

**Uchwała Nr 18/IV/2014
Rady Miasta Ostrołęki
z dnia 30 grudnia 2014 r.**

w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 rok

Na podstawie art.4¹ ust. 1, 2 i 5, art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 1356 ze zm.) oraz art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 594 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Uchwała się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrołęce na 2015 rok stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Ostrołęki.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2015 r.

**Przewodniczący Rady Miasta
Ostrołęki**

Jerzy Grabowski

**Załącznik do uchwały Nr 18/IV/2014 Rady
Miasta Ostrołęki z dnia 30 grudnia 2014 r.
w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu
Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych na 2015 rok.**

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 r.

Zadaniem samorządu gminnego jest realizacja zadań wynikających z zapisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 1356 ze zm.). Ustawa w art. 4¹ stanowi, że prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin”.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 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.

Spżycie alkoholu w Polsce od wielu już lat utrzymuje się ciągle na wysokim poziomie. O ile w latach dziewięćdziesiątych średnie spożycie szacowano na 6-7 litrów czystego alkoholu na głowę statystycznego Polaka, o tyle w roku 2005 było to już prawie osiem litrów, a w roku 2007 – 9,1 litra.¹ Cytowane dane są wyliczane na podstawie rejestrowanej sprzedaży napojów alkoholowych, a jak szacują specjaliści – poza rejestrowanym obiegiem znajduje się ok. 30% transakcji. Polacy piją dużo, często przekraczając tzw. „próg trzeźwości”, a przy tym piją coraz młodszy ludźcie.² Nowe style życia, otwarcie granic, wymienialność towarów i usług spowodowały gwałtowny wzrost popytu na różnego rodzaju substancje psychoaktywne, w tym na alkohol.³ Lata dziewięćdziesiąte – a w ich ramach przemiany transformacyjne spowodowały liberalizację polityki alkoholowej i wzrost globalnej jego konsumpcji.⁴

Nie sposób wymieni ć wszystkich szkód powodowanych nadużywaniem alkoholu, ale warto wspomnie ć choćby o zdrowotnej degradacji pijących (alkohol uważany jest za jeden z ważniejszych czynników zwiększających ryzyko przedwczesnego zgonu, szczególnie wśród

¹ Dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, www.parpa.pl

² A. Majchrowska, R. Bogusz, Addictions among students – demand for prevention, W: Jackowska I., Iskra M., Borzęcki A., Sztanke K. (red) Higieniczno-środowiskowe uwarunkowania zdrowia, Katedra i Zakład Higieny UM, Lublin 2008, s. 504.

³ A. M. Adamek, Substancje psychoaktywne. Świadomość zagrożeń. Wyd. Akademii Medycznej, Poznań 2000, s. 13.

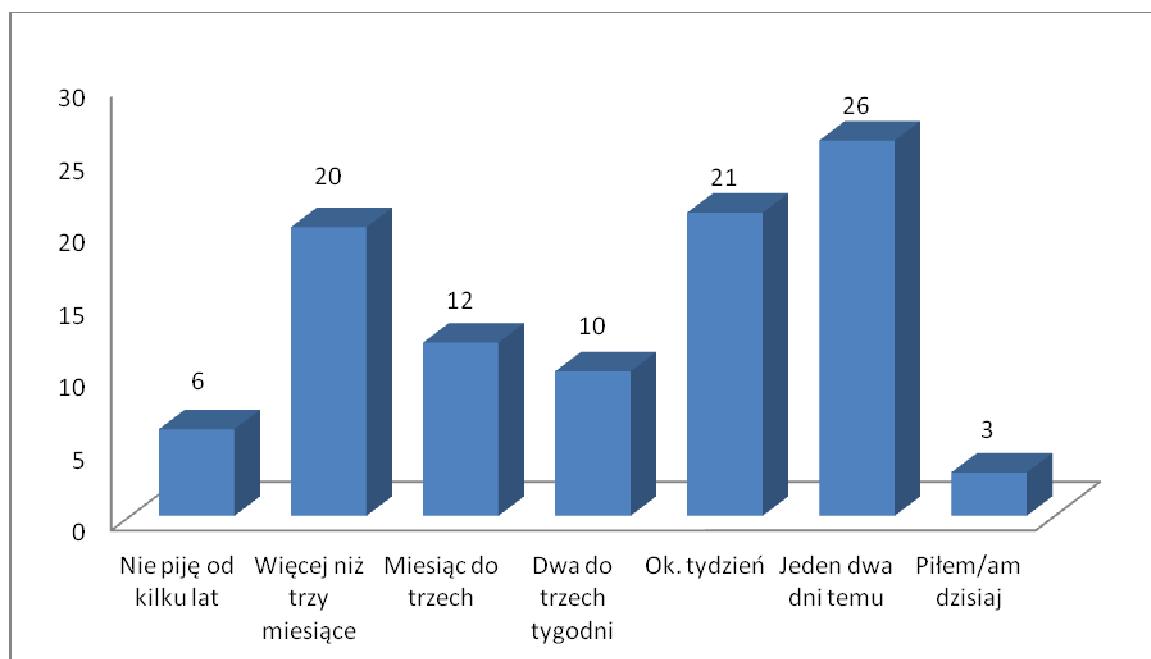
⁴ Moskaiewicz J, Świątkiewicz G. Nadużywanie substancji psychoaktywnych na tle innych problemów społecznych w Polsce, W: Piątkowski W., Brodński W. (red). Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna. Wyd. WSSG, Tycyn 2005, s. 204

mężczyzn), a także o szkodach społecznych (przestępstwa, wypadki drogowe, przemoc, rozpad rodziny) oraz ekonomicznych.⁵

Pomimo, iż wyżej wymienione szkody są daleko idące i wymiennie (finansowo) bardzo wysokie, ciągle nie udaje się opanować zjawiska nadmiernego spożywania alkoholu, zarówno wśród dorosłych jak i młodszych mieszkańców naszego kraju.

Deklaracje badanych mieszkańców Ostrołęki, dotyczące aktualnych zachowań związanych ze spożywaniem alkoholu wskazują, że alkohol jest obecny w życiu badanych i to z niemałą częstotliwością (źródło: badanie ankietowe Centrum Rozwiązywania Problemów Społecznych w Warszawie na zlecenie Miasta Ostrołęki).

Wykres 1: **Czas, jaki upłynął od ostatniego spożycia alkoholu (dane w procentach)**



Źródło: Badania ankietowe CRPS-Warszawa

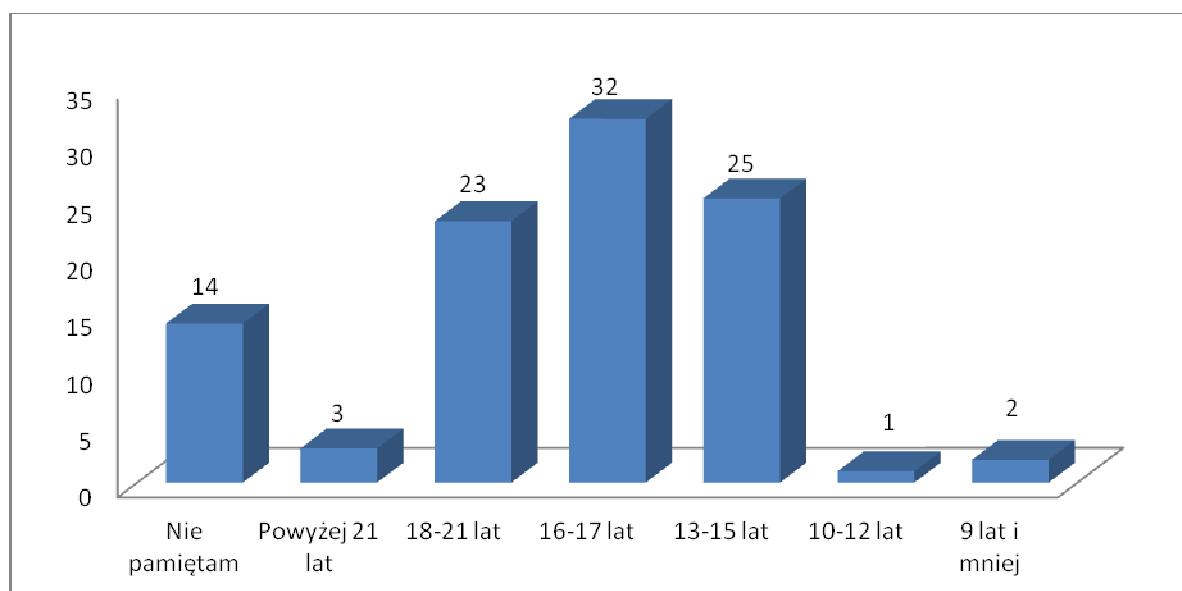
Okazuje się bowiem, iż w ciągu ostatnich trzech tygodni alkohol piło 60% spośród 146 przebadanych dorosłych mieszkańców miasta, przy czym w ciągu ostatniego tygodnia – 51%.

Wśród badanych było 6% abstynentów lub osób, które nie używały alkoholu w ciągu ostatnich kilku lat. 20% badanych deklaruje, że nie pije dłużej niż 3 miesiące. Ostatni kontakt z alkoholem w okresie od miesiąca do trzech - deklaruje 12% dorosłych mieszkańców miasta.

⁵A. Majchrowska, R. Bogusz, Stosowanie substancji psychoaktywnych przez studentów farmacji, W: Domżał-Drzewicka R., Ścibior A., Kaźmierak H. (red) Uzależnienia a rodzina. Wybrane zagadnienia, Wyd. Makmed, Lublin 2008, s.69.

Wyniki otrzymane w badaniu dorosłych mieszkańców miasta są podobne do uzyskiwanych w badaniach ogólnopolskich. Oceniając z perspektywy czasu swój pierwszy kontakt z alkoholem – mieszkańcy częściej przyznają, że nastąpił on dosyć wcześnie, w większości przed ukończeniem 18 roku życia. W okresie przed 15 rokiem życia piło alkohol 28% badanych. Powyżej 18 roku życia po raz pierwszy alkohol piło 26% badanych, natomiast 32% zadeklarowało inicjację alkoholową pomiędzy 16 a 17 rokiem życia. Nie pamięta faktu inicjacji alkoholowej lub nie chce podać jej momentu 14% badanych.

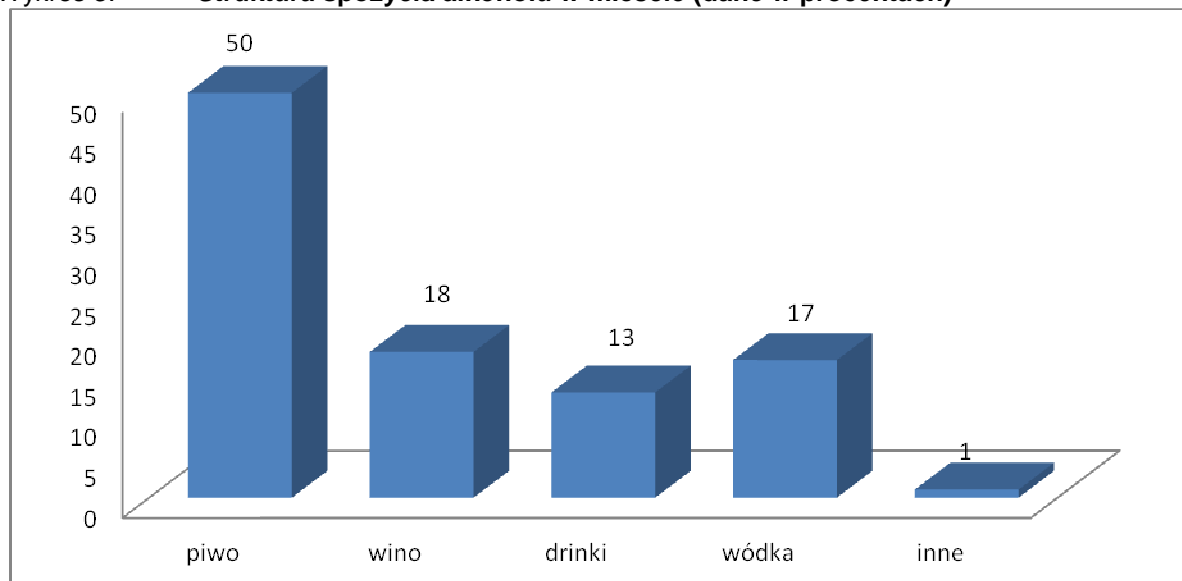
Wykres 2: **Pierwszy kontakt z alkoholem dorosłych mieszkańców miasta Ostrołęka (dane w procentach)**



Źródło: Badania ankietowe CRPS-Warszawa

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

Wykres 3: **Struktura spożycia alkoholu w mieście (dane w procentach)**



Źródło: Badania ankietowe CRPS-Warszawa

Z danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, iż w Polsce największy udział w spożyciu alkoholu ma piwo – prawie 56% ogółu spożycia. Na drugim miejscu plasują się wyroby spirytusowe – 32,6%, a wino zajmuje dopiero trzecią pozycję z udziałem ok. 11%. W Ostrołęce struktura przedstawia się podobnie, z wyjątkiem większej popularności wina.

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

Mieszkańcy są dosyć radykalni w opiniach na temat dostępności alkoholu. 30% badanych przesunęłoby dolną granicę wiekową dostępności alkoholu do 21 roku życia. Większość badanych (70%) uważa, że alkohol jest towarem szczególnym, stąd dostęp do niego powinien być ograniczony i kontrolowany.

Cel programu:

Głównym celem programu jest zmniejszenie spożycia napojów alkoholowych oraz rozmiarów problemów spowodowanych nadużywaniem alkoholu poprzez zapewnienie odpowiedniego dostępu do świadczeń terapeutycznych, poprawa stanu zdrowia osób uzależnionych, współuzależnionych i DDA oraz ograniczenie używania substancji

psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży, poprawa bezpieczeństwa poprzez zwiększenie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

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. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.
6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i dofinansowanie centrów integracji społecznej.

Wskaźniki osiągnięcia celów oraz analiza porównawcza za niżej podany okres:

Wskaźniki osiągnięcia celów	do 30 X 2010 roku	do 30 X 2011 roku	do 30 X 2012 roku	do 30 X 2013 roku	do 30 X 2014 roku
liczba pracowników lecznictwa odwykowego podnoszących swoje kwalifikacje	4	4	2	4	10
liczba grup samopomocowych	10	10	10	10	11
liczba osób, które ukończyły leczenie odwykowe	117	217	133	149	161
liczba rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą	157	177	205	204	225

Załącznik do uchwały Nr 18/IV/2014 Rady Miasta Ostrołęki z dnia 30 grudnia 2014 r. w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 r.

liczba placówek wsparcia dziennego	7	7	7	7	7
liczba dzieci uczęszczających na zajęcia do placówek wsparcia dziennego	220	189	167	165	157
liczba osób objętych specjalistyczną pomocą z powodu przemocy domowej	210	291	430	440	414
liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	8.699	7.547	6.839	6.350	6.254
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”
liczba osób uczestniczących w kursach i szkoleniach z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, przeciwdziałaniu przemocy	80	40	2	7	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 2014 rok	14	13	15	15	13
liczba sprzedawców uczestniczących w szkoleniach z zakresu przestrzegania zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nieuprawnionym	25	15	0	0	15

Załącznik do uchwały Nr 18/IV/2014 Rady Miasta Ostrołęki z dnia 30 grudnia 2014 r.
w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 r.

liczba interwencji powodujących cofnięcie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych w związku z naruszeniem przepisów prawa	1	1	0	0	0
limit punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5%	142	142	142	142	142

Z analizy wskaźników wynika, że realizacja celów ustalonych przez Miasto Ostrołęka na 2014 rok w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, przedstawia się następująco:

1) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu – w 2014 r:

- nieznacznie wzrosła liczba grup samopomocowych,
- znacznie wzrosła liczba pracowników lecznictwa odwykowego, którzy podnieśli swoje kwalifikacje.

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 2014 - 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.

4) Wspieranie realizacji funkcji opiekuńczo – wychowawczej i kompensacyjnej w placówkach działających dla dzieci z grup ryzyka, dla działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych – zmienna jest (w niewielkim stopniu) liczba podmiotów realizujących na zlecenie Miasta Ostrołęki od 2010 r. działań z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom. Od 5 lat zakres jakościowy i finansowy realizacji zadań pozostał na porównywalnym poziomie.

5) Wspieranie podmiotów odpowiedzialnych za podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości

i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego polegało na kontrolach punktów sprzedaży oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz współpracy z Policją i ze Strażą Miejską.

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

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

Działania w ramach celu szczegółowego nr 1:

Uzależnienie od alkoholu jest zaburzeniem psychicznym, a także zaburzeniem zachowania, które w Polsce diagnozuje się na podstawie Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja 10 (ICD 10). W procesie diagnozowania biorą udział lekarze psychiatry, specjaliści psychoterapii uzależnień i psychologowie. Podstawową metodą leczenia osób uzależnionych od alkoholu jest psychoterapia indywidualna i grupowa. Leczenie medyczne ma wymiar wspomagający psychoterapię i nakierowane jest na usuwanie powikłań spowodowanych szkodliwym używaniem alkoholu, farmakologiczne wsparcie oddziaływań psychoterapeutycznych oraz leczenie współistniejących zaburzeń. Istotnym czynnikiem w procesie terapii jest, aby osoby aktywnie korzystały z ruchów samopomocowych, a także systematycznie uczestniczyły w mityngach Anonimowych Alkoholików (AA) oraz zajęciach organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie.

1. Dofinansowanie superwizji klinicznej pracowników lecznictwa odwykowego.
2. Dofinansowanie doskonalenia zawodowego pracowników lecznictwa odwykowego.
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. Wzmoczenie 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 kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób pomagającym ofiarom przemocy domowej.
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 leczenia odwykowego.
14. Pokrywanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
15. Dofinansowanie kosztów utrzymania telefonów zaufania.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 2

Dzieci, które wyrastają w rodzinie z problemem alkoholowym doświadczają różnych problemów zdrowia psychicznego i przejawiają pewien rodzaj przystosowania, z którym jest im trudno sobie poradzić w kolejnych etapach życia. Przyjęcie koncepcji rodziny jako systemu wiąże się z tym, jak rozumiemy całą złożoność problemów rodzin alkoholików i jak chcemy pomóc tym dzieciom, które borykają się z kłopotami, jakie stwarzają rodzice, nadużywający alkoholu. Alkoholizm jest integralną, nieodłączną częścią składową takiej rodziny. Można nawet uznać alkoholizm za cichego „członka rodziny”. Ponieważ wszystko w rodzinie kreci się wokół zachowania alkoholika, więc dzieci stawiane bywają na drugim miejscu, a ich problemy często stają się niewidoczne. Podejmując próby pomocy dzieciom z rodzin alkoholowych, należy skupić się nie tylko na samym dziecku, lecz na całym jego kontekście środowiskowym, jego systemie rodzinnym i na szerokim kontekście tej rodziny, na systemie społeczno – ekonomicznym i kulturalnym.

1. Zapewnienie członkom rodzin, w których występuje problem alkoholowy i przemoc dostępu do stałej, kompleksowej i profesjonalnej pomocy.
2. Dofinansowanie działalności Zespołu Placówek Wsparcia Dziennego dla dzieci.

3. Dofinansowanie dożywiania dzieci uczęszczających na pozalekcyjne zajęcia edukacyjno - profilaktyczne.
4. Wspieranie programów terapeutycznych dla ofiar przemocy domowej oraz edukacyjno - korekcyjnych dla sprawców przemocy domowej.
5. Doskonalenie i 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. Udzielanie 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. Dofinansowanie grup wsparcia, grup terapeutycznych, punktów konsultacyjnych dla ofiar przemocy.
10. Wzmocnienie działań służących zwiększeniu aktywności przedstawicieli policji, pracowników socjalnych oraz innych grup zawodowych w związku z procedurą „Niebieska Karta”.
11. Profilaktyka alkoholowego zespołu płodowego kobiet w ciąży FAS.
12. Inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej.
13. Wspieranie programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików.
14. Uaktualnianie i upowszechnianie informatora „Gdzie szukać pomocy” zawierającego informacje o potencjalnych, instytucjonalnych partnerach do współpracy, ich zadaniach i kompetencjach.
15. Współfinansowanie artykułów prasowych i audycji radiowych dot. problematyki uzależnień skierowanych do mieszkańców miasta.
16. Dofinansowywanie programów psychoterapii uzależnienia dla wybranych grup pacjentów.
17. Wspieranie pracy zespołów interdyscyplinarnych.
18. Dofinansowanie programów, których celem jest zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców.
19. Zwiększenie efektywności pomocy udzielanej dzieciom pochodzącym z rodzin z problemem alkoholowym.

Załącznik do uchwały Nr 18/IV/2014 Rady Miasta Ostrołęki z dnia 30 grudnia 2014 r.
w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 r.

20. Dofinansowanie opracowywania i wdrażania programów oddziaływań edukacyjno – korekcyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

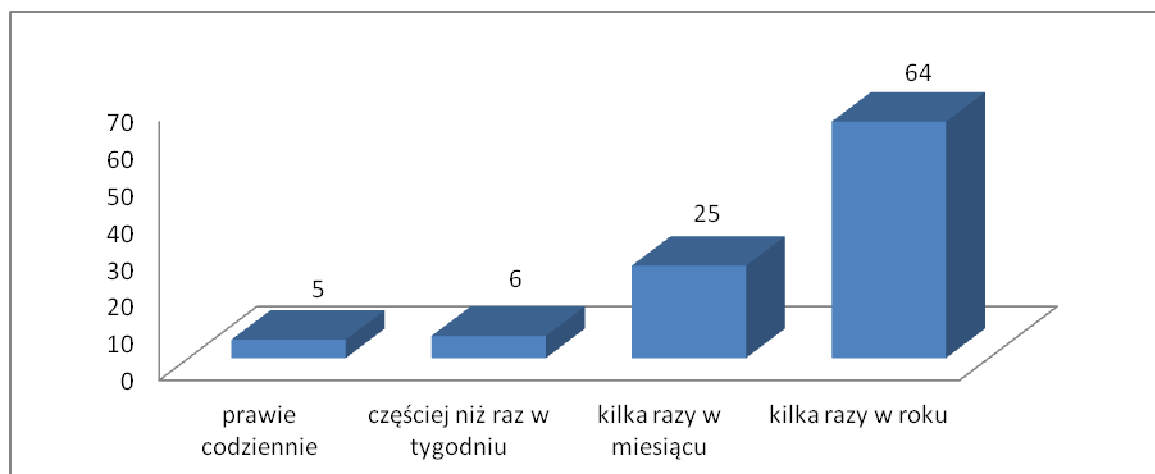
21. Upowszechnianie materiałów informacyjno – edukacyjnych dla mieszkańców miasta na temat oferty pomocy dla członków rodzin z problemem uzależnienia i przemocy.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 3:

Analizując środowisko szkolne można stwierdzić, że nie mały odsetek badanej młodzieży szkolnej deklaruje osobiste spożywanie alkoholu, a ich deklaracje dotyczące znajomości pijących rówieśników również zdają się wskazywać, iż nie są to zjawiska marginalne w środowisku szkolnym miasta.

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

Wykres 4: Częstotliwość spożywania alkoholu przez uczniów (dane w procentach wyliczonych wobec uczniów deklarujących kontakt z alkoholem)



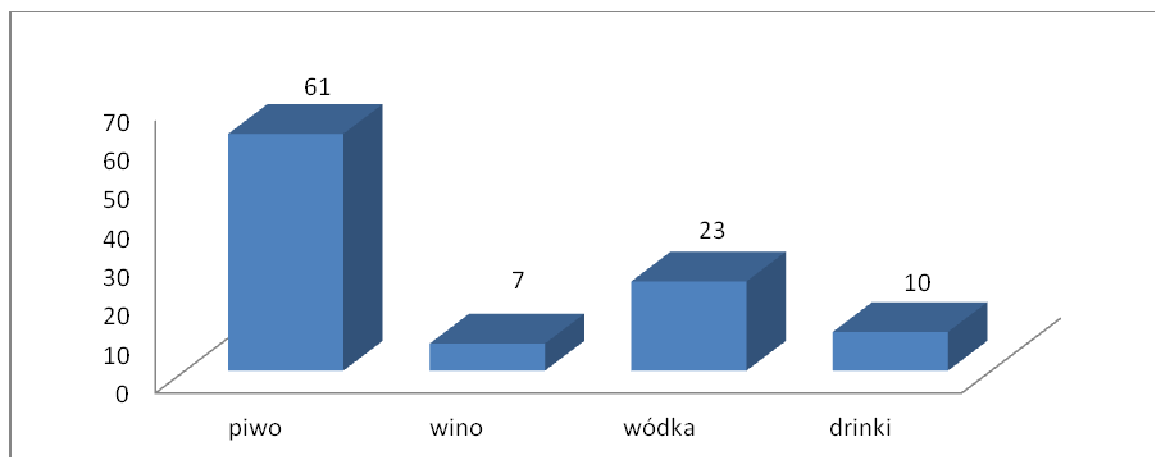
Źródło: Badania ankietowe CRPS-Warszawa

Młodzi piją głównie dla towarzystwa (70%). 9% pijących uczniów przyznało że sięga po alkohol w chwilach smutku lub złości, 4% z przyzwyczajenia.

Najbardziej popularnym wśród młodzieży napojem jest piwo – 61% badanych uczniów wskazuje, iż właśnie po nie sięga najczęściej. Na drugim miejscu plasuje się wódka

(23% pijących uczniów), a następnie drinki (10%) i wino (7%). Cechy struktury spożycia alkoholu przez młodych ludzi w mieście Ostrołęka przedstawia poniższy wykres.

Wykres 5: Struktura spożycia alkoholu przez młodzież szkolną (dane w procentach wyliczonych wobec uczniów deklarujących kontakt z alkoholem)



Źródło: Badania ankietowe CRPS-Warszawa

Zdaniem 50% pijących uczniów, ich rodzice nie zdają sobie z tego sprawy, 20% uczniów przyznaje jednak że ich rodzice o alkoholu wiedzą i podejmują ten temat w rozmowach z nimi.

15% rodziców uczniów mimo domyślania się tego że ich dziecko pije alkohol, nie reaguje. 7% uczniów doświadcza surowych interwencji rodziców w związku z piciem alkoholu, a rodzice kolejnych 6% - mimo świadomości tego że ich dziecko pije alkohol, nie interesują się tym.

Kontynuując działania na terenie Miasta Ostrołęki w 2014 roku przeprowadzono „Badanie dostępności sprzedaży alkoholu nieletnim”. Badanie typu „tajemniczy klient” jest techniką obserwacji niejawnej, w trakcie której wykonawca wciela się w rolę potencjalnego klienta. Sposób ten pozwala na ocenę punktów sprzedażowych pod kątem dostępności sprzedaży alkoholu dla osób nieletnich. W badaniu uczestniczyła zarówno osoba „małoletnia”- osoba ta ukończyła osiemnasty rok życia, dlatego w świetle prawa nie łamie przepisów, jednak jej wygląd i zachowanie budzi uzasadnione wątpliwości, jeżeli chodzi o wiek - jak i trener Centrum Rozwiązywania Problemów Społecznych.

Kolejnym etapem badania było szkolenie dla sprzedawców napojów alkoholowych pt. „Świadoma sprzedaż alkoholu”, na które zostali zaproszeni przedsiębiorcy prowadzący sprzedaż alkoholu. Jednak wyniki badań wskazują na potrzebę systematycznego szkolenia sprzedawców przede wszystkim w zakresie sprzedaży alkoholu osobom nieletnim.

Należy kontynuować projekty skupiające się na profilaktyce problemów alkoholowych, ukierunkowanych na dzieci i młodzież w mieście, choć należałoby również szerzej włączyć w ich realizację rodziców uczniów. Koniecznością jest kształtowanie kompetencji młodych ludzi w zakresie właściwych postaw wobec alkoholu, a także kompetencji psychologicznych i osobowościowych, bowiem młodzi ludzie próbują tych substancji zarówno z własnej inicjatywy, jak i ulegają presji znajomych. Miasto podejmuje już szereg działań profilaktycznych w środowisku szkolnym, poszerzając stale ich ofertę, ukierunkowując ją przede wszystkim na ukazanie szkodliwości alkoholu, gdzie odbiorcami są przede wszystkim uczniowie młodszych klas. Niezbędnym działaniem jest egzekwowanie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz wszystkich przepisów normujących właściwe postawy i pożądane zachowania społeczne.

1. 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.
2. Wspieranie realizacji programów stanowiących alternatywę wobec używania środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież, w tym wspieranie pozalekcyjnych zajęć sportowych.
3. Inicjowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, a także wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych.
4. Wdrażanie programów profilaktyczno – interwencyjnych dla młodzieży upijającej się.
5. Wzmocnienie działań przeznaczonych dla rodziców, których celem jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowania go do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
6. Organizowanie, finansowanie i współfinansowanie szkoleń, sesji i kursów w zakresie pracy profilaktycznej dla nauczycieli, pedagogów oraz innych grup zawodowych.
7. Udział samorządu w ogólnopolskich społecznych kampaniach edukacyjnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów dotyczących uzależnień.
8. Prowadzenie działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych.
9. Dofinansowanie wycieczki letniej dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych patologią, w tym alkoholizmem.

Załącznik do uchwały Nr 18/IV/2014 Rady Miasta Ostrołęki z dnia 30 grudnia 2014 r.
w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 r.

10. Kontynuowanie zadań wynikających z realizacji programu przeciwdziałania narkomanii, w tym prowadzenie działań pod nazwą PaT.
11. Realizacja programów poprzez organizowanie i współfinansowanie warsztatów i szkoleń mających na celu podniesienie umiejętności rodzicielskich.
12. Współorganizacja lokalnych imprez dla dzieci i młodzieży o charakterze kulturalnym i sportowo - turystycznym.
13. Wspieranie realizacji programów z zakresu profilaktyki i edukacji zdrowotnej w środowiskach szkolnych oraz przedszkolnych.
14. Propagowanie dobrych praktyk i wzorców zachowań kierowanych do dzieci, młodzieży i osób dorosłych, poprzez wspieranie imprez promujących trzeźwy styl życia.
15. Rozwijanie dotychczasowych działań profilaktycznych na rzecz dzieci i młodzieży.
16. Finansowanie zajęć i programów socjoterapeutycznych lub opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.
18. Dofinansowanie organizacji wyjazdów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży jako kontynuacja całorocznej pracy profilaktycznej.
19. Współfinansowanie programów terapii dla młodzieży używającej alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
20. Zintensyfikowanie działań profilaktyki selektywnej.

Działania w ramach celu szczegółowego nr 4:

Wyróżnia się trzy podstawowe wzory spożywania alkoholu rodzące zagrożenia, które wymagają interwencji i zmiany:

Ryzykowne spożywanie alkoholu to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w określonym czasie) niepociągające za sobą negatywnych konsekwencji, jednak można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile model ten nie zostanie zmieniony.

Picie szkodliwe to taki wzór picia, który powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu.

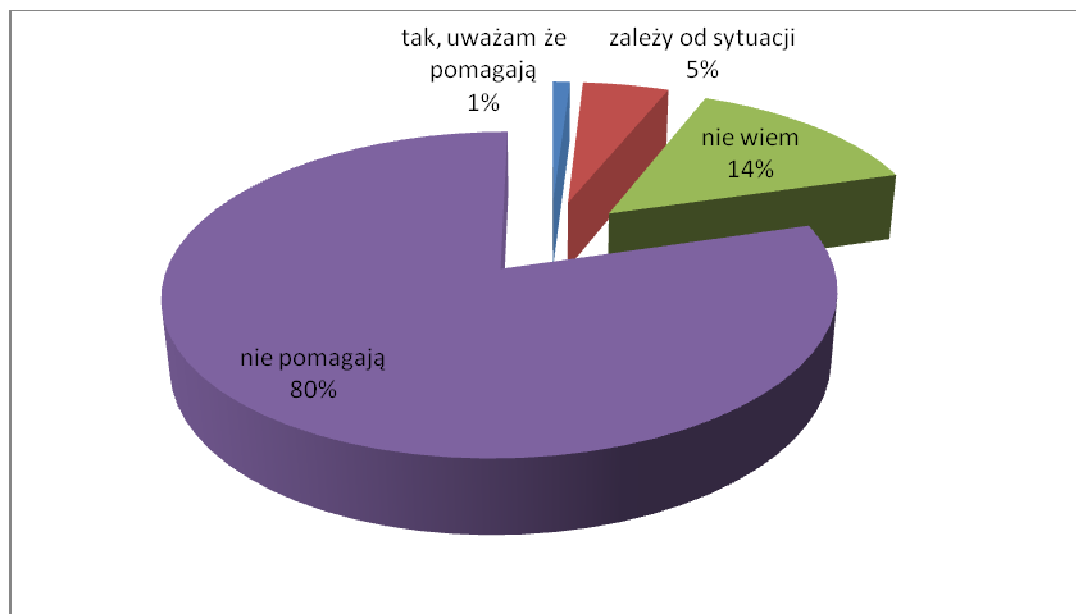
Uzależnienie od alkoholu jest następstwem długotrwałego szkodliwego spożywania alkoholu, w którym picie uzyskuje pierwszeństwo przed zachowaniami, które kiedyś były dla osoby pijącej ważniejsze.

Sięganie po alkohol w sytuacjach kryzysowych to jeden z sygnałów ryzykowanego picia alkoholu, mogącego grozić uzależnieniem. Badani mieszkańcy miasta raczej nie są skłonni traktować alkoholu za dobry sposób na radzenie sobie ze stresem, choć wyniki badań wskazują na to, że pewna część mieszkańców ma w tym temat szkodliwe przekonania.

Załącznik do uchwały Nr 18/IV/2014 Rady Miasta Ostrołęki z dnia 30 grudnia 2014 r. w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 r.

Większość badanych (80%) uważa, że nie pomagają one w kryzysie, jednocześnie 5% uzależnia to od konkretnej sytuacji. Niepokojące jest także to, że 14% badanych przyznaje, że nie posiada wiedzy na ten temat.

Wykres 6: **Czy alkohol lub narkotyki pomagają w sytuacji kryzysowej? (dane w procentach)**



Źródło: Badania ankietowe CRPS-Warszawa

Realizację zadań wynikających z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych gmina może prowadzić przez nawiązanie i utrzymywanie stałej współpracy, m.in. z innymi samorządami, podmiotami lecznictwa odwykowego, oraz innymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi. Partnerami dla gminy w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są też kościoły i związki wyznaniowe. Zasady współpracy z nimi w zakresie realizacji zadań z tego obszaru określa również „Program współpracy Miasta Ostrołęki z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na 2015 rok”.

1.Realizacja zadań wynikających z zapisów niniejszego programu wspólnie z organizacjami pozarządowymi, kościołami i innymi podmiotami pożytku publicznego, które posiadają stosowny zapis określający ich zaangażowanie w sprawy związane z rozwiązywaniem problemów uzależnień, w tym od alkoholu.

Załącznik do uchwały Nr 18/IV/2014 Rady Miasta Ostrołęki z dnia 30 grudnia 2014 r. w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 r.

2. Współpraca z Ośrodkami Lecznictwa Odwykowego, Policją oraz innymi podmiotami.
3. Dofinansowanie działań polegających na organizacji festynów, imprez kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych promujących zdrowy styl życia.
4. Wspieranie środowisk abstynenckich, które niosą pomoc organizując różnego rodzaju oddziaływania rehabilitacyjne po zakończonym leczeniu, kierowaną do osób uzależnionych i członków ich rodzin.
5. Realizowanie i finansowanie badań związanych z diagnozą problemową dot. używania środków psychoaktywnych.
6. Wspieranie tworzenia i realizacji programów z zakresu przeciwdziałania narkomanii wśród dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych.
7. Organizowanie szkoleń dla sprzedawców w zakresie przestrzegania zakazu sprzedaży i podawania alkoholu osobom, które znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18 oraz na kredyt lub pod zastaw.
8. Finansowanie grup terapeutycznych, programów postrehabilitacyjnych oraz mieszkania readaptacyjnego.
9. 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:

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

Działania w ramach celu szczegółowego nr 6:

1. Utrzymanie limitu punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu /z wyjątkiem piwa/ oraz określenia zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych określonych uchwałą Nr 186/XXIX/2008 Rady Miasta Ostrołęki z dnia 3 kwietnia 2008 r.

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

Działania w ramach celu szczegółowego nr 7:

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

Zasady pracy i wynagradzania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1. Zasady pracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych określa ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz regulamin pracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - załącznik do zarządzenia Nr 70/2012 Prezydenta Miasta Ostrołęki z dnia 12 marca 2012 roku w sprawie powołania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Zasady wynagradzania Komisji.
 - a) Przewodniczącemu przysługuje zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne w wysokości 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ogłoszonego w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów w Monitorze Polskim.
 - b) Zastępcy Przewodniczącego przysługuje zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne w wysokości 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ogłoszonego w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów w Monitorze Polskim.
 - c) Członkom Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniach Komisji lub Zespołu w wysokości 15% minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłoszonego w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów w Monitorze Polskim, (przy czym w okresie miesiąca nie może przekroczyć 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę). Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie za udział w jednym lub dwóch posiedzeniach Komisji albo Zespołu.
 - d) Udział w dodatkowych zebraniach Komisji / Zespołu (powyżej 2 razy w miesiącu) jest bezpłatny.

Realizatorzy Programu oraz zasady finansowania zadań określonych w programie.

1. Koordynatorem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest Wydział Spraw Społecznych i Obywatelskich we współpracy z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Realizatorami programu są wydziały Urzędu Miasta, jednostki miejskie, organizacje pozarządowe oraz inne instytucje i podmioty.
2. Finansowanie Programu odbywać się będzie w ramach środków własnych Miasta pozyskanych tytułem opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Planowana kwota na 2015 rok wynosi: 800.000 zł. Ponadto w 2015 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 2014.

Rada Miasta Ostrołęki otrzymuje corocznie sprawozdanie z realizacji programu.