

UCHWAŁA NR XLVII/445/2022
RADY MIEJSKIEJ OSTRZESZÓW

z dnia 31 marca 2022 r.

**w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta i Gminy Ostrzeszów na 2022 rok**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 559) oraz art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.), Rada Miejska Ostrzeszów uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta i Gminy Ostrzeszów na 2022 rok zwany dalej Programem.

2. Program, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr XLIV/389/2021 Rady Miejskiej Ostrzeszów z dnia 30 grudnia 2021 r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta i Gminy Ostrzeszów na 2022 rok.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Ostrzeszów.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miejskiej Ostrzeszów

mgr Beata Calińska

Załącznik
do UCHWAŁY NR XLVII/445/2022
RADY MIEJSKIEJ OSTRZESZÓW
z dnia 31 marca 2022 r.

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA MIASTA I GMINY OSTRZESZÓW
NA 2022 ROK

OSTRZESZÓW, MARZEC 2022

Wprowadzenie

Wśród wielu problemów społecznych występujących w Polsce jako jedno z czołowych wysuwają się problemy związane z nadużywaniem alkoholu i narkotyków. Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają też na całą populację.

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy o samorządzie gminnym, a zadania własne gminy wynikają bezpośrednio z art. 4¹ ust. 1 pkt 1-7 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:

- 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 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;
- 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 przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej

oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii art. 10 ust. 1 pkt. 1-5:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;

- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- 5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Ustawy te określają kierunki polityki państwa wobec ochrony zdrowia związanej z nadużywaniem alkoholu oraz narkotyków. Kompleksowo regulują zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz narkomanii, wskazują zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację. Określają również źródła finansowania tych zadań. Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi polski system profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oparty jest na trzech różnych poziomach administracji—rządowej, samorządów wojewódzkich oraz samorządów gminnych. Na każdym poziomie realizowany jest na podstawie wzajemnie komplementarnych programów:

- 1) Narodowego Programu Zdrowia;
- 2) Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 3) Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii dla Województwa Wielkopolskiego;
- 4) Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Podstawy prawne realizacji działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii:

- 1) Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.);
- 2) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.);
- 3) Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 559);
- 4) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1249);

- 5) Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1956 z późn. zm.);
- 6) Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2469);
- 7) Ustawa z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1492 z późn. zm.);
- 8) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633);
- 9) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.);
- 10) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685);
- 11) Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1057 z późn. zm.);
- 12) Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 447);
- 13) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.);
- 14) Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.);
- 15) Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.);
- 16) Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 176 z późn. zm.);
- 17) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 642);
- 18) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu (t.j. Dz. U. z 2007 r. nr 250 poz. 1883 z późn. zm.);
- 19) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1862).

Napoje alkoholowe należą do najpowszechniej spożywanych dóbr konsumpcyjnych. Jednocześnie jest to towar szczególnego rodzaju. Jego specyfika polega na tym, że z pićm wiązać się może wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Wynika to z psychoaktywnej funkcji tej substancji. W każdej niemal kulturze istnieje jakaś substancja o tych właściwościach, której używanie jest powszechnie akceptowane, chociaż obwarowane licznymi ograniczeniami regulowanymi przez zespół norm. Owe normy odnoszą się do częstości jej używania, ilości przyjmowanej jednorazowo, okoliczności w jakich można po nią sięgać. Dla naszego kręgu kulturowego taką substancją jest właśnie alkohol. Jeśli używany jest w zgodzie z normami, powstanie negatywnych konsekwencji jest mniej prawdopodobne, jeśli owe normy się przekracza - prawdopodobieństwo przykrych konsekwencji rośnie.

W planowaniu i prowadzeniu działań zmierzających do rozwiązywania problemów alkoholowych ważne jest posiadanie rzetelnej wiedzy dotyczącej wzorców zachowań związanych z konsumpcją napojów alkoholowych oraz narkotyków przez mieszkańców, a także systematyczne aktualizowanie bieżących informacji odnośnie struktury spożycia alkoholu oraz postaw zachowań wobec wybranych kategorii zjawisk i problemów alkoholowych .

Uzależnienie od alkoholu jest najbardziej znanym problemem obecnych lat. W wyniku problemowego używania alkoholu coraz więcej ludzi zmaga się z trudnościami w życiu społecznym i zdrowotnym. Inicjacja alkoholowa rozpoczyna się zwykle w okresie dorastania co wiąże się z ryzykiem zmian w organizmie, jednak żeby mówić o nadużywaniu i uzależnieniu picie musi stać się szkodliwe. Picie szkodliwe jest procesem. Może trwać wiele lat lub też rozpocząć się w miesiąc poprzez stopniowo nasilające się objawy. Zmiany zachodzące u ludzi wynikające z nadużywania mogą wpływać na każdą sferę życia, nie tylko zdrowotną, ale również społeczną co może skutkować naruszaniem zasad bezpieczeństwa publicznego, wypadkami samochodowymi, przestępczością, przemocą w rodzinie, bezrobociem i ubóstwem. Uzależnienie jest chorobą postępującą. Koniecznym staje się więc podejmowanie działań zmierzających do ograniczania popytu i podaży alkoholu, a także działań mających na celu redukcję szkód wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Szczególnie istotne jest, aby działania takie podejmowane były już na poziomie lokalnym.

Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym w art. 2 wskazuje katalog zadań z zakresu zdrowia publicznego. Zadania te obejmują:

- 1) monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;
- 2) edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;

- 3) promocję zdrowia;
- 4) profilaktykę chorób;
- 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;
- 6) analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
- 7) inicjowanie i prowadzenie:
 - działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego;
 - współpracy międzynarodowej dotyczącej działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego;
- 8) rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
- 9) ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
- 10) działania w obszarze aktywności fizycznej.

Działania składają się z czterech części, które łączą strategie przeciwdziałania poszczególnym uzależnieniom i obejmują:

- 1) przeciwdziałanie narkomanii;
- 2) profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych;
- 3) zwalczanie następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, także e-papierosów;
- 4) przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym.

Podjęmowane działania mają ograniczyć problemy ze zdrowiem, wynikające z uzależnień oraz używania substancji psychoaktywnych. Są to m.in.:

- 1) działania profilaktyczne i edukacyjne, udoskonalanie oferty i zwiększanie dostępności do leczenia uzależnień;
- 2) badania naukowe oraz monitorowanie sytuacji związanej z uzależnieniami.

Realizacja zadań, o których mowa wyżej, jest prowadzona w postaci Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę miejską, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu;

- 2) działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą;
- 3) ograniczanie dostępności alkoholu;
- 4) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- 5) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- 6) przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- 7) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej;
- 8) ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych;
- 9) nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- 10) zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- 11) nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście i Gminie Ostrzeszów określa miejsko-gminną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania alkoholu i narkotyków. Sposoby realizacji zadań w nim zawartych dostosowane są do potrzeb lokalnych i możliwości prowadzenia określonych działań w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe. Przy realizacji Gminnego Programu niezbędne jest również uwzględnienie wpływu skutków zdrowotnych wywołanych przez epidemię COVID-19 na zdrowie populacji.

Przy opracowaniu niniejszego programu uwzględnione zostały także wskazówki wynikające z rekomendacji Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz narkomanii. Wykorzystano również liczne rzetelne źródła informacji oraz diagnozę problemów lokalnych.

I Diagnoza problemów uzależnień

Miasto Ostrzeszów liczy **14.372** mieszkańców (w tym **11.289** powyżej 18 r.ż.), Gmina liczy **10.002** mieszkańców (w tym **7.848** powyżej 18 r.ż.), co razem daje **24.374** mieszkańców (Wydział Spraw Obywatelskich i Działalności Gospodarczej, Urząd Miasta i Gminy w Ostrzeszowie, dane na dzień 31.12.2021 r.).

Na terenie miasta i gminy mamy:

- 7 szkół podstawowych z **2134** uczniami:
 - 1) SP 1 Ostrzeszów – 459
 - 2) SP 2 Ostrzeszów – 629
 - 3) SP Niedźwiedź – 104
 - 4) SP Rogaszyce – 131
 - 5) SP Szklarka Przygodzicka – 113
 - 6) Szkoła Podstawowa w ZSP Rojów – 528
 - 7) Szkoła Podstawowa w ZSP Siedlików – 170.
- 2 oddziały przedszkolne z **45** dziećmi, w tym:
 - 1) SP Niedźwiedź – 33;
 - 2) SP Szklarka Przygodzicka – 12.
- 7 przedszkoli publicznych z **828** dziećmi, w tym:
 - 1) Przedszkole nr 1 – 146;
 - 2) Przedszkole nr 5 – 145;
 - 3) Przedszkole nr 6 – 172;
 - 4) Przedszkole w Rojów – 51;
 - 5) Przedszkole w Rojowie (ZSP Rojów) – 109;
 - 6) Przedszkole w Siedlikowie (ZSP Siedlików) – 69;
 - 7) Przedszkole Sióstr Nazaretanek – 136;
- 2 niepubliczne przedszkola z **127** dziećmi:
 - 1) Klub Malucha – 93;
 - 2) Bajlandia – 34.

(Zakład Obsługi Placówek Oświatowych w Ostrzeszowie, dane na dzień 22.03.2022 r.)

- szkoły ponadpodstawowe z **2415** uczniami:

Tabela 1. Wykaz szkół ponadpodstawowych wraz z liczbą uczęszczającej młodzieży (Wydział Oświaty, Spraw Europejskich, Promocji i Rozwoju, Starostwo Powiatowe w Ostrzeszowie, dane na dzień 22.03.2022 r.).)

Nazwa Szkoły	Typ szkoły	Liczba uczniów	Razem w szkole
I Liceum Ogólnokształcące	I Liceum Ogólnokształcące	384	384
Zespół Szkół Nr 1	Technikum	659	1008
	Branżowa I stopnia	349	
Zespół Szkół Nr 2	II Liceum Ogólnokształcące	118	957
	Technikum	708	
	Branżowa I stopnia	131	
SOSzW	Przedszkole specjalne	12	12

	Szkoła Podstawowa Specjalna	40	69
	Branżowa Specjalna I stopnia	8	
	Szkoła Przypasabiająca do pracy	21	
	LO dla dorosłych - niepubliczne	37	37
RAZEM		2455 +12p	2455 + 12 przedszkole

Na terenie miasta i gminy znajdują się:

- 1) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 2) Klub Abstynenta w Ostrzeszowie (w tym Grupa AA „Baszta” i „Rondo” oraz Grupa NA „Płomień”);
- 3) 4 Świetlice Środowiskowe;
- 4) Punkt Konsultacyjny;
- 5) Poradnia Leczenia Uzależnień;
- 6) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna;
- 7) Komenda Powiatowa Policji;
- 8) Sąd Rejonowy z zespołem kuratorskim;
- 9) Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;
- 10) Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej;
- 11) Dzienny Dom Pomocy Społecznej „Wrzos”;
- 12) Środowiskowy Dom Samopomocy;
- 13) Starostwo Powiatowe;
- 14) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie–Ośrodek Interwencji Kryzysowej.

Od podmiotów wymienionych powyżej, współpracujących przy realizacji zadań określonych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta i Gminy Ostrzeszów pozyskano informacje składające się na diagnozę.

Analizując problemy społeczne formułowane przez mieszkańców Miasta i Gminy Ostrzeszów na pierwsze miejsce wysuwają się: przemoc i agresja w środowiskach rodzinnych, spożywanie alkoholu oraz środków psychoaktywnych przez nieletnich.

Z danych Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrzeszowie wynika, że odsetek rodzin z problemem alkoholowym korzystających z pomocy utrzymuje się na względnie stałym poziomie. W roku 2021 z pomocy skorzystało ogółem **645** rodzin z czego **41** to rodziny z problemem alkoholowym (Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrzeszowie, dane na dzień 31.12.2021 r.).

Zjawisko przemocy w nierozłączny sposób wiąże się z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Według danych statystycznych Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Komendy Powiatowej Policji większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu (Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Ostrzeszowie, dane na dzień 31.12.2021 r.).

Tabela 2. Liczba złożonych wniosków „Niebieskie Karty” do Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Ostrzeszowie w latach 2019-2021 (Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Ostrzeszowie, dane na dzień 31.12.2021 r.).

Liczba złożonych wniosków w związku z procedurą „Niebieskie Karty”	2019	2020	2021
Ogółem	33	45	42
Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	3	3	2
Placówki służby zdrowia	0	1	0
Placówki szkolno-wychowawcze	2	2	0
Sąd i Prokuratura	0	0	0
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	6	0	6
Komenda Powiatowa Policji	22	39	34
Inne instytucje i organizacje	0	0	0
wobec kobiet (ogółem)	4	7	2
wobec kobiet (będących pod wpływem alkoholu)	2	2	1
wobec mężczyzn (ogółem)	29	38	40
wobec mężczyzn (będących pod wpływem alkoholu)	24	29	34

W Ostrzeszowie realizowane są programy wsparcia dla osób doświadczających przemocy, których celem jest świadczenie pomocy prawnej, medycznej i psychologicznej. W ramach tych programów dzieciom i osobom dorosłym doświadczającym szkód ze strony osób nadużywających alkoholu oferowana jest również systemowa pomoc wyjścia z kryzysu.

Ponadto organizowane są szkolenia z zakresu problematyki związanej z przemocą w rodzinie skierowane do różnych grup zawodowych m.in. kuratorów sądowych, pracowników socjalnych i policjantów.

Na terenie Ostrzeszowa działa nieodpłatny Punkt Konsultacyjny, którego celem jest udzielenie wsparcia psychologicznego osobom uzależnionym od alkoholu, narkotyków, osób współuzależnionych jak również ofiarom przemocy w rodzinie. Psycholog dyżuruje 6 godzin w tygodniu wedle zapotrzebowania.

Podstawowymi zadaniami Punktu Konsultacyjnego jest:

- 1) motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego oraz do skorzystania z pomocy grup samopomocowych;
- 2) motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia;
- 3) udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym (np. przez rozmowy podtrzymujące, uruchomienie przy punkcie konsultacyjnym grupy wsparcia dla osób po zakończonym leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu czy narkotyków);
- 4) rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy;
- 5) inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej;
- 6) gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny.

W związku z nadużywaniem alkoholu bardzo często obserwuje się skłonność do gwałtownego reagowania w sposób niekontrolowany i nieodpowiedzialny wobec samego siebie jak i otoczenia. Wyraża się to również w bezmyślnym poszukiwaniu wrażeń, nawet jeśli ceną ma być szkoda własna bądź cudza. Dlatego najczęściej po spożyciu alkoholu dochodzi do naruszeń prawa.

Tabela 3. Dane dotyczące zdarzeń pod wpływem alkoholu bądź środków odurzających oraz związanych z przemocą w rodzinie z terenu Miasta i Gminy Ostrzeszów w latach 2019-2021 (KPP w Ostrzeszowie, dane na dzień 01.12.2021 r.).

Rodzaj	2019	2020	2021
Zatrzymanie za posiadanie środków odurzających	23	35	54
Zatrzymanie pod wpływem środków odurzających	19	24	19
Prowadzenie pojazdów w stanie nietrzeźwości	48	108	95
Prowadzenie pojazdów po użyciu alkoholu	10	25	37
Prowadzenie pojazdów mechanicznych w czasie czynnego zakazu prowadzenia oraz w stanie nietrzeźwości	24	16	7
Prowadzenie pojazdów nie mechanicznych (rower) pod wpływem alkoholu	32	5	0
Zakłócanie porządku publicznego pod wpływem alkoholu	169	163	153
Podejmowanie czynności zawodowych pod wpływem alkoholu	6	7	2
Spowodowanie wypadków pod wpływem alkoholu	2	33	30
Przestępstwa popełnione przez nieletnich pod wpływem środków odurzających	1	4	2
Osoby zatrzymane do wytrzeźwienia ogółem	76	121	210
Osoby nieletnie zatrzymane do wytrzeźwienia	0	0	0

Zatrzymano sprawców przemocy w rodzinie w stanie nietrzeźwości do PDOZ	11	81	42
Przestępstwa z artykułu KK kwalifikacja prawna (łącznie/akt oskarżenia/umorzono/w toku)			
Znęcanie się nad rodziną	18/9/9/0	50	40
Rozpijanie małoletniego	0	3	1
Liczba zdarzeń związanych z przemocą w rodzinie			
Liczba ofiar przemocy w rodzinie	19	51	49
Kobiety	18	40	35
Mężczyźni	1	3	2
Nieletni	0	8	12
Liczba sprawców przemocy w rodzinie	19	21	16
Kobiety	1	2	0
Mężczyźni	18	19	16
Nieletni	0	0	0
Liczba sprawców przemocy w rodzinie pod wpływem alkoholu	17	16	33
Kobiety	0	0	6
Mężczyźni	17	16	27
Nieletni	0	0	0

Analiza interwencji prowadzonych przez Straż Miejską w Ostrzeszowie wskazała, iż największą ilość wykroczeń związanych z używaniem alkoholu odnotowuje się na terenie rynku oraz parków miejskich. Interwencje dotyczyły spożywania alkoholu w miejscu publicznym (Straż Miejska Ostrzeszów, dane na dzień 31.12.2021 r.).

Z danych pochodzących z policyjnych systemów informatycznych, Krajowej Mapy Zagrożeń Bezpieczeństwa, pism i zgłoszeń kierowanych do dzielnicowych wynika, że wśród problemów zgłaszanych przez lokalną społeczność w czołówce utrzymuje się:

- 1) przekraczanie dozwolonej prędkości (2020 - 77 zgłoszeń, 2021 – 82 zgłoszenia);
- 2) nieprawidłowe parkowanie (2020 - 32 zgłoszenia, 2021 – 21 zgłoszeń);
- 3) niewłaściwa infrastruktura drogowa (2020 - 12 zgłoszeń, 2021 – 32 zgłoszenia);
- 4) **spożywanie alkoholu w miejscach niedozwolonych (2020 - 3 zgłoszenia, 2021 – 6 zgłoszeń);**
- 5) grupowanie się nieletnich zagrożonych demoralizacją (2020 - 5 zgłoszeń, 2021 – 5 zgłoszeń).

Analiza zagrożeń bezpieczeństwa i porządku publicznego przeprowadzona przez Komendę Powiatową Policji w Ostrzeszowie potwierdza, że miejscami w których najczęściej dochodzi do zdarzeń typu 4 (patrz wyżej) były miejsca: parking ul. Kąpielowa, parking ul. Kaliska (przed Dworkiem), parking ul. Leśna (Intermarche), Park Miejski ul. Piastowska. W latach 2020-2021 na terenie całego Miasta i Gminy Ostrzeszów odnotowano łącznie 530 interwencji związanych ze spożywaniem alkoholu. Większość ze wskazanych przez Komendę Powiatową Policji interwencji miała miejsce w miesiącach lipiec i sierpień, głównie w piątki od południa,

soboty i poranki w niedziele. Komenda Powiatowa Policji w Ostrzeszowie poinformowała, że w roku 2020 wykorzystano pakietów testów narkotykowych natomiast w roku 2021 - 49 celem wstępnego badania osób podejrzanych o bycie pod wpływem środków odurzających (KPP w Ostrzeszowie, dane na dzień 01.12.2021 r.).

W 2021 roku do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrzeszowie wpłynęło 29 wniosków o objęcie leczeniem odwykowym osób nadużywających alkoholu. Do osób zgłoszonych do Komisji skierowano zaproszenia na spotkanie-rozмовę motywującą do podjęcia leczenia lub jego kontynuacji. Komisja skierowała 9 osób na badania, w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia odwykowego, prowadzone przez biegłych sądowych. Na potrzeby Komisji, biegli sądowi wykonali badania i wydali opinie (na jedną opinię składają się dwa badania: psychiatry i psychologa). Do Sądu Rejonowego w Ostrzeszowie skierowano 11 wniosków o wydanie postanowienia o obowiązku leczenia odwykowego. W ramach obowiązków wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie uczestniczono w 151 posiedzeniach Grup Roboczych w sprawie 33 Niebieskich Kart. Z porad i pomocy Komisji skorzystało wiele osób (GKRPA w Ostrzeszowie, dane na dzień 31.12.2021 r.).

Tabela 4. Liczba odbytych posiedzeń Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrzeszowie w latach 2016-2021 (GKRPA w Ostrzeszowie, dane na dzień 31.12.2021 r.).

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba posiedzeń GKRPA	23	33	31	28	28	28

Tabela 5. Liczba złożonych wniosków ogółem do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrzeszowie; liczba skierowanych wniosków do biegłych sądowych; liczba skierowanych wniosków do Sądu w latach 2017-2021 (GKRPA w Ostrzeszowie, dane na dzień 31.12.2021 r.).

Wyszczególnienie	2017	2018	2019	2020	2021
Złożonych wniosków ogółem	38	41	45	40	29
Skierowano do biegłych sądowych	28	33	34	14	9
Skierowano do Sądu	28	33	34	12	11

Tabela 6. Liczba posiedzeń Grup Roboczych Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Ostrzeszowie wraz z uczestnictwem przedstawiciela Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrzeszowie w latach 2017-2021 (GKRPA w Ostrzeszowie, dane na dzień 31.12.2021 r.).

Wyszczególnienie	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba posiedzeń Grup Roboczych ZI wraz z uczestnictwem przedstawiciela GKRPA	42	96	108	96/37	151/33

Na terenie miasta i gminy działa Poradnia Leczenia Uzależnień, która specjalizuje się w pomocy osobom uzależnionym, współuzależnionym i ich rodzinom. W roku 2020* udzielono 2592 porad (PLU w Ostrzeszowie, *dane na dzień 31.10.2020 r.).

Tabela 7. Liczba osób uzależnionych od alkoholu leczonych w Poradni Leczenia Uzależnień w Ostrzeszowie w latach 2016-2020 (PLU w Ostrzeszowie, dane na dzień 31.10.2020 r.).

Wyszczególnienie: osoby uzależnione od alkoholu		2016	2017	2018	2019	2020
Liczba osób leczonych ogółem	Kobiety	36	31	125	41	28
	Mężczyźni	191	211	333	172	110
Liczba osób leczonych wg kryterium wieku	Do lat 18	1	2	0	1	0
	19-29 lat	32	54	49	18	14
	30-64 lat	183	183	381	185	115
	65 lat i więcej	11	3	28	9	9
Liczba osób leczonych po raz pierwszy w życiu		119	93	216	123	85
Zobowiązani do leczenia odwykowego		7	26	10	9	27

Tabela 8. Liczba osób uzależnionych od narkotyków leczonych w Poradni Leczenia Uzależnień w Ostrzeszowie w latach 2019-2020 (PLU w Ostrzeszowie, dane na dzień 31.10.2020 r.).

Wyszczególnienie: osoby uzależnione od narkotyków		2019		2020	
		Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
Liczba osób leczonych ogółem		14	1	3	0
Liczba osób leczonych wg kryterium wieku	Do lat 18	1	0	0	0
	19-29 lat	9	0	3	0
	30-64 lat	9	0	0	0
	65 lat i więcej	0	0	0	0
Liczba osób leczonych po raz pierwszy w życiu		10	0	2	0
Zobowiązani do leczenia odwykowego		1	0	0	0

W ostatnich latach zauważyć można niepokojącą tendencję - rośnie liczba nadmiernie pijących młodych kobiet i dziewcząt, a ich poziom picia (co do ilości i częstości spożywanego alkoholu) zbliża się do poziomu picia mężczyzn. Kobiety pijące najwięcej alkoholu to osoby w wieku od 18 do 29 lat, pozostające w stanie wolnym (panny i osoby rozwiedzione), mieszkanki miast (powyżej 50 tys. mieszkańców), uczące się i studiujące oraz bezrobotne. Co dziesiąta kobieta w tym wieku wypija rocznie ponad 7,5l czystego alkoholu, co stwarza ryzyko poważnych szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych.

Na podstawie badań naukowych określono, iż w Polsce 943 tys. dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat ma rodziców z problemami wynikającymi z picia. Populacja ta stanowi ok. 13% tej grupy wiekowej. Odsetek ten waha się od 11% wśród dzieci do 4. roku życia do prawie 15% w grupie wiekowej 13–17 lat (Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red.), Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska, op. cit.).

Z badań przeprowadzonych wśród uczniów szkół podstawowych wynika, że drastycznie obniża się wiek inicjacji alkoholowej. Charakterystyczne przy tym jest, że młodzież nie ma prawidłowego rozeznania co do choroby alkoholowej i problemu alkoholizmu i narkomanii. Wyniki ogólnopolskich badań, zrealizowanych w 2019 roku przez Instytut Psychiatrii i Neurologii na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (ESPAD –European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), wskazują, iż chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 84% uczniów w wieku 15–16 lat i 96% uczniów w wieku 17–18 lat. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 47% 15–16-latków i 76% 17–18 latków. Porównanie wyników badania z 2019 roku z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy rozpowszechnienia picia w młodszej grupie badanych zapoczątkowany w 2007 roku. Wcześniej obserwowano tendencję wzrostową. Młodzież w większości pije przede wszystkim piwo - rzadziej sięga po inne napoje. Począwszy od 2003 r. zauważa się trend spadkowy wskaźników picia i upijania się. Trwa kontynuacja procesu zmniejszania się różnic między chłopcami i dziewczętami. Począwszy od 2015 r. lekka tendencja wzrostowa traktowania picia alkoholu jako zachowania bardzo ryzykownego. Zauważa się spadek dostępności napojów alkoholowych wedle ocen badanych oraz spadek odsetka dokonujących zakupów. W ostatnich latach nastąpił wzrost liberalizmu rodziców.

W związku z powyższym Świetlice Środowiskowe w Bledzianowie, Rogaszycach, Rojowie i Siedlikowie objęły swoją opieką **108** dzieci, w tym dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i przemocą w rodzinie (Świetlice Środowiskowe, dane na dzień 22.03.2022 r.).

Termin „**uzależnienia behawioralne**” określa takie formy zachowań, które nie są związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, ale z wykonywaniem pewnych czynności (hazard, zakupy, granie w gry itp.), a ich specyfiką jest m.in. utrata kontroli nad tymi zachowaniami czy czynnościami. W polskiej literaturze nie uzyskano zgody co do tego, jakie określenie będzie najbardziej adekwatne, dlatego stosowane są zamiennie takie określenia jak uzależnienia od czynności, zachowania kompulsywne/ nałogowe/ problemowe czy zaburzenia zachowania. Gminny program został poszerzony o zadania z zakresu uzależnień od substancji, również tych dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym ze względu na ich rosnące rozpowszechnienie oraz wynikające z nich szkody zarówno zdrowotne, jak i społeczne (Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom pt. „Wskazówki dla samorządów gminnych dotyczące realizacji zadań z zakresu uzależnień behawioralnych, stanowiących element

gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii” 2022 r.)

Dane związane z pozostałymi uzależnieniami (Polska).

Narkotyki

- spośród nielegalnych substancji najbardziej rozpowszechnione są przetwory konopi;
- w ostatnich latach spadek rozpowszechnienia używania przetworów konopi po załamaniu się trendu wzrostowego w 2007 r. i jego kontynuacji w latach 2011-2015;
- w ostatnich latach spadek dostępności przetworów konopi;
- spadek rozpowszechniania przekonań o dużym ryzyku związanym z używaniem przetworów konopi, nawet jeśli mowa o używaniu regularnym;
- tendencja spadkowa wskaźników używania nowych substancji psychoaktywnych („dopalaczy”).

Hazard

- w 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego;
- Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdraпки (16,3%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%);
- spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem);
- liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacujemy na ok. 27 tys. osób. W poprzedniej edycji badania, w 2015 roku, liczbę grających patologicznie szacowano na 34 051 osób, co oznacza, że w ciągu tego okresu nastąpił spadek o blisko 20%. W porównaniu z poprzednim badaniem spadła także częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków, przy czym największe spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach. Liczba grających codziennie lub kilka razy w tygodniu spadła z 31,4% do 8,8%, co prawdopodobnie należy wiązać z efektem nowelizacji ustawy hazardowej, która miała miejsce w 2017 roku i ograniczyła możliwość uprawiania hazardu,

między innymi grania na – powszechnie kiedyś dostępnych – automatach z tzw. niskimi wygranymi;

- porównując cechy społeczno-demograficzne można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety; ludzie młodzi w wieku 18–34 lata; mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi; ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej; ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą.

Internet

- w 2019 roku z Internetu korzysta prawie trzy czwarte Polaków w wieku 15+;
- liczba zagrożonych uzależnieniem - niezmiennie od 2015 roku wynosi ok. 1,5% badanej populacji – ok. 465 000 osób;
- zagrożone uzależnieniem od Internetu są najczęściej osoby poniżej 25 roku życia (ponad połowa badanych będących co najmniej zagrożonych uzależnieniem od Internetu nie ukończyła 25 lat), przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni;
- z drugiej strony nieustanne bycie zalogowanym do różnych aplikacji internetowych w coraz większym stopniu stawać się będzie standardem, priorytetem wydaje się uczenie młodych ludzi dbałości o inne sfery życia i budzenie świadomości, jak ważne jest dbanie o zdrowie psychofizyczne.

a) Czas spędzony w internecie

- obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z internetu;
- obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r. – 3 godziny 40 minut, 2018 r. – 4 godziny 12 minut). W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Rodzice nie doszacowują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie, oraz nie kontrolują korzystania z sieci w godzinach nocnych. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8% rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen (po 22:00).

b) Media społecznościowe

- czyli korzystanie z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo);
- analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny

dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4-5 godzin (20,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%).

- czas spędzamy w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej;
- kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny - analogiczne odsetki wynoszą 46,4%, 35,9% oraz 13,4%.

c) Gry cyfrowe

- symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich jak komputer, smartfon, konsola;
- w młodszej grupie 21,7% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tą aktywność za dużo czasu. 17,1% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe, 14,0% uczniów uważa, że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdanie jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać.

d) Inicjacja internetowa

- badania wskazują, że młodszy uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy;
- średnia inicjacji internetowej w szkole podstawowej wynosi 6 lat i 8 miesięcy. Uczniowie szkół średnich (17 l.) deklarują, iż zaczęli samodzielnie używać Internetu w wieku – 8 lat. W 2016 r. średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy. Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%);

- dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Największy odsetek uczniów (40,7%) deklaruje, że pierwszy telefon z dostępem do internetu otrzymało w wieku 9-10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje, że już w wieku 7-8 lat miał do dyspozycji telefon z dostępem do sieci (20,5%). Biorąc pod uwagę mobilność takiego urządzenia, można zakładać niekontrolowany dostęp do urządzeń cyfrowych umożliwiających łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.

e) Problemowe użytkowanie internetu (PUI)

- co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%);
- wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzono testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie);
- 64,1% badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki;
- kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej;
- co ciekawe, na rzecz możliwości dłuższego spędzania czasu w internecie co trzeci nastolatek (30,6%) byłby gotów zrezygnować z udziału w nabożeństwie, a co piąty z odrabiania lekcji i nauki (23,2%). 27% byłoby w stanie zrezygnować z oglądania telewizji, 20,6% z dodatkowych zajęć pozaszkolnych, 19,7% z wywiązywania się z obowiązków domowych, a 13,4% ze sportu i aktywności fizycznej;
- rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona

(przyznaje się do tego 31,0% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków).

f) Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci

- z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat;
- Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut;
- na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same;
- jak deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12–23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci;
- najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami;
- nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące;
- większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie;
- dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (88%). Badania potwierdzają także sytuacje, w których dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp do urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą.

Fonoholizm

- nadmierne i szkodliwe używanie telefonu komórkowego, określane uzależnieniem, czyli fonoholizmem;
- z uzależnieniem od Internetu wiele wspólnego ma nadużywanie telefonu: zachowania ryzykowne generuje w tym kontekście przede wszystkim użytkowanie smartfona z dostępem do Internetu, zwłaszcza do mediów społecznościowych;
- fonoholizm jest przypadłością charakterystyczną dla ludzi młodych (głównych użytkowników smartfonów), jednak młodość nie oznacza w tym kontekście jedynie nastolatków: odsetek osób zdradzających symptomy uzależnienia wśród młodych dorosłych (18–24 lata) jest nawet wyższy niż wśród nastolatków w przedziale wiekowym;
- korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci - wyniki wskazują, że korzystanie przez dzieci z urządzeń mobilnych jest dość częste –zbyt częste, zwłaszcza w przypadku dzieci mających mniej niż 2 lata;
- dzieci najczęściej uzyskują dostęp do urządzeń mobilnych w sytuacji, kiedy się nudzą, a ta okoliczność ekspozycji na cyfrowe treści w największym stopniu koresponduje z dłuższym czasem spędzonym z przenośnym ekranem.

Zakupoholizm

- symptomy kompulsywnego kupowania przejawia 3,7% populacji od 15 roku życia (w liczbach – ponad milion osób). Zjawisko kompulsywnego kupowania dotyczy w głównej mierze ludzi młodych – w wieku 24 – 35 lata;
- grupą szczególnie podatną na to uzależnienie są osoby w wieku od 15 do 17 lat;
- w ciągu ostatnich pięciu lat zagrożenie uzależnieniem od zakupów w najmłodszej kategorii wiekowej wyraźnie nasiliło się;
- badanie potwierdza obserwowaną wcześniej prawidłowość, zgodnie z którą kobiety są bardziej narażone na uzależnienie od zakupów niż mężczyźni;
- „problemowi zakupowemu” relatywnie często towarzyszy uzależnienie od pracy oraz zagrożenie uzależnieniem od Internetu.

Dane o tematyce uzależnień behawioralnych (str.15-21) opracowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom pt. „Wskazówki dla samorządów gminnych dotyczące realizacji zadań z zakresu uzależnień behawioralnych, stanowiących element gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii” 2022 r.).

Na terenie Miasta i Gminy Ostrzeszów łączny limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych wynosi 100 (65 punktów sklepowych i 35 punktów lokalowych) (Wydział Spraw Obywatelskich i Działalności Gospodarczej, Urząd Miasta i Gminy w Ostrzeszowie, dane na dzień 31.12.2021 r.).

Tabela 9-11. Wartość sprzedanego alkoholu (w złotych) w Mieście i Gminie Ostrzeszów w latach 2019-2021 (Wydział Spraw Obywatelskich i Działalności Gospodarczej, Urząd Miasta i Gminy w Ostrzeszowie, dane na dzień 31.12.2021 r.).

WARTOŚĆ SPRZEDANEGO ALKOHOLU W ROKU 2019

Typ sprzedaży	Ogółem	Według rodzajów posiadanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych o zawartości alkoholu		
		do 4,5% oraz piwo	powyżej 4,5% do 18%	powyżej 18%
Ogółem	24 441 12 6,85	9 882 772,14	2 527 790,99	12 030 563,72
Na miejscu	1 160 669, 24	559 777,06	48 316,57	552 575,61
Poza miejscem	23 280 45 7,61	9 322 995,08	2 479 474,42	11 477 988,11

WARTOŚĆ SPRZEDANEGO ALKOHOLU W ROKU 2020

Typ sprzedaży	Ogółem	Według rodzajów posiadanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych o zawartości alkoholu		
		do 4,5% oraz piwo	powyżej 4,5% do 18%	powyżej 18%
Ogółem	24 489 25 7,71	9 126 570,88	2 620 255,05	12 742 431,78
Na miejscu	635 698,1 7	309 561,11	24 607,57	301 529,49
Poza miejscem	23 853 55 9,54	8 817 009,77	2 595 647,48	12 440 902,29

WARTOŚĆ SPRZEDANEGO ALKOHOLU W ROKU 2021

Typ sprzedaży	Ogółem	Według rodzajów posiadanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych o zawartości alkoholu		
		do 4,5% oraz piwo	powyżej 4,5% do 18%	powyżej 18%
Ogółem	26 182 28 8,72	9 350 715,59	2 662 060,12	14 169 513,01
Na miejscu	609 826,1 6	288 815,21	24 082,25	296 928,70
Poza miejscem	25 572 46 2,56	9 061 900,38	2 637 977,87	13 872 584,31

Tabela 12. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych wg rodzajów posiadanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych o zawartości alkoholu w Mieście i Gminie Ostrzeszów w latach 2017-2021 (Wydział Spraw Obywatelskich i Działalności Gospodarczej, Urząd Miasta i Gminy w Ostrzeszowie, dane na dzień 31.12.2021 r.).

Rok	Ogółem	Liczba punktów sprzedaży alkoholu do spożycia poza miejscem sprzedaży				Liczba punktów sprzedaży alkoholu do spożycia w miejscu sprzedaży			
		Razem	wg zawartości alkoholu			Razem	wg zawartości alkoholu		
			do 4,5% oraz piwo	pow. 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa)	pow. 18%		do 4,5% oraz piwo	pow. 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa)	pow. 18%
2017	87	60	59	56	58	33	33	14	17
2018	85	60	58	57	59	33	33	12	16
2019	88	64	61	60	61	34	34	14	17
2020	82	63	59	59	61	30	30	11	14
2021	82	63	59	59	60	29	28	12	14

Tabela 13. Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zezwoleń, których ważność wygasła i zezwoleń cofniętych w latach 2017-2021 (Wydział Spraw Obywatelskich i Działalności Gospodarczej, Urząd Miasta i Gminy w Ostrzeszowie, dane na dzień 02.12.2021 r.).

Wyszczególnienie	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba obowiązujących zezwoleń	107	49	23	86	101
Zezwolenia, których ważność wygasła	0	7	5	10	18
Zezwolenia cofnięte	0	0	0	0	0

W roku 2021 Komisja zaopiniowała 47 wniosków o przedłużenie wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (GKRPA w Ostrzeszowie, dane na dzień 31.12.2021 r.).

Zadania dotyczące różnych obszarów zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałania skutkom z tego wynikającym realizowane są przez podmioty posiadające odpowiednie zasoby i przygotowanie do realizacji zadań z zakresu edukacji i profilaktyki, terapii oraz redukcji szkód. Zadania z zakresu:

- 1) edukacji i profilaktyki realizowane są w szczególności przez:
 - Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrzeszowie;
 - Klub Abstynenta w Ostrzeszowie (w tym Grupę AA „Baszta” i „Rondo” oraz Grupę NA „Płomień”);
 - Szkoły z terenu Miasta i Gminy Ostrzeszów;
 - Punkt Konsultacyjny w Ostrzeszowie;
 - 4 Świetlice Środowiskowe z terenu Miasta i Gminy Ostrzeszów;
 - Poradnię Leczenia Uzależnień w Ostrzeszowie;
 - Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Ostrzeszowie;
 - Komendę Powiatową Policji w Ostrzeszowie;

- Sąd Rejonowy w Ostrzeszowie z zespołem kuratorskim;
 - Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Ostrzeszowie;
 - Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrzeszowie;
 - Dzienny Dom Pomocy Społecznej „Wrzos” w Ostrzeszowie;
 - Środowiskowy Dom Samopomocy w Ostrzeszowie;
 - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie–Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Ostrzeszowie;
 - organizacje pozarządowe;
 - podmioty lecznicze.
- 2) terapii, wczesnej interwencji oraz poradnictwa realizowane są w szczególności przez:
- Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrzeszowie;
 - Klub Abstynenta w Ostrzeszowie (w tym Grupę AA „Baszta” i „Rondo” oraz Grupę NA „Płomień”);
- Szkoły z terenu Miasta i Gminy Ostrzeszów;
 - Punkt Konsultacyjny w Ostrzeszowie;
 - Poradnię Leczenia Uzależnień w Ostrzeszowie;
 - Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Ostrzeszowie;
 - Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Ostrzeszowie;
 - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie–Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Ostrzeszowie;
 - podmioty lecznicze.
- 3) redukcji szkód realizowane są w szczególności przez:
- Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrzeszowie;
 - Klub Abstynenta w Ostrzeszowie (w tym Grupę AA „Baszta” i „Rondo” oraz Grupę NA „Płomień”);
 - Szkoły z terenu Miasta i Gminy Ostrzeszów;
 - Punkt Konsultacyjny w Ostrzeszowie;
 - Poradnię Leczenia Uzależnień w Ostrzeszowie;
 - Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Ostrzeszowie;
 - Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Ostrzeszowie;
 - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie–Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Ostrzeszowie;
 - podmioty lecznicze.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrzeszowie oraz gminne jednostki organizacyjne współuczestniczą w realizacji działań określonych w programie, zgodnie z kompetencjami określonymi w dokumentach regulujących ich funkcjonowanie.

Beneficjenci programu:

- 1) osoby dorosłe uzależnione od alkoholu oraz narkotyków i ich rodziny;
- 2) osoby dorosłe zagrożone uzależnieniem od alkoholu oraz narkotyków;
- 3) dzieci i młodzież uzależniona od alkoholu oraz narkotyków;
- 4) dzieci i młodzież zagrożona uzależnieniem od alkoholu i narkotyków oraz ich rodzice i opiekunowie;
- 5) osoby współuzależnione, dorosłe dzieci alkoholików (DDA) i ofiary przemocy w rodzinie;
- 6) osoby i organizacje pozarządowe zawodowo zajmujące się rozwiązywaniem problemów alkoholowych, narkomanii oraz przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie;
- 7) kadra pedagogiczna szkół z Miasta i Gminy Ostrzeszów;
- 8) pozostała społeczność lokalna.

II Cele programu

Celem głównym programu jest ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania innych środków psychoaktywnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Miasta i Gminy Ostrzeszów, podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury spożycia i wzorów używania napojów alkoholowych i narkotyków oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, narkomanii oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków należy do zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrzeszowie, która działa przy Burmistrzu Miasta i Gminy Ostrzeszów. W skład Komisji wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. W ramach działań Komisja odpowiada za tworzenie programu rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

W szczególności działania te obejmują:

- 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 art. 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

III Zadania do realizacji

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

- kontynuacja działania Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych;
- współpraca z Poradnią Leczenia Uzależnień (w zakresie realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii);
- podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu;
- zwiększanie dostępności i rozszerzanie oferty programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla uzależnionych od alkoholu;
- podnoszenie jakości oraz dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu w tym rozszerzenie oferty programów terapeutycznych;
- wspieranie i realizacja programów rehabilitacyjnych skierowanych do osób uzależnionych od alkoholu;
- podnoszenie jakości oraz dostępności oferty interwencyjno-motywacyjnej dla osób z problemem alkoholowym;
- wspieranie działań interwencyjnych, motywacyjnych, edukacyjnych i terapeutycznych;
- wspieranie działalności środowisk abstynenckich;

- udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci spożywają alkohol;
- zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu;
- poszerzanie i udoskonalanie oferty leczenia uzależnienia od alkoholu, w tym o programy ograniczania picia alkoholu oraz popularyzowanie metod mających naukowo dowiedzioną skuteczność;
- poszerzanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia;
- zapewnienie osobom pracującym z członkami rodzin z problemem przemocy dostępu do stałej superwizji, która pozwala na analizę osobistych postaw wobec ofiar i sprawców przemocy i przekonań na temat zjawiska przemocy w rodzinie, a tym samym przekłada się na bardziej profesjonalną i skuteczną pracę z klientem;
- nawiązanie i rozwijanie współpracy między przedstawicielami różnych służb, w tym przedstawicielami wymiaru sprawiedliwości (prokuratorzy, sędziowie, kuratorzy) w celu kierowania osób stosujących przemoc w rodzinie do programów korekcyjno-edukacyjnych;
- usprawnienie współpracy, w tym przepływu informacji między przedstawicielami różnych służb, ze szczególnym uwzględnieniem policji i kuratorskiej służby sądowej, w celu przeprowadzania szybszej i skuteczniejszej interwencji wobec sprawców przemocy, szczególnie tych, którzy uprzednio skazani, ponownie dopuszczają się zachowań przemocowych wobec członków rodziny.

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

- kontynuacja działania Punktu Konsultacyjnego dla rodzin osób uzależnionych od alkoholu oraz osób doświadczających przemocy;
- finansowanie/dofinansowanie działalności Świetlic Środowiskowych i innych struktur dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym oraz przemocą w rodzinie;
- finansowanie ferii oraz wakacji dla dzieci ze Świetlic Środowiskowych;
- zwiększanie dostępności pomocy dla dzieci z Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) oraz ich opiekunów;
- zwiększanie dostępności i rozszerzanie oferty programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla członków rodzin osób pijących szkodliwie lub uzależnionych od alkoholu;

- zapewnianie pomocy wychowawczej i terapeutycznej młodzieży z problemami alkoholowymi;
- rozwijanie profilaktyki rodzinnej - uczenie rodziców umiejętności wspierania abstynencji dzieci oraz udzielanie pomocy profesjonalnej rodzicom, których dzieci się upijają;
- dofinansowywanie wybranych programów terapeutycznych dla osób współzależnionych oraz dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym i problemem przemocy w rodzinie;
- zwiększanie dostępności pomocy socjalnej, psychologicznej i socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemami alkoholowymi;
- wspieranie i realizacja programów dla osób współzależnionych i dorosłych dzieci alkoholików (DDA);
- tworzenie i koordynowanie lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym poprzez monitorowanie realizowanych działań;
- tworzenie, wspieranie i finansowanie miejsc pomocy osobom doświadczającym przemocy w rodzinie;
- wspieranie działalności grup samopomocowych (w tym grup wsparcia) dla osób doświadczających przemocy w rodzinie;
- zapewnienie dostępności specjalistów przygotowanych do pracy z członkami rodzin z problemem przemocy – dorosłymi i dziećmi;
- wdrażanie i finansowanie metod pracy z osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie, mających na celu zwiększenie umiejętności i możliwości radzenia sobie z przemocą (programy, warsztaty itp.);
- wdrażanie i finansowanie programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych (jeśli osoby stosujące przemoc nie mają dostępu do tego rodzaju oddziaływań na terenie powiatu);
- przygotowanie przedstawicieli służb mających kontakt z osobami stosującymi przemoc do motywowania tych osób do udziału w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych;
- upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych na temat psychologicznych i prawnych aspektów przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- członkostwo w Interdyscyplinarnym Zespole ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;
- zapewnianie profesjonalnej pomocy interwencyjnej i terapeutycznej dzieciom – ofiarom przemocy oraz ich rodzinom;
- dofinansowywanie programów terapeutycznych dla ofiar przemocy w rodzinie;

- dofinansowywanie programów terapeutycznych dla dzieci – ofiar przemocy w rodzinie;
- podejmowanie działań interwencyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie;
- dofinansowywanie programów korekcyjno – edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie;
- współdziałanie ze strukturami Policji, Pomocy Społecznej, Sądami i Prokuraturami w zakresie wdrożenia procedury „Niebieskich Kart”.

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

- wprowadzanie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia, picia alkoholu przez dzieci i młodzież, zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym;
- włączanie się w realizację ogólnopolskich kampanii promujących życie bez alkoholu i narkotyków;
- organizowanie i wspieranie merytoryczne działań z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych;
- wprowadzanie edukacji oraz działań wspierających dla osób pijących ryzykownie i szkodliwie;
- współpraca z lokalnymi mediami w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie;
- działalność edukacyjna na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców, bezpieczeństwa ruchu drogowego oraz bezpieczeństwa w miejscach publicznych;
- upowszechnianie programów edukacyjnych dla kierowców, którzy prowadzili pojazdy będąc pod wpływem alkoholu;
- programy dla kierowców zawodowych;
- podejmowanie działań edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie;
- inicjowanie różnorodnych form profilaktyki rówieśniczej;

- finansowanie/dofinansowywanie szkoleń dla członków Komisji oraz wychowawców Świetlic Środowiskowych mających kontakt ze zjawiskiem alkoholizmu, narkomanii oraz przemocy w rodzinie;
- organizowanie i wspieranie merytoryczne szkoleń, konferencji, seminariów z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych;
- organizowanie szkoleń z zakresu upowszechniania wiedzy o szkodach wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży;
- wspieranie merytoryczne personelu medycznego podstawowej opieki zdrowotnej;
- dofinansowywanie interdyscyplinarnych szkoleń na temat przemocy w rodzinie i współpracy służb;
- wspieranie i wdrażanie programów profilaktyki problemów alkoholowych w miejscu nauki lub pracy;
- realizowanie działań mających na celu rozpoznawanie i zaspokajanie indywidualnych potrzeb terapeutycznych, rozwojowych i edukacyjnych, tworzenie i upowszechnianie działań profilaktycznych, edukacyjnych i terapeutycznych dla dzieci i młodzieży, w szczególności z rodzin z problemem alkoholowym;
- wspieranie organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży, połączonego z oddziaływaniem socjoterapeutycznym dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym, stanowiących alternatywę wobec używania napojów alkoholowych;
- realizowanie działań z obszaru profilaktyki selektywnej, adresowanych do grup ryzyka i młodych ludzi eksperymentujących z alkoholem;
- upowszechnianie programów profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym i rodzinnym, w grupach podwyższonego ryzyka z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej;
- wdrażanie i upowszechnianie programów edukacyjnych i profilaktycznych adresowanych dla rodziców, zwiększających ich kompetencje wychowawcze w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży;
- wprowadzanie działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież;
- upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym;
- prowadzenie lokalnych działań informacyjno-edukacyjnych na temat zjawiska przemocy w rodzinie, w tym przemocy wobec dzieci (czym jest przemoc, jakie są jej mechanizmy,

jakie niesie konsekwencje itp.), a także możliwości uzyskania pomocy (przede wszystkim bezpłatnej) i miejsc, które taką pomoc świadczą;

- przygotowanie i upowszechnianie informacji na temat lokalnej oferty pomocy dla członków rodzin z problemem przemocy, w szczególności z problemem alkoholowym (np. ulotki, informatory, strony internetowe, ogłoszenia w mediach lokalnych);
- włączanie się w ogólnopolskie akcje promujące życie rodzinne bez przemocy;
- prowadzenie i finansowanie programów profilaktyki przemocy w rodzinie i programów rozwijających umiejętności wychowawcze i pozytywne relacje rodzinne;
- prowadzenie lokalnych diagnoz na temat zjawiska przemocy w rodzinie, np. skali problemu;
- realizowanie programów profilaktyki uniwersalnej, w tym również uwzględniających tematykę związaną z uzależnieniem niestanowiącym uzależnienia od substancji psychoaktywnych (tzw. uzależnień behawioralnych), problematykę nowych środków psychoaktywnych tzw. „dopalaczy” oraz problematykę palenia tytoniu;
- realizowanie profilaktyki używania e-papierosów przez młodzież;
- realizowanie działań minimalizujących występowanie ryzykownych zachowań wśród dzieci, młodzieży oraz dorosłych;
- kształtowanie i wzmacnianie czynników chroniących w ramach realizacji programów rozwoju osobistego i społecznego;
- realizowanie pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych oraz zagospodarowanie czasu wolnego;
- promocja aktywności fizycznej – wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej młodzieży;
- organizowanie wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci i młodzieży ze Świetlic Środowiskowych;
- wprowadzanie w środowisku młodzieżowym działań informacyjno-edukacyjnych oraz zagospodarowania czasu wolnego, ukierunkowanych na rozwój społeczny i profilaktykę uzależnień;
- zapewnianie dzieciom pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej oraz dożywiania w ramach programów opiekuńczo-wychowawczych realizowanych w Świetlicach Środowiskowych;
- promowanie abstynencji i zdrowego stylu życia;
- organizowanie lokalnych kampanii edukacyjnych;
- prowadzenie stałego interaktywnego systemu informacji;

- emisję programów radiowych, telewizyjnych i internetowych;
- publikacje artykułów i informacji prasowych;
- publikacje wyników badań i sondaży dotyczących uzależnień;
- przygotowanie i przeprowadzanie społecznych kampanii przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy oraz współpraca z mediami lokalnymi w zakresie promowania życia bez nałogów;
- zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych dotyczących tematyki uzależnień i zachowań ryzykownych;
- organizowanie i dofinansowywanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych;
- organizowanie i dofinansowywanie szkoleń dla kierowców, kandydatów na kierowców oraz osób, które prowadziły pojazdy będąc pod wpływem alkoholu;
- wspieranie działań edukacyjnych realizowanych przez Policję oraz Straż Miejską.

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

- współpraca z instytucjami i podmiotami pozarządowymi, organizacjami sportowymi, kulturalno-oświatowymi i innymi w zakresie realizacji zajęć profilaktyczno-edukacyjnych dla dzieci, młodzieży i ich rodzin, szczególnie z grup podwyższonego ryzyka;
- zapewnianie warunków działania/pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Świetlic Środowiskowych, Punktu Konsultacyjnego, Telefonu Zaufania w Klubie Abstynenta, w tym obsługa administracyjna i kancelaryjna Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- ustalanie i wypłata wynagrodzeń członków Komisji za realizację zadań wynikających z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- sporządzanie postanowień związanych z opiniowaniem wniosków przedsiębiorców ubiegających się o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych;
- współpraca ze specjalistami pracującymi na rzecz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym m.in. za wykonywanie badań oraz wydawanie opinii przez biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia;
- zabezpieczenie lokalowe i finansowe pracy Komisji;
- finansowanie szkoleń członków Komisji (obowiązek ustawowy):

- kształcenie w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie (wczesne rozpoznanie i krótka interwencja);
- podnoszenie kompetencji w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, w tym w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- doskonalenie zawodowe w kierunku specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień;
- podnoszenie kompetencji w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielania pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym;
- szkolenia na temat Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD).
- wspieranie finansowe oraz merytoryczne stowarzyszeń abstynenckich;
- wdrażanie standardów pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w placówkach świadczących pomoc;
- pomoc dla organizacji pozarządowych oraz inicjatyw obywatelskich dostarczających opieki dzieciom i wspierających proces zdrowienia rodzin z problemami alkoholowymi;

5) Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i art. 15 ustawy oraz występowanie przed Sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

- zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu;
- zapewnianie skutecznego przestrzegania prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych;
- konsekwentne egzekwowanie zakazu podawania i sprzedaży alkoholu nieletnim.

6) Podejmowanie innych działań związanych z problematyką rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii nie ujętych w programie, a ujawniających się w toku jego realizacji

Zadania do realizacji przez JST zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025:

1) Profilaktyka uzależnień

- edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;
- monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych,

środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu);

- edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień (GKRPA);
- poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
- poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin;
- zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie;
- redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

2) Uzależnienie od alkoholu

- wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej;
- kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD;
- zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu;
- zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych.

3) Uzależnienie od zachowań (uzależnienia behawioralne)

- upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania;

4) Uzależnienia od narkotyków

- zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP;

5) Promocja zdrowia psychicznego

- realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej;

6) Zapobieganie zachowaniom samobójczym

- rozwijanie odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych oraz czynników ryzyka i czynników chroniących z nimi związanych, w tym monitorowanie mediów, stosowanie zaleceń specjalistów (np. suicydologów, specjalistów zdrowia publicznego) w opracowywaniu materiałów informacyjnych i innych przekazów o charakterze medialnym przez instytucje publiczne oraz media publiczne;
- ograniczanie dostępu do metod dokonywania samobójstw w celu zmniejszenia liczby zachowań samobójczych we wszystkich grupach wiekowych, w tym wspieranie inicjatyw mających na celu poprawę bezpieczeństwa w różnych obiektach, np. mostach, wiaduktach, w obszarze infrastruktury kolejowej (m.in. stacje kolejowe, przejazdy, perony) i budynkach, a także podejmowanie racjonalnych działań w obszarze dostępności leków (OTC), środków medycznych i innych toksycznych substancji chemicznych wykorzystywanych w celach samobójczych;
- opracowanie, wdrażanie i ewaluacja programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej ukierunkowanych na zapobieganie zachowaniom samobójczym, dostosowanych do potrzeb różnych populacji;
- zapewnienie dostępu do pomocy w kryzysie psychicznym przez dostęp do konsultacji za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych (w tym telefony wsparcia i zaufania, poradnie internetowe, infolinie i linie wsparcia), dostosowanej do potrzeb osób w różnym wieku;
- rozwój kompetencji pracowników ochrony zdrowia, pracowników oświaty, pomocy społecznej, służb mundurowych, osób duchownych i innych grup zawodowych w zakresie wczesnego wykrywania symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze.

Zadania do realizacji w związku z uzależnieniami behawioralnymi*:

1) Edukacja publiczna

- Dostarczanie informacji i wiedzy, kształtowanie świadomości zdrowotnej odbiorców i motywacji do dbania o zdrowie oraz, jeśli zajdzie taka potrzeba, poszukiwanie pomocy.

a) Społeczne postrzeganie problemu

- problem uzależnień behawioralnych w porównaniu z uzależnieniami chemicznymi w opinii społecznej ma znacznie mniejszą wagę. Funkcjonujący w społeczeństwie obraz uzależnień behawioralnych w dużym stopniu oparty był na stereotypach. Hazard postrzegano jako „rozrywkę dla bogatych”, a hazardzistę jako człowieka zamożnego (a przynajmniej mającego pieniądze na grę), o słabym charakterze, a przy tym szukającego silnych wrażeń. W odczuciu społecznym tzw. zakupoholizm to przypadłość przede wszystkim zamożnych, niepracujących kobiet, rozrzutnych, spędzających czas w sklepach, mających słaby charakter, a przy tym próżnych i lekkomyślnych. Siecioholizm natomiast określano jako zjawisko pokoleniowe, któremu sprzyja młody wiek. Uzależnieni od Internetu to, zdaniem Polaków, przede wszystkim ludzie młodzi, bez obowiązków, realizujący za pośrednictwem Internetu swoją potrzebę kontaktów społecznych lub posiadania przyjaciół. Jeśli chodzi o uzależnienie od pracy, część badanych wskazywała, że praca jako uzależnienie jest w ogóle trudna do zaakceptowania i poddawali w wątpliwość istnienie takiego zjawiska; odnotowano raczej aprobatę dla osób poświęcających się pracy. Brak postrzegania uzależnień behawioralnych w kategoriach problemów wymagających pomocy korespondował z negatywnymi opiniami badanych na temat ewentualnego leczenia tego rodzaju zaburzeń ze środków publicznych. Społeczeństwo chętniej zgadza się na finansowanie terapii osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków niż od czynności. Ostatni pomiar w 2019 roku wskazuje na powolną zmianę w dostrzeganiu zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych, jednak nadal tylko hazard ma w odbiorze społecznym „ciężar gatunkowy” zbliżony do uzależnień o charakterze chemicznym. Pozostałe zachowania problemowe postrzegane są jako zdecydowanie mniej niebezpieczne.

b) Upowszechnianie wiedzy

- wydawanie/dystrybuowanie materiałów informacyjno–edukacyjnych oraz prowadzenie kampanii społecznych. Jest to jedno z zadań wskazanych do realizacji przez m.in. jednostki samorządu terytorialnego w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 – 2025 w celu operacyjnym 2. Profilaktyka Uzależnień w części „uzależnienia od zachowań (uzależnienia od zachowań). W ramach edukacji publicznej warto promować istniejące już strony internetowe dotyczące tej problematyki np. www.uzaleznieniabehawioralne.pl www.anonimowihazardzisci.org.

c) Testy przesiewowe

- pozwalają na identyfikację osób zagrożonych występowaniem zaburzeń hazardowych. Ich celem jest wykrycie zaburzeń na wcześniejszym etapie rozwoju i umożliwienie podjęcia

leczenia, co zapobiega wystąpieniu poważniejszych następstw zaburzenia w przyszłości. Badania pokazują, że testy przesiewowe są skuteczną metodą identyfikacji i ograniczenia rozpowszechnienia problemu zaburzeń hazardowych. Testy przesiewowe wykonuje się w populacji generalnej bądź w grupach wysokiego ryzyka wystąpienia zaburzenia. Dzięki wykorzystaniu testów przesiewowych możliwe jest postawienie wstępnego rozpoznania, wymagającego potwierdzenia z wykorzystaniem bardziej szczegółowych metod diagnostycznych. (*wytyczne opracowane przez zespół Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, skonsultowane z ekspertami z zakresu profilaktyki i badań, 2022 rok)

IV Współpraca z instytucjami w zakresie współrealizacji zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

- 1) Urząd Marszałkowski w Poznaniu;
- 2) Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu;
- 3) Poradnia Leczenia Uzależnień w Ostrzeszowie;
- 4) Grupy samopomocowe AA w Ostrzeszowie;
- 5) Świetlice Środowiskowe z terenu Miasta i Gminy Ostrzeszów;
- 6) Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Ostrzeszowie;
- 7) Komenda Powiatowa Policji w Ostrzeszowie;
- 8) Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrzeszowie;
- 9) Dzienny Dom Pomocy Społecznej „Wrzos” w Ostrzeszowie;
- 10) Środowiskowy Dom Samopomocy w Ostrzeszowie;
- 11) Sąd Rejonowy z zespołem kuratorskim w Ostrzeszowie;
- 12) Szkoły i inne placówki oświatowe z terenu Miasta i Gminy Ostrzeszów;
- 13) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Ostrzeszowie;
- 14) Kościoły katolickie i inne związki wyznaniowe w Ostrzeszowie;
- 15) Starostwo Powiatowe w Ostrzeszowie;
- 16) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie–Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Ostrzeszowie;
- 17) organizacje pozarządowe.

V Monitorowanie stanu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie na terenie Miasta i Gminy Ostrzeszów

Bieżące monitorowanie sytuacji w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków dostarcza informacji do planowania działań profilaktycznych. System monitorowania stanowi zaplecze informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień dla władz lokalnych oraz społeczności miasta i gminy.

Monitorowanie programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane te są przydatne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczania podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu kolejnych. Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie miasta i gminy polega w szczególności na:

- 1) przeprowadzaniu cyklicznych (co 3-4 lata) badań społecznych na temat skali uzależnień oraz problematyki przemocy w Ostrzeszowie i gminie;
- 2) zbieraniu danych statystycznych (w tym o przebiegu programu) dotyczących realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych;
- 3) zbieraniu danych dotyczących używania substancji psychoaktywnych od podmiotów zajmujących się realizacją działań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 4) zbieraniu informacji na temat funkcjonujących na terenie miasta i gminy podmiotów realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom;
- 5) analizie sprawozdań z realizacji zadań;
- 6) pozyskiwaniu danych nt. stanu leczenia odwykowego oraz ich ocenie;
- 7) utrzymaniu systemu informacji o realizowanych działaniach z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i zapobieganiu przemocy oraz o podmiotach realizujących ww. zadania.

VI Sposoby realizacji zadań

Realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomani dla Miasta i Gminy Ostrzeszów jest koordynowana przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrzeszowie oraz Pełnomocnika Burmistrza ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom przy współpracy z wyspecjalizowanymi i uprawnionymi do prowadzenia programów

profilaktycznych podmiotami, instytucjami, organizacjami i osobami w tym celu przeszkolonymi w ramach swoich zadań statutowych.

Gminny program ma charakter ramowy. Zachodzi zatem konieczność corocznego, szczegółowego określenia zadań realizowanych w ramach tego programu i określenia ich w harmonogramie realizacji w danym roku, przyjętym stosowną uchwałą Rady Miejskiej Ostrzeszów.

W imieniu Burmistrza Miasta i Gminy Ostrzeszów zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta i Gminy Ostrzeszów realizował będzie Pełnomocnik Burmistrza ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- 1) inicjowanie działań dotyczących realizacji programu;
- 2) współpraca z podmiotami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
- 3) prowadzenie działalności informacyjnej, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii;
- 4) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowanie w stosunku do osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, w tym:
 - motywowanie osób do podjęcia leczenia odwykowego;
 - udzielanie informacji o sposobach i miejscach uzyskania pomocy w rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii;
 - kierowanie osób zgłoszonych do Komisji na specjalistyczne badania diagnostyczne (diagnoza choroby);
 - kierowanie do Sądu wniosków w sprawie orzeczenia o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego;
 - udział w postępowaniu sądowym.
- 5) wydawanie opinii o zgodności z uchwałami Rady Miejskiej Ostrzeszów lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu, zgodnie z art. 18 ust. 3a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- 6) udział w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego oraz Grup Roboczych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

VII Finansowanie programu

Gminny program realizowany będzie przez cały rok kalendarzowy w ramach środków finansowych planowanych w budżecie miasta i gminy, pozyskiwanych zgodnie z art. 9² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Określa je plan wydatków opracowany na dany rok, zgodny z projektem budżetu miasta i gminy w dziale 851–ochrona zdrowia, w rozdziale 85154–przeciwdziałanie alkoholizmowi, w rozdziale 85153–przeciwdziałanie narkomanii.

Dodatkowo Miasto i Gmina Ostrzeszów przeznacza środki, tzw. „małpki”, na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

VIII Zasady wynagradzania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrzeszowie

- 1) Ustala się wynagrodzenie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrzeszowie;
- 2) Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrzeszowie ustala się wynagrodzenie w wysokości 150 złotych brutto za udział w posiedzeniu Komisji obejmujące jednocześnie zwrot kosztów podróży;
- 3) Podstawą wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności sporządzana każdorazowo z posiedzenia Komisji, zatwierdzona przez Przewodniczącego Komisji pod względem merytorycznym;
- 4) Niezależnie od wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 2 powyżej, Przewodniczącemu Komisji oraz Sekretarzowi Komisji ustala się dodatkowe wynagrodzenie miesięczne w wysokości 250 złotych brutto;
- 5) Wypłata wynagrodzenia następuje z końcem miesiąca za który należne jest wynagrodzenie.

IX Sposób sprawozdawania

Sprawozdanie finansowe i merytoryczne z realizacji Programu, będące integralną częścią rocznego sprawozdania budżetowego przedstawianego Radzie Miejskiej Ostrzeszów.

Uzasadnienie

Do wyłącznej właściwości rady miejskiej należy stanowienie w innych sprawach zastrzeżonych ustawami do kompetencji rady miejskiej (art. 18 ust. 2 pkt 15 u.s.g.). Do takich spraw należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją osób uzależnionych od alkoholu i przeciwdziałaniem narkomanii oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu. Zadania te obejmują, w szczególności:

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 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;
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 przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Realizacja tych zadań prowadzona jest poprzez Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta i Gminy Ostrzeszów, uchwalany corocznie przez radę miejską. Program ten uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta i Gminy Ostrzeszów jest realizowany przez Pełnomocnika Burmistrza ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Projekt Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta i Gminy Ostrzeszów na 2022 rok został opracowany po analizie dokumentacji zgromadzonej przez Pełnomocnika Burmistrza oraz uzyskał pozytywną rekomendację Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostrzeszowie.

W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały należy uznać za zasadne.

Przewodnicząca Rady Miejskiej Ostrzeszów

mgr Beata Calińska