających wydania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych ze względu na brak limitu punktów.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 1:

Uzależnienie jest zaburzeniem biopsychospołecznym. Przyczynia się do rozwoju szeregu poważnych chorób. Są to m.in. stłuszczenie, zapalenie wątroby, marskość wątroby, alkoholowe zespoły psychoorganiczne, zapalenie trzustki, przewlekłe psychozy alkoholowe, napady drgawkowe abstynencyjne. Uzależnienie powoduje dezorganizację życia społecznego osób nim dotkniętych i ich rodzin. Istnieje wysoka zależność między uzależnieniem od alkoholu, a bezrobociem, niższym statusem socjoekonomicznym, wypadkami i przemocą w rodzinie. Uzależnienie jest chorobą, którą przy zastosowaniu odpowiedniego leczenia można zatrzymać. Podstawową metodą leczenia osoby uzależnionej od alkoholu jest psychoterapia grupowa i indywidualna.

1. Dofinansowanie szkoleń pracowników lecznictwa odwykowego podnoszących swoje kwalifikacje zawodowe.
2. Wspieranie działań grup samopomocowych.
3. Współpraca z ośrodkami terapeutycznymi w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych i współuzależnionych.
4. Finansowanie siedziby Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
5. Wspieranie modernizacji programów terapeutycznych.
6. Tworzenie i wspieranie już istniejących punktów konsultacyjnych.
7. Podejmowanie działań interwencyjno – wspierających dla członków rodzin, w których występują problemy alkoholowe.
8. Dofinansowanie programów psychoterapii grupowej i indywidualnej realizowanych przez uprawnione podmioty na terenie miasta.
9. Świadczenie członkom rodzin z problemem alkoholowym pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą.

10. Kontynuacja działań podnoszących kompetencje osób pomagającym ofiarom przemocy domowej.

11. Dofinansowanie programów psychoterapii uzależnień od alkoholu oraz programów rehabilitacji dla osób uzależnionych po zakończonych programach psychoterapii uzależnienia.

12. Zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów placówek odwykowych.

13. Pokrywanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 2

Nadużywanie alkoholu przez bliską osobę i związane z tym jej nieprawidłowe funkcjonowanie wywiera negatywny wpływ na pozostałych członków rodziny, zarówno dorosłych, jak i dzieci, powodując problemy zdrowotne, psychologiczne, społeczne i materialne. Dysfunkcja takiej rodziny zakłóca prawidłowy rozwój dziecka – poznawczy, emocjonalny i społeczny. Przebywanie w takiej sytuacji sprawia, że dzieci te częściej chorują i są słabsze fizycznie, mają problemy z przystosowaniem, czują się gorsze, bezwartościowe, nie potrafią zaufać i nawiązać relacji z innymi ludźmi. W rodzinie z problemem alkoholowym brakuje prawidłowych wzorców, norm i systemu wartości, przekazywanych w procesie wychowania dzieciom.

1. Finansowanie działalności zespołu placówek wsparcia dziennego dla dzieci.

2. Dofinansowanie dożywiania dzieci uczęszczających na pozalekcyjne zajęcia profilaktyczne.

3. Monitorowanie programów terapeutycznych dla ofiar przemocy domowej oraz edukacyjno - korekcyjnych dla sprawców przemocy domowej.

4. Udzielanie specjalistycznej pomocy psychologicznej i prawnej dla osób dotkniętych przemocą domową oraz udzielanie bezpiecznego schronienia w Ośrodku Interwencji Kryzysowej.

5. Kontynuowanie działań związanych z realizacją programów edukacyjno -profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, w tym wdrażanie programów interwencyjnych.

6. Wspieranie grup wsparcia, grup terapeutycznych, punktów konsultacyjnych dla ofiar przemocy.

7. Wzmocnienie działań służących zwiększeniu aktywności przedstawicieli policji, pracowników socjalnych oraz innych grup zawodowych w związku z procedurą „Niebieska Karta”.
8. Profilaktyka alkoholowego zespołu płodowego kobiet w ciąży FAS.
9. Propagowanie akcji „Bezpieczny Patrol”.
10. Inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej.
11. Dofinansowanie pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem DDA.
12. Opracowywanie i upowszechnianie informatora „Gdzie szukać pomocy” zawierającego informacje o potencjalnych, instytucjonalnych partnerach do współpracy, ich zadaniach i kompetencjach.
13. Współfinansowanie artykułów prasowych i audycji radiowych dot. problematyki uzależnień skierowanych do mieszkańców miasta.
14. Prowadzenie i finansowanie badań związanych z diagnozą problemową dot. używania środków psychoaktywnych.
15. Dofinansowywanie programów psychoterapii uzależnienia dla wybranych grup pacjentów
16. Wspieranie pracy zespołów interdyscyplinarnych.
17. Finansowanie grup terapeutycznych, programów postrehabilitacyjnych oraz mieszkania readaptacyjnego.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 3:

Sięganie po alkohol w młodym wieku hamuje rozwój emocjonalny i zaburza proces dojrzewania, a także obniża motywację do wyznaczania sobie celów w życiu, w karierze zawodowej i edukacyjnej. Staje się też pewnego rodzaju niebezpieczną „drogą na skróty”, czyli szybko dostępnym sposobem na rozwiązanie jakiegoś problemu i poradzenia sobie z trudnymi emocjami, a to z kolei pozbawia młodego człowieka uczenia się dojrzałych metod pokonywania trudności, tak specyficznych dla okresu dojrzewania. Badania potwierdzają, że picie alkoholu toruje drogę do sięgania po inne substancje psychoaktywne.

1. Dofinansowanie zajęć pozalekcyjnych z elementami wczesnej profilaktyki w szkołach i innych placówkach oświatowych i opiekuńczo - wychowawczych oraz zakup sprzętu sportowego dla dzieci i młodzieży.

2. Wspieranie realizacji programów stanowiących alternatywę wobec używania środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież, w tym wspieranie szkolnego współzawodnictwa sportowego.
3. Organizowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, a także wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych.
4. Wdrażanie programów profilaktyczno – interwencyjnych dla młodzieży upijającej się.
5. Wspieranie działań przeznaczonych dla rodziców, których celem jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowania go do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
6. Dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej dla nauczycieli, pedagogów oraz innych grup zawodowych.
7. Udział samorządu w ogólnopolskich społecznych kampaniach edukacyjnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów dotyczących uzależnień.
8. Prowadzenie działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych.
9. Dofinansowanie wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych patologią, w tym alkoholizmem.
10. Kontynuowanie zadań wynikających z realizacji programu przeciwdziałania narkomanii, w tym na prowadzenie działań pod nazwą PaT – „Profilaktyka, a Teatr”.
11. Realizacja programów poprzez organizowanie i współfinansowanie warsztatów i szkoleń mających na celu podniesienie umiejętności rodzicielskich.
12. Współorganizacja lokalnych imprez dla dzieci i młodzieży o charakterze kulturalnym i sportowo - turystycznym.
13. Wspieranie realizacji programów z zakresu profilaktyki i edukacji zdrowotnej w środowiskach szkolnych oraz przedszkolnych.
14. Propagowanie pozytywnych wzorców zachowań poprzez wspieranie imprez promujących trzeźwy styl życia.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 4:

Poszczególne zadania gminnego programu gmina może prowadzić przy współpracy z różnymi podmiotami i organizacjami pozarządowymi w formie zlecenia do realizacji na podstawie otwartego konkursu ofert.

1. Współpraca z organizacjami pozarządowymi, kościołami i innymi podmiotami pożytku publicznego, które posiadają stosowny zapis określający ich zaangażowanie w sprawy związane z rozwiązywaniem problemów uzależnień, w tym od alkoholu.
2. Współpraca z Ośrodkami Lecznictwa Odwykowego, Policją oraz innymi podmiotami.
3. Wspieranie finansowe działań polegających na organizacji festynów, imprez kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych promujących zdrowy styl życia.
4. Wspieranie środowisk abstynenckich, które niosą pomoc organizując różnego rodzaju oddziaływania rehabilitacyjne po zakończonym leczeniu, kierowaną do osób uzależnionych i członków ich rodzin.
5. Przeprowadzenie diagnozy problemowej dotyczącej używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej.
6. Organizowanie szkoleń dla sprzedawców w zakresie przestrzegania zakazu sprzedaży i podawania alkoholu osobom nieuprawnionym.
7. Wspieranie tworzenia programów z zakresu przeciwdziałania narkomanii wśród dzieci i młodzieży.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 5:

Współpraca z Policją, Strażą Miejską, Inspekcją Handlową w zakresie naruszania prawa przez osoby handlujące alkoholem w przypadku sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim i nietrzeźwym, prowadzenia nielegalnej reklamy i promocji napojów alkoholowych, a także w przypadku zakłócania porządku publicznego w miejscu sprzedaży lub najbliższej okolicy w związku ze sprzedażą napojów alkoholowych przez dany punkt sprzedaży.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 6:

1. Utrzymanie limitu punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu /z wyjątkiem piwa/ oraz określenia zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych określonych uchwałą Nr 186/XXIX/2008 Rady Miasta Ostrołęki z dnia 3 kwietnia 2008 r.
2. Wydawanie opinii o punktach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych zgodnie z art.18 ust, 3a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
3. Zwiększenie skuteczności egzekwowania prawa zakazującego sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 7:

Wspieranie działań Klubu Integracji Społecznej funkcjonującego w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie.

Zasady pracy i wynagradzania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów

Alkoholowych.

1. Zasady pracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych określa ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz regulamin pracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - załącznik do zarządzenia Nr 5/07 Prezydenta Miasta Ostrołęki z dnia 15 stycznia 2007 roku w sprawie powołania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

2. Zasady wynagradzania Komisji.

a) Przewodniczącemu przysługuje zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne w wysokości 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ogłoszonego w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów w Monitorze Polskim.

b) Zastępcy Przewodniczącego przysługuje zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne w wysokości 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ogłoszonego w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów w Monitorze Polskim.

c) Członkom Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniach Komisji lub Zespołu w wysokości 15% minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłoszonego w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów w Monitorze Polskim, (przy czym w okresie miesiąca nie może przekroczyć 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę). Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie za udział w jednym lub dwóch posiedzeniach Komisji albo Zespołu.

d) Udział w dodatkowych zebraniach Komisji / Zespołu (powyżej 2 razy w miesiącu) jest bezpłatny.

Realizatorzy Programu oraz zasady finansowania zadań określonych w programie.

1. Koordynatorem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów

Alkoholowych jest Wydział Spraw Społecznych i Obywatelskich we współpracy z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Realizatorami programu są wydziały Urzędu Miasta, jednostki miejskie, organizacje pozarządowe oraz inne instytucje i podmioty.

2. Finansowanie Programu odbywać się będzie w ramach środków własnych Miasta pozyskanych tytułem opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Planowana kwota na 2012 rok wynosi: 800.000 zł. Ponadto w 2012 r. zostaną uwzględnione w wykazie wydatków w Dziale 851 Ochrona Zdrowia, Rozdział 85154 Przeciwdziałanie Alkoholizmowi niewykorzystane środki pochodzące z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży, które nie wygasają z końcem roku budżetowego na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w roku 2011.

Rada Miasta Ostrołęki otrzymuje corocznie sprawozdanie z realizacji programu i działalności Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.