

**UCHWAŁA NR 116/XVIII/2024
RADY MIASTA OSTROŁĘKI**

z dnia 19 grudnia 2024 r.

**w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028**

Na podstawie art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151, ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Uchwała się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028, w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

**Przewodniczący
Rady Miasta Ostrołęki**

Wojciech Zarzycki

Załącznik do
Uchwały Nr 116/XVIII/2024
Rady Miasta Ostrołęki
z dnia 19 grudnia 2024 r.

**Miejski Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na lata 2025-2028**

SPIS TREŚCI

| | |
|--|-----------|
| WSTĘP | 3 |
| Rozdział I Podstawa prawna | 4 |
| Rozdział II Charakterystyka uzależnień | 6 |
| 2.1. Alkohol | 6 |
| 2.2. Narkotyki | 7 |
| 2.3. Przemoc | 9 |
| 2.4. Przemoc rówieśnicza | 10 |
| 2.5. Uzależnienia behawioralne | 12 |
| Rozdział III Badania lokalnych zagrożeń społecznych | 15 |
| 3.1. Wnioski z badań dotyczących mieszkańców z Miasta Ostrołęki | 16 |
| 3.2. Wnioski z badań dotyczących sprzedawców napojów alkoholowych w Mieście Ostrołęka | 21 |
| 3.3. Wnioski z badań dotyczących dzieci i młodzieży z Miasta Ostrołęki | 25 |
| Rozdział IV Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028 | 33 |
| Rozdział V Adresaci i Realizatorzy Programu | 40 |
| Rozdział VI Monitorowanie i finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028 | 42 |
| 6.1. Monitorowanie realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028 | 42 |
| 6.2. Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028 | 42 |
| Rozdział VII Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych | 43 |

WSTĘP

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028 zwany dalej Programem stanowi kontynuację działań z obszaru profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przemocy domowej realizowanych corocznie i skierowanych do różnych grup odbiorców w Mieście Ostrołęka.

W Programie uwzględniono zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 – cel operacyjny 2 pn. „Profilaktyka uzależnień”. Program stanowi część „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Ostrołęki na lata 2024 – 2030”, przyjętej uchwałą nr 33/v/2024 Rady Miasta Ostrołęki z dnia 20 czerwca 2024 r.

Elementem Programu są też działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym polegające na upowszechnianiu wiedzy dotyczącej powyższej problematyki. Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2024 roku” wydanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Sposoby realizacji zadań ujętych w Programie dostosowane są do potrzeb i możliwości ich realizacji w mieście, w oparciu o posiadane zasoby. Działania zaproponowane w ramach miejskiego programu nastawione są na zapobieganie i ograniczanie występowania uzależnień behawioralnych oraz problemów związanych bezpośrednio z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Miejski program obejmuje działania profilaktyczne oraz pomocowe skierowane do dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców miasta.

Program będzie realizowany od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2028 r. Większość planowanych zadań określonych w Programie ma charakter coroczny i długofalowy.

Rozdział I

Podstawa prawna

Zgodnie art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r., poz. 2151 ze zm.) zwana dalej uwtp, organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania 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 usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

W myśl art. 2 ust. 1 ww. ustawy, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu;
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną;
- 3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;
- 4) ograniczanie dostępności alkoholu;
- 5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- 7) przeciwdziałanie przemocy domowej;
- 8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Na podstawie art. 4¹ ust. 1. uwtp, do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

Bezpośrednią podstawę prawną dla sporządzenia i realizacji niniejszego Programu stanowi art. 4¹ ust. 2 uwtp w następującym brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2022 r.¹:

„2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych

¹Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2021 poz. 2469).

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028 i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika”.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939, ze zm.) również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy. Jak stanowi art. 10 ust. 2a, w gminnym programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących.

W ramach gminnego programu w szkołach i placówkach systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach prowadzone w zakresie działalności, o której mowa w ust. 2a. ustawy.

Oprócz obu ww. ustaw, niniejszy Program został sporządzony i będzie realizowany z uwzględnieniem stosownych przepisów:

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1283, ze zm.),
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 177, ze zm.)
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1670),
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642), cel operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

Rozdział II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu². Polskie prawo definiuje: „stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³)”³.

Działanie alkoholu: alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie mają wrażenie poczucia szczęścia, łatwiej im nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów. Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej odprężeni oraz są zbyt pewni swoich możliwości, a jednocześnie ich zdolność do reakcji jest obniżona. Mowa staje się bardziej poplątana.

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby;
- upośledzenie systemu trawiennego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka;
- nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczka, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe;
- upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi;
- zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą;
- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu;

²<https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

³Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku art. 2

- delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe.

2.2. Narkotyki

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie⁴.

Rodzaje substancji psychoaktywnych:

- **Opiaty** - do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroina, morfina i opium. Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opiodowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfyny, enkefaliny). Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczk lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyk.
- **Kanabinole** to grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwany efektem przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinole syntetyczne.
- **Leki uspokajające i nasenne:**
 - a) barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności

⁴www.kbpn.gov.pl

i padacze. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej;

- b) benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe.
- **Środki pobudzające** - głównie to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.
 - a) Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii;
 - b) *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia;
 - c) Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ekstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.
- **Substancje halucynogenne** - w tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych:
 - a) Substancje naturalne: grzyby halucynogenne, kaktus (pejotl), białuń dziedzierzawa, sporysz;
 - b) Preparaty syntetyczne: DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ekstazy), etamina, fencyklydina., LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego).

- **Lotne rozpuszczalniki**

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby czy aerozole. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, aceton amylu, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne⁵.

Skutki działania substancji psychoaktywnych na organizm człowieka:

- wpływają na centralny układ nerwowy;

⁵<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań;
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie);
- przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią;
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne;
- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękką” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

2.3. Przemoc

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków może ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka.

Od dnia 22 czerwca 2023 r. w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, obowiązuje nowa i rozbudowana w stosunku do poprzedniej definicja przemocy domowej, przez którą rozumie się: „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia;
- naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną;
- powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę;
- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej;
- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej” (art. 2 ust. 1 pkt 1).

W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać czy spełnia następujące 4 warunki:

- jest intencjonalne;
- jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;

- doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
- osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne⁶.

Wyróżnia się następujące formy przemocy:

- przemoc fizyczna – to forma agresji łącząca się z naruszeniem granic ciała. Jej celem jest zadanie „ofierze” bólu fizycznego, uszkodzenie jej ciała, pogorszenie jej zdrowia lub pozbawienie ją życia;
- przemoc psychiczna – to zachowanie, którego celem jest umniejszanie poczucia własnej wartości, wzbudzanie w osobie doznającej przemocy strachu. Ta forma przemocy powoduje poważne szkody psychologiczne;
- przemoc seksualna – to różne zachowania, w tym: wymuszanie pożycia seksualnego, nieakceptowanych zachowań i praktyk seksualnych, zmuszanie do prostytucji, krytykowanie zachowań seksualnych;
- przemoc ekonomiczna – to każde zachowanie, którego celem jest ekonomiczne uzależnienie, to także zaciąganie kredytów czy zmuszanie do ich zaciągania wbrew woli partnera;
- zaniedbanie – to ciągłe niezaspakajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych. tej formy przemocy najczęściej doświadczają dzieci;
- cyberprzemoc – to przemoc z użyciem urządzeń elektronicznych, najczęściej telefonu bądź komputera. Bywa określana także jako cyberbullying, nękanie, dręczenie, prześladowanie w Internecie.

2.4. Przemoc rówieśnicza

Przemoc rówieśnicza – jest to przemoc doświadczana ze strony rówieśników w okresie szkolnym.

Pionierem badań nad przemocą rówieśniczą jest szwedzki psycholog – Dan Olweus. Przemoc rówieśnicza może mieć (według kwestionariusza Olweusa) dziesięć form:

- przezywanie;
- wykluczanie z grup;
- bicie i kopniaki;
- rozpowszechnianie oszczerczych informacji;
- niszczenie lub zabór własności, w tym środków pieniężnych;
- zmuszanie do wykonywania określonych czynności;
- złośliwe komentarze (zwykle na temat wyglądu);
- komentarze i gesty seksualne;

⁶Tamże.

- rozsyłanie krzywdzących materiałów (głównie przez Internet i telefony komórkowe);
- niespecyficzne formy przemocowe⁷.

Naukowcy wskazują na kryteria, które mogą pomóc rozpoznać, że dziecko doświadcza przemocy rówieśniczej. Dzieci często nie mówią o swojej trudnej sytuacji ani rodzicom, ani nauczycielom, ponieważ:

- „wstydzą się, że są dręczone;
- boją się zemsty sprawców, pogorszenia sytuacji;
- myślą, że nikt im nie może pomóc, czują się bezradne;
- nie wierzą, że ktoś im może pomóc;
- dorośli mówili im, że dręczenie jest częścią okresu dojrzewania;
- boją się, że dorośli zlekceważą ich problem;
- nauczyli się w szkole, że „donoszenie” na rówieśników nie jest w porządku”⁸.

Dlatego też zostały wyodrębnione pewne sygnały, na które rodzice powinni zwrócić uwagę:

- „dziecko wygląda na zdenerwowane i zaniepokojone oraz odmawia odpowiedzi na pytania, co się dzieje;
- skaleczenia i siniaki niewiadomego pochodzenia;
- uszkodzenia ubrania, książek, przyborów szkolnych;
- pogorszenie wyników w nauce;
- prośby o dodatkowe pieniądze;
- zaginięcia rzeczy osobistych, karnetu na obiad;
- niechęć do chodzenia do szkoły lub nasilenie się tej niechęci;
- wzrost liczby spóźnień do szkoły;
- zmiany nastroju i zachowania, przedłużający się obniżony nastrój;
- brak pewności siebie i zaniżona samoocena, nagły spadek samooceny;
- skargi na bóle głowy i brzucha, choroby;
- problemy ze snem;
- brak kontaktów z rówieśnikami poza szkołą”⁹.

W środowisku szkolnym z kolei nauczyciele powinni mieć na uwadze:

- „trudności z wypowiedaniem się na forum klasowym;
- wycofywanie się z aktywności, jękanie, utrata pewności siebie;
- rezygnowanie z klasowych imprez i wyjazdów;

⁷Joanna Włodarczyk, *Przemoc rówieśnicza. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci*, w: *Dziecko Krzywdzone*, nr 3/2013, s.63-67.

⁸Tamże, s. 13-14.

⁹Tamże, s. 13-14.

- samotne spędzanie przerw, niedopuszczanie przez grupę;
- spędzanie przerw w pobliżu dorosłego;
- brak dobrego przyjaciela w klasie;
- bycie wybieranym do drużyny w grach zespołowych jako jeden z ostatnich;
- widoczny smutek i przygnębienie, skłonność do płaczu;
- pogorszenie wyników w nauce¹⁰.

2.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne to uzależnienie od wykonywania czynności. Oznacza ono brak umiejętności powstrzymania się od wykonywania danej czynności, mimo że wpływa to negatywnie na stan zdrowia osoby uzależnionej, a także jej kontakty z otoczeniem. Wyróżnia się uzależnienie od komputera i Internetu, ale i hazardu, zakupów, jedzenia, telefonu komórkowego itp.

1) Hazard

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą¹¹.

„Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej:

- silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
- subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;
- występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
- spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;
- postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;

¹⁰Joanna Węgrzynowska, *Dzieci doświadczające przemocy rówieśniczej* Stowarzyszenie „Bliżej Dziecka”, w: *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka* Vol. 15 Nr 1 (2016), s. 13-14.

¹¹<https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

- kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).¹²”

Istotne jest również zawrócenie uwagi na zjawisko e-hazardu. W dobie współczesności, gdzie każdy człowiek może korzystać z Internetu, e-hazard jest niczym innym jak graniem przez Internet.

2) Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. sieciologizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć¹³. Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną¹⁴.

„Uzależnienie od Internetu jest pojęciem o bardzo szerokim zakresie, obejmującym wiele zróżnicowanych typów niekontrolowanej zależności od czynności związanych z siecią. Kimberly Young – badaczka amerykańska specjalizująca się w psychologii klinicznej i cyberprzestrzeni – wyróżniła kilka podstawowych typów uzależnień od Internetu:

- Socjomanię internetową, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi,
- Uzależnienie od gier, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier,

¹²M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

¹³M. Jędrzejko, A. Taper, *Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?*, Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciologizm/rodzaje-i-objawy-sieciologizmu/>.

¹⁴C. Guerreschi, *Nowe Uzależnienia*, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciologizm/rodzaje-i-objawy-sieciologizmu/>.

- Uzależnienie od komputera, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa,
- Erotomania internetowa, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej.
- Infoholizm, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestnictwem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.¹⁵

3) Zakupoholizm

Dokonywanie zakupów nie stanowi zagrożenia tak długo, jak człowiek może je kontrolować. Robienie zakupów staje się kłopotem, kiedy człowiek traci kontrolę, gdy dzięki zakupom jednostka radzi sobie ze stresem, emocjami, niezaspokojonymi potrzebami czy problemami.

Uzależnienie od zakupów rozwija się powoli, stopniowo i jest tak samo niebezpieczne dla człowieka jak każde inne, wiążą się z nim pewne konsekwencje.

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisu problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.¹⁶”

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia;
- poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy;
- poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy;
- spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych;
- ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedży;
- kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało;
- chowanie zakupionych produktów przed bliskimi;
- kupowanie niepotrzebnych przedmiotów;
- kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy;
- okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami;
- pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy;
- obsesyjne myśli na temat pieniędzy;
- problemy z pojawieniem się długów;

¹⁵<https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-sieciolizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

¹⁶<https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

- kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać;
- nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.¹⁷

4) Pracoholizm

„**Uzależnienie od pracy** przejawia się w obsesyjno–kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania/redukowania emocji negatywnych i objawów odstawiennych. Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji.

Rozdział III

Badania lokalnych zagrożeń społecznych

Analiza lokalnych zagrożeń społecznych jest istotnym narzędziem w procesie planowania działań społecznych oraz podejmowania decyzji na poziomie lokalnym. Dzięki niej samorządy i inne instytucje są w stanie skutecznie alokować swoje zasoby oraz skoncentrować wysiłki na obszarach, gdzie są one najbardziej potrzebne, co przyczynia się do poprawy jakości życia mieszkańców. Diagnoza ta nie tylko identyfikuje bieżące problemy, ale także pozwala przewidzieć potencjalne zagrożenia, co jest kluczowe dla efektywnego projektowania i wdrażania programów interwencyjnych.

W obliczu współczesnych wyzwań społecznych, takich jak nadużywanie alkoholu, nikotyny, dopalaczy i narkotyków, uzależnienia behawioralne oraz negatywne postawy wobec tych zjawisk, konieczne jest przeprowadzenie szczegółowej analizy oraz zastosowanie interdyscyplinarnego podejścia. Dlatego celem takiego dokumentu jest przedstawienie wyników badań ankietowych, które miały miejsce w 2024 roku. Badania te uwzględniają różnorodne aspekty lokalnych zagrożeń, mających wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie społeczności.

Dane dotyczące lokalnych zagrożeń społecznych zostały zebrane w ramach anonimowych ankiet przeprowadzonych w Mieście Ostrołęka, obejmujących trzy grupy reprezentujące różne środowiska lokalne:

- Dorośli mieszkańcy

¹⁷Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, *KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych*, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

- Dzieci i młodzież szkolna
- Sprzedawcy napojów alkoholowych

3.1. Wnioski z badań dotyczących mieszkańców miasta Ostrołęki

Badania obejmowały mieszkańców Miasta Ostrołęka, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. Badania zostały przeprowadzone metodą badawczą – PAPI (ang. Paper & Pen Personal Interview) – metoda zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, która polega na bezpośrednim, indywidualnym wywiadzie kwestionariuszowym. Respondenci wypełniali papierowe ankiety pod nadzorem ankietera, co pozwalało na uzyskanie wyczerpujących i dokładnych odpowiedzi. Respondenci byli dokładnie informowani o anonimowym charakterze ankiety, co miało na celu zwiększenie ich komfortu i szczerości odpowiedzi. Dodatkowo, każdy respondent miał możliwość rezygnacji z udziału w badaniu w dowolnym momencie, co podkreślało dobrowolność udziału i mogło wpłynąć na zwiększenie jakości uzyskanych danych.

W badaniu wzięło udział 100 mieszkańców, a w tym 46% kobiet oraz 54% mężczyzn.

Wniosek 1: Problemy społeczne wymagają priorytetowych działań

Mieszkańcy wskazują zanieczyszczenie powietrza jako kluczowy problem (96% odpowiedzi „bardzo istotne” lub „raczej istotne”). Podobnie uzależnienie od alkoholu (88%), bezrobocie (91%), oraz bieda (84%) są postrzegane jako istotne wyzwania społeczne. Problemy takie jak cyberprzemoc (80%) i przemoc domowa (79%) również wymagają interwencji.

Podsumowanie: Problemy środowiskowe i społeczne są głównymi wyzwaniami mieszkańców. Kluczowe będą działania poprawiające jakość powietrza, zwalczanie uzależnień oraz edukacja i wsparcie w zakresie przemocy i bezrobocia.

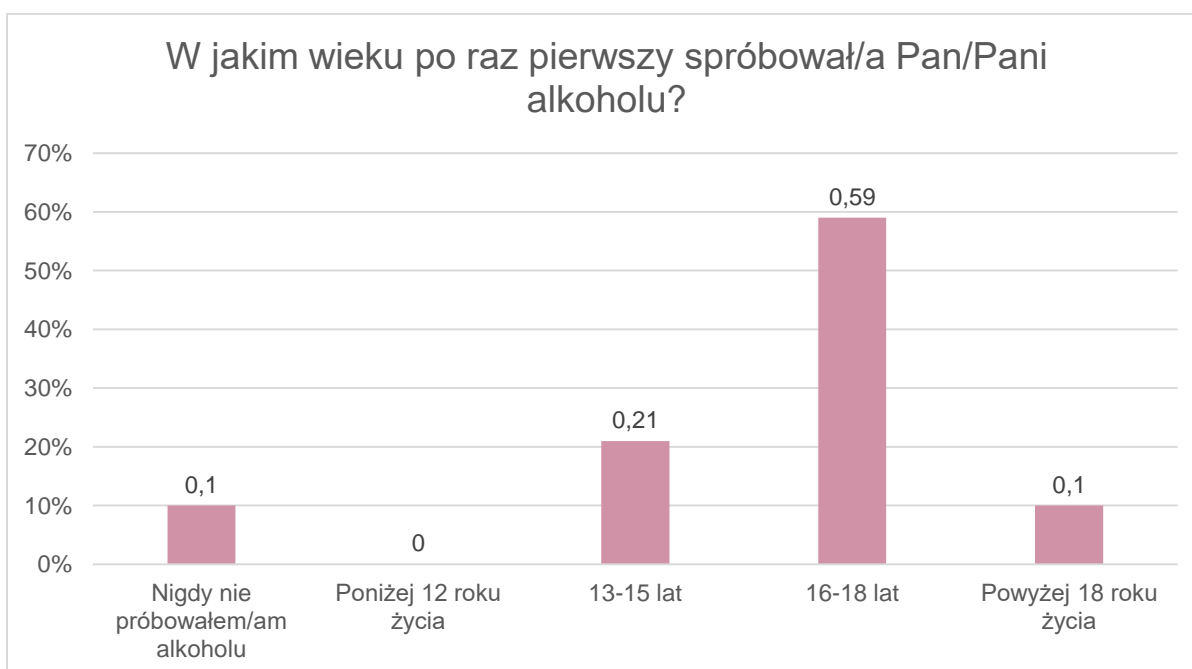
| Ocena ważności lokalnych problemów społecznych przez badanych mieszkańców. | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------------|
| <i>Problem</i> | <i>Bardzo istotny</i> | <i>Raczej istotny</i> | <i>Raczej nieistotny</i> | <i>Zdecydowanie nieistotny</i> |
| Zanieczyszczenie powietrza (smog) | 10% | 86% | 4% | 0% |
| Uzależnienia behawioralne (hazard, uzależnienie od Internetu, nowoczesne technologie) | 0% | 8% | 83% | 9% |
| Uzależnienie od alkoholu | 5% | 83% | 11% | 1% |
| Bezrobocie | 19% | 72% | 8% | 1% |
| Bieda, ubóstwo | 30% | 54% | 16% | 0% |
| Zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia, kompulsywne objadanie się) | 22% | 46% | 32% | 0% |
| Przestępczość | 19% | 57% | 24% | 0% |
| Cyberprzemoc | 24% | 56% | 19% | 1% |
| Przemoc domowa | 15% | 64% | 20% | 1% |
| Uzależnienie od narkotyków, dopalaczy | 17% | 58% | 23% | 2% |
| Uzależnienie od papierosów | 2% | 33% | 53% | 12% |

| Twierdzenie | Zdecydowani e zgadzam się | Raczej zgadzam się | Raczej nie zgadzam się | Zdecydowani e nie zgadzam się |
|--|------------------------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce | 18% | 40% | 24% | 18% |
| Dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany | 5% | 30% | 45% | 20% |
| Osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu w moim środowisku lokalnym | 3% | 64% | 19% | 14% |
| Osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach | 3% | 6% | 21% | 70% |
| Picie alkoholu pomaga w trudnych sytuacjach życiowych | 0% | 5% | 16% | 79% |
| Prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu jest bezpieczne | 1% | 1% | 15% | 83% |
| Kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu | 0% | 1% | 9% | 90% |

Wniosek 2: Picie alkoholu jest powszechne, a świadomość dotycząca szkodliwości niska

Spożywanie alkoholu rozpoczęło się u 59% osób między 16. a 18. rokiem życia. Alkohol spożywa kilka razy w miesiącu 59% badanych, a jednorazowo najczęściej przyjmują 3-4 porcje alkoholu (69%). 35% uważa, że należy ograniczać dostępność alkoholu, a błędne przekonania o „mniejszej szkodliwości piwa i wina” wyznaje 58%.

Podsumowanie: Powszechność spożywania alkoholu i niski poziom świadomości społecznej wymagają intensywnych działań edukacyjnych oraz kontroli dostępności alkoholu.



—

Wniosek 3: Niski poziom świadomości w zakresie wsparcia dla osób uzależnionych

Aż 87% mieszkańców nie wie, gdzie osoby uzależnione od alkoholu mogą zgłosić się po pomoc.

Podsumowanie: Istnieje pilna potrzeba organizacji działań informacyjnych oraz zapewnienia łatwego dostępu do informacji na temat wsparcia dla osób uzależnionych.

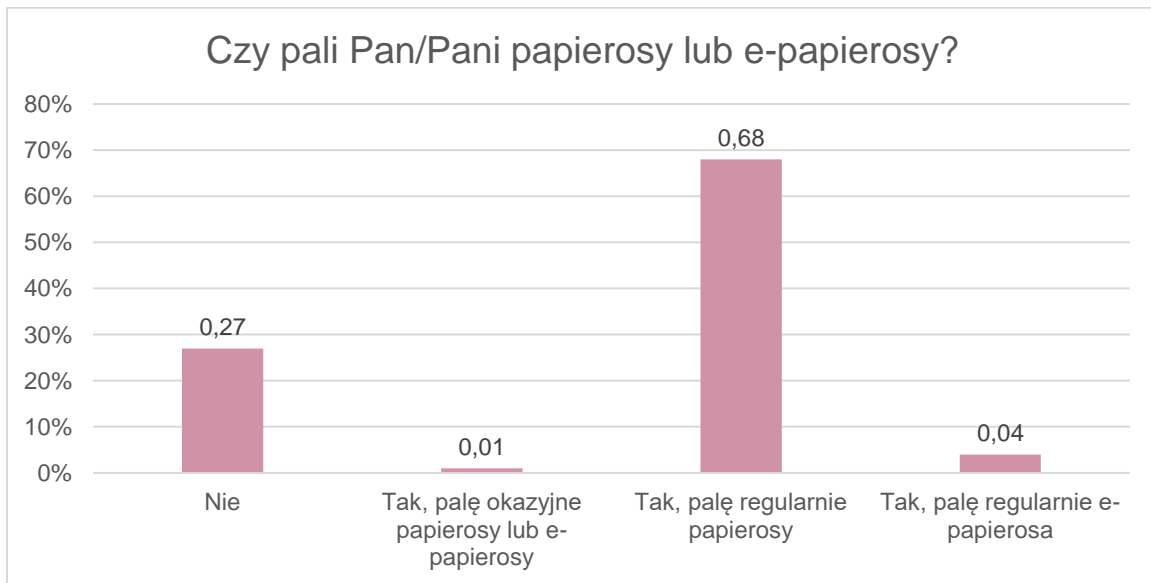
—

Wniosek 4: Palenie papierosów jest dominującym uzależnieniem

Regularne palenie papierosów zadeklarowało 68% badanych, podczas gdy 4% pali e-papierosy.

Pierwszy kontakt z papierosami miał miejsce najczęściej w wieku 13-15 lat (72%).

Podsumowanie: Nikotynizm jest powszechnym problemem w społeczności. Istotne są działania profilaktyczne skierowane do młodzieży oraz wsparcie w rzucaniu nałogu.



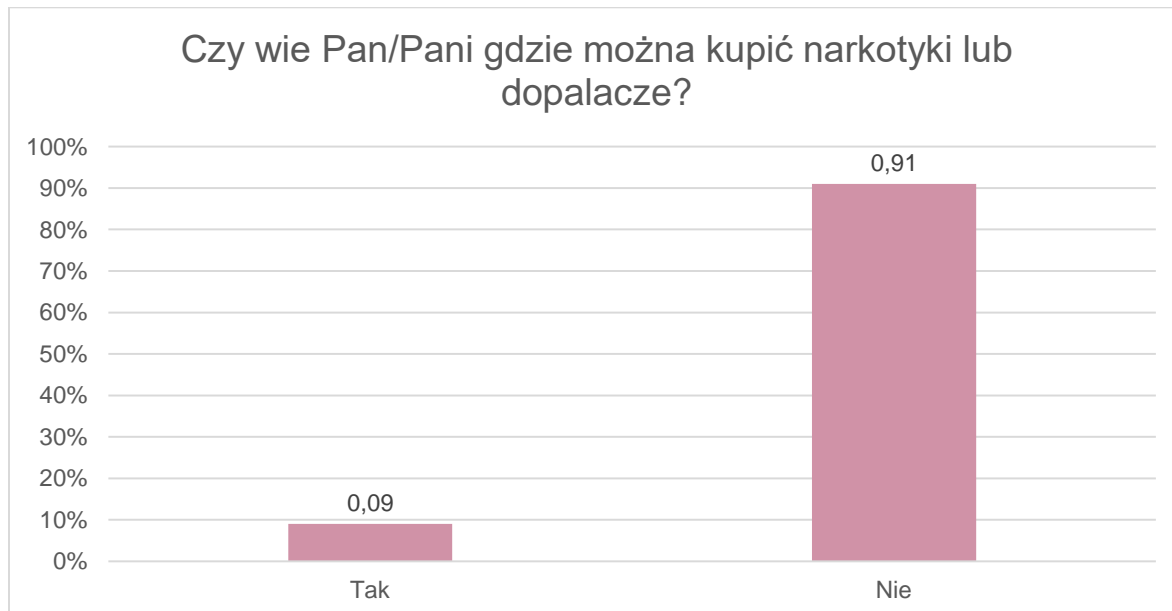
–

Wniosek 5: Uzależnienia od substancji psychoaktywnych są mniej rozpowszechnione, ale występują

82% badanych deklaruje, że w ich otoczeniu nie ma osób przyjmujących narkotyki, ale 9% zna jedną taką osobę, a kolejne 9% wskazuje na 2-5 osób. Najczęściej wskazywane substancje to marihuana i haszysz (15%). 91% respondentów wskazało, że nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze.

Podsumowanie: Choć narkotyki i dopalacze są mniej powszechne niż inne uzależnienia, działania prewencyjne są nadal potrzebne, szczególnie w zakresie edukacji.

–



Wniosek 6: Granie na pieniądze i hazard są rozpoznawane jako zagrożenia

87% respondentów uważa, że można uzależnić się od gier na pieniądze. Motywacje graczy obejmują nudę (50%), a także gra jest nawykiem, który pozwala wypełnić czas (50%) oraz chęć zdobycia środków na duże wydatki (42%).

Podsumowanie: Potrzebne są działania edukacyjne na temat zagrożeń wynikających z hazardu oraz wsparcie dla osób, które mogą mieć problem z uzależnieniem od gier.

–

Wniosek 7: Duża potrzeba działań profilaktycznych i wsparcia psychologicznego

86% mieszkańców dostrzega potrzebę realizacji działań profilaktycznych. Największe zainteresowanie budzą konsultacje z terapeutą uzależnień (30%), wsparcie psychologiczne dla rodzin (22%) oraz organizacja warsztatów profilaktycznych dla uczniów (22%).

Podsumowanie: Warto zintensyfikować programy profilaktyczne, zwłaszcza w obszarze wsparcia psychologicznego i terapii uzależnień.

–

Wniosek 8: Przemoc domowa oraz problemy z zajadaniem stresu i odżywianiem

16% badanych podejrzewa występowanie przemocy domowej w swoim otoczeniu, a 43% zajada stres i emocje. 10% badanych ma trudności w kontrolowaniu zachowań jedzeniowych.

Podsumowanie: Problemy związane z przemocą oraz trudności w zarządzaniu emocjami i zdrowymi nawykami żywieniowymi powinny zostać uwzględnione w lokalnych strategiach wsparcia i edukacji.

3.2. Wnioski z badań dotyczących sprzedawców napojów alkoholowych w mieście Ostrołęka

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych na terenie Miasta Ostrołęka, a wzięło w nim udział 20 osób, a w tym 45% kobiet oraz 55% mężczyzn.

Wniosek 1: Piwo nie jest postrzegane jako mniej szkodliwe niż wódka

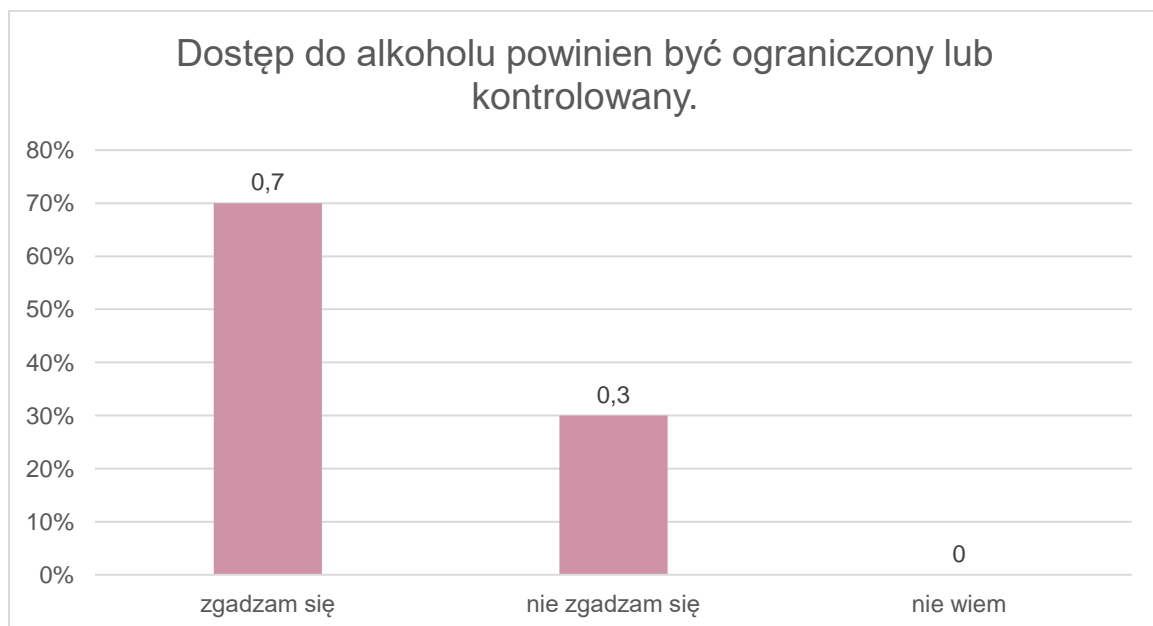
60% sprzedawców nie zgadza się z twierdzeniem, że alkohol w piwie jest mniej groźny niż w wódce. Postrzeganie różnych rodzajów alkoholu jako równie szkodliwych może świadczyć o dobrej świadomości zagrożeń związanych z ich spożywaniem.

Podsumowanie: Sprzedawcy napojów alkoholowych rozumieją, że różne rodzaje alkoholu niosą podobne ryzyko zdrowotne. Podkreśla to potrzebę kontynuowania edukacji o skutkach spożywania alkoholu w różnych formach.

Wniosek 2: Sprzedawcy wspierają kontrolę dostępu do alkoholu

70% badanych uważa, że dostęp do napojów alkoholowych powinien być ograniczony lub kontrolowany. Deklaracje te wskazują na gotowość sprzedawców do przestrzegania przepisów i wspierania polityki ograniczającej spożycie alkoholu.

Podsumowanie: Wysokie poparcie dla kontroli dostępu do alkoholu sugeruje, że sprzedawcy są świadomi roli regulacji w ograniczaniu negatywnych skutków spożywania alkoholu. Może to stanowić podstawę do współpracy w ramach działań prewencyjnych.



Wniosek 3: Alkohol postrzegany jako zagrożenie dla bezpieczeństwa lokalnego

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028
65% badanych uważa, że osoby pijące alkohol nie zagrażają bezpieczeństwu lokalnemu, choć pozostali wyrażają obawy w tym zakresie. Odpowiedzi wskazują na różnorodne postrzeganie wpływu alkoholu na społeczność.

Podsumowanie: Podział w opiniach odzwierciedla różne doświadczenia i spostrzeżenia sprzedawców. Ważne jest, aby działania edukacyjne i kontrolne uwzględniały te różnice w percepcji zagrożeń.

–

Wniosek 4: Zdecydowane stanowisko wobec dostępu osób nieletnich do alkoholu

100% sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, że osoby małoletnie mają łatwy dostęp do alkoholu. To pokazuje wysoki poziom odpowiedzialności sprzedawców w przeciwdziałaniu sprzedaży alkoholu niepełnoletnim.

Podsumowanie: Deklaracje sprzedawców wskazują na ich zaangażowanie w przestrzeganie prawa w zakresie sprzedaży alkoholu. Potwierdza to konieczność dalszych szkoleń i działań kontrolnych.

–

Wniosek 5: Alkohol nie jest postrzegany jako pomoc w trudnych sytuacjach

100% badanych uważa, że spożywanie alkoholu nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych, a 95% nie zgadza się na jego spożywanie przez kobiety w ciąży. Opinie te świadczą o wysokim poziomie świadomości społecznej i odpowiedzialności.

Podsumowanie: Powszechna świadomość o negatywnych skutkach alkoholu, zwłaszcza w kontekście kobiet w ciąży i sytuacji kryzysowych, podkreśla skuteczność edukacji w tym zakresie. To baza do rozwijania programów informacyjnych.

–

Wniosek 6: Sprzedawcy popierają ograniczenia sprzedaży alkoholu niepełnoletnim

100% badanych sprzedawców uważa, że alkohol nie powinien być dostępny dla osób poniżej 18. roku życia. Stanowi to jednoznaczny sygnał, że sprzedawcy wspierają przepisy dotyczące ochrony młodzieży przed alkoholem.

Podsumowanie: Jednomyślność sprzedawców w tej kwestii wskazuje na wysoką gotowość do współpracy w działaniach prewencyjnych. Może to wspierać wprowadzenie dodatkowych środków kontrolnych.

–

Wniosek 7: Postrzeganie liczby punktów sprzedaży alkoholu

95% badanych nie zgadza się, że w okolicy jest zbyt dużo punktów sprzedaży alkoholu. To może świadczyć o akceptacji obecnej liczby punktów sprzedaży przez sprzedawców.

Podsumowanie: Wysoka zgodność w tej kwestii może wskazywać na postrzeganie dostępności alkoholu jako zrównoważonej. Jednak weryfikacja tej opinii przez inne grupy społeczne może być potrzebna.

–

Wniosek 8: Potrzeba szkoleń dla sprzedawców

80% badanych uważa, że sprzedawcy powinni brać udział w szkoleniach dotyczących odpowiedzialnej sprzedaży. Wskazuje to na potrzebę ciągłego doskonalenia umiejętności i wiedzy w tym zakresie.

Podsumowanie: Gotowość do szkoleń potwierdza chęć sprzedawców do podnoszenia standardów pracy. To ważny element wspierający prewencję i odpowiedzialną sprzedaż.

Wniosek 9: Niepełnoletni podejmują próby zakupu alkoholu

85% sprzedawców deklaruje, że próby zakupu alkoholu przez niepełnoletnich zdarzają się kilka razy w miesiącu lub częściej. To wskazuje na potrzebę większego nadzoru i kontroli nad sprzedażą alkoholu.

Podsumowanie: Regularne próby zakupu alkoholu przez osoby niepełnoletnie pokazują wyzwania związane z egzekwowaniem przepisów. Ważne jest wzmacnianie kontroli i podnoszenie świadomości społecznej.





–

Wniosek 10: Brak poważnych incydentów związanych z alkoholem w obrębie sklepów

90% sprzedawców nie odnotowało incydentów związanych ze spożywaniem alkoholu w obrębie sklepów. To może świadczyć o przestrzeganiu przepisów i skutecznej prewencji w tym zakresie.

Podsumowanie: Rzadkie występowanie problematycznych sytuacji potwierdza odpowiedzialne podejście sprzedawców. Jednakże należy monitorować sytuację i reagować na ewentualne zmiany.

–

Wniosek 11: Wysoka świadomość sprzedawców dotycząca zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim

Zdecydowana większość sprzedawców (95%) deklaruje, że nigdy świadomie nie sprzedała alkoholu osobie niepełnoletniej.

Podsumowanie: Świadczy to o wysokiej świadomości i odpowiedzialności w stosowaniu przepisów prawa. Niemniej jednak istnieje grupa 5% sprzedawców, którzy nie są pewni, czy zawsze przestrzegają tego zakazu, co wskazuje na potrzebę dalszej edukacji i ujednolicenia procedur.

–

Wniosek 12: Zróżnicowane podejście do weryfikacji wieku kupujących

Podsumowanie: Tylko połowa sprzedawców (50%) zawsze sprawdza dowód tożsamości w przypadku wątpliwości co do wieku kupującego, co oznacza, że druga połowa może pozostawiać pole do ryzyka w sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. Wynik ten sugeruje konieczność wzmocnienia praktyk weryfikacyjnych i wprowadzenia szkoleń przypominających o standardach postępowania w takich sytuacjach.

Wniosek 13: Częste próby zakupu alkoholu i papierosów przez osoby nieletnie

Podsumowanie: Sprzedawcy napojów alkoholowych zgłaszają regularne próby zakupu papierosów przez osoby niepełnoletnie, przy czym najczęściej takie zdarzenia mają miejsce raz w miesiącu (65%). Dodatkowo, połowa sprzedawców deklaruje, że osoby nietrzeźwe podejmują próby zakupu alkoholu. Te dane wskazują na potrzebę wzmocnienia działań prewencyjnych, takich jak kontrole, kampanie edukacyjne oraz współpraca z lokalnymi organami ścigania, aby ograniczyć takie zachowania.

3.3. Wnioski z badań dotyczących dzieci i młodzieży z miasta Ostrołęki

Badanie przeprowadzono metodą CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW (wykorzystane narzędzie badawcze to program CORIGO rekomendowany przez Ośrodek Rozwoju Edukacji) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

W badaniu wzięło udział 71 uczniów klas 4-6, 86 uczniów klas 7-8 oraz 752 uczniów z klas SPP z terenu Miasta Ostrołęka.

Wniosek 1: Pozytywne relacje z opiekunami

Większość uczniów w Mieście Ostrołęka deklaruje bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami: 94% w klasach 4-6, 91% w klasach 7-8 oraz 88% w SPP. Relacje te stanowią fundament poczucia bezpieczeństwa i wsparcia emocjonalnego.

Podsumowanie: Utrzymanie tych relacji jest kluczowe, jednak warto wprowadzić dodatkowe działania wspierające opiekunów w budowaniu jeszcze głębszych więzi z dziećmi, szczególnie w starszych grupach wiekowych.

–

Wniosek 2: Osłabiona relacja z nauczycielami w starszych klasach

Relacje z nauczycielami są zdecydowanie lepsze w młodszych klasach (77% w SP 4-6), ale zauważalnie osłabiają się w klasach 7-8 (52%) oraz SPP (60%). Może to wynikać z większej potrzeby niezależności uczniów i zmieniających się wyzwań edukacyjnych.

Podsumowanie: Należy zwrócić szczególną uwagę na relacje nauczycieli z uczniami w starszych klasach, oferując szkolenia z zakresu budowania zaufania i komunikacji z młodzieżą.

–

Wniosek 3: Dobre relacje z rówieśnikami Relacje z rówieśnikami są oceniane pozytywnie przez większość uczniów, niezależnie od grupy wiekowej: 84% w SP 4-6, 86% w SP 7-8 i 85% w SPP. Silne więzi społeczne w tej kategorii wiekowej wspierają rozwój emocjonalny uczniów.

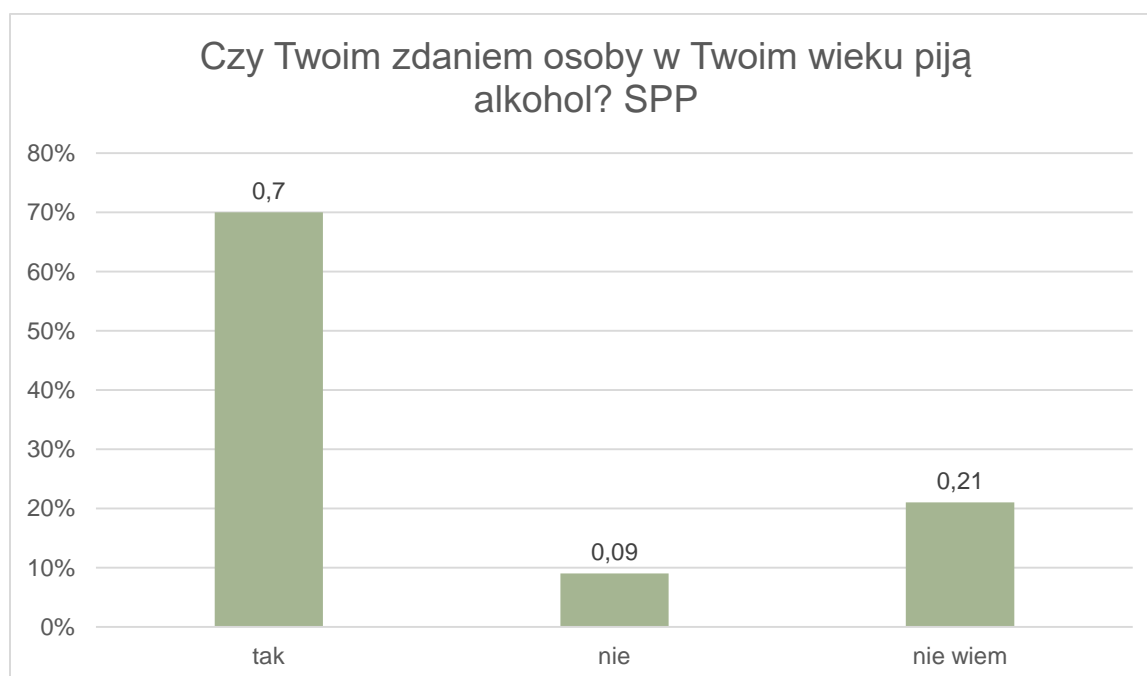
Podsumowanie: Warto promować programy wspierające współpracę i integrację w grupach rówieśniczych, aby utrzymać te pozytywne relacje.

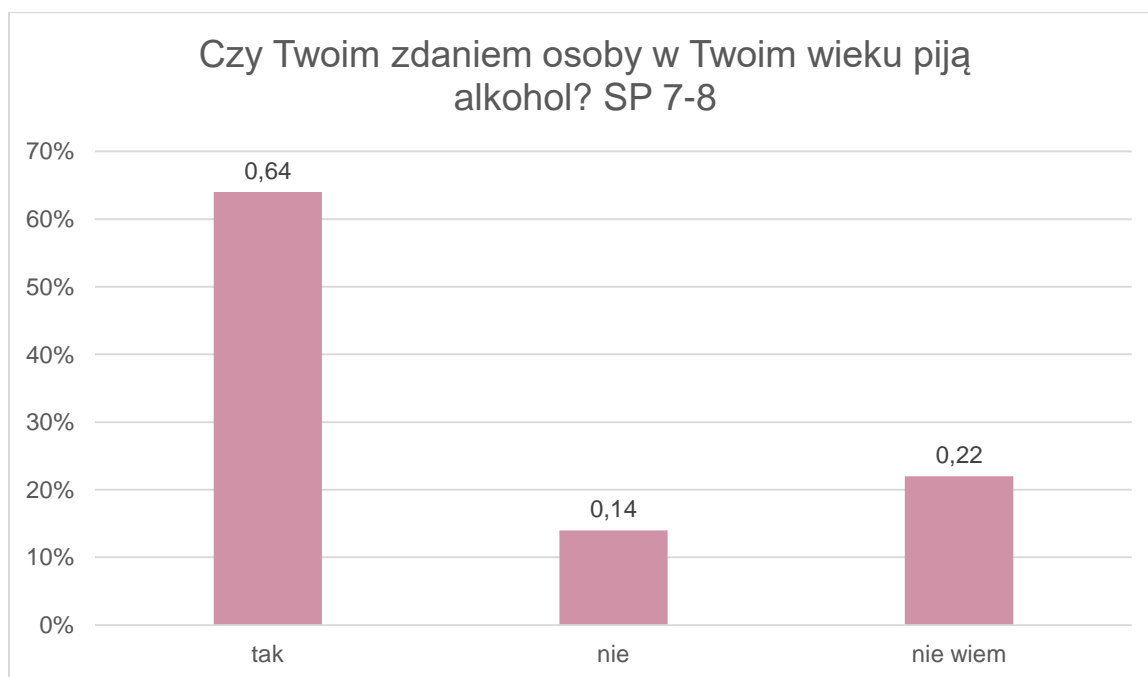
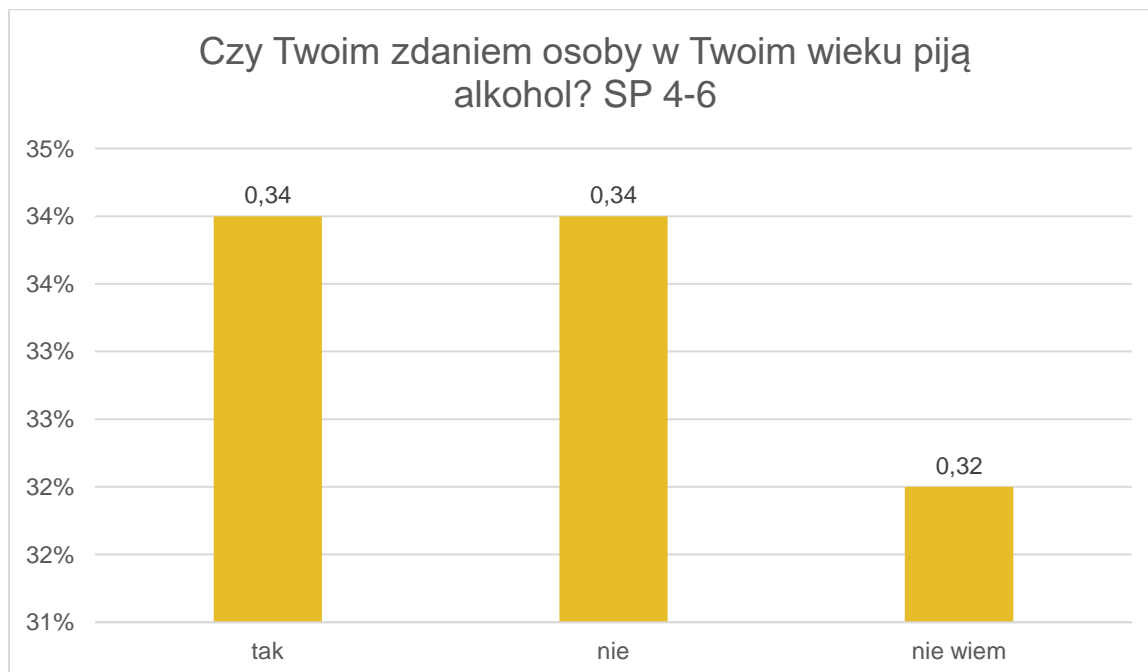
–

Wniosek 4: Rozpowszechnienie spożywania alkoholu wśród rówieśników

Znaczna część uczniów zauważa, że ich rówieśnicy piją alkohol: 34% w SP 4-6, 64% w SP 7-8 i 70% w SPP. Najczęściej spożywanie alkoholu odbywa się na świeżym powietrzu (33-56%) lub podczas imprez w starszych klasach (69%).

Podsumowanie: Działania profilaktyczne powinny obejmować zarówno edukację o skutkach spożywania alkoholu, jak i budowanie świadomości rodziców o miejscach spotkań młodzieży.





Wniosek 5: Przyczyny sięgania po alkohol

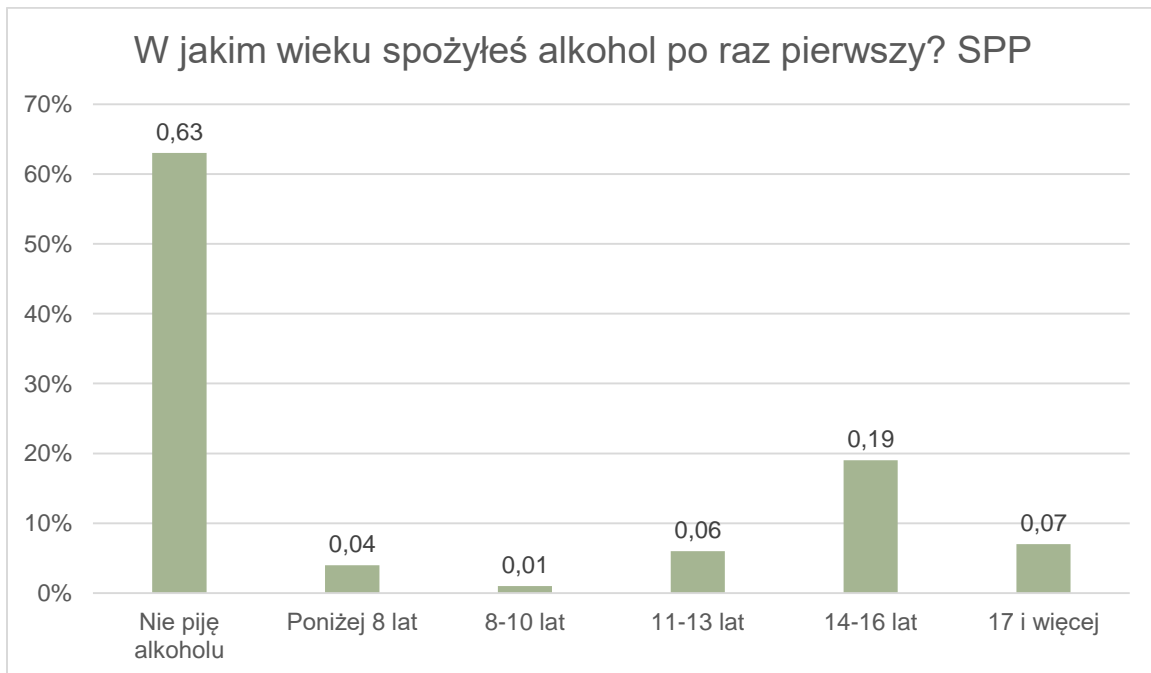
Jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie wskazywali zazwyczaj na chęć zaimponowania innym (SP 4-6 – 31%, SP 7-8 – 53%; SPP – 35%), a także żeby zapomnieć o kłopotach (SP 4-6 – 13%, SP 7-8 – 29%; SPP – 32%), dla lepszej zabawy, wyluzowania (SP 4-6 – 14%, SP 7-8 – 35%; SPP – 48%), dla towarzystwa (SP 4-6 – 18%; SP 7-8 – 24%; SPP – 39%). Są uczniowie, którzy nie wiedzą (SP 4-6 – 48%, SP 7-8 – 23%; SPP – 29%).

Podsumowanie: Niezbędne jest wdrażanie programów wspierających rozwój emocjonalny uczniów, które pokażą alternatywne sposoby radzenia sobie z presją i problemami.

Wniosek 6: Wiek inicjacji alkoholowej

Inicjacja alkoholowa ma miejsce już w młodszych klasach: 4% w SP 4-6, 12% w SP 7-8 i 4% w SPP przed ukończeniem 8. roku życia. W starszych grupach wiekowych odsetek ten wzrasta, osiągając szczyt w wieku 14-16 lat (19% w SPP).

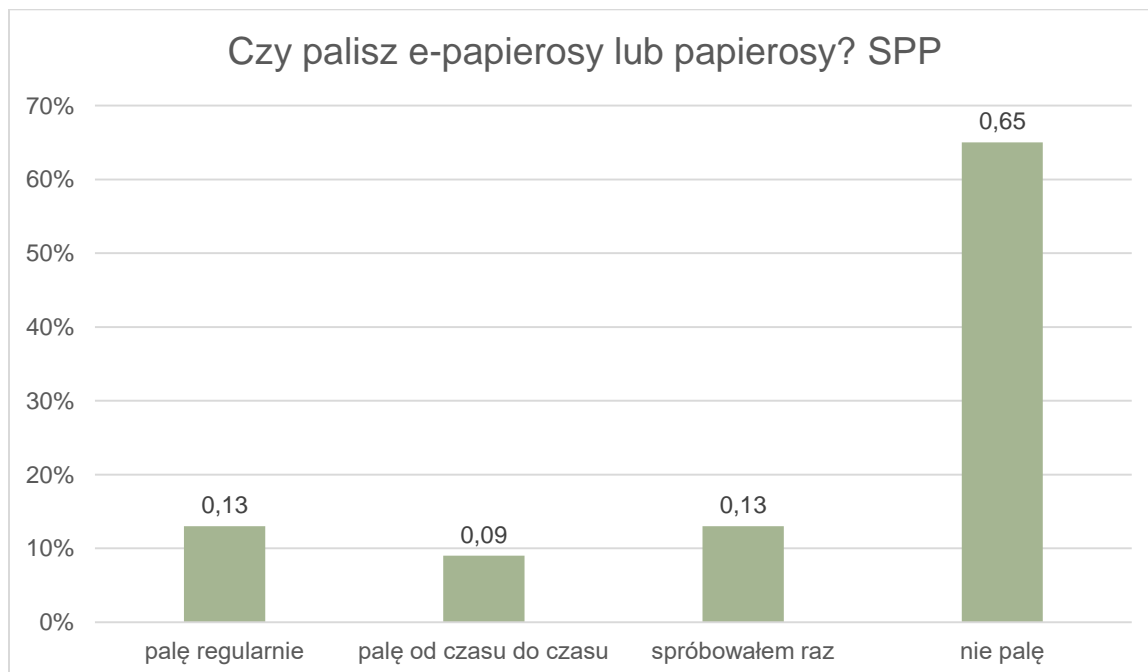
Podsumowanie: Warto rozpocząć profilaktykę już na poziomie wczesnoszkolnym, aby opóźnić wiek inicjacji alkoholowej i zminimalizować ryzyko uzależnień.



Wniosek 7: Zwyczaje palenia papierosów i e-papierosów

Znaczny odsetek uczniów zauważa palenie wśród rówieśników: 59% w SP 4-6, 77% w SP 7-8 i 74% w SPP. Regularnie pali 3% uczniów SP 4-6, 6% SP 7-8 i 13% SPP, co wskazuje na większe ryzyko uzależnienia w starszych klasach.

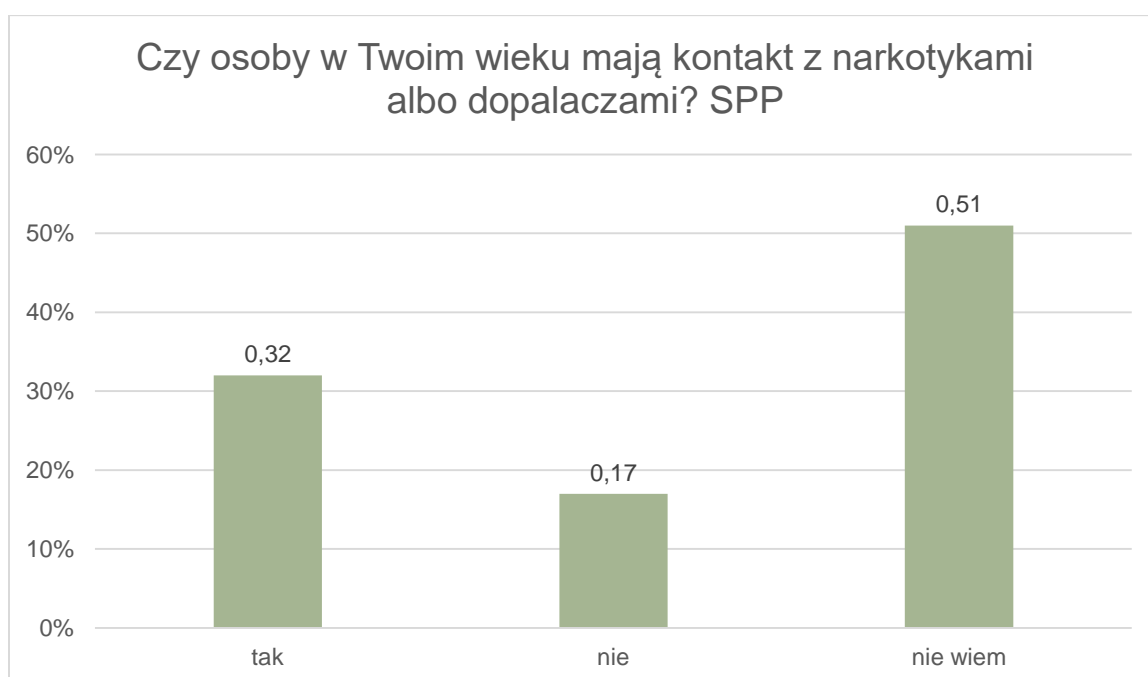
Podsumowanie: Profilaktyka antynikotynowa powinna obejmować zarówno edukację o skutkach zdrowotnych, jak i wskazywać na presję rówieśniczą jako kluczowy czynnik ryzyka.



Wniosek 8: Dostępność narkotyków i dopalaczy

Znaczący odsetek uczniów uważa, że ich rówieśnicy mają kontakt z substancjami psychoaktywnymi: 23% w SP 4-6, 40% w SP 7-8 i 32% w SPP. Jednocześnie wielu uczniów nie wie, czy pozyskanie takich substancji w ich środowisku jest łatwe. 4% młodszych uczniów, 7% starszych uczniów oraz 6% najstarszych uczniów przyznało, że sami próbowali już narkotyków lub dopalaczy.

Podsumowanie: Kluczowe jest wzmocnienie współpracy szkół, rodziców i lokalnych służb w celu monitorowania dostępności narkotyków i dopalaczy w środowisku uczniów.



Wniosek 9: Uzależnienie od Internetu i smartfonów

Uczniowie we wszystkich grupach wiekowych wskazują na problem uzależnienia od Internetu (SP 4-6 – 69%; SP 7-8 – 75%; SPP – 75%) oraz smartfonów (SP 4-6 – 64%; SP 7-8 – 80%; SPP – 77%). Część uczniów korzysta z urządzeń mobilnych ponad 5 godzin dziennie, co budzi poważne obawy o ich zdrowie psychiczne i fizyczne.

Podsumowanie: Konieczne jest wprowadzenie zajęć z cyfrowego detoksu oraz edukacja na temat zdrowego korzystania z technologii w życiu codziennym.

| Czy w Twoim otoczeniu jest obecne następujące zjawisko? SP 4-6 | Popularne | Czasem występuje | Występuje bardzo rzadko | Nie występuje |
|---|-----------|------------------|-------------------------|---------------|
| Zakupoholizm | 25% | 17% | 17% | 41% |
| Uzależnienie od Internetu (Siecioholizm) | 39% | 30% | 11% | 20% |
| Uzależnienie od hazardu (gry na pieniądze, zakłady sportowe) | 13% | 17% | 4% | 66% |
| Zaburzenia odżywiania (bulimia, anoreksja, jedzenioholizm) | 20% | 14% | 11% | 55% |
| Uzależnienie od smartfona (mediów społecznościowych) | 44% | 20% | 15% | 21% |

| Czy w Twoim otoczeniu jest obecne następujące zjawisko? SP 7-8 | Popularne | Czasem występuje | Występuje bardzo rzadko | Nie występuje |
|---|-----------|------------------|-------------------------|---------------|
| Zakupoholizm | 35% | 30% | 9% | 26% |
| Uzależnienie od Internetu (Siecioholizm) | 53% | 22% | 11% | 14% |
| Uzależnienie od hazardu (gry na pieniądze, zakłady sportowe) | 16% | 18% | 31% | 35% |
| Zaburzenia odżywiania (bulimia, anoreksja, jedzenioholizm) | 41% | 17% | 17% | 25% |
| Uzależnienie od smartfona (mediów społecznościowych) | 62% | 18% | 8% | 12% |

| Czy w Twoim otoczeniu jest obecne następujące zjawisko? SPP | Popularne | Czasem występuje | Występuje bardzo rzadko | Nie występuje |
|--|-----------|------------------|-------------------------|---------------|
| Zakupoholizm | 30% | 28% | 15% | 27% |
| Uzależnienie od Internetu (Siecioholizm) | 53% | 22% | 10% | 15% |
| Uzależnienie od hazardu (gry na pieniądze, zakłady sportowe) | 12% | 18% | 22% | 48% |
| Zaburzenia odżywiania (bulimia, anoreksja, jedzenioholizm) | 28% | 22% | 18% | 32% |
| Uzależnienie od smartfona (mediów społecznościowych) | 57% | 20% | 7% | 16% |

Wniosek 10: Doświadczenie przemocy domowej

Przemoc, zarówno domowa, jak i szkolna, dotyka znaczną część uczniów: 11% uczniów klas 4-6, 17% uczniów klas 7-8 oraz 11% uczniów klas SPP w Mieście Ostrołęka doświadczyło przemocy domowej. Rodzaje przemocy obejmują przemoc psychiczną i fizyczną, szczególnie w klasach 7-8.

Podsumowanie: Warto wzmocnić działania interwencyjne oraz edukację w zakresie rozpoznawania i zgłaszania przypadków przemocy, zarówno w domu, jak i w szkole.

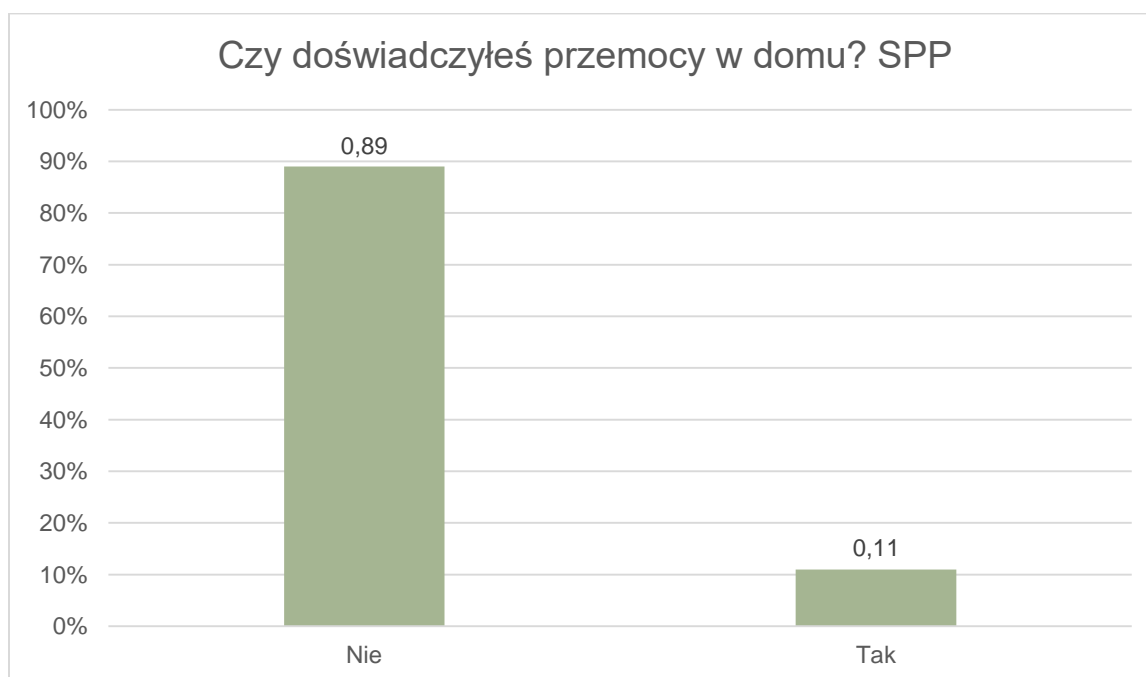
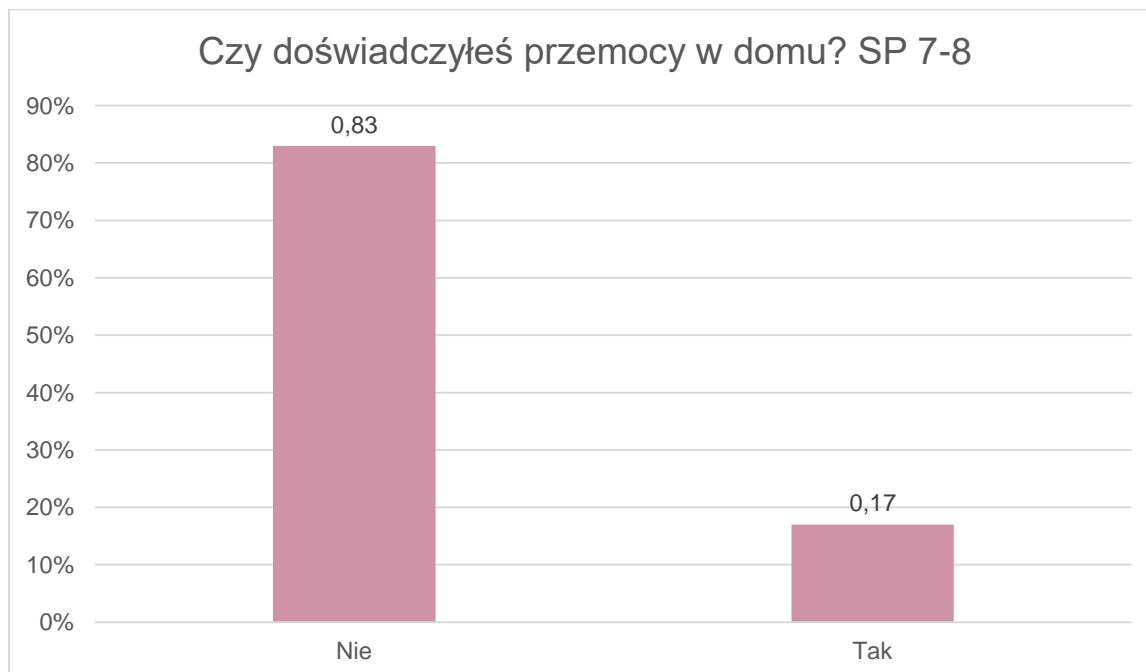
–

Wniosek 11: Przemoc rówieśnicza

32% uczniów klas 4-6, 52% uczniów klas 7-8 oraz 30% uczniów klas SPP spotyka agresja słowna. Są uczniowie, którzy doświadczają przemocy w szkole codziennie (SP 4-6 – 14%; SP 7-8 – 18%; SPP – 7%), kilka razy w tygodniu (SP 4-6 – 15%; SP 7-8 – 15%; SPP – 6%), kilka razy w miesiącu (SP 4-6 – 10%; SP 7-8 – 16%; SPP – 7%), kilka razy w roku (SP 4-6 – 17%; SP 7-8 – 15%; SPP – 15%).

Podsumowanie: Dane wskazują, że problem przemocy rówieśniczej, w tym agresji słownej, dotyka znaczną część uczniów, szczególnie w klasach 7-8, co wymaga działań prewencyjnych i edukacyjnych w szkołach. Wprowadzenie programów promujących wzajemny szacunek oraz lepsza identyfikacja problemów przez nauczycieli i pedagogów mogą znacząco zmniejszyć skalę tego zjawiska.

–



Wniosek 12: Napoje energetyczne

15% uczniów klas 4-6, 28% uczniów klas 7-8 oraz 23% uczniów klas SPP uważa, że napoje energetyczne są zdrowe. 23% uczniów klas 4-6, 38% uczniów klas 7-8 oraz 55% uczniów klas SPP deklaruje, że zdarza się im pić napoje energetyczne.

Podsumowanie: Wzrost konsumpcji napojów energetycznych w starszych grupach wiekowych wskazuje na potrzebę edukacji na temat ich potencjalnych zagrożeń zdrowotnych. Włączenie tego

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028
zagadnienia do programów profilaktycznych może pomóc w ograniczeniu spożycia, zwłaszcza w grupach młodzieży, która często uważa te napoje za zdrowe.

Rozdział IV

Cele oraz realizacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028

Najważniejszym celem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028 dla Miasta Ostrołęki jest poprawa jakości życia mieszkańców poprzez przeciwdziałanie uzależnieniom od substancji psychoaktywnych, uzależnieniom behawioralnym oraz wspieranie zdrowia psychicznego i społecznego.

1. Cele szczegółowe Programu:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy z uzależnieniami, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

2. Zadania Programu.

A. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych.

Podmioty odpowiedzialne za realizację zadania:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Ostrołęki.

Realizatorzy zadania :

- Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Ostrołęce,
- Poradnia Leczenia Uzależnień przy Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrołęce,
- Oddział Terapii Uzależnień przy SZZOZ im. Psarskiego w Ostrołęce,
- niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej,
- organizacje pozarządowe,
- inne podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego.

Sposoby realizacji zadania:

- 1) dofinansowanie programów terapeutycznych dla dzieci, młodzieży i dorosłych;
- 2) dofinansowanie programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu;
- 3) dofinansowanie indywidualnej psychoterapii osób uzależnionych;
- 4) dofinansowanie programów ograniczania picia alkoholu;
- 5) dofinansowanie programów terapii dla młodzieży uzależnionej lub zagrożonej uzależnieniem;
- 6) dofinansowanie programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc domową;
- 7) podejmowanie działań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, w tym dofinansowanie programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wynikających ze spożywania alkoholu;
- 8) wspieranie organizacji pozarządowych i instytucji w zakresie realizacji zdrowego stylu życia dla osób po zakończonej terapii i trzeźwiejących alkoholików;
- 9) wspieranie podmiotów leczniczych i stowarzyszeń w zakresie prowadzenia leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych i członków ich rodzin, m.in. dofinansowanie superwizji i szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników lecznictwa odwykowego, pracujących z osobami uzależnionymi, współuzależnionymi, ofiarami przemocy w rodzinie, w tym z problemami alkoholowymi;
- 10) wspieranie działalności punktu konsultacyjnego oraz telefonu zaufania dla osób uzależnionych i ich rodzin;

- 11) prowadzenie działań zmierzających do zmotywowania osób nadużywających alkoholu do ograniczenia jego spożycia lub gdy jest to konieczne, podjęcia przez nie leczenia odwykowego;
- 12) kierowanie na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu;
- 13) kierowanie wniosków do Sądu Rejonowego o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.

B. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy z uzależnieniami, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

Podmioty odpowiedzialne za realizację zadania:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Ostrołęki.

Realizatorzy zadania:

- Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Ostrołęce,
- szkoły i placówki oświatowe z terenu Miasta Ostrołęki,
- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Ostrołęce,
- Zespół Placówek Wsparcia Dziennego,
- Straż Miejska,
- Policja,
- organizacje pozarządowe,
- inne podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego.

Sposoby realizacji zadania:

- 1) rozwój profesjonalnych form pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej (dla dzieci i młodzieży wychowującej się w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym, narkomanią i przemocą w rodzinie);
- 2) wspieranie działań placówek wsparcia dziennego, świetlic socjoterapeutycznych, opiekuńczo - wychowawczych w szczególności przeznaczonych dla dzieci wychowujących się w rodzinach dysfunkcyjnych, dotkniętych problemem alkoholowym, przemocą w rodzinie, innymi uzależnieniami;

- 3) finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych.;
- 4) wspieranie działań Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Ostrołęce (realizacja programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i rodziców, prowadzenie działalności informacyjno – edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przemocy, poradnictwo socjalne, prawne, psychologiczne dla osób współuzależnionych, doznających przemocy w rodzinie, udział w szkoleniach z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych, przemocy w rodzinie itp.);
- 5) wspieranie zajęć reintegracyjnych mających na celu reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin realizowanych w Centrum Integracji Społecznej w Ostrołęce;
- 6) wspieranie działań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrołęce w zakresie realizacji programów profilaktycznych i pomocowych kierowanych do rodzin dotkniętych problemem alkoholu i innymi uzależnieniami;
- 7) rozszerzenie ofert pomocy dla rodzin, które ponoszą konsekwencje wynikające z nadużywania alkoholu przez członka rodziny;
- 8) podejmowanie działań w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania przemocy w rodzinie (edukacja społeczności lokalnej; podnoszenie kwalifikacji osób pracujących z ofiarami przemocy, finansowanie szkoleń, konferencji, warsztatów dla osób doświadczających przemocy mających na celu zwiększenie umiejętności i możliwości radzenia sobie z sytuacją przemocową);
- 9) finansowanie programów korekcyjno – edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie;
- 10) dofinansowanie obozów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym lub problemem przemocy;
- 11) stosowanie procedury "Niebieska Karta";
- 12) dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym/problemem przemocy oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych;
- 13) dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną, w tym: sesje rodzinne, spotkania konsultacyjne dla rodzin, terapie dla rodzin;

C. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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.

Podmioty odpowiedzialne za realizację zadania:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Ostrołęki.

Realizatorzy zadania:

- Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Ostrołęce,
- szkoły i placówki oświatowe z terenu Miasta Ostrołęki,
- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Ostrołęce,
- Straż Miejska,
- organizacje pozarządowe,
- inne podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego.

Sposoby realizacji zadania:

- 1) Organizowanie lokalnych i włączenie się do ogólnopolskich działań informacyjno - edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu, środków odurzających, substancji psychoaktywnych, środków zastępczych, nowych środków psychoaktywnych oraz z zakresu uzależnień behawioralnych i przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- 2) upowszechnianie informacji dotyczących instytucji i organizacji udzielających wsparcia osobom uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu, substancji psychoaktywnych i innych środków zmieniających świadomość oraz z zakresu uzależnień behawioralnych i osób uwikłanych w przemoc w rodzinie;
- 3) prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych skierowanych do sprzedawców alkoholu;
- 4) dofinansowanie udziału w szkoleniach, superwizjach, kursach specjalistycznych, naradach, konferencjach, warsztatach, seminariach przedstawicieli różnych grup społecznych i zawodowych zwłaszcza w zakresie: interdyscyplinarnej pomocy dziecku i rodzinie

z problemem przemocy i uzależnień w tym behawioralnych, trzeźwości kierowców, rozwiązywania lokalnych problemów alkoholowych, narkomanii i używania tzw. dopalaczy oraz przeciwdziałania przemocy;

- 5) dofinansowanie szkoleń dla nauczycieli, pedagogów, psychologów oraz innych osób podejmujących działania w zakresie pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo - wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin;
- 6) dofinansowanie pozalekcyjnych zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno - społeczne, zajęć sportowo – rekreacyjnych oraz zakup sprzętu sportowego w celu umożliwienia prowadzenia na terenie szkół oraz innych miejskich obiektach sportowych pozalekcyjnych zajęć sportowo - rekreacyjnych, w tym wakacyjnych zajęć, turniejów piłkarskich oraz innych zajęć rozwijających zainteresowania oraz promujących zdrowy styl życia;
- 7) zakup, opracowanie, pozyskanie oraz dystrybucja materiałów informacyjno – edukacyjnych z zakresu problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnień behawioralnych i używania tzw. dopalaczy oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- 8) dofinansowanie szkoleń oraz warsztatów pomagania osobom uzależnionym i współuzależnionym, osobom uwikłanym w przemoc w rodzinie itp.;
- 9) doskonalenie umiejętności członków MKRPA poprzez udział w szkoleniach, konferencjach i innych formach kształcenia podnoszących kompetencje niezbędne do pracy;
- 10) wdrażanie w szkołach, placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych rekomendowanych programów profilaktycznych dostępnych w bazie programów rekomendowanych: www.programyrekomendowane.pl;
- 11) dofinansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

D. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii.

Podmioty odpowiedzialne za realizację zadania:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Ostrołęki.

Realizatorzy zadania:

- Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Ostrołęce,
- szkoły i placówki oświatowe z terenu Miasta Ostrołęki,
- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Ostrołęce,

- Zespół Placówek Wsparcia Dziennego,
- organizacje pozarządowe,
- inne podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego.

Sposoby realizacji zadania:

- 1) współpraca z administracją rządową i samorządową w zakresie realizacji programów profilaktycznych, szkoleń, konferencji, kampanii oraz monitorowania problemów alkoholowych, narkomanii i przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- 2) dofinansowanie uczestnictwa podopiecznym m.in. placówek wsparcia dziennego oraz placówek opiekuńczo – wychowawczych w przedsięwzięciach kulturalno – oświatowych, w tym zakup biletów wstępu;
- 3) współrealizowanie i dofinansowanie działań polegających na organizacji festynów, imprez kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych promujących zdrowy styl życia;
- 4) współdziałanie z ośrodkami leczenia odwykowego, policją oraz innymi podmiotami i jednostkami funkcjonującymi na terenie miasta Ostrołęki lub obejmującymi swoimi działaniami osoby z Ostrołęki w zakresie zapobiegania problemom alkoholowym;
- 5) inne niezbędne działania zgodne z rekomendacjami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

E. 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.

Podmioty odpowiedzialne za realizację zadania:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Ostrołęki.

Realizatorzy zadania:

- Straż Miejska,
- Policja,
- Miasto Ostrołęka.

Sposoby realizacji zadania:

- 1) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów ustawy związanych

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028
z zakazem reklamy i promocji napojów alkoholowych prowadzonej na terenie Miasta Ostrołęki;

- 2) podejmowanie interwencji w przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów ustawy dotyczących zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych określonym w ustawie osobom i w określonych sytuacjach;
- 3) kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
- 4) ograniczanie fizycznej dostępności alkoholu.

F. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Podmioty odpowiedzialne za realizację zadania:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Ostrołęki.

Realizatorzy zadania:

- Centrum Integracji Społecznej w Ostrołęce.

Sposoby realizacji zadania:

- 1) dofinansowanie działalności Centrum Integracji Społecznej;
- 2) dofinansowanie Klubu Integracji Społecznej w zakresie organizowania zajęć reintegracji społecznej i zawodowej osób bezdomnych uzależnionych od alkoholu, realizujących program wychodzenia z bezdomności.
- 3) dofinansowanie Klubu Integracji Społecznej w zakresie organizowania zajęć reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin;

Rozdział V

Adresaci i realizatorzy Programu

1. Adresaci Programu.

Działania zaplanowane do realizacji w ramach Programu adresowane są do mieszkańców miasta Ostrołęki, których mogą dotyczyć szeroko rozumiane problemy wynikające z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych (narkotyków), w tym nowych substancji

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028
psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, a także do osób fizycznych i prawnych zaangażowanych w realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

2. Realizatorzy Programu.

Realizatorami Programu będą:

- Urząd Miasta Ostrołęki,
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Zespół Placówek Wsparcia Dziennego,
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej,
- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie,
- Dom Pomocy Społecznej,
- Centrum Integracji Społecznej,
- Ośrodek Terapii Uzależnień,
- szkoły, przedszkola i placówki oświatowe,
- Stowarzyszenie „MONAR” Ośrodek Leczenia Terapii i Rehabilitacja Uzależnień,
- Poradnia Leczenia Uzależnień przy Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrołęce,
- Oddział Terapii Uzależnień przy SZOZ im. Psarskiego w Ostrołęce
- Straż Miejska,
- Komenda Miejska Policji w Ostrołęce,
- Sąd Rejonowy w Ostrołęce,
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna,
- kluby sportowe,
- kluby osiedlowe,
- Placówka Pieczy Zastępczej „Korczakówka”,
- organizacje pozarządowe,
- inne podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego.

Rozdział VI

Monitorowanie i finansowanie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028

6.1. Monitorowanie realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028

Prezydent Miasta Ostrołęki sporządza raport z wykonania w danym roku Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii oraz efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miasta w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Prezydent Miasta Ostrołęki sporządza na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, i przesyła ją do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

6.2. Finansowanie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych o których mowa w art. 11¹, art. 18, art. 18¹ uwtp oraz opłat określonych w art. 9² ust. 19 i ust. 20 uwtp dotyczących opłat od napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

Zgodnie z art. 18² uwtp „dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 i art. 18¹ oraz dochody z opłat określonych w art. 11¹ będą wykorzystywane na realizację:

- 1) gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art. 4¹ ust. 2,
- 2) zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, w której mowa w art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028
w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz
przeciwdziałania narkomanii, o której mowa w art. 4¹ ust. 2
- i nie mogą być przeznaczone na inne cele.”

Rozdział VII

Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

- 1) Przewodniczącemu przysługuje zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne w wysokości 75% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ogłoszonego w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej w drodze rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej, obowiązującym w dniu wykonywania zadań.
- 2) Zastępcy Przewodniczącego przysługuje zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne w wysokości 65% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ogłoszonego w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej w drodze rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej, obowiązującym w dniu wykonywania zadań.
- 3) Członkom Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniach Komisji lub Zespołu w wysokości 25% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ogłoszonego w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej w drodze rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej, obowiązującym w dniu wykonywania zadań, przy czym w okresie miesiąca nie może przekroczyć 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę.