

**Uchwała Nr 439/LIX/2017**  
**Rady Miasta Ostrołęki**  
**z dnia 28 grudnia 2017 r.**

**w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2018 rok**

Na podstawie art.4<sup>1</sup> ust. 1, 2 i 5, art. 18<sup>2</sup> ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 487) oraz art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1875) uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Uchwała się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrołęce na 2018 rok, stanowiący załącznik do uchwały.

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Ostrołęki.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018r.

**Przewodniczący Rady Miasta**  
**Ostrołęki**

**Jerzy Grabowski**

**Załącznik  
do uchwały Nr 439/LIX/2017  
Rady Miasta Ostrołęki  
z dnia 28 grudnia 2017 r.**

**Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2018 r.**

Zgodnie z art.1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwaniu następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności organizacji społecznych, których celem jest krzewienie trzeźwości i abstynencji, współdziałania również z Kościołem Katolickim i innymi kościołami w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

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

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2018 rok określa zadania własne gminy w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności w zakresie ograniczania szkód zdrowotnych i dostępności do alkoholu oraz zapobiegania negatywnym następstwom nadużywania alkoholu.

Program uwzględnia i realizuje cele oraz zadania szczegółowe zawarte w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020 w ramach Krajowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, takie jak:

- 1) Promocja zdrowia.
- 2) Profilaktyka.
- 3) Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

4) Diagnozowanie i badania zjawisk związanych z używaniem alkoholu.

Z badań przeprowadzonych na zlecenie Miasta Ostrołęki w 2017 r. przez Centrum Rozwiązywania Problemów Społecznych w Warszawie wynika, że wzrosła liczba osób, które prowadziły samochody w stanie nietrzeźwości – w 2014 r. – 203 os.; w 2015 r. – 284 os.; w 2016 r. – 508 os., oraz prowadziły samochody po spożyciu alkoholu – w 2014 r. – 44 os.; w 2015 r. – 67 os.; w 2016 r. – 102 os. Badano również wśród mieszkańców Ostrołęki **wiek inicjacji alkoholowej**. O zwyczajach związanych ze spożywaniem alkoholu dobrze świadczy fakt, że **26%** osób zaczęło spożywać alkohol dopiero **po uzyskaniu pełnoletności**, a kolejne **39%** między **16 a 18 r. ż.** Z kolei tylko **2%** badanych **nigdy nie próbowało alkoholu**. Kolejną badaną kwestią była **częstotliwość spożywania alkoholu**. Tylko **11%** respondentów, to osoby deklarujące **abstynencję**. Największa liczba badanych przyznała, że pije alkohol kilka razy w roku (**35%**), a **26%**, że kilka razy w miesiącu. Otrzymane wyniki można podsumować stwierdzeniem, że **większość mieszkańców spożywa alkohol okazjonalnie**.

W kwestiach takich, jak: **traktowanie alkoholu jako rozwiązanie trudnych sytuacji, prowadzenie po spożyciu alkoholu oraz spożywanie alkoholu w czasie ciąży czy podczas wykonywania pracy, mieszkańcy Ostrołęki są raczej jednomyślni i prezentują oni konstruktywne postawy**. Należy jednak wspomnieć, że w każdej z ww. kwestii od **2 do 8%** mieszkańców nie jest przekonanych o szkodliwości alkoholu.

Łącznie **59%** respondentów **zna przynajmniej jedną osobę zażywającą substancje psychoaktywne: narkotyki lub dopalacze**. **28%** osób wskazało na znajomość do 5 osób, mających podobny problem.

W polskim społeczeństwie oprócz narkotyków i dopalaczy poważnym problemem są również leki dostępne w aptekach. Niektóre z nich np. pseudoefedryna wywierają wpływ na układ nerwowy i mogą być stosowane niezgodnie z przeznaczeniem w celu wywołania efektów odurzających. Wiele osób może być także uzależnionych od powszechnie dostępnych leków przeciwbólowych. Okazuje się, że w środowisku lokalnym ten problem także występuje. **Aż 21% respondentów ma w swoim otoczeniu osoby uzależnione od leków, a kolejne 12% nie jest pewnych, ale ma podejrzenia, że osoby w ich otoczeniu mogą być uzależnione**.

Bardziej niepokojące dane związane są z subiektywnym oszacowaniem uzależnienia od komputerów lub Internetu w lokalnym środowisku. **Spora część badanych mieszkańców**

Załącznik do uchwały Nr 439/LIX/2017 Rady Miasta Ostrołęki z dnia 28 grudnia 2017 r.  
w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2018 r.

**(łącznie 79%) uważa, że tego typu uzależnienie jest dość i bardzo powszechne. Tylko 21% ocenia je jako dość i bardzo rzadkie zjawisko.**

Niewątpliwie ważną grupą, która może zarysować szczególny obraz problemów związanych z alkoholem występujących w gminie są sami pracownicy punktów sprzedaży alkoholu, spotykający się codziennie w swojej pracy z konsumentami tego napoju. Ich postawy wobec osób nabywających/konsumujących alkohol oraz przestrzeganie prawa w zakresie sprzedaży alkoholu mogą w znaczącym stopniu przyczynić się do ograniczenia problemów związanych z nadużywaniem alkoholu zarówno przez nieletnich jak i dorosłych. **Żaden z badanych sprzedawców napojów alkoholowych nie przyznał, że alkohol zawarty w piwie oraz winie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.** Świadczy, to bardzo dobrze o niefunkcjonowaniu wśród nich mitu, że napoje o niższej zawartości alkoholu nie są tak naprawdę „alkoholem” i można pić je bez konsekwencji zdrowotnych ani uzależniania się. Podobnie, jak badani mieszkańcy, sprzedawcy reprezentują konstruktywne postawy dotyczące alkoholu: **większość uważa, że picie alkoholu nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych (łącznie 96%). Tylko 3% badanych** odpowiedziało, że prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu jest bezpieczne. **Żaden ze sprzedawców nie zgodził się ze stwierdzeniem, że kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu. 100% sprzedawców** napojów alkoholowych w Ostrołęce **uważa, że alkohol nie powinien być dostępny dla osób poniżej 18. roku życia.** Sprzedawcy napojów alkoholowych w Ostrołęce deklarują, że przypadki **próby kupna alkoholu przez osobę poniżej 18 roku życia zdarzają się najczęściej kilka razy w tygodniu (53%).** Ostatnie badane zagadnienie dotyczyło subiektywnej oceny funkcjonowania kontroli punktów sprzedaży alkoholu w gminie. **Łącznie 67% badanych oceniło jej funkcjonowanie bardzo dobrze lub raczej dobrze.**

#### **Cel programu:**

Głównym celem realizacji programu jest podjęcie interdyscyplinarnych działań mających na celu zapobieganie wszelkim uzależnieniom przez redukcję dostępności i zapotrzebowania na substancje psychoaktywne, w szczególności na alkohol, a przede wszystkim przez pracę profilaktyczną w środowisku lokalnym, wśród mieszkańców miasta Ostrołęki, w tym w szczególności wśród dzieci i młodzieży.

### **Cele szczegółowe programu:**

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.
6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i dofinansowanie centrów integracji społecznej.

### **Cel szczegółowy nr 1**

#### **Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu**

**Zrealizowane w Polsce badania epidemiologiczne pozwalają oszacować liczbę osób uzależnionych od alkoholu na ok. 600 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwie na ok. 2,5 mln osób. Dlatego też dostępność profesjonalnej i efektywnej terapii warunkuje skuteczność innych działań podejmowanych na rzecz osób z problemem alkoholowym i członków ich rodzin. Liczba wniosków dot. objęcia leczeniem odwykowym złożonych do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wyniosła: w 2014 r. - 59, w 2015 r. – 81, a w 2016 r. – 63. MKRPA uznała za zasadne i złożyła do sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego następującą liczbę wniosków: w 2014 r. - 33 w 2015 r. – 24, a w 2016 r. – 48.**

## **Działania w ramach celu szczegółowego nr 1:**

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

## **Wskaźniki osiągnięcia celu nr 1:**

1. Liczba pracowników lecznictwa odwykowego podnoszących swoje kwalifikacje.
2. Liczba grup samopomocowych, działających na terenie miasta.

Załącznik do uchwały Nr 439/LIX/2017 Rady Miasta Ostrołęki z dnia 28 grudnia 2017 r.

w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2018 r.

3. Liczba osób, które ukończyły leczenie odwykowe.

## **Cel szczegółowy nr 2**

### **Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie**

Uzależnienie od alkoholu jednej osoby destabilizuje funkcjonowanie całej rodziny, powodując problemy zdrowotne, psychologiczne, społeczne i materialne członków rodziny. Należy wskazać też na występujące nieprawidłowości w relacjach między członkami rodziny i brak poczucia bezpieczeństwa szczególnie u dzieci. Na podstawie badań naukowych określono, że w Polsce ok. miliona dzieci i młodzieży (do 18 r. ż.) ma rodziców z problemami wynikającymi z picia alkoholu. Nadużywanie alkoholu stanowi istotny czynnik ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie. Przemoc, zarówno ta fizyczna, jak i psychiczna, jest zjawiskiem dość powszechnym w polskiej społeczności. A jednocześnie jest niezwykle trudna do zbadania, ponieważ osoby doświadczające przemocy w różny sposób zniekształcają swoje doświadczenia.

Wyniki badań przeprowadzonych, w Ostrołęce w 2017 r., wskazują, że **33% respondentów** ma w swoim otoczeniu osoby, które doświadczają przemocy w rodzinie, a aż **22% podejrzewa, że tak się dzieje**. Jednocześnie z danych OIK wynika, że liczba interwencji skutkująca zakładaniem Niebieskiej Karty spadła z **73 w 2014 r. do 66 w 2016 r.** Natomiast najwięcej wyniosła w **2015 r. – 98 NK**. Dane wskazują również, że **najczęściej ofiarami przemocy są kobiety**.

#### **Działania w ramach celu szczegółowego nr 2:**

1. Umożliwienie członkom rodzin, w których występuje problem alkoholowy i przemoc dostępu do stałej, kompleksowej i profesjonalnej pomocy.
2. Dofinansowanie działalności Zespołu Placówek Wsparcia Dziennego.
3. Dofinansowanie dożywiania dzieci uczęszczających na pozalekcyjne zajęcia edukacyjno - profilaktyczne.
4. Wspieranie już istniejących i wdrażanie nowych programów terapeutycznych dla ofiar przemocy domowej oraz edukacyjno - korekcyjnych dla sprawców przemocy domowej.

5. Upowszechnianie standardów interdyscyplinarnej pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
6. Współfinansowanie zadań realizowanych przez placówki wsparcia dziennego oraz zajęć i programów opiekuńczo – wychowawczych dla dzieci zagrożonych patologią.
7. Udostępnianie specjalistycznej pomocy psychiatrycznej, psychologicznej, terapeutycznej i prawnej osobom dotkniętym przemocą domową oraz zapewnienie bezpiecznego schronienia w Ośrodku Interwencji Kryzysowej.
8. Kontynuowanie działań związanych z realizacją programów edukacyjno-profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, w tym wdrażanie programów interwencyjnych.
9. Współfinansowanie grup wsparcia, grup terapeutycznych, punktów konsultacyjnych dla ofiar przemocy.
10. Wzmocnienie działań służących zwiększeniu aktywności przedstawicieli policji, pracowników socjalnych oraz innych grup zawodowych w związku z procedurą „Niebieska Karta”.
11. Inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej.
12. Wspieranie programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików.
13. Dofinansowywanie programów psychoterapii uzależnienia dla wybranych grup pacjentów.
14. Wspieranie, w tym finansowe pracy zespołu interdyscyplinarnego.
15. Finansowanie programów dla rodziców, których celem jest zwiększenie ich kompetencji wychowawczych.
16. Podniesienie jakości pomocy udzielanej dzieciom pochodzącym z rodzin z problemem alkoholowym.
17. Dofinansowanie opracowywania i wdrażania programów oddziaływań edukacyjno – korekcyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.
18. Kolportaż materiałów informacyjno – edukacyjnych dla mieszkańców miasta na temat oferty pomocy dla członków rodzin z problemem uzależnienia i przemocy.
19. Prowadzenie działań mających na celu zmianę wzoru spożywania napojów alkoholowych.
20. Dofinansowanie programów terapeutycznych dla członków rodzin doświadczających przemocy.
21. Dofinansowanie prowadzenia grupy wsparcia dla ofiar przemocy.
22. Zorganizowanie i współfinansowanie szkolenia w zakresie realizacji procedury „Niebieska Karta”.



## Wskaźniki osiągnięcia celu nr 2:

1. Liczba rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą.
2. Liczba specjalistów pracujących z osobami z rodzin z problemem uzależnienia i przemocy.
3. Liczba placówek wsparcia dziennego funkcjonujących na terenie Ostrołęki.
4. Liczba grup wsparcia funkcjonujących na terenie Ostrołęki.
5. Liczba dzieci uczęszczających na zajęcia do placówek wsparcia dziennego.
6. Liczba osób objętych specjalistyczną pomocą z powodu przemocy domowej.

## Cel szczegółowy nr 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**

Prowadzenie działalności edukacyjno – profilaktycznej, w tym wśród młodzieży, w celu ograniczenia zachowań ryzykownych, w tym picia alkoholu przez nią oraz udzielanie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym może odbywać się w różnych placówkach i mieć różną formę.

Według badań „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” opartych na Europejskim Programie Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD z 2015 r. (Jarostawski J., Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r.; KBPN, PARPA, IPiN; Warszawa 2015.) napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. Badania ogólnopolskie wykazały, że próby picia ma za sobą 83,8% gimnazjalistów z klas trzecich i 95,8% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Na tle badań ogólnopolskich uczniowie szkół w Ostrołęce (w 2017 r) wypadają korzystniej – inicjację alkoholową ma za sobą 55% badanych gimnazjalistów i 82% licealistów. Natomiast ze szkół podstawowych 18% uczniów w przeszłości próbowało alkoholu. Niepokoić może średnia wieku inicjacji alkoholowej dla uczniów szkół podstawowych wyniosła 7 lat, a szkół gimnazjalnych i licealistów 9 lat.

Najczęściej deklarowaną okolicznością inicjacji alkoholowej młodzieży, oprócz przyzwolenia rodziny, są spotkania ze znajomymi. Liczba gimnazjalistów, którzy pierwszy raz spróbowali alkoholu w towarzystwie znajomych jest prawie pięciokrotnie wyższa niż liczba uczniów szkół podstawowych. Jest to wynik potwierdzający prawidłowości związane z psychospołecznym rozwojem człowieka w wieku dorastania. W przypadku większości uczniów szkół podstawowych kontakt z alkoholem był jednorazowy lub próbowali go kilka razy w życiu (**łącznie 92%**). W przypadku gimnazjalistów łącznie **18% uczniów** zaznaczyła odpowiedź „kilka razy w miesiącu”, „kilka razy w tygodniu” i częściej. Wśród licealistów przeważają odpowiedzi, wskazujące, że spożywają oni alkohol kilka razy w miesiącu (**31%**). Powyższe wyniki wskazują, że młodzież raczej sporadycznie sięga po alkohol. **60% uczniów szkół podstawowych i 37% gimnazjalnych** nie wiedziało, czy da się kupić alkohol, gdy nie ma się ukończonych 18. lat. Może to sugerować, że ta część uczniów nigdy nie podejmowała próby nabycia alkoholu. Świadomość możliwości zakupu alkoholu poniżej 18 r.ż. wzrasta wśród licealistów.

Wyniki badań wskazują, że generalnie **od 2 do 18% uczniów mogło mieć kontakt z substancjami psychoaktywnymi**, tj. narkotykami i dopalaczami. **Wśród uczniów szkół podstawowych i gimnazjalistów średnia wieku kontaktu z dopalaczami to 8 lat, a licealistów 9.** Okolicznością zażycia narkotyków lub dopalaczy wśród gimnazjalistów i licealistów **było głównie spotkanie ze znajomymi (LO – 54%; GIM - 32%)**. Substancje, które przyjmowały osoby deklarujące kontakt z narkotykami to **głównie marihuana i dopalacze.**

**Większość uczniów spędza przed komputerem od jednej do trzech godzin dziennie (łącznie 72% uczniów szkół podstawowych, 55% gimnazjalistów i 61% licealistów).** Niestety, znaleźli się także uczniowie, którzy korzystają z komputera więcej niż 5 godzin dziennie (**SP – 6%; GIM – 14%; LO – 12%**), co w praktyce może oznaczać, że po przyjściu ze szkoły korzystanie z komputera jest wśród tych uczniów jedyną formą spędzania czasu.

**Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że aż 50% zaburzeń zdrowia psychicznego prowadzących do nadużywania substancji psychoaktywnych, agresji i przemocy, a także innych zachowań antyspołecznych zaczyna się w okresie dojrzewania. Dzieci i młodzież są więc grupą wymagającą szczególnie intensywnych oddziaływań profilaktycznych.**

**Wśród postulowanych oddziaływań profilaktycznych należy wyróżnić** (A. Jaros, R. Jaros, *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące związane z zachowaniami problemowymi – przegląd badań przeprowadzonych w Polsce [w:] Zapobieganie wykluczeniu z systemu edukacji dzieci i młodzieży nieprzystosowanej społecznie: perspektywa pedagogiczna*, (red.) J. E. Kowalska, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014, s. 12-13.):

- zwrócenie uwagi nauczycieli i opiekunów na specyficzne potrzeby uczniów, które wiążą się ze specyfiką ich rozwoju psychospołecznego;
- wsparcie rozwoju praktycznych umiejętności uczniów w zakresie rozwiązywania konfliktów, radzenia sobie ze stresem, asertywnością, konstruktywnym wyrażaniem emocji i potrzeb, przyjmowania perspektywy innych oraz empatii;
- wspieranie uczniów w rozwijaniu ich pasji, zainteresowań oraz w kształtowaniu w nich postaw ukierunkowanych na twórczość, kreatywność i motywację odkrywania nowych rzeczy;
- wzmacnianie w uczniach poczucia przynależności, skuteczności i sprawczości;
- kreowanie pozytywnej atmosfery współpracy, umożliwiającej im samodzielne podejmowanie decyzji, branie za nie odpowiedzialności.

### **Działania w ramach celu szczegółowego nr 3:**

1. Realizacja projektów skupiających się na profilaktyce problemów alkoholowych, ukierunkowanych na dzieci i młodzież w mieście.
2. Zintensyfikowanie realizacji programów edukacyjnych dla rodziców, których celem jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowania go do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
3. Współfinansowanie zajęć pozalekcyjnych z elementami wczesnej profilaktyki w szkołach i innych placówkach oświatowych, opiekuńczo - wychowawczych, wsparcia dziennego oraz zakup sprzętu sportowego dla dzieci i młodzieży.
4. Wspieranie prowadzenia programów stanowiących alternatywę wobec używania środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież, w tym wspieranie pozalekcyjnych zajęć sportowych.
5. Aranżowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, a także wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych oraz realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych.
6. Realizowanie programów profilaktyczno – interwencyjnych dla młodzieży upijającej się.

7. Inicjowanie, finansowanie i współfinansowanie szkoleń, sesji i kursów w zakresie pracy profilaktycznej dla nauczycieli, pedagogów oraz innych grup zawodowych.
8. Udział samorządu w ogólnopolskich społecznych kampaniach edukacyjnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów dotyczących uzależnień.
9. Inicjowanie działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych.
10. Dofinansowanie wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych patologią, w tym alkoholizmem.
11. Kontynuowanie zadań wynikających z realizacji programu przeciwdziałania narkomanii, w tym prowadzenie działań pod nazwą PaT.
12. Zwiększenie realizacji programów profilaktycznych w szkołach rekomendowanych przez PARPA.
13. Współorganizacja dla dzieci i młodzieży lokalnych imprez o charakterze kulturalnym oraz sportowo - turystycznym z elementami profilaktyki.
14. Wdrażanie realizacji programów z zakresu profilaktyki i edukacji zdrowotnej w środowiskach szkolnych oraz przedszkolnych.
15. Propagowanie dobrych praktyk i wzorców zachowań kierowanych do dzieci, młodzieży i osób dorosłych, poprzez wspieranie imprez promujących trzeźwy styl życia.
16. Finansowanie zajęć i programów socjoterapeutycznych lub opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.
17. Dofinansowanie organizacji wyjazdów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży jako kontynuacja całorocznej pracy profilaktycznej.
18. Współfinansowanie programów terapii dla młodzieży używającej alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
19. Wdrażanie działań profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, w tym w zakresie problemów wynikających z uzależnień behawioralnych oraz używania środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.
20. Kształtowanie kompetencji młodych ludzi w zakresie właściwych postaw wobec substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu.
21. Profilaktyka alkoholowego zespołu płodowego kobiet w ciąży FAS.
22. Uaktualnianie i rozpowszechnianie informatora „Gdzie szukać pomocy” zawierającego informacje o potencjalnych, instytucjonalnych partnerach do współpracy, ich zadaniach i kompetencjach.

23. Współfinansowanie artykułów prasowych i audycji radiowych dot. problematyki uzależnień skierowanych do mieszkańców miasta.
24. Kreowanie działań z obszaru profilaktyki wśród młodzieży, w celu nabycia umiejętności asertywnej odmowy, w przypadku kontaktu z osobami proponującymi środki psychoaktywne.
25. Organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych, w celu zintensyfikowania działań na rzecz ograniczania dostępu do alkoholu.
26. Wdrażanie do podstawowej opieki zdrowotnej programów wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.
27. Finansowanie szkoleń dla członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
28. Wspieranie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach.

### **Wskaźniki osiągnięcia celu nr 3:**

1. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
2. Liczba dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych patologią, w tym alkoholizmem biorąca udział w różnych formach wypoczynku letniego.
3. Liczba młodzieży biorąca udział w profilaktyce alkoholowego zespołu płodowego kobiet w ciąży FAS.
4. Liczba i rodzaj kampanii z zakresu uzależnień, w których uczestniczy samorząd.
5. Liczba osób uczestniczących w kursach i szkoleniach z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemoc.
6. Liczba sprzedawców uczestniczących w szkoleniach z zakresu przestrzegania zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nieuprawnionym.
7. Liczba programów realizowanych na rzecz dorosłych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

### **Cel szczegółowy nr 4**

#### **Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych**

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

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

#### **Działania w ramach celu szczegółowego nr 4:**

1. Realizacja zadań wynikających z zapisów niniejszego programu wspólnie z organizacjami pozarządowymi, kościołami i innymi podmiotami uprawnionymi, które posiadają stosowny zapis określający ich zaangażowanie w sprawy związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień, w tym od alkoholu.
2. Współpraca z Ośrodkami Lecznictwa Odwykowego, Policją oraz innymi podmiotami i jednostkami funkcjonującymi na terenie miasta Ostrołęki lub obejmującymi swoimi działaniami osoby z Ostrołęki.
3. Współorganizacja i dofinansowanie działań polegających na organizacji festynów, imprez kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych promujących zdrowy styl życia.
4. Współdziałanie ze środowiskami abstynenckimi, które niosą pomoc organizując różnego rodzaju oddziaływania rehabilitacyjne po zakończonym leczeniu, kierowaną do osób uzależnionych i członków ich rodzin.
5. Zlecenie i finansowanie badań związanych z diagnozą problemową dot. używania środków psychoaktywnych.
6. Wspieranie tworzenia i realizacji programów z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych.
7. Finansowanie grup terapeutycznych, programów postrehabilitacyjnych oraz mieszkania readaptacyjnego.
8. Wspieranie, w tym finansowanie programów terapeutycznych dla osób uzależnionych, nieradzących sobie z agresją.
9. Dofinansowanie zajęć i programów opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci w placówkach wsparcia dziennego.

#### **Wskaźniki osiągnięcia celu nr 4:**

1. Liczba podmiotów uprawnionych realizujących zadania określone w niniejszym programie, w formie zlecenia, na podstawie otwartego konkursu ofert.
2. Liczba umów podpisanych z podmiotami uprawnionymi realizującymi zadania określone w niniejszym programie, w formie zlecenia, na podstawie otwartego konkursu ofert.

#### **Cel szczegółowy nr 5**

#### **Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.**

**Kontynuacja działań prowadzonych wspólnie z Policją, Strażą Miejską oraz 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.**

Z badań z 2017 r. wynika, że w subiektywnej ocenie większości mieszkańców Ostrołęki w okolicy znajduje się **odpowiednia liczba punktów, w których można kupić alkohol (51%). 38% respondentów deklaruje, że na terenie Ostrołęki jest ich za dużo, a 11% twierdzi, że jest ich zbyt mało. Łącznie 83% sprzedawców uważa, że dostęp do napojów alkoholowych powinien być ograniczony lub kontrolowany. Większość badanych (70%) uważało, że alkohol jest towarem szczególnym, stąd dostęp do niego powinien być ograniczony i kontrolowany.**

#### **Działania w ramach celu szczegółowego nr 5:**

1. Systematyczne ograniczanie spożycia napojów alkoholowych, na terenie miasta Ostrołęki, poprzez przyjmowanie stosownych zapisów w przepisach prawa miejscowego.
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. Kontrola punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.
4. Zintensyfikowanie działań edukacyjnych dla sprzedawców napojów alkoholowych.

5. Nasilenie skuteczności egzekwowania prawa zakazującego sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim i nietrzeźwym.

**Wskaźniki osiągnięcia celu nr 5:**

1. Liczba interwencji powodujących cofnięcie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych w związku z naruszeniem przepisów prawa.
2. Liczba punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.
3. Liczba kontroli punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

**Cel szczegółowy nr 6**

**Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i dofinansowanie centrów integracji społecznej**

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

**Działania w ramach celu szczegółowego nr 6:**

1. Dofinansowanie Klubu Integracji Społecznej w zakresie organizowania zajęć reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin.
2. Dofinansowanie Klubu Integracji Społecznej w zakresie organizowania zajęć reintegracji społecznej i zawodowej osób bezdomnych uzależnionych od alkoholu, realizujących program wychodzenia z bezdomności.



### **Wskaźniki osiągnięcia celu nr 6:**

1. Liczba osób uzależnionych od alkoholu, biorących udział w zajęciach reintegracji społecznej i zawodowej.
2. Liczba członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu, biorących udział w zajęciach reintegracji społecznej i zawodowej.
3. Liczba osób bezdomnych uzależnionych od alkoholu, biorących udział w zajęciach reintegracji społecznej i zawodowej realizujących program wychodzenia z bezdomności.

### **Zasady pracy i wynagradzania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.**

1. Zasady pracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych określa ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz regulamin pracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - załącznik do zarządzenia Nr 70/2012 Prezydenta Miasta Ostrołęki z dnia 12 marca 2012 roku (ze zmianami) w sprawie powołania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

2. Zasady wynagradzania Komisji.

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

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

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

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

## **Realizatorzy Programu oraz zasady finansowania zadań określonych w programie.**

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

2. Finansowanie Programu odbywać się będzie w ramach środków własnych Miasta pozyskanych tytułem opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Planowana kwota na 2018 rok wynosi: 900.000 zł. Ponadto w 2018 r. zostaną uwzględnione w wykazie wydatków w Dziale 851 Ochrona Zdrowia, Rozdział 85154 Przeciwdziałanie Alkoholizmowi, niewykorzystane środki w 2017 r., na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, które nie wygasają z końcem roku budżetowego.

Dochody z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wykorzystywane będą na realizację:

- 1) Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- 2) Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.
- 3) Zadań realizowanych przez placówki wsparcia dziennego, o których mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach ww. programów.

Rada Miasta Ostrołęki otrzymuje corocznie sprawozdanie z realizacji programu.