Uchwała Nr 124/XIX/2015
Rady Miasta Ostrołęki
z dnia 30 grudnia 2015r.

w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2016 rok

Na podstawie art.4^1 ust. 1, 2 i 5, art. 18^2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1286) oraz art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1515 z późniejszymi zmianami) uchwala się, co następuje:

§ 1.

Uchwala się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrołęce na 2016 rok stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Ostrołęki.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

Przewodniczący Rady Miasta Ostrołęki

Jerzy Grabowski

Załącznik
do uchwały Nr 124/XIX/2015
Rady Miasta Ostrołęki z dnia 30 grudnia 2015r.
w sprawie uchwalenia Miejskiego
Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych na 2016 rok.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2016 r.

Zgodnie z art.1 ust.1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „Organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwaniu następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy".

Jednocześnie art. 4^1 ust. 2 wyżej wymienionej ustawy mówi, że gmina corocznie uchwala gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Samorząd gminy, na mocy cytowanej ustawy, uzyskał kompetencje do prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu w społeczności lokalnej.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2016 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.

Program uwzględnia i realizuje cele podzielone na trzy grupy zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, t.j.

1. Profilaktyka uniwersalna ma na celu przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych (zwłaszcza wśród młodzieży szkolnej) poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka. Działania te dotyczą zagrożeń rozpowszechnionych, takich jak np. używanie substancji psychoaktywnych (narkotyki, alkohol) czy przemoc. Profilaktyka ta adresowana jest do ogółu mieszkańców Ostrołęki.

2. Profilaktyka selektywna ma na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych. Cele te mogą być osiągane między innymi poprzez ograniczanie czynników ryzyka związanych ze środowiskiem rodzinnym i rówieśniczym, poprawę funkcjonowania emocjonalnego i społecznego, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków, promocję postaw prozdrowotnych oraz wspieranie rodzin w rozwiązywaniu problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych, w tym alkoholu, przez dziecko. Jest to wczesne rozpoznawanie czynników ryzyka wystąpienia problemów alkoholowych oraz oddziaływanie psychoedukacyjne dla osób z grupy zwiększonego ryzyka, np. pomoc psychologiczna dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym, terapia Dorosłych Dzieci Alkoholików.

3. Profilaktyka wskazująca są to działania kierowane do jednostek, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych, w związku z uwarunkowaniami biologicznymi, psychologicznymi czy społecznymi. Są to działania profilaktyczne adresowane do osób lub grup, które przejawiają wczesne symptomy problemów uzależnień.

W październiku 2015 roku przeprowadzone zostały badania dotyczące używania substancji psychoaktywnych na terenie miasta Ostrołęki, we wszystkich szkołach ponadgimnazjalnych funkcjonujących w mieście. Dokonano również analizy porównawczej z latami poprzednimi. Pozwalało to prześledzić dynamikę zmian zjawiska używania środków psychoaktywnych. Badanie zostało zrealizowane metodą ankiety audytoryjnej. Dane z ankiet zostały uzupełnione o informacje dotyczące liczby osób zgłaszających się do leczenia oraz środków przez nie zażywanych, pozyskane ze wszystkich placówek zajmujących się leczeniem uzależnienia od środków psychoaktywnych w Ostrołęce. Celem badania był m.in. pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, określenie wieku inicjacji alkoholowej i narkotykowej wśród młodzieży, zbadanie źródła pozyskiwania substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, np. leków, jak i nielegalnych, (np. marihuany), oszacowanie dostępu młodzieży do pozyskania narkotyków i dopalaczy, określenie częstości upijania się młodzieży w ciągu 30 dni.

Wszystkie te kwestie zostały poddane pomiarowi ilościowemu w celu dokonania oszacowań dla całej populacji ostrołęckiej młodzieży i osób dorosłych.

Z badań przeprowadzonych w 2015 r. na terenie miasta Ostrołęki wynika, że wśród młodzieży szkolnej najczęściej używaną substancją psychoaktywną są napoje alkoholowe.

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

	Nigdy nie używałem /am	Używam rzadziej iż 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%

Używanie alkoholu (dziewczęta i chłopcy ze wszystkich typów szkół) w roku 2015.

	Nigdy nie używałem /am	Używam rzadziej iż raz w roku	Używam kilka razy w roku	Używam kilka razy w miesiącu	Używam kilka razy w tygodniu	Używam codziennie
Piwo	14,4%	10,6%	35,4%	26,2%	12,3%	1,1%
Wino	34,0%	34,1%	27,9%	3,1%	0,7%	0,2%
Wódka	25,7%	15,0%	36,4%	19,0%	3,4%	0,5%

Najbardziej popularnym napojem alkoholowym, wśród grupy badanych, jest piwo (do używania przyznaje się 85,6% ankietowanych), na drugim miejscu jest wódka (używa jej 74,3%), najrzadziej używane jest wino (66,0%). Popularność używanych substancji w roku 2015 jest identyczna jak w roku 2011 i 2009 roku, gdzie najchętniej młodzież sięgała po piwo, następnie po wódkę, a następnie po wino.

Analizując intensywności picia alkoholu przez młodzież w roku 2015, również pozostaje na zbliżonym poziomie do roku 2009 i roku 2011. Największa różnica, przekraczająca 9,5% dotyczy ponownego wzrostu liczby osób, które używają wina kilka razy w roku (z 23,4% w 2009 roku do 18,4% w roku 2011 i 27,9% w roku 2015), spadku o 8,8% liczby osób, które nigdy nie używały wina (po wzroście z 35,9% w 2009 roku do 42,8% w roku 2011, spadek w 2015 roku do 34%). Co wydaje się ważne, nastąpił spadek liczby osób deklarujących picie piwa kilka razy w miesiącu (z 34% w 2011 do 26,2% w roku 2015), jednocześnie odnotowano niewielki wzrost liczby osób używających piwa kilka razy w tygodniu (z 9,4% w 2011 roku do 12,3% w 2015 roku) oraz o 0,5% wzrosła liczba osób pijących codziennie. Jeśli weźmiemy pod uwagę spożycie wódki, największa zmiana w odniesieniu do roku 2011 nastąpiła w przypadku odpowiedzi „używam kilka razy w miesiącu" (spadek odpowiedzi twierdzących z 23,6% w 2011 roku do 19% w 2015 roku) i wzrost liczby osób o 2,9% w 2015 roku, które nigdy nie używały wódki.

Cel programu:

Głównym celem realizacji programu jest ograniczenie spożywania alkoholu przez młodzież i osoby dorosłe, podniesienie jakości świadczonych usług oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych spowodowanych przez nadużywanie alkoholu przez mieszkańców miasta Ostrołęki.

Cele szczegółowe programu:

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań

na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

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

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13^1 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i dofinansowanie centrów integracji społecznej.

Wskaźniki osiągania celów oraz analiza porównawcza za niżej podany okres:

Wskaźniki osiągania celów	do 30 X 2010 roku	do 30 X 2011 roku	do 30 X 2012 roku	do 30 X 2013 roku	do 30 X 2014 roku	do 30 X 2015 roku
liczba pracowników lecznictwa odwykowego podnoszących swoje kwalifikacje	4	4	2	4	10	10
liczba grup samopomocowych	10	10	10	10	11	11
liczba osób, które ukończyły leczenie odwykowe	117	217	133	149	161	145
liczba rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą	157	177	205	204	225	215
liczba placówek wsparcia dziennego	7	7	7	7	7	7
liczba dzieci uczęszczających na zajęcia do placówek wsparcia dziennego	220	189	167	165	157	181
liczba osób objętych specjalistyczną pomocą z powodu przemocy domowej	210	291	430	440	414	399
liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	8.699	7.547	6.839	6.350	6.254	6.541

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	Zachowaj Trzeźwy Umysł	Zachowaj Trzeźwy umysł
liczba osób uczestniczących w kursach i szkoleniach z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i przeciwdziałania przemocy	80	40	2	7	18	18
liczba podmiotów uprawnionych realizujących zadania określone w „Programie 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 2015 rok	14	13	15	15	13	13
liczba sprzedawców uczestniczących w szkoleniach z zakresu przestrzegania zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nieuprawnionym	25	15	0	0	15	13
liczba interwencji powodujących cofniecie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych w związku z naruszeniem przepisów prawa	1	1	0	0	0	0
limit punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5%	142	142	142	142	142	142

Z analizy wskaźników wynika, że realizacja celów ustalonych przez Miasto Ostrołęka na 2015 rok w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, przedstawia się następująco:

1) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu:

- liczba pracowników lecznictwa odwykowego, którzy podnieśli swoje kwalifikacje oraz liczba grup samopomocowych od dwóch lat pozostaje na tym samym poziomie, natomiast liczba osób które ukończyły leczenie odwykowe w 2015 r. spadła w porównaniu do roku poprzedniego.

2) Wspieranie rodzin, w których występują problemy alkoholowe - zintensyfikowanie pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie w zakresie osób objętych pomocą społeczną - systematycznie wzrasta, a liczba osób zgłaszających się po pomoc specjalistyczną w roku 2015 - nieznacznie uległa zmniejszeniu.

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. W ramach zachęcania młodych ludzi do udziału w alternatywnych formach spędzania czasu wolnego, od kilku lat dzieci ze szkół podstawowych, naszego miasta uczestniczą w kampanii „Zachowaj Trzeźwy Umysł".

4) Wspieranie realizacji funkcji opiekuńczo – wychowawczej i kompensacyjnej w placówkach działających dla dzieci z grup ryzyka oraz wsparcie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych – liczba podmiotów realizujących na zlecenie Miasta Ostrołęki zadań z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom w porównaniu do roku 2014 r. – pozostała niezmienna.

5) Wspieranie podmiotów odpowiedzialnych za podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13^1 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego - polegało na kontrolach punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych przy współpracy z Policją i ze Strażą Miejską. Od 2005 r. limit sprzedaży i podawania napojów alkoholowych pozostaje na tym samym poziomie. Ponadto systematycznie organizowane są przez samorząd szkolenia dla sprzedawców.

6) 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

Dostępność profesjonalnej i efektywnej terapii warunkuje skuteczność innych działań podejmowanych na rzecz osób z problemem alkoholowym i członków ich rodzin.

1. Dofinansowanie doskonalenia zawodowego pracowników lecznictwa odwykowego, w tym superwizji klinicznej.
2. Współfinansowanie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób pomagającym ofiarom przemocy domowej.
3. Wspieranie działań stowarzyszeń abstynenckich i grup samopomocowych.
4. Współpraca z ośrodkami terapeutycznymi w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych i współuzależnionych.
5. Finansowanie siedziby Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
6. Wspieranie modernizacji programów terapeutycznych.
7. Tworzenie nowych i wspieranie już istniejących punktów konsultacyjnych.
8. Wzmożenie działań interwencyjno – wspierających wobec rodzin, w których występują problemy alkoholowe.
9. Dofinansowanie zakupu programów psychoterapii grupowej i indywidualnej realizowanych przez podmioty uprawnione na terenie miasta.
10. Świadczenie członkom rodzin z problemem alkoholowym pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą.
11. Współfinansowanie kosztów utrzymania telefonów zaufania.
12. Dofinansowanie programów rehabilitacji dla osób uzależnionych po zakończonych programach psychoterapii uzależnienia.
13. Zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów placówek odwykowych oraz doposażenie placówek lecznictwa odwykowego.
14. Uiszczanie kosztów sadowych oraz sporządzania opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 2

Istotną rzeczą z punktu widzenia trwałości i jakości życia rodziny z problemem alkoholowym jest objęcie pomocą terapeutyczną całej rodziny.

1. Umożliwienie członkom rodzin, w których występuje problem alkoholowy i przemoc dostępu do stałej, kompleksowej i profesjonalnej pomocy.
2. Dofinansowanie działalności Zespołu Placówek Wsparcia Dziennego.
3. Dofinansowanie dożywiania dzieci uczęszczających na pozalekcyjne zajęcia edukacyjno - profilaktyczne.
4. Wspieranie już istniejących i wdrażanie nowych programów terapeutycznych dla ofiar przemocy domowej oraz edukacyjno - korekcyjnych dla sprawców przemocy domowej.
5. Upowszechnianie standardów interdyscyplinarnej pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
6. Współfinansowanie zadań realizowanych przez placówki wsparcia dziennego oraz zajęć i programów opiekuńczo – wychowawczych dla dzieci zagrożonych patologią.
7. Udostępnianie specjalistycznej pomocy psychiatrycznej, psychologicznej i prawnej osobom dotkniętym przemocą domową oraz zapewnienie bezpiecznego schronienia w Ośrodku Interwencji Kryzysowej.
8. Kontynuowanie działań związanych z realizacją programów edukacyjno -profilaktycznych. dla dzieci i młodzieży w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, w tym wdrażanie programów interwencyjnych.
9. Współfinansowanie grup wsparcia, grup terapeutycznych, punktów konsultacyjnych dla ofiar przemocy.
10.Wzmożnienie działań służących zwiększeniu aktywności przedstawicieli policji, pracowników socjalnych oraz innych grup zawodowych w związku z procedurą „Niebieska Karta”.
11. Inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej.
12. Wspieranie programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików.
13.Dofinansowywanie programów psychoterapii uzależnienia dla wybranych grup pacjentów.
14. Wspieranie pracy zespołu interdyscyplinarnego.
15. Finansowanie programów dla rodziców, których celem jest zwiększenie ich kompetencji wychowawczych.
16. Podniesienie jakości pomocy udzielanej dzieciom pochodzącym z rodzin z problemem alkoholowym.
17. Dofinansowanie opracowywania i wdrażania programów oddziaływań edukacyjno – korekcyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

18. Kolportaż materiałów informacyjno – edukacyjnych dla mieszkańców miasta na temat oferty pomocy dla członków rodzin z problemem uzależnienia i przemocy.

Realizacja celu szczegółowego nr 3

Prowadzenie działalności edukacyjno – profilaktycznej, w tym wśród młodzieży oraz udzielanie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym może odbywać się w różnych placówkach i mieć różną formę.

W badaniach ankietowych zawarto pytanie dotyczące częstotliwości upijania się młodzieży w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem. Pytanie zostało zawarte w związku z tym, że napoje alkoholowe są najpopularniejszymi substancjami używanymi przez młodzież.

W tabeli zostały przedstawione wyniki badań na temat częstości upijania się w rozbiciu na dziewczęta i chłopców.

Częstość upijania się w ciągu ostatnich 30 dni

	2011 rok		2015 rok	
Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło ci się upić w ciągu ostatnich 30 dni	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy
Nie upiłem się ani razu	64%	49%	65%	54%
1-2 razy	24,5%	28,5%	28%	25%
3-5 razy	9%	12,5%	4%	11%
6 razy lub więcej	2,5%	10%	3%	10%

Jak wynika z powyższych danych, ponad połowa (54%) chłopców i (65%) dziewcząt, nie upiło się ani razy w ciągu minionych 30 dni. Wśród dziewcząt podobne wyniki były w 2011 roku, natomiast w odniesieniu do chłopców nastąpił wzrost liczby osób, które nie upiły się o 5% (z 49% w 2011 roku do 54% w 2015 roku).

W roku 2015, do upicia się 1-2 razy przyznało się 28% dziewcząt i odpowiednio 25% chłopców. W roku 2011, do upicia się 1-2 razy przyznało się 24,5% dziewcząt i 28,5% chłopców, więc nastąpił wzrost o 3,5% w grupie dziewcząt i spadek o 3,5% w grupie chłopców.

Odpowiedź „upiłem się 3-5 razy" przedstawia się następująco: spośród uczennic, 4% odpowiedziała twierdząco, natomiast wśród uczniów 11% odpowiedziało twierdząco. W porównaniu do wyników z 2011 roku, nastąpił spadek o 5% wśród dziewcząt i również spadek u chłopców o 1,5%, które upiły się 3-5 razy.

Biorąc pod uwagę „upicie się 6 razy lub więcej" w ciągu ostatnich 30 dni, wyniki przedstawiają się niemal identycznie jak w roku 2011 roku.

Najwięcej odpowiedzi twierdzących było wśród chłopców - 11%.

Mniej odpowiedzi twierdzących padło wśród grupy dziewcząt 3% w 2015 roku i 2,5% w 2011 roku.

W celu zdiagnozowania grupy wiekowej, w której młodzież najczęściej zażywa po raz pierwszy różne substancje psychoaktywne, w badaniu zadano pytanie, które brzmiało „Ile miałeś lat, gdy użyłeś po raz pierwszy którejś z substancji psychoaktywnych?"

Odpowiedzi wśród grupy dziewcząt zostały umieszczone w poniższej tabeli.

Wiek inicjacji alkoholowo – narkotykowej w grupie kobiet w 2015 roku

wiek / środek	10 lat	11 lat	12 lat	13 lat	14 lat	15 lat	16 lat	17 lat	18 lat	Nie pamiętam
Piwo	0	0	3,02%	6,04%	8,39%	11,74%	15,10%	5,70%	2,01%	29,53%
Wino	0	0,5%	0,34%	1,34%	4,03%	6,71%	13,76%	8,05%	3,36%	24,16%
Wódka	0,34%	0	1,01%	2,68%	6,38%	8,72%	12,75%	9,06%	2,01%	23,83%
Marihuana, Haszysz	0	0	0	0,67%	0,67%	0	4,36%	3,02%	0,67%	4,36%
Dopalacze	0	0	0	0	0,67%	0	0	0,67%	0	1,68%
Amfetamina, methamfetamina, kokaina	0	0	0	0	0	0,34%	0,34%	0,67%	0	1,34%
Extasy, LSD, grzyby	0	0	0	0,34%	0	0	0	0,34%	0	0,34%

Heroina	0	0	0	0,34%	0	0	0	0	0	0,34%
Mefedron	0	0	0	0	0,34%	0,34%	0,00%	1,01%	0	0,34%
Leki uspokaj., nasenne, przeciw-kaszlowe w celu odurzenia się	0	0	0	0,34%	0,67%	0,67%	0,67%	0,67%	0	4,70%

Tegoroczne badania ankietowe wskazują, że najwięcej dziewcząt sięgnęło po piwo (15,10%), wino (13,76%), wódkę (12,75%) i marihuanę, haszysz (4,36%) w wieku 16 lat. Najwcześniejszym wiekiem inicjacji był dziesiąty rok życia. Substancją spożytą przez 10-letnie dziecko była wódka.

Dla porównania, z badań przeprowadzonych w 2011 roku wynikało, że wśród grupy dziewcząt, biorąc pod uwagę wymienione powyżej substancje psychoaktywne, najczęściej do inicjacji dochodziło w wieku 15 -16 lat. W przypadku spożycia piwa (16%) ankietowanych zadeklarowało, że po raz pierwszy wypiły w wieku 15-16 lat. W badaniu w roku 2009, było to (13,8%) ankietowanych.

Spożycie wina najczęściej dziewczęta rozpoczynały również w wieku 16 lat – niespełna 14% w 2015 roku. W badaniu w roku 2011, 16-latki stanowiły (10%-11%), a w 2009 roku stanowiły (7,9%). Najmłodsza osobą, która wypiła wino miała 11 lat.

Kolejnym alkoholem jest wódka, po którą sięgnęło prawie 13 % ankietowanych w wieku lat 16. W badaniach w roku 2011 (15%) ankietowanych dziewcząt, po raz pierwszy sięgnęło po wódkę w wieku 15-16 lat. W roku 2009 po raz pierwszy wypiło wódkę (11,3%) dziewcząt.

Najwięcej, bo (4,36%) dziewcząt, zapaliło marihuanę po raz pierwszy życiu w wieku 16 lat a najwcześniej sięgnęły po marihuanę 13-latki.

Pozostałe substancje, których najczęściej użycie po raz pierwszy w wieku 17 lat deklarowały ankietowane przedstawiają się następująco: amfetamina (1%), dopalacze (1%), mefedron (1%.Jeśli weźmiemy pod uwagę leki uspokajające, nasenne, przeciwkaszlowe w celu

odurzania się, to najwcześniej sięgnęła po nie 13-letnia dziewczyna, następnie (0,67%) ankietowanych określiła wiek inicjacji od 14 do 17 roku życia.

Należy zwrócić uwagę na odsetek odpowiedzi „Nie pamiętam", który jest dość wysoki i stanowi ponad 20 % wszystkich odpowiedzi w przypadku piwa, wina i wódki. W przypadku marihuany jedna trzecia ankietowanych odpowiedziała, że nie pamięta ile miała lat kiedy użyła danej substancji po raz pierwszy.

W przypadku środków wymienionych w powyższej tabeli, nie znalazła się ani jedna substancja, która nie była używana przez choćby jedną dziewczynę. Odpowiedzi wśród grupy chłopców na pytanie „Ile miałeś lat, gdy użyłeś po raz pierwszy którejś z substancji psychoaktywnych?" zostały umieszczone w poniższej tabeli.

Wiek inicjacji alkoholowo-narkotykowej w grupie chłopców w 2015 roku

wiek / środek	8 lat	10 lat	11 lat	12 lat	13 lat	14 lat	15 lat	16 lat	17 lat	18 lat	Nie pamiętam
Piwo	0,35 %	1,77%	0,35%	1,42%	8,51%	9,22%	9,93%	14,18%	5,67%	4,96 %	33,69%
Wino	0	1,42%	0,5%	0,34%	1,34%	4,03%	6,71%	13,76%	8,05%	3,36 %	24,16%
Wódka	0	0,71%	0,71%	2,48%	2,13%	4,26%	10,64%	14,18%	11,35%	1,42 %	34,40%
Marihuana, Haszysz	0	0,35%	0	1,06%	0,35%	0	3,55%	7,45%	4,26%	2,48 %	7,80%
Dopalacze	0	0	0	0	0,35%	0,71%	0	0,71%	1,06%	0	2,48%
Amfetamina, metha-mfetamina,kokaina	0	0	0	0	0	0	0,34%	0,34%	0,67%	0	1,34%
Extasy, LSD, grzyby	0	0	0	0	0,35%	0	0	1,06%	0,35%	0	0,71%
Heroina	0	0	0	0	0,35%	0	0	0	0	0	0,35%

Mefedron	0	0	0	0	0,35%	0	0	0,71%	2,48%	0,35 %	1,42%
Leki uspokaj., nasenne, przeciw-kaszlowe w celu odurzenia się	0	0	0	0,35%	1,06%	0,35%	1,06%	0,71%	1,06%	0	2,13%

Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych w 2015 roku wskazują, że najwięcej chłopców sięgnęło po środki psychoaktywne w wieku 16 lat - piwo (14,18%), wino (13,76%), wódka (14,18%) i marihuana, haszysz (7,45%), extasy, LSD, grzyby (1,06%). W wieku 17 lat były to dopalacze (1,06%), amfetamina (0,67%), mefedron (2,48%). W przypadku leków używanych w celu odurzenia się taka sama liczba osób (1,06%) podała wiek inicjacji - 13 lat, 15 lat i 17 lat.

Na podstawie badań przeprowadzonych w 2015 roku można stwierdzić, że w grupie chłopców, najwcześniej do inicjacji alkoholowej doszło w wieku 8 lat, w przypadku piwa (0,35%). Spożycie po raz pierwszy w życiu w wieku 10 lat: wina zadeklarowało (1,42%) osób, wódki (0,71%) osób i marihuany (0,35%) osób.

Na podstawie badań ankietowych z 2011 roku, biorąc pod uwagę tylko alkohol, najczęściej do inicjacji wśród grupy chłopców dochodziło w wieku 14 lat – piwo (16%), wino (7,5%), wódka (13,5%). Odpowiednio w badaniach z 2015 roku w grupie 14 – latków, do inicjacji alkoholowej dochodziło: piwo (9,22%), wino (4,03%), wódka (4,26%). Należy więc zauważyć, że jeśli chodzi o osoby 14-letnie zmniejszył się odsetek osób mających inicjację alkoholową.

Jednocześnie, w 2015 roku wzrósł odsetek osób mających inicjację alkoholową w wieku 16 lat: piwo (14,18%), wino (13,76%), wódka (14,18%), w roku 2011 było to odpowiednio, piwo (4,5%), wino (4,5%), wódka (10,5%).

Analizując wyniki badań z 2011 roku i 2015 roku, dotyczące inicjacji narkotykowej należy zwrócić uwagę na to, że w 2011 roku (9%) ankietowanych podało 16 lat jako wiek użycia po raz pierwszy marihuany, haszyszu, obecnie jest to (7,45%), dopalacze (4,5%), obecnie jest to (0,71%), przy czym ponad (1%) podaje wiek inicjacji 17 lat. Jeśli weźmiemy pod uwagę leki uspokajające, nasenne, przeciwkaszlowe w celu odurzania się, to najwięcej ankietowanych sięgnęło po nie w wieku 16-17 lat w 2011 roku a w roku 2015 najczęściej (1,06%) w wieku 13 lat, 15 lat i 17 lat.

Należy zwrócić uwagę na odsetek odpowiedzi „Nie pamiętam”, który jest bardzo wysoki. W przypadku piwa jest to (33,69%), wina (24,16%), wódki (34,40%) i marihuany (7,80%) ankietowanych.

W grupie chłopców, podobnie jak w grupie dziewcząt, ankietowani zaznaczyli używanie wszystkich substancji psychoaktywnych, które znalazły się w ankiecie. W przypadku niektórych substancji były to pojedyncze osoby.

Z badań jasno wynika, że najczęstszym wiekiem inicjacji jest 16 rok życia. Jest to czas kiedy kończy się etap gimnazjum, a zaczyna nauka w szkołach średnich.

W przypadku pozostałych substancji psychoaktywnych, najczęściej do inicjacji dochodziło w wieku 16 lat, marihuana (9%), dopalacze (4,5%), leki uspokajające i nasenne (1,5%) a w przypadku leków w celu odurzenia się, co stanowi (2,5%), jest to 17 rok życia.

Pozostałe substancje, których najczęściej użycie po raz pierwszy w wieku 17 lat deklarowały ankietowane przedstawiają się następująco: amfetamina (1%), dopalacze (1%), mefedron (1%.Jeśli weźmiemy pod uwagę leki uspokajające, nasenne, przeciwkaszlowe w celu odurzania się, to najwcześniej sięgnęła po nie 13-letnia dziewczyna, następnie (0,67%) ankietowanych określiła wiek inicjacji od 14 do 17 roku życia.

Należy zwrócić uwagę na odsetek odpowiedzi „Nie pamiętam”, który jest dość wysoki i stanowi ponad 20 % wszystkich odpowiedzi w przypadku piwa, wina i wódki. W przypadku marihuany jedna trzecia ankietowanych odpowiedziała, że nie pamięta ile miała lat kiedy użyła danej substancji po raz pierwszy.

W przypadku środków wymienionych w powyższej tabeli, nie znalazła się ani jedna substancja, która nie była używana przez choćby jedną dziewczynę.

Podobnie jak w przypadku dziewcząt, również wśród chłopców, jest dość duży odsetek odpowiedzi „Nie pamiętam”, w przypadku zapytania o wiek inicjacji – np. ponad 33% chłopców nie pamięta, w jakim wieku po raz pierwszy piło piwo i wódkę.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 3

1.Kontynuowanie projektów skupiających się na profilaktyce problemów alkoholowych, ukierunkowanych na dzieci i młodzież w mieście.

2.Poszerzenie realizacji programów edukacyjnych dla rodziców, których celem jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowania go do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

3.Współfinansowanie zajęć pozalekcyjnych z elementami wczesnej profilaktyki w szkołach i innych placówkach oświatowych, opiekuńczo - wychowawczych, wsparcia dziennego oraz zakup sprzętu sportowego dla dzieci i młodzieży.

4. Wspieranie realizacji programów stanowiących alternatywę wobec używania środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież, w tym wspieranie pozalekcyjnych zajęć sportowych.

5. Inicjowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, a także wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych.

6. Realizowanie programów profilaktyczno – interwencyjnych dla młodzieży upijającej się.

7. Organizowanie, finansowanie i współfinansowanie szkoleń, sesji i kursów w zakresie pracy profilaktycznej dla nauczycieli, pedagogów oraz innych grup zawodowych.

8. Udział samorządu w ogólnopolskich społecznych kampaniach edukacyjnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów dotyczących uzależnień.

9. Prowadzenie działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych.

10. Dofinansowanie wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych patologią, w tym alkoholizmem.

11. Kontynuowanie zadań wynikających z realizacji programu przeciwdziałania narkomanii, w tym prowadzenie działań pod nazwą PaT.

12. Zwiększenie realizacji programów profilaktycznych w szkołach rekomendowanych przez PARPA.

13. Współorganizacja lokalnych imprez dla dzieci i młodzieży o charakterze profilaktycznym, kulturalnym i sportowo - turystycznym.

14. Wspieranie realizacji programów z zakresu profilaktyki i edukacji zdrowotnej w środowiskach szkolnych oraz przedszkolnych.

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

16.Finansowanie zajęć i programów socjoterapeutycznych lub opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

17. Dofinansowanie organizacji wyjazdów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży jako kontynuacja całorocznej pracy profilaktycznej.

18. Współfinansowanie programów terapii dla młodzieży używającej alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

19. Zintensyfikowanie działań profilaktyki selektywnej.
20. Kształtowanie kompetencji młodych ludzi w zakresie właściwych postaw wobec alkoholu, a także kompetencji psychologicznych i osobowościowych.
21. Profilaktyka alkoholowego zespołu płodowego kobiet w ciąży FAS.
22. Uaktualnianie i rozpowszechnianie informatora „Gdzie szukać pomocy" zawierającego informacje o potencjalnych, instytucjonalnych partnerach do współpracy, ich zadaniach i kompetencjach.
23. Współfinansowanie artykułów prasowych i audycji radiowych dot. problematyki uzależnień skierowanych do mieszkańców miasta.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 4

Poszczególne zadania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych gmina może zlecić do realizacji organizacjom pozarządowym oraz podmiotom uprawnionym na podstawie otwartego konkursu ofert.

Działania szczegółowe gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych gmina może realizować przy współpracy z różnymi podmiotami i organizacjami pozarządowymi w formie zlecenia do realizacji zadań, na podstawie otwartego konkursu ofert. 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 2016 rok". Partnerami dla gminy w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są też kościoły i związki wyznaniowe. Gmina może również prowadzić działania poprzez nawiązanie i utrzymywanie stałej współpracy, m.in. z innymi samorządami, podmiotami lecznictwa odwykowego oraz innymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi.

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 i jednostkami funkcjonującymi na terenie miasta Ostrołęki.

3. Współorganizacja i 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.
5. Inicjowanie i finansowanie badań związanych z diagnozą problemową dot. używania środków psychoaktywnych.
6. Wspieranie tworzenia i realizacji programów z zakresu przeciwdziałania narkomanii wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych.
7. Zintensyfikowanie działań na rzecz ograniczania dostępu do alkoholu poprzez m.in. organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych.
8. Finansowanie grup terapeutycznych, programów postrehabilitacyjnych oraz mieszkania readaptacyjnego.
9. Wspieranie, w tym finansowanie programów terapeutycznych dla osób uzależnionych, nieradzących sobie z agresją.
10.Dofinansowanie zajęć i programów opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci w placówkach wsparcia dziennego.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 5

Wzmożenie 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.
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. Wzmożenie skuteczności egzekwowania prawa zakazującego sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 6:

Propagowanie działań Klubu Integracji Społecznej funkcjonującego w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie. Klub udziela pomocy osobom indywidualnym oraz ich rodzinom w odbudowywaniu i podtrzymywaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej, w powrocie do pełnienia ról społecznych oraz w podniesieniu kwalifikacji zawodowych dostosowanych do potrzeb rynku pracy. KIS działa na rzecz integrowania się osób o podobnych trudnościach i problemach życiowych. Wspomaga samoorganizowanie się uczestników, podejmowanie wspólnych inicjatyw i przedsięwzięć w zakresie aktywizacji zawodowej oraz prowadzi działania profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom (alkoholizmowi, narkomanii) i propagowania zdrowego trybu życia.

Ponadto zajmuje się działaniami animacyjnymi w środowisku lokalnym.

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 ze zmianami w sprawie powołania członków 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 Mieszkaniowych 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 2016 rok wynosi: 850.000 zł. Ponadto w 2016 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 2015.

Rada Miasta Ostrołęki otrzymuje corocznie sprawozdanie z realizacji programu.