

**Uchwała Nr 523/LV/2013
Rady Miasta Ostrołęki
z dnia 27 grudnia 2013 r.**

**w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych na 2014 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 (tj. Dz. U. z 2012 r. poz. 1356 ze zm.) oraz art.18 ust.2 pkt.15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 594 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Uchwała się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrołęce na 2014 rok stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Ostrołęki.

§ 3.

Traci moc uchwała Nr 374/XXXVI/2012 Rady Miasta Ostrołęki z dnia 27 grudnia 2012 r. w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2013 rok.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2014 r.

**Przewodniczący Rady Miasta
Ostrołęki**

Dariusz Maciak

Załącznik do uchwały Nr 523/LV/2013 Rady Miasta Ostrołęki z dnia 27 grudnia 2013 r. w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2014 rok.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2014 r.

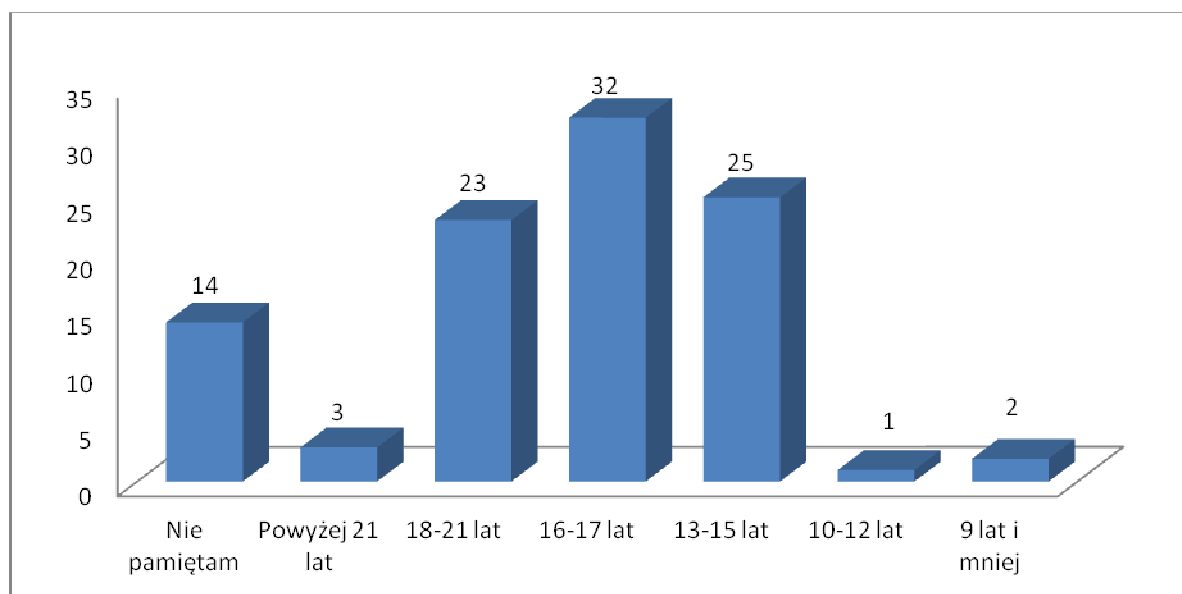
Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2014 rok określa zadania własne gminy w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności w zakresie ograniczenia szkód zdrowotnych i dostępności do alkoholu, a także przez działalność wychowawczą i informacyjną oraz zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu.

Zadaniem samorządu gminnego jest realizacja zadań wynikających z zapisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 1356 ze zm.).

Analiza lokalnych zagrożeń w mieście Ostrołęka pozwala stwierdzić, iż najbardziej palącymi problemami w mieście - według jej mieszkańców – są bezrobocie, alkoholizm i problemy mieszkaniowe, które pociągają za sobą szereg innych problemów społecznych.

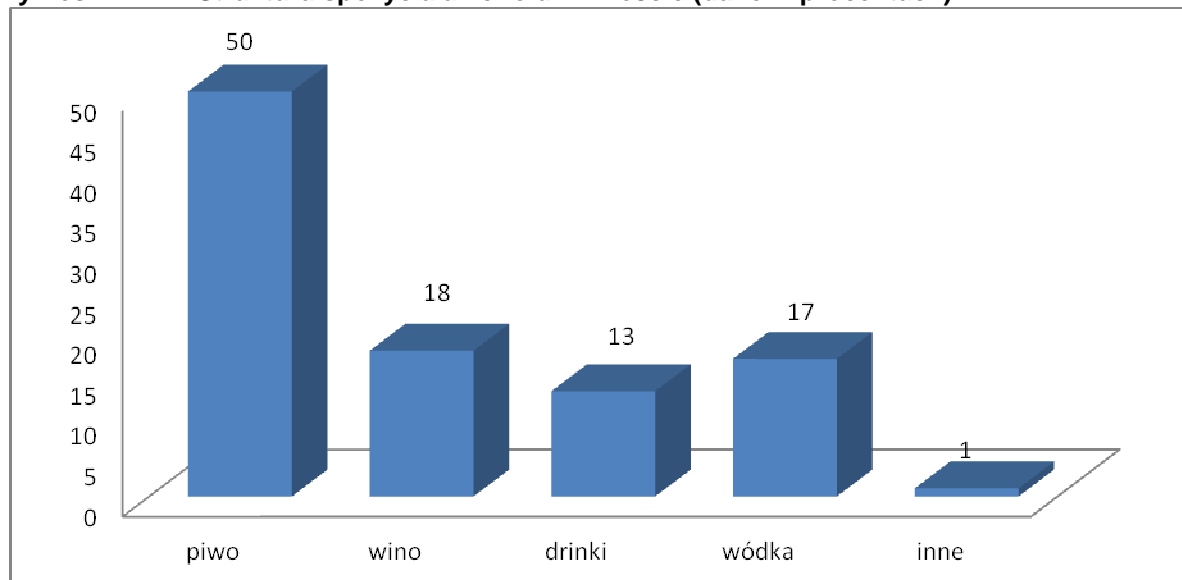
Według badań przeprowadzonych przez Centrum Rozwiązywania Problemów Społecznych w 2013 r. ustalono, że pierwszy kontakt z alkoholem – 146 dorosłych mieszkańców miasta Ostrołęki (60% kobiet, 40% mężczyzn) przedstawia się następująco:

Wykres 1: Pierwszy kontakt z alkoholem dorosłych mieszkańców miasta Ostrołęka (dane w procentach)



Interesujących danych dostarczają wyniki odpowiedzi na pytanie o rodzaj spożywanego najczęściej alkoholu przez mieszkańców miasta. Otóż okazuje się, że największy udział w strukturze spożycia ma piwo (50%), następnie wino (18%) i wódka (17%). Nieco mniejsza grupa (13%) wskazuje na drinki, jako najczęściej spożywany rodzaj alkoholu.

Wykres 2: Struktura spożycia alkoholu w mieście (dane w procentach)



Źródło: Badania ankietowe CRPS-Warszawa

Wyniki badań wskazują na to, że część mieszkańców miasta ulega stereotypom związanym z piciem alkoholu. Spośród badanych 66% potwierdza fakt, iż alkohol zawarty w piwie jest tak samo szkodliwy jak ten zawarty w wódce i innych wyżej procentowych alkoholach. Przy tym 13% respondentów uważa alkohol w piwie za mniej szkodliwy niż w alkoholach wysokoprocentowych. Kolejne 20% nie ma zdania na ten temat. Jest to niepokojący wynik jeśli weźmiemy pod uwagę popularność piwa wśród mieszkańców miasta.

Mieszkańcy są dosyć radykalni w opiniach na temat dostępności alkoholu. 30% badanych przesunęłoby dolną granicę wiekową dostępności alkoholu do 21 roku życia. Większość badanych (70%) uważa, że alkohol jest towarem szczególnym, stąd dostęp do niego powinien być ograniczony i kontrolowany. Niepokojącym może być fakt, że pozostałe 29% mieszkańców uważa, że alkohol jest takim samym towarem jak każdy inny i powinien podlegać tylko regułom wolnego rynku.

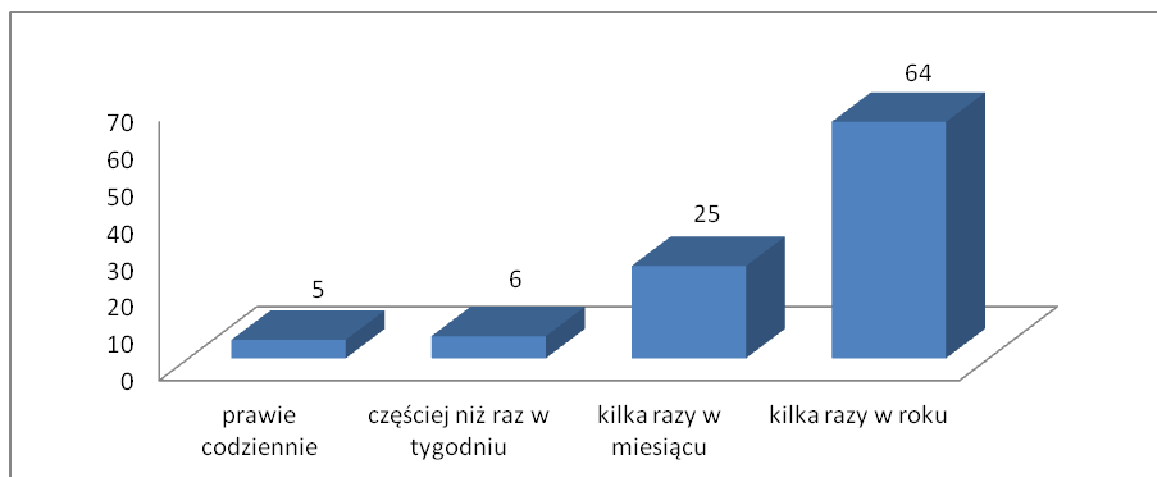
Analiza wyników badań ankietowych przeprowadzonych wśród badanych dorosłych mieszkańców miasta dotyczących spożywania alkoholu wskazuje, że alkohol jest obecny

w ich życiu i to dość często. Werbalizowana przez mieszkańców percepcja problemów alkoholowych pozwala stwierdzić, że jest to spory problem środowiska lokalnego, traktowany przez większość mieszkańców jako poważny. Badani dostrzegają nie zawsze właściwe wzorce zachowań związanych z alkoholem w środowisku lokalnym, część z nich oczekuje od władz lokalnych podjęcia konkretnych działań mających na celu ograniczenie problemów związanych z alkoholem w mieście.

Badania CRPS z 2013 r. wykazują, że w mieście Ostrołęka kontakt z alkoholem deklaruje 43% z 1350 uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Spośród uczniów, którzy przyznali się do kontaktu z alkoholem, największa część po raz pierwszy spróbowała alkoholu na wakacjach (50%). W dyskotecce/pubie po raz pierwszy piło alkohol 10%, na wagarach 7%. Spośród tych, którzy pili już alkohol – większość (68%) wskazuje, iż do „pierwszego razu” nikt ich nie namawiał, a alkohol pili z własnej inicjatywy.

Jak wskazują wyniki badań, młodzi ludzie piją alkohol raczej okazjonalnie. Kilka razy w roku deklaruje spożycie alkoholu 64% pijących uczniów. Kilka razy w miesiącu sięga po alkohol 25% uczniów. Częściej niż raz w tygodniu deklaruje spożywanie alkoholu 6% pijących uczniów, kolejne 5% uczniów sięga po alkohol prawie codziennie.

Wykres 3: Częstotliwość spożywania alkoholu przez uczniów (dane w procentach wliczonych wobec uczniów deklarujących kontakt z alkoholem)

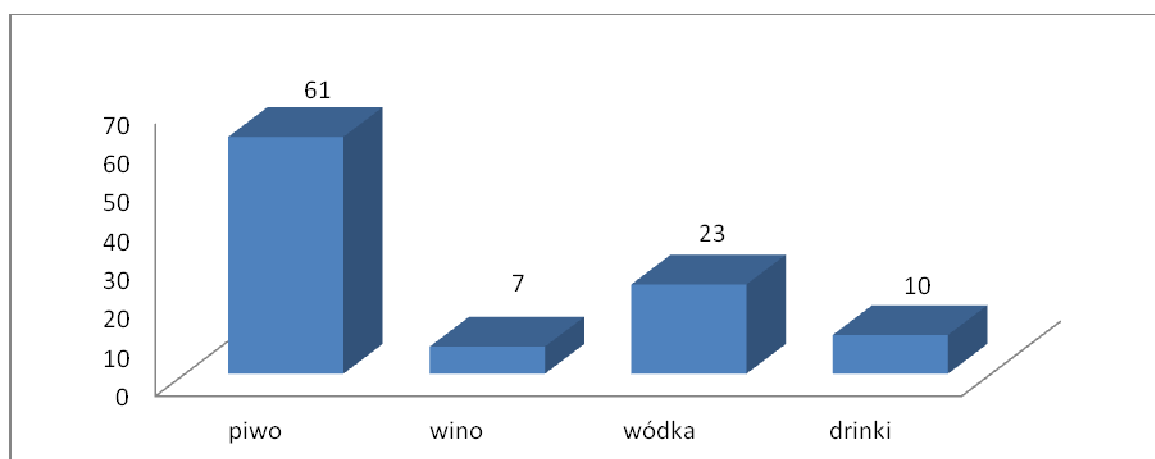


Źródło: Badania ankietowe CRPS-Warszawa

Młodzi piją głównie dla towarzystwa (70%). 9% pijących uczniów przyznało, że sięga po alkohol w chwilach smutku lub złości, 4% z przyzwyczajenia. Najbardziej popularnym wśród młodzieży napojem jest piwo – 61% badanych uczniów wskazuje, iż właśnie po nie sięga najczęściej. Na drugim miejscu plasuje się wódka (23% pijących uczniów), a następnie drinki (10%) i wino (7%).

Zdaniem 50% pijących uczniów, ich rodzice nie zdają sobie z tego sprawy, 20% uczniów przyznaje jednak że ich rodzice o alkoholu wiedzą i podejmują ten temat w rozmowach z nimi. 15% rodziców uczniów mimo domyślania się tego że ich dziecko pije alkohol, nie reaguje. 7% uczniów doświadcza surowych interwencji rodziców w związku z piciem alkoholu a rodzice kolejnych 6% - mimo świadomości tego że ich dziecko pije alkohol, nie interesują się tym.

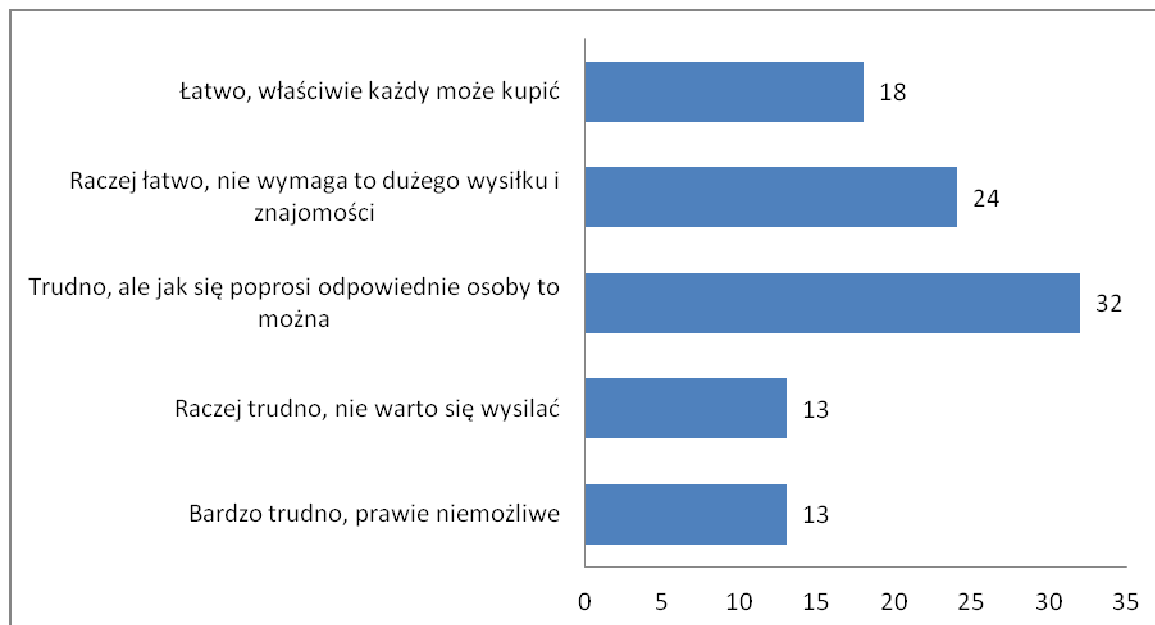
Wykres 4: Struktura spożycia alkoholu przez młodzież szkolną (dane w procentach wyliczonych wobec uczniów deklarujących kontakt z alkoholem)



Źródło: Badania ankietowe CRPS-Warszawa

Spora część młodych ludzi nie uważa alkoholu za towar dla nich niedostępny. Dla 13% uczniów kupno alkoholu jest bardzo trudne – wręcz niemożliwe – stąd nie warto nawet podejmować wysiłku, 18% uważa, iż jest to łatwe zadanie i nie wymaga szczególnych starań i znajomości. Opinie na ten temat prezentuje poniższy wykres.

Wykres 5: Trudność zakupu alkoholu w opinii badanych uczniów (dane w procentach)



Źródło: Badania ankietowe CRPS-Warszawa

Profilaktyka alkoholowa w mieście powinna się koncentrować na utrzymaniu właściwych postaw wobec alkoholu tych uczniów, którzy obecnie nie piją oraz na zmianie postaw wobec alkoholu niemałej części młodych ludzi, którzy mają za sobą inicjację alkoholową. Ważną informacją jest to, że uczniowie piją raczej okazjonalnie. Należy również zwrócić uwagę, iż pomimo prawnie sankcjonowanego zakazu sprzedaży alkoholu duża część uczniów uważa je za towar łatwo dla nich dostępny.

Aspektem wymagającym zainteresowania jest fakt potencjalnych „nieszczelnych granic” sprzedaży alkoholu nieletnim. Młodzi ludzie, uczniowie szkół w mieście przyznają, iż kupienie alkoholu nie stanowi dla nich dużego problemu. Tymczasem, w myśl ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, sprzedaż alkoholu w wypadkach kiedy jest to zabronione, a więc między innymi osobom nieletnim, może skutkować dla sprzedawcy i osoby nadzorującej jego pracę karą grzywny, cofnięciem dla przedsiębiorcy zezwolenia na sprzedaż alkoholu, przepadkiem posiadanego alkoholu, a także zakazem prowadzenia działalności gospodarczej polegającej na sprzedaży lub podawaniu napojów alkoholowych (art. 43 ustawy).

Należy kontynuować projekty skupiające się na profilaktyce problemów alkoholowych, ukierunkowanych na dzieci i młodzież w mieście, choć należałoby również szerzej włączyć w ich realizację rodziców uczniów. Koniecznością jest kształtowanie

kompetencji młodych ludzi w zakresie właściwych postaw wobec alkoholu, a także kompetencji psychologicznych i osobowościowych, bowiem młodzi ludzie próbują tych substancji zarówno z własnej inicjatywy, jak i ulegają presji znajomych. Miasto podejmuje już szereg działań profilaktycznych w środowisku szkolnym, poszerzając stale ich ofertę, ukierunkowując ją przede wszystkim na alkohol, gdzie odbiorcami są przede wszystkim uczniowie młodszych klas. Niezbędnym działaniem jest egzekwowanie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz wszystkich przepisów normujących właściwe postawy i pożądane zachowania społeczne.

Cel programu:

Głównym celem realizacji programu jest zapobieganie narastaniu problemów alkoholowych, zmniejszenie rozmiarów już istniejących problemów oraz zwiększenie wysiłku do ich skutecznego rozwiązywania.

Cele szczegółowe programu:

1. Zwiększanie 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, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
4. Wspieranie realizacji działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących 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 dofinansowanie centrów integracji społecznej.

Wskaźniki osiągnięcia celów oraz analiza porównawcza za niżej podany okres:

Wskaźniki osiągnięcia celów	do 30 X 2010 roku	do 30 X 2011 roku	do 30 X 2012 roku	do 30 X 2013 roku
liczba pracowników lecznictwa odwykowego podnoszących swoje kwalifikacje	4	4	2	4
liczba grup samopomocowych	10	10	10	10
liczba osób, które ukończyły leczenie odwykowe	117	217	133	149
liczba rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą	157	177	205	204
liczba placówek wsparcia dziennego	7	7	7	7
liczba dzieci uczęszczających na zajęcia do placówek wsparcia dziennego	220	189	167	165
liczba osób objętych specjalistyczną pomocą z powodu przemocy domowej	210	291	430	440
liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	8.699	7.547	6.839	6.350
liczba programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży organizowanych w placówkach oświatowych	6	23	29	15
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”,	„Zachowaj Trzeźwy Umysł”	„Zachowaj Trzeźwy Umysł”
liczba osób uczestniczących w kursach i szkoleniach z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, przeciwdziałaniu przemocy	80	40	2	7

liczba podmiotów uprawnionych realizujących zadania określone w programie	14	13	15	15
Rodzaje zadań realizowanych przez podmioty uprawnione i inne jednostki:				
<p>1. Działalność informacyjna i edukacyjna na temat zdrowotnych i społecznych skutków używania środków psychoaktywnych.</p> <p>2. Wspieranie realizacji programów edukacyjno profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom w środowisku dzieci, młodzieży i osób dorosłych.</p> <p>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.</p>				
liczba sprzedawców uczestniczących w szkoleniach z zakresu przestrzegania zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nieuprawnionym	25	15	0	0
liczba interwencji powodujących cofnięcie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych w związku z naruszeniem przepisów prawa	1	1	0	0
limit punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5%	142	142	142	142

Z analizy wskaźników wynika, że realizacja celów ustalonych przez Miasto Ostrołęka na 2013 rok w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, przedstawia się następująco:

- 1) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu od 2010 r. jest na porównywalnym poziomie, natomiast zwiększyła się liczba osób, które ukończyły terapię odwykową.
- 2) Wspieranie rodzin, w których występują problemy alkoholowe - zintensyfikowanie pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie utrzymuje się w ciągu dwóch lat na porównywalnym poziomie, w zakresie osób objętych pomocą społeczną oraz osób zgłaszających się po pomoc specjalistyczną.
- 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 – zmienna zależna od liczby uczniów.

4) Wspieranie realizacji funkcji opiekuńczo – wychowawczej i kompensacyjnej w placówkach działających dla dzieci z grup ryzyka, dla działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych – zmienna jest (w niewielkim stopniu) liczba podmiotów realizujących na zlecenie Miasta Ostrołęki od 2010 r. działań z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom. Od 4 lat zakres jakościowy i finansowy realizacji zadań pozostał na porównywalnym poziomie.

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 polegało na kontrolach punktów sprzedaży oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz współpracy z Policją i ze Strażą Miejską.

6) Zintensyfikowanie działań na rzecz ograniczania dostępu do alkoholu. Od 2005 r. limit sprzedaży i podawania napojów alkoholowych pozostaje na tym samym poziomie.

7) Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej. – Klub Integracji Społecznej, który funkcjonuje w strukturze Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, powstał we wrześniu 2010 roku i był systematycznie dofinansowany, ze środków uzyskanych za wydawanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych, do końca 2012 roku.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 1:

Głównym celem stosowanych programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu jest nauczenie życia w abstynencji, ograniczenie spożywania alkoholu oraz redukcja szkód jakie niesie za sobą picie. Skuteczność leczenia uzależnienia zależy w znacznym stopniu od zaangażowania pacjentów w trwające od 18 - 24 miesięcy programy terapeutyczne, w trakcie których placówki realizują kompleksowy program terapeutyczny. Jednakże skuteczność psychoterapii zależy nie tylko od realizowanych programów, stosowanych metod, technik i strategii. Ważnym czynnikiem w procesie terapii jest, poza terapią grupową, dostęp do terapii indywidualnej, ruchów samopomocowych, a także systematyczne uczestnictwo w mityngach Anonimowych Alkoholików (AA) oraz zajęciach organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie.

1. Wspieranie działań zmierzających do pracy nad zmianą wzoru spożywania alkoholu, mieszkańców DPS.
2. Wspieranie rozwoju profesjonalnych programów terapii uzależnień w placówkach leczniczych.
 1. Dofinansowanie doskonalenia zawodowego pracowników lecznictwa odwykowego.
 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. Zintensyfikowanie działań interwencyjno – wspierających wobec rodzin, w których występują problemy alkoholowe.
 8. Dofinansowanie zakupu 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 oraz wyposażenie placówek lecznictwa odwykowego.
 13. Pokrywanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
 14. Dofinansowanie kosztów utrzymania telefonów zaufania.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 2

Dzieci, które wyrastają w rodzinie z problemem alkoholowym doświadczają różnych problemów zdrowia psychicznego i przejawiają pewien rodzaj przystosowania, z którym jest im trudno sobie poradzić w kolejnych etapach życia. Pewne utrwalone schematy zachowań i metody działania, wynikające z faktu życia w rodzinie, w której jedno lub oboje rodziców nadużywało alkohol, prowadzi do nagromadzenia się zespołu cech utrudniających

nawiązywanie prawidłowych relacji międzyludzkich, a także osiągnięcia satysfakcji w sferze rodzinnej, społecznej i zawodowej. Zespół cech nagromadzonych przez lata życia w środowisku alkoholowym nazwano Syndromem Dorosłego Dziecka Alkoholika (DDA). Wg „Słownika psychologicznego”(Reber Arthur S., Reber Emily S.) Syndrom, to wiązka objawów, które występują razem i mogą być traktowane jako wskaźniki określonej choroby lub określonego typu nieprawidłowości. Jednakże nie wszystkie osoby wychowujące się w rodzinach obarczonych uzależnieniem od alkoholu charakteryzują się zespołem DDA, część z nich dzięki posiadanym indywidualnym cechom osobistym, nie nabyła syndromu DDA.

1. Dofinansowanie działalności Zespołu Placówek Wsparcia Dziennego dla dzieci.
2. Dofinansowanie dożywiania dzieci uczęszczających na pozalekcyjne zajęcia profilaktyczne.
3. Wspieranie programów terapeutycznych dla ofiar przemocy domowej oraz edukacyjno - korekcyjnych dla sprawców przemocy domowej.
4. Doskonalenie i upowszechnianie standardów interdyscyplinarnej pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
5. Współfinansowanie zajęć i programów opiekuńczo – wychowawczych dla dzieci zagrożonych patologią.
6. Udzielanie specjalistycznej pomocy psychologicznej i prawnej osobom dotkniętym przemocą domową oraz udzielanie bezpiecznego schronienia w Ośrodku Interwencji Kryzysowej.
7. Kontynuowanie działań związanych z realizacją programów edukacyjno -profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, w tym wdrażanie programów interwencyjnych.
8. Wspieranie grup wsparcia, grup terapeutycznych, punktów konsultacyjnych dla ofiar przemocy.
9. Wzmocnienie działań służących zwiększeniu aktywności przedstawicieli policji, pracowników socjalnych oraz innych grup zawodowych w związku z procedurą „Niebieska Karta”.
10. Profilaktyka alkoholowego zespołu płodowego kobiet w ciąży FAS.
11. Propagowanie akcji „Bezpieczny Patrol”.
12. Inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej.
13. Dofinansowanie pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem DDA.

14. Wspieranie programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików.
15. Opracowywanie i upowszechnianie informatora „Gdzie szukać pomocy” zawierającego informacje o potencjalnych, instytucjonalnych partnerach do współpracy, ich zadaniach i kompetencjach.
16. Współfinansowanie artykułów prasowych i audycji radiowych dot. problematyki uzależnień skierowanych do mieszkańców miasta.
17. Prowadzenie i finansowanie badań związanych z diagnozą problemową dot. używania środków psychoaktywnych.
18. Dofinansowywanie programów psychoterapii uzależnienia dla wybranych grup pacjentów.
19. Wspieranie pracy zespołów interdyscyplinarnych.
20. Dofinansowanie programów, których celem jest zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 3:

W obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w mieście należy zwrócić uwagę na środowisko szkolne. Niemały odsetek badanej młodzieży szkolnej deklaruje osobiste spożywanie alkoholu, a ich deklaracje dotyczące znajomości pijących rówieśników również zdają się wskazywać, iż nie są to zjawiska marginalne w środowisku szkolnym miasta.

Poziom nadużywania alkoholu wśród dzieci i młodzieży w Polsce daje powód do niepokoju. Jak podaje Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, do picia napojów alkoholowych przyznaje się ponad 92% uczniów III klas gimnazjalnych i ponad 96% uczniów II klas szkół średnich. Natomiast do upicia się w czasie ostatniego roku przyznało się niemal 50% piętnastolatków (58% chłopców i 40% dziewcząt) i ponad 65% siedemnastolatków (74% chłopców i 54% dziewcząt).

Warto zwrócić uwagę na stosunek uczniów do alkoholu jako „leku na problemy”. Niestety jedną ze strategii radzenia sobie ze stresem – mało konstruktywną – bywa sięganie po alkohol. Wśród badanych uczniów panują na ten temat różnorodne opinie.

- Budujący jest fakt, że więcej niż co drugi badany (53%) uważa, że alkohol nie pomaga w sytuacji kryzysowej.
- Zarazem jednak 19% uzależnia to od sytuacji.

- Dodatkowo 4% stwierdza, wprost, że alkohol pomaga w trudnych sytuacjach.
- Znaczny odsetek przyznaje, iż po prostu nie posiada wiedzy na ten temat (19%).

1. Współfinansowanie 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 pozalekcyjnych zajęć sportowych.

3. Inicjowanie 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. Wzmocnienie 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. Organizowanie, finansowanie i współfinansowanie szkoleń, sesji i kursów 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 wycieczki letniej 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.

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 dobrych praktyk i wzorców zachowań kierowanych do dzieci, młodzieży i osób dorosłych, poprzez wspieranie imprez promujących trzeźwy styl życia.

15. Rozwijanie dotychczasowych działań profilaktycznych na rzecz dzieci i młodzieży.
16. Finansowanie zajęć i programów socjoterapeutycznych lub opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.
17. Organizowanie i/lub finansowanie zajęć dla rodziców dzieci uczęszczających na zajęcia, mających na celu podniesienie ich kompetencji wychowawczych.
18. Dofinansowanie organizacji wyjazdów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży jako kontynuacja całorocznej pracy profilaktycznej.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 4:

W zakresie oceny poziomu rozpowszechnienia zjawiska picia alkoholu w środowisku lokalnym, mieszkańcy miasta skłaniają się ku stwierdzeniu, iż spożycie alkoholu jedynie nieznacznie się zmienia i mimo coraz powszechniejszej wiedzy na temat zagrożeń, jakie niesie ze sobą choroba alkoholowa, sposób używania alkoholu pozostaje ten sam. Zdaniem 58% badanych, spożycie alkoholu zdecydowanie wzrosło na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat, przy czym dotyczy to zarówno pijących dorosłych jak i młodych ludzi. 36% respondentów uważa, że sytuacja jest taka sama od wielu lat i nie dają się zauważyć żadne istotne zmiany w tym obszarze. Trzeba jednak zauważyć, że 5% respondentów uznało nawet, że spożycie alkoholu na przestrzeni ostatniej dekady zmalało znacznie.

Negatywnie, część badanych mieszkańców, ocenia zmiany w zakresie kultury picia alkoholu. Spośród mieszkańców miasta jedynie 29% uważa, że kultura picia alkoholu poprawiła się w ostatnich latach w Polsce, a co za tym idzie, rzadziej zauważalne są takie zjawiska jak upijanie się oraz awantury po spożyciu alkoholu. Pozostali - uważają wręcz przeciwnie – wskazując, iż kultura picia jest na tym samym lub niższym poziomie. Zjawiskiem ciągle obecnym w środowisku jest, zdaniem badanych, widok osób pijących w miejscach publicznych. 42% uważa, że sytuacja w tym zakresie jest taka sama od wielu lat, nie zmieniając się na lepsze ani gorsze. 27% ocenia, że to zjawisko jest jeszcze bardziej dostrzegalne niż przed laty, chociaż 29% wysuwa tezę o poprawie stanu rzeczy w tym zakresie.

Badania wskazują, że w ciągu ostatnich trzech tygodni alkohol piło 60% spośród 146 przebadanych dorosłych mieszkańców miasta, przy czym w ciągu ostatniego tygodnia – 51%. Wśród badanych było 6% abstynentów lub osób, które nie używałyby alkoholu w ciągu ostatnich kilku lat. 20% badanych deklaruje, że nie pije dłużej niż 3 miesiące. Ostatni kontakt

z alkoholem w okresie od miesiąca do trzech - deklaruje 12% dorosłych mieszkańców miasta.

Wyniki otrzymane w badaniu dorosłych mieszkańców miasta Ostrołęki, są podobne do wyników uzyskiwanych w badaniach ogólnopolskich. Najnowsze badania CBOS dotyczące postaw Polaków wobec alkoholu wydają się wskazywać, iż w Polsce dominuje styl rozsądnego i umiarkowanego picia. Częste spożywanie alkoholu deklaruje 11%, zaś umiarkowane i okazjonalne – 69% ogółu społeczeństwa polskiego. Prawie jedna piąta Polaków deklaruje abstynencję.¹ Przypuszczać można jednak, iż Polacy są zbyt liberalni w ocenie własnego modelu picia, bowiem statystyczny Polak w tym samym roku, w którym przeprowadzone były badania (2007) wypił ponad 9 litrów 100 - procentowego alkoholu (spirytusu).

Realizację zadań wynikających z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych gmina może prowadzić przez nawiązanie i utrzymywanie stałej współpracy, m.in. z innymi samorządami, podmiotami lecznictwa odwykowego, oraz innymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi. Partnerami dla gminy w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są też kościoły i związki wyznaniowe. Zasady współpracy z nimi w zakresie realizacji zadań z tego obszaru określa również „Program współpracy Miasta Ostrołęki z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na 2014 rok”.

1. Realizacja zadań wynikających z zapisów niniejszego programu wspólnie 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. Dofinansowanie 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.

¹ CBOS, Postawy wobec wybranych substancji psychoaktywnych. Komunikat z badań, Warszawa 2007.

5. Przeprowadzenie diagnozy problemowej dotyczącej używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej.
6. Wspieranie tworzenia i realizacji programów z zakresu przeciwdziałania narkomanii wśród dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych.
7. Organizowanie szkoleń dla sprzedawców w zakresie przestrzegania zakazu sprzedaży i podawania alkoholu osobom, które znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18 oraz na kredyt lub pod zastaw.
8. Finansowanie grup terapeutycznych, programów postrehabilitacyjnych oraz mieszkania readaptacyjnego.
9. Dofinansowanie zajęć i programów opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci w placówkach wsparcia dziennego.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 5:

Zintensyfikowanie działań 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 zgodności lokalizacji punktu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych zgodnie z art.18 ust. 3a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
3. Podniesienie skuteczności egzekwowania prawa zakazującego sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 7:

Upowszechnianie 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 70/2012 Prezydenta Miasta Ostrołęki z dnia 12 marca 2012 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 2014 rok wynosi: 800.000 zł. Ponadto w 2014 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 2013.

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