

Projekt

z dnia 15 grudnia 2016 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA SŁUPCY**

z dnia 22 grudnia 2016 r.

**w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2017 rok.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 08 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r., poz. 446 z późn. zm.)¹⁾ oraz art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 487, art. 10 ust. 1-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 224 z późn. zm.)²⁾ uchwala się, co następuje:

§ 1. Uchwala się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017 w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Słupcy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2017 r.

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1579

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 437

Załącznik do Uchwały Nr
Rady Miasta Słupcy
z dnia 22 grudnia 2016 r.

**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA MIASTA SŁUPCY
NA ROK 2017**

SŁUPCA, GRUDZIEŃ 2016

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE.....	3
I. OPIS ZJAWISKA NA PODSTAWIE DIAGNOZY.....	4
II. CEL GŁÓWNY PROGRAMU.....	14
III. PROWADZENIE PROFILAKTYCZNYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.....	15
IV. UDZIELANIE RODZINOM, W KTÓRYCH WYSTĘPUJE PROBLEM ALKOHOLOWY POMOCY PSYCHOSPOŁECZNEJ I PRAWNE.....	16
V. ZMNIEJSZENIE SZKÓD ZDROWOTNYCH WYNIKAJACYCH Z NADUŻYWANIA ALKOHOLU.....	19
VI. DZIAŁANIA NA RZECZ POPRAWY BEZPIECZEŃSTWA I PRZESTRZEGANIA PRAWA.....	20
VII. WSPIERANIE DZIAŁAŃ STOWARZYSZEŃ, INSTYTUCJI I OSÓB FIZYCZNYCH SŁUŻĄCYCH ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.....	21
VIII. MONITORING I EWALUACJA.....	23
IX. ODPOWIEDZIALNI ZA REALIZACJĘ PROGRAMU.....	24
X. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.....	25

WPROWADZENIE

Alkohol i narkotyki zaliczane są przez Światową Organizację Zdrowia do substancji psychoaktywnych, których przyjmowanie powoduje zmiany samopoczucia oraz zniekształcanie odbioru otaczającej rzeczywistości prowadzi do uzależnienia. Wśród różnych problemów społecznych, te związane z używaniem substancji psychoaktywnych są jednymi z trudniejszych do rozwiązania. Wynika to z dużych szkód zdrowotnych i społecznych. Alkohol jest najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną. W Europie znajduje się na drugim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 różnego typu chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem.

Polski model rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałaniu narkomanii zakłada, że większość kompetencji i środków finansowych na rozwiązywanie problemów alkoholowych i narkotykowych znajduje się w samorządach gminnych. „Merytoryczną podstawą do finansowania zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są zadania określone w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. z 2016 r., poz.1492), który obowiązuje od 17 września 2016 r.”¹

Ustawa stanowi, że prowadzenie działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy”(art.4¹ ust.1). Realizacja tych zadań odbywa się w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, który każdego roku jest przyjmowany przez radę gminy w formie uchwały. Natomiast zgodnie z art.10 ust 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r., poz.28 i 875) do zadań własnych gminy należy przeciwdziałanie narkomanii. W celu realizacji tych zadań konieczne jest opracowanie Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Wysoce zbieżne cele regulacji „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych” i „Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii” oraz wspólna podstawa finansowania z uwagi na treść art.18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i rozwiązywaniu problemów alkoholowych. Dają możliwość opracowania i przyjęcia wspólnego programu. Mając na uwadze powyższe został opracowany wspólny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Program przygotowany został w oparciu o wyniki badań ogólnopolskich i diagnozę sytuacji w mieście. Treść programu obejmuje: profilaktykę, pomoc rodzinom z problemem uzależnień z uwzględnieniem ochrony przed przemocą w rodzinie, edukację społeczną, leczenie, reintegrację społeczną, działania na rzecz poprawy bezpieczeństwa i przestrzegania prawa.

¹ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 roku. PARPA, Warszawa 2016 r.

I. OPIS ZJAWISKA NA PODSTAWIE DIAGNOZY

1. Diagnoza szkód związanych z używaniem alkoholu i narkotyków w Polsce

UŻYWANIE ALKOHOLU I NARKOTYKÓW PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ

WNIOSKI I REKOMENDACJE Z RAPORTU Z OGÓLNOPOLSKICH BADAŃ ANKIETOWYCH ZREALIZOWANYCH W 2015 R.

Wyniki badania z 2015 r. na tle wyników poprzednich edycji ESPAD skłaniają do sformułowania kilku wniosków i rekomendacji. Z góry trzeba je jednak opatrzyć zastrzeżeniami wynikającymi ze znacznej modyfikacji kwestionariusza zastosowanego w 2015 r., co mogło mieć wpływ na porównywalność wyników.

Polska młodzież wedle wyników badania zrealizowanego w 2015 r. jest nadal silnie zagrożona przez legalne substancje psychoaktywne. Doświadczenia z paleniem papierosów ma większość badanych uczniów, a pali ponad 10 papierosów dziennie około 3% gimnazjalistów i ok. 6% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Mimo tendencji spadkowej wskaźników picia alkoholu przez gimnazjalistów, rozpowszechnienie picia w tej grupie nadal nie spełnia postulatów abstynencyjnego paradygmatu profilaktyki adresowanej do niepełnoletnich.

W 2007 r. rozpowszechnienie używania przetworów konopi spadło po wieloletnim trendzie wzrostowy. W 2011 r. nastąpił wzrost kontynuowany w 2015 r., ale tylko w starszej kohorcie. Powrót do tendencji wzrostowej w 2011 r. sugeruje, że spadek wskaźników odnotowany w 2007 r. miał raczej charakter fluktuacji losowej, niż początku odwrócenia tendencji wzrostowej. Jedną z hipotez wyjaśniających dynamikę wskaźników w latach 2003-2007-2011 mógłby być niższy poziom przyznawania się respondentów do używania substancji nielegalnych w 2007 r. wynikający z klimatu politycznego w tamtym okresie prowadzącego do większej restrykcyjności polityki wychowawczej systemu edukacji. Wedle tej hipotezy spadek wskaźników w 2007 r. miałby charakter pozorny, w rzeczywistości zaś mielibyśmy do czynienia z kontynuacją trendu wzrostowego, maskowaną niższym poziomem raportowania przez respondentów. Inną hipotezą jest rzeczywisty spadek rozpowszechniania powodowany wspomnianym wcześniej mechanizmem względnie wynikający z konkurencyjnej, szeroko dostępnej oferty „dopalaczy”. Nagłe i radykalne zahamowanie dostępu do tych substancji w 2010 r. mogło spowodować ponowne skierowanie się popytu w stronę przetworów konopi. Niezależnie od tego znaczne rozpowszechnienie używania przetworów konopi zwłaszcza w starszej kohorcie pozostaje szczególnym wyzwaniem dla profilaktyki.

Zahamowanie niekorzystnych tendencji w zakresie problemu przetworów konopi w młodszej kohorcie może oznaczać efekt nasycenia. Nie bez znaczenia są też zapewne działania profilaktyczne. Zahamowanie niekorzystnych tendencji w postrzeganiu ryzyka związanego z piciem alkoholu oraz z używaniem marihuany można próbować przypisać przynajmniej w części efektom przekazów profilaktycznych. Brak wzrostu rozpowszechnienia używania „dopalaczy” dostarcza argumentów przemawiających za tezą, że fala zatruc w pierwszej połowie roku miała charakter incydentalny związanych z delegalizacją szeregu tych substancji.

Szczególnym wyzwaniem jest znaczne rozpowszechnienie palenia tytoniu i picie alkoholu przez dziewczęta. Wyniki uzyskane w 2015 r. ujawniły skalę potrzeb w zakresie profilaktyki alkoholowej oraz tytoniowej adresowanej do dziewcząt.

Większość wskaźników picia alkoholu i palenia tytoniu u dziewcząt jest podobna do notowanej u chłopców. Tradycyjnie zarówno picie, jak palenie należały do męskich atrybutów. Zmiany obyczajowe jakich doświadczamy w ostatnich dziesięcioleciach zdają się kwestionować tę zasadę. W efekcie rodzi to nowe zagrożenia, na które odpowiedź powinno być opracowanie programów profilaktycznych uwzględniających specyfikę dziewcząt jako adresatów. Wydaje się, że przygotowując taki programy można odwołać się do kwestii zdrowia prokreacyjnego.

Badanie ESPAD pozwoliło na pomiar czynników chroniących i czynników ryzyka używania substancji psychoaktywnych przez młodzież (Kafetzopoulos 2006).

Jednym z podstawowych czynników ryzyka sięgnięcia przez nastolatka po substancje psychoaktywne jest ich wysoka dostępność. Brak dostępu do substancji ma walor chroniący. Mimo tendencji spadkowej, nadal zdecydowana większość nastolatków z III klas gimnazjów i ponad 80% nastolatków z II klas szkół ponadgimnazjalnych, jest zdania, że nabycie alkoholu jest bardzo łatwe lub dość łatwe. Wprawdzie większość wskaźników dostępności substancji legalnych wykazuje trend spadkowy, to jednak nadal pozostaje wiele do zrobienia w tej materii. Zmiana tego stanu rzeczy jest szczególnie trudna w warunkach tak silnie - jak w Polsce - rozbudowanej sieci sprzedaży napojów alkoholowych. Jej redukcja mogłaby wydatnie pomóc w ograniczeniu picia również wśród młodzieży. Wyniki badania ESPAD sugerują już pewne sukcesy w ograniczaniu dostępności alkoholu dla nieletnich. Ten długoterminowy proces jest wart jest dalszego wsparcia. Ograniczanie dostępności alkoholu, to jedna z najbardziej obiecujących strategii ograniczania problemów alkoholowych o najlepiej udokumentowanej skuteczności.

Nadal utrzymuje się dość wysoki poziom dostępności substancji nielegalnych, wśród których najwyższym poziomem wyróżniają się przetwory konopi. Największe ryzyko po stronie podaży substancji stwarza ekspozycja na propozycję. Osoby, które spotykają się z takimi propozycjami są narażone na zwiększone ryzyko. Wyniki badań sugerują, że jeśli w grę wchodzi napoje alkoholowe, to w ostatnich latach mamy do czynienia z poprawą pod tym względem. W obszarze substancji nielegalnych obserwujemy stabilizację. Jednym z czynników ryzyka po stronie popytu na substancje psychoaktywne jest obracanie się w kręgu użytkowników takich substancji. Zwłaszcza gdy kontakty towarzyskie lub przyjacielskie ograniczają się do osób, które palą tytoń, piją alkohol lub używają narkotyków, ryzyko przejęcia takiego wzoru zachowań jest dość wysokie. Zdecydowana większość badanych ma wśród swoich przyjaciół osoby palące tytoń oraz osoby pijące napoje alkoholowe, a nawet upijające się. Więcej niż połowa starszej młodzieży przyjaźni się z użytkownikami marihuany lub haszyszu. Osoby te ekspozowane są na dyfuzję wzorów kulturowych dalekich od standardów abstynencji.

Innym czynnikiem wpływającym na zachowania w obszarze substancji psychoaktywnych są przekonania o ryzyku konsekwencji zdrowotnych oraz innych szkód związanych z ich używaniem. Można założyć, iż w przypadku większości młodzieży przekonanie co do dużego ryzyka szkód w wyniku używania substancji będzie sprzyjać ich unikaniu, zaś przekonaniu o ich nieszkodliwości będzie sprzyjać podejmowaniu decyzji o sięganiu po nie. W tym sensie przekonania te stanowią mogą czynnik ryzyka, bądź być czynnikiem chroniącym. Młodzież zdaje się prawidłowo identyfikować poziom zagrożenia związany z różnymi wzorami używania substancji psychoaktywnych, chociaż niepokój może budzić niedocenianie ryzyka związanego z używaniem przetworów konopi.

Ważnym czynnikiem chroniącym młodzież przed piciem napojów alkoholowych są

prawidłowe postawy rodzicielskie, a w szczególności brak przyzwolenie na picie napojów alkoholowych, przynajmniej do czasu osiągnięcia pełnoletności. Tylko niewiele ponad połowa gimnazjalistów i trochę ponad jedna czwarta uczniów szkół ponadgimnazjalnych spotyka się z takim bezwzględnym zakazem ze strony swoich rodziców. Wyniki badania wskazują zatem na potrzebę edukacji rodziców w tym zakresie.

Istotnym czynnikiem sprzyjającym używaniu substancji psychoaktywnych są oczekiwania wobec tych substancji. Młodzież spodziewa się raczej konsekwencji pozytywnych picia alkoholu i palenia marihuany niż skutków negatywnych. Takie wzory antycypacji stanowią czynnik ryzyka używania substancji wyzwanie dla działań profilaktycznych. Programy edukacyjne skierowane na zmianę tych oczekiwań mogą przyczynić się do zmniejszenia rozpowszechnienia substancji psychoaktywnych przez młodzież.

Nowym problemem ujawnionym przez badania ESPAD w 2015 r. są gry hazardowe. Wprowadzie rozpowszechnienie tego problemu nie jest jeszcze szczególnie duże, to jednak warto pomyśleć o ofercie profilaktycznej w tym zakresie.

Szkody zdrowotne spowodowane piciem alkoholu przez dorosłych.

Populacja osób pijących ryzykownie i szkodliwie szacowana jest w Polsce na 2,5 miliona nawet do 4 milionów. Według Światowej Organizacji Zdrowia, alkohol znajduje się na trzecim miejscu w świecie wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji (po nadciśnieniu i paleniu tytoniu), a ponadto 60 różnych rodzajów chorób i urazów ma związek z alkoholem. Corocznie z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z używaniem alkoholu, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób, z czego połowa przypada na zgony spowodowane bezpośrednim piciem alkoholu. Osobnym typem szkód zdrowotnych są uszkodzenia płodu powstałe w wyniku spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. Badania pokazują, że ok. 20% wszystkich zgłoszeń pacjentów do podstawowej opieki zdrowotnej ma związek z alkoholem. „Szacuje się, że populacja osób pijących ryzykownie i szkodliwie jest aż cztery razy większa niż populacja osób uzależnionych od alkoholu i stanowi około 10% dorosłych mieszkańców Polski. Osoby pijące szkodliwie doświadczają z powodu picia negatywnych konsekwencji zdrowotnych, społecznych, psychologicznych, choć nie występuje u nich uzależnienie od alkoholu. Natomiast ryzykowne spożywanie alkoholu to picie nadmiernych jego ilości (jednorazowo i łącznie w określonym czasie), które aktualnie nie pociąga za sobą negatywnych konsekwencji, ale można oczekiwać, że te się pojawią, o ile obecny model picia nie zostanie zmieniony”.²

2. Diagnoza problemów alkoholowych w Słupcy

Celem diagnozy jest uzyskanie informacji koniecznych do sporządzenia Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałaniu Narkomanii dostosowanego i zaspakajającego potrzeby naszego miasta pod względem problematyki alkoholowej i przeciwdziałania narkomanii.

Miasto Słupca liczy **13 630** mieszkańców, powyżej 18 roku życia **11 240**

² Patrz przypis 1

w tym bezrobotnych

2013 rok – 943 osoby

2015 rok – 567 osób

2014 rok – 781 osób

2016 rok – 453 osoby

Bez prawa do zasiłku

2013 rok – 853 osoby

2015 rok – 496 osób

2014 rok - 704 osoby

2016 rok – 400 osób

W mieście znajdują się 43 punkty sprzedaży napojów alkoholowych, co stanowi jeden punkt na 316 mieszkańców, 2015 roku znajdowało się 45 punktów sprzedaży napojów alkoholowych, co stanowiło jeden punkt na 306 mieszkańców.

Diagnoza została przeprowadzona we własnym zakresie na podstawie zebranych informacji nt.: charakterystyki picia alkoholu oraz problemów, jakie się z tym wiążą w kontekście innych problemów społecznych.

Dane 2016 r. podane są na dzień 30 listopada 2016 r.

Źródła danych:

- Badania ankietowe wśród uczniów w szkołach,
- zebranie i analiza danych statystycznych i dokumentów instytucji,
- wywiady z przedstawicielami instytucji,
- wywiady z przedstawicielami różnych grup mieszkańców, w tym z młodzieżą.

Dane statystyczne z Komendy Powiatowej Policji w Słupcy.

Liczba przestępstw i wykroczeń dokonanych pod wpływem alkoholu
stan na rok – 2013 – 2014 - 2015

L.P.	Rodzaj przestępstwa, wykroczenia	2013 r.	2014 r.	2015 r.
1	Wypadki drogowe	13	0	1
2	Kolizje drogowe	53	12	16
3	Przeciwko ustawie o wychowaniu w trzeźwo...” - spożywanie alkoholu w miejscach publicznych - nielegalny obrót alkoholem	217	205	198
		0	0	0
4	Uszkodzenie mienia publicznego, zakłócanie porządku	7	5	5
		87	76	70
5	Kierowanie pojazdami w stanie nietrzeźwym	66	60	61

6	W Policyjnej Izbie Zatrzymań zostało zatrzymanych nietrzeźwych mieszkańców Słupcy	58	81	79
	-do wytrzeźwienia i wyjaśnienia	33	25	16
	- z interwencji domowych	25	14	17
	- do miejsca zamieszkania za zgodą rodziny odwieziono	70	68	69
Nietrzeźwi nieletni				
7	Nietrzeźwi nieletni	8	8	6
8	Przewieziono do Izby Wytrzeźwień w Koninie	1	0	0

Dane statystyczne z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

(Rok 2016 stan na dzień 30 listopada.)

- Liczba osób z rodzinami z problemem alkoholowym objętych pomocą socjalną
2013 rok – 37 osób 2015 rok – 42 osoby
2014 rok - 40 osób 2016 rok – 27 osób
- Liczba niebieskich kart:
2013 rok – 33 karty 2015 rok – 24 karty
2014 rok - 20 kart 2016 rok – 25 kart
- Liczba zgonów spowodowanych uzależnieniem od alkoholu, substancji psychoaktywnych
2013 rok – 4 zgony 2015 rok – 7 zgonów
2014 rok – 0 zgonów 2016 rok – 2 zgony
- Liczba dzieci objętych pomocą w Świetlicy Środowiskowej. Od 2016 r. dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach opiekuńczo- wychowawczych i socjoterapeutycznych.
2013 rok – 21 dzieci 2015 rok – 20 dzieci
2014 rok - 20 dzieci 2016 rok - 16 dzieci

Dane z Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

- Liczba wezwanych osób na rozmowy motywacyjne do podjęcia leczenia:
2013 rok - 57 osób 2015 rok - 45 osób
2014 rok - 36 osób 2016 rok - 13 osób

- Liczba skierowanych wniosków do sądu o przymusowe leczenie

2013 rok - 2 wnioski 2015 rok - 5 wniosków

2014 rok - 0 wniosków 2016 rok – 10 wniosków

2016 roku 10 osób skierowano na badania przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.

- Liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych

2013 rok – 106 kontrole 2015 rok – 97 kontroli

2014 rok – 106 kontroli 2016 rok – 98 kontroli

- Liczba udzielonych porad w punkcie konsultacyjnym

2013 rok – 167 porad 2015 rok – 139 porad

2014 rok – 145 porad 2016 rok – 140 porad

Z wywiadów przeprowadzonych w szkołach uzyskano informację;

Gimnazjum im. Mikołaja Kopernika w Słupcy

Czynniki ryzyka:

„▪ pozytywne opinie wielu uczniów na temat używek i innych zachowań ryzykownych: picie przez młodzież mocnego alkoholu

negatywnie ocenia 78% respondentów, a picie piwa już tylko 54%, podobnie z

narkotykami: używanie przez młodzież twardych

narkotyków negatywnie ocenia 90% ankietowanych uczniów, a marihuany już tylko

72%. Podzielone zdania mają badani także

w ocenie innych zachowań. Opuszczanie szkoły bez usprawiedliwiania za złe uważa

67% ankietowanych, a z drugiej strony 19%,

czyli prawie co piąty badany uważa, że nie ma w tym nic złego. Podobnie z

naruszaniem drobnych przepisów społecznych 56%

badanych uważa to za złe, a jednocześnie przeciwne zdanie wyraża 29% z nich.

Jeszcze bardziej rozłam w ocenie uwidacznia się

przy stwierdzeniu dotyczącym ukrywania przed rodzicami prawdy o tym, gdzie się

było i z kim (nic złego nie widzi w tym 45%

uczniów i 41% jest przeciwnego zdania). Tylko 24% ankietowanej młodzieży uważa

za złe kontakty seksualne przed ślubem

(pozytywnie zachowanie to ocenia 60%);

▪ duża część uczniów podejmuje zachowania ryzykowne: ponad 30% uczniów

opuszcza szkołę bez usprawiedliwienia (32% -

czasem, 4% - często). Naruszanie drobnych przepisów społecznych np.

przechodzenie przez miejsce, gdzie należy obejść okrężną

drogą zdarza się prawie 75% ankietowanych (39% - czasem, 36% - czasem). Prawie

50% młodych ludzi deklaruje, że ukrywało

prawdę przed rodzicami odnośnie tego, gdzie było i z kim (35% - czasem, 14% -

często), niewiele mniej, że piło alkohol bez zgody

rodziców (31% - czasem, 10% - często), ponad 30%, że paliło papierosy bez zgody

rodziców (26% - czasem, 9% - często).

Niepokoje też, że 12% uczniów przebywało całą noc poza domem bez zgody rodziców

(8% - czasem, 4% - często), 14% używało narkotyków bez zgody rodziców (10% - czasem, 4% - często) i 9% pobiło kogoś bez wyraźnej przyczyny (7% - czasem, 2% - często);

- uczniowie dużo czasu spędzają korzystając z komputera i Internetu (91%); 32,5% tegorocznych badanych przyznało, że są uzależnieni od Internetu.
- w ostatnim roku mimo prowadzonych oddziaływań wychowawczych i profilaktycznych poprawiły się opinie uczniów na temat ich rówieśników korzystających z używek: niemal co trzeci uczeń uważa, że w ostatnim roku poprawiły się jego opinie o rówieśnikach palących papierosy (32%), pijących alkohol (31%) i biorących narkotyki (27%);
- zdarzają się pojedyncze przypadki spożywania w szkole lub poza nią substancji psychoaktywnych oraz palenia papierosów przez uczniów (zgłoszone lub zaobserwowane przez pracowników szkoły oraz deklarowane przez uczniów w badaniu ankietowym: 8% uczniów przyznaje się do spożywania nikotyny w szkole, 5% alkoholu i 4% narkotyków);
- wielu uczniów deklaruje w badaniach ankietowych, że próbowało papierosów - 39% respondentów, piwa – 60%, wina – 44%, wódki – 43% i narkotyków 15%. Duża część ankietowanych uczniów nie pamięta kiedy po raz pierwszy spróbowało wymienionych używek. Jeśli chodzi o papierosy to 52% tych, którzy spróbowali pierwszy raz i pamiętają wiek inicjacji, sięgnęło po niego w okresie nauki w gimnazjum (13-16lat, najwcześniej sięgali po nie w wieku 7lat). Wiek inicjujący picie piwa jest najbardziej rozciągnięty w czasie, jeśli chodzi o alkohol (od 5 roku życia do 15). W wieku gimnazjalnym 58% uczniów zetknęło się z piwem. Inicjacja picia wina wśród badanych miała miejsce w przedziale wiekowym 9-15 lat (59% w wieku gimnazjalnym), a wódki w przedziale wiekowym 10-15 lat (82% inicjowało w wieku gimnazjalnym). Po narkotyki uczniowie sięgali również w wieku od 13 lat. (11% - 13 lat, 56% - 14 lat, 33% - 15 lat);
- bardzo nieregularny udział uczniów w proponowanych formach pomocy psychologiczno - pedagogicznej;
- powtarzające się konflikty między rówieśnikami, przejawy agresji słownej, wulgaryzmy - wnioski z obserwacji, prowadzonych interwencji oraz prowadzonych ankiet - 33% uczniów deklaruje, że doświadczyło w szkole tej formy agresji, ponadto 26% doświadczyło poniżania słownego, 8% zastraszania i grózb;
- świadkowie agresji i przemocy szkolnej najczęściej zachowują się biernie (34%);
- prawie co piąty uczeń określa atmosferę w szkole jako niekorzystną, a 6 % z nich jako złą;
- 14% uczniów uważa, że w naszej szkole można nabyć narkotyki, które rozprowadzają nasi uczniowie i osoby obce;
- 18% uczniów przyznaje się do stosowania agresji wobec kolegów i 3 % do przejawów cyberprzemocy;
- 12% uczniów doświadczyło cyberprzemocy.”³

³ Program Wychowawczy Gimnazjum im. Mikołaja Kopernika w Słupcy

W Szkole Podstawowej nr 1 w Słupcy

Wnioski z ankiet:

- blisko 50% ankietowanych uczniów miało już kontakt z alkoholem. Uczniowie spróbowali piwa, wina, jeden uczeń spróbował wódki. Uczniowie ci zrobili tak zwany łyżeczek na próbę,
- większość uczniów wie gdzie mogliby szukać pomocy w razie zetknięcia się z uzależnieniem,
- 88,5% badanych zwróciłoby się również o pomoc do swoich rodziców. Pozostali porozmawialiby z wychowawcą, pedagogiem i kolegą. 3 uczniowie skorzystaliby ze skrzynki zaufania gdyby była taka możliwość,
- zaledwie 36,5% uczniów chciałoby mówić w szkole więcej o uzależnieniach. Wzory picia alkoholu przez młodzież, alkohol pity jest najczęściej w domach pod nieobecność rodziców, na imprezach poza terenem szkoły.

Sposoby zdobywania alkoholu przez osoby nieletnie. Często alkohol kupują nieletnim młodzi dorośli (18-19 lat), w których towarzystwie jest on wypijany.

Nie wszyscy sprzedający alkohol kontrolują wiek kupującego.

Czynniki zwiększające ryzyko picia i nadużywania alkoholu przez młodzież
złe relacje między dziećmi a rodzicami,
przyzwolenie społeczne, brak reakcji ze strony społeczeństw na zachowania ryzykowne młodzieży.

Szkoła Podstawowa nr 3 w Słupcy

Ankietę przeprowadzono wśród 55 uczniów klas VI w listopadzie 2015 r. Jak wynika z przeprowadzonych badań 10% uczniów zna osoby w swojej grupie wiekowej, które spożywają alkohol i tyle samo uznało, że to ich koledzy. Niepokojącym jest fakt, że 29% uczniów przyznało, że piło już alkohol i tyle samo, że rodzice pozwalają im czasami pić takie trunki. Może z tego wynikać, że uczniowie, którzy spożywali alkohol robili to za przyzwoleniem rodziców. 12% młodzieży było namawianych do wypicia alkoholu. 3% uczniów przyznało, że w ich domach pije się często, czasami wskazało 83%, a jedynie w 12% nie pije się go nigdy. Jak więc wskazuje analiza pice alkoholu jest powszechne i dzieci mają z nim styczność we własnym domu. Wyniki ankiety mogą wskazywać na niską świadomość uczniów dotyczącą spożywania alkoholu, 4% badanych twierdzi, że alkohol nie szkodzi zdrowiu, a 15% uznało, że nie ma wiedzy na ten temat. 12% twierdzi, że piwo nie jest alkoholem. 25% twierdzi, że alkohol powinien być sprzedawany bez względu na wiek. 5% było świadkiem sprzedaży alkoholu i papierosów nieletnim. Z przeprowadzonych badań trzeba uznać, że uczniowie, mimo niedawnych szkoleń, nie mają odpowiedniej wiedzy na temat alkoholu. Jest ona dla nich trunkiem powszechnym i dostępnym. 14% szóstoklasistów zna osoby w swoim przedziale wiekowym, które palą papierosy, do prób palenia przyznało się 14% uczniów, a palenie deklarują 2 osoby. 3% uczniów napisało, że zapaliło papierosa, aby zaimponować innym. Jak wynika z przeprowadzonych ankiet, część uczniów klas VI spożywa alkohol i pali papierosy.

Wnioski:

W dalszy ciągu należy kontynuować działania profilaktyczne i zwiększać świadomość szkodliwości picia alkoholu i palenia papierosów wśród uczniów. Trzeba również zwrócić uwagę rodzicom, że niedopuszczalnym jest pozwalanie osobom poniżej 18 roku życia na spożywanie alkoholu.

3. Diagnoza problemów narkotykowych w Słupcy

Wprowadzenia:

Oszacowanie ilości spożywanych substancji odurzających oraz osób, których to spożycie dotyczy, dokonywać można w oparciu o badania ankietowe, wywiady kwestionariuszowe, statystyki policyjne etc. Nie są to niestety metody obiektywne.

W ramach współpracy z Urzędem Marszałkowskim w Poznaniu, w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu prowadzone są badania, które stanowią alternatywną metodę, bardziej obiektywną, oszacowania konsumpcji środków odurzających przez badaną społeczność na podstawie oznaczania substancji odurzających w ściekach miejskich. Oznaczenie zawartości substancji odurzających w ściekach prowadzone jest bardzo zaawansowaną i nowoczesną techniką wysokosprawnej chromatografii cieczowej sprzężonej z tandemową spektrometrią mas (HPLC-MS/MS).

To nowoczesne podejście do badanego zjawiska jest szczególnie przydatne do szacowania konsumpcji w rzeczywistym czasie oraz do wykrywania trendów czy profili zażywanych środków przez daną populację, co z kolei umożliwia podjęcie odpowiednich środków przez daną populację, co z kolei umożliwia podjęcie odpowiednich środków przeciwdziałania i ocenę ich skuteczności.

Połączenie obu stosowanych metod, czyli wykorzystanie bardzo nowoczesnej metody (HPLC-MS/MS) opartej na badaniach środowiskowych i metod ankietowych wydaje się być doskonałym środkiem do badania profilu zażywanych substancji odurzających oraz do monitorowania- badania zjawiska w sposób ciągły.

Opracowanie wyników badań

Wielkości przepływów ścieków oraz liczba mieszkańców obsługiwana przez oczyszczalnię ścieków, konieczne do obliczeń, zostały udostępnione przez pracowników oczyszczalni. Badania zostały przeprowadzone 2014 roku.

Średnia konsumpcja środków odurzających przez mieszkańców Słupcy na podstawie analizy 3 próbek ścieków miejskich wielkość konsumpcji jest podana w mg/dzień/1000 osób

MIASTO	AMFETAMINA	METAMFETAMINA	MDMA (ECSTASY)	KOKAINA
Słupca	237, 95	0,42	6,60	5,48

Średnia konsumpcja środków odurzających przez mieszkańców Słupcy na podstawie analizy 3 próbek ścieków miejskich. Wielkość konsumpcji jest podana w dawkach/dzień/1000 osób

MIASTO	AMFETAMINA	METAMFETAMINA	MDMA (ECSTASY)	KOKAINA
Słupca	7,932	0,014	0,066	0,055

Komentarz:

We wszystkich analizowanych próbkach ścieków oznaczono zawartość amfetaminy, Metamfetaminy, 3,4- metylenodioksymetamfetaminy (MDMA, ekstazy), benzyloekgoniny i kokainy. W badanych próbkach ścieków stężenie 3,4 – metylenodioksy-N- etyloamfetaminy (MDEA) oraz 3,4 – metylenodioksyamfetaminy (MDA) było poniżej poziomu oznaczalności.

W ściekach wykryto obecność zarówno kokainy, jak i jej metabolitu benzyloekgoniny. Oszacowanie konsumpcji kokainy przez daną społeczność lokalną dokonano na podstawie stężenia benzyloekgoniny w ściekach miejskich. Tylko niewielki procent kokainy jest wydalany w postaci niezmienionej i obliczenia dotyczące szacowania spożycia tego środka odurzającego są wykonywane na podstawie badania jego metabolitu.

Uwagi:

Wykryta zawartość środków odurzających z grupy amfetamin w ściekach może pochodzić nie tylko ze spożycia przez konsumentów , ale także może pochodzić z powstawania amfetaminy i jej pochodnych w wyniku metabolizmu leków czy ewentualnych innych źródeł.

4. Przestępczość dorosłych posiadaczy i dilerów narkotyków(dopalacze)				
ROK		2013	2014	2015
1	Dochodzenia i śledztwa wszczęte	5	7	5

WNIOSKI KOŃCOWE

Wykazane wyżej tendencje przemawiają za uwzględnieniem w programie następujących działań:

- prowadzenie badań związanych z diagnozą zachowań problemowych/ używaniem substancji psychoaktywnych podejmowanych przez młodzież,
- edukacja publiczna w zakresie problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii,
- działania edukacyjne na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach,
- promocja zdrowego i trzeźwego stylu życia, szczególnie wśród młodzieży,
- prowadzenie na terenie przedszkoli i szkół programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i rodziców,
- podejmowanie działań na rzecz ograniczenia populacji osób pijących alkohol ryzykownie, szkodliwie,
- podniesienie jakości udzielanej pomocy osobom uzależnionym i członkom rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym w punkcie konsultacyjnym,
- zwiększenie wiedzy i świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy w rodzinie,
- zwiększenie dostępności pomocy dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie- dorosłych i dzieci,
- podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholu w celu ograniczenia sprzedaży alkoholu nieletnim,
- wspomaganie działalności stowarzyszeń, instytucji i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkotykowych.

II. CEL GŁÓWNY PROGRAMU

Celem głównym programu jest: **Ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.**

III. PROWADZENIE PROFILAKTYCZNYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII I PRZEMOCY W RODZINIE .

Cel szczegółowy: Wzmocnienie zasad społecznych sprzeciwiających się picciu i nadużywaniu alkoholu oraz używaniu substancji psychoaktywnych przez dorastających.

L.P	DZIAŁANIA	WSKAŹNIKI	REALIZATORZY	TERMIN
1	Realizacja w szkołach podstawowych i gimnazjum programów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień (profilaktyki problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii).	Liczba uczniów i rodziców objętych programami, Liczba wykwalifikowanej kadry.	Nauczyciele szkół podstawowych i gimnazjum, Inspektor ds. profilaktyki.	2017 r.
2	Zakup materiałów i sprzętu niezbędnego do prowadzenia zajęć profilaktycznych z dziedziny uzależnień.	Koszty poniesione z tytułu zakupu sprzętu.	Pedagodzy szkolni, Inspektor ds. profilaktyki.	2017 r.
3	Wprowadzenie jasnych zasad sprzeciwiających się picciu alkoholu, używania substancji psychoaktywnych przez uczniów i konsekwentne egzekwowanie ich.	Liczba szkół, w których zostały wprowadzone zasady.	Nauczyciele szkół podstawowych i gimnazjum.	2017 r.
4	Wspieranie i finansowanie pozaszkolnych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka.	Liczba dzieci i młodzieży objętych pozaszkolnym programem profilaktycznym.	Inspektor ds. PiRPA, Pedagog, terapeuta i psycholog.	2017 r.
5	Finansowanie szkoleń uwzględniających nowoczesne podejście do spraw profilaktyki i używania substancji psychoaktywnych różnych grup zawodowych.	Liczba przeszkolonych osób z różnych grup zawodowych, koszty szkoleń.	MKRPA, Inspektor ds. PiRPA.	2017 r.

6	Finansowanie zajęć sportowych, które są integralnym elementem programu profilaktycznego uwzględniającego szeroki zakres zagadnień związanych ze zdrowym stylem życia. Konstruktywnie wpływają na postawy młodych ludzi wobec używek.	Kwota udzielonych dotacji, liczba młodzieży uczestniczącej w zajęciach.	MKRPA, Inspektor ds. PiRPA.	2017 r.
7	Prowadzenie zajęć opiekuńczo-wychowawczych z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym i z grup ryzyka.	Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach.	Inspektor ds. PiRPA, pedagog.	2017 r.
8	Prowadzenie zajęć plastycznych, sportowych, muzycznych i socjoterapeutycznych dla dzieci z grup ryzyka.	Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach, Liczba prowadzonych zajęć.	Inspektor, ds. PiRPA, pedagog, plastyk, instruktor sportu, muzyk.	2017 r.

IV. UDZIELANIE RODZINOM, W KTÓRYCH WYSTĘPUJĄ PROBLEMY ALKOHOLOWE, NARKOMANII POMOCY PSYCHOSPOŁECZNEJ I PRAWNEJ.

Cel szczegółowy 1. Zapewnienie dzieciom i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych miejsc wsparcia, praca z rodzicami dzieci.

L.P	DZIAŁANIA	WSKAŹNIK	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI
1	Finansowanie zajęć opiekuńczo-wychowawczych, socjoterapeutycznych, plastycznych i sportowych dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka.	Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach.	Inspektor ds. PiRPA, pedagog, terapeuta, instruktor sportowy.	2017 r.

2	Finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych	Liczba dzieci dożywianych.	Inspektor ds. PiRPA.	2017 r.
3	Finansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych prowadzących zajęcia opiekuńczo-wychowawcze i socjoterapeutyczne	Liczba zatrudnionych pracowników, liczba realizowanych programów.	Inspektor ds. Pi RPA, pedagoga, terapeuta.	2017 r.
4	Zakup wyposażenia i materiałów potrzebnych do realizacji programów opiekuńczo-wychowawczych, socjoterapeutycznych. Finansowanie osoby zatrudnionej do sprzątania pomieszczeń na umowę zlecenie.	Koszty poniesione z tytułu zakupu materiałów i wyposażenia oraz zatrudnienia osoby do sprzątania.	Inspektor ds. PiRPA, pedagog, pracownik gospodarczy.	2017 r.
5	Organizowanie wypoczynku letniego i zimowego z programem profilaktycznym dla dzieci uczestniczących w zajęciach opiekuńczo-wychowawczym i socjoterapeutycznych.	Koszty poniesione na wypoczynek, liczba uczestników wypoczynku.	Inspektor ds. PiRPA, pedagog, Stowarzyszenia.	2017 r.
6	Prowadzenie zajęć z rodzicami dzieci uczęszczających na zajęcia, mających na celu podniesienie ich kompetencji wychowawczych.	Liczba rodziców uczestniczących w zajęciach, liczba godzin prowadzonych zajęć.	Inspektor ds. PiRPA, pedagog, psycholog.	2017 r.

7	Finansowanie szkoleń i kursów specjalistyczny w zakresie pracy z dzieckiem z grup ryzyka	Liczba szkoleń i osób w nich uczestniczących.	MKRPA, Inspektor ds. PiRPA, pedagog.	2017 r.
---	--	---	--------------------------------------	---------

Cel szczegółowy 2. Budowa systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, narkotykowym we współpracy z Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, z Komendą Powiatową Policji, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Sądem, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie oraz placówkami leczenia odwykowego.

L.p.	DZIAŁANIA	WSKAŹNIKI	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI
1	Współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Policją, MOPS i Sądem w zakresie przygotowania systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.	Liczba ofiar przemocy korzystających z pomocy. Liczba sprawców korzystających z pomocy.	MKRPA, Zespół Interdys. ds. Przemocy w Rodzinie, Inspektor ds. PiRPA.	2017 r.
2	Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz dla ofiar przemocy w rodzinie.	Liczba osób, którym udzielono konsultacji i pomocy.	Certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień, psycholog, pedagog.	2017 r.
3	Bezpłatne użyczenie pomieszczeń grupie wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie.	Liczba osób korzystającej z grupy wsparcia.	MKRPA, Inspektor ds. PiRPA.	2017 r.
4	Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej nt. zjawisk przemocy w rodzinie.	Liczba artykułów prasowych nt. zjawiska przemocy w rodzinie.	MKRPA, Inspektor ds. PiRPA.	2017 r.
5	Zwiększenie dostępności pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie- dorosłych i dzieci.	Liczba dorosłych i dzieci ofiar przemocy korzystających z pomocy.	MKRPA Inspektor ds. Pi RPA.	2017 r.

V. ZMNIEJSZENIE SZKÓD ZDROWOTNYCH WYNIKAJĄCYCH Z NADUŻYWANIA ALKOHOLU I UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH.

Cel szczegółowy 1. Poprawa stanu zdrowia psychicznego oraz funkcjonowania społecznego osób uzależnionych i współuzależnionych

L.P.	DZIAŁANIA	WSKAŹNIK	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI
1	Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych ,współuzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz dla ofiar przemocy w rodzinie .	Liczba osób korzystających z porad w punkcie konsultacyjnym.	Inspektor ds. PiRPA, certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień, psycholog.	2017 r.
2	udostępnienie nieodpłatnie bazy lokalowej grupom samopomocowych AA, AL-Anon, DDA .	Liczba grup samopomocowych korzystających nieodpłatnie z pomieszczeń.	MKRPA, Inspektor ds. PiRPA.	2017 r.
3	Prowadzenie rozmów motywacyjnych do podjęcia leczenia odwykowego, podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego.	Liczba osób, z którymi MKRPA przeprowadziła rozmowy motywacyjne do podjęcia leczenia odwykowego, liczba wniosków skierowanych do sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego.	MKRPA, Inspektor ds. PiRPA.	2017 r.
4	Gromadzenie i przekazywanie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc specjalistycznej pomocy.	Liczba zgromadzonych danych o miejscach specjalistycznej pomocy.	MKRPA, Inspektor ds. PiRPA, MOPS.	2017 r.
5	Finansowanie szkoleń, konferencji dla osób zatrudnionych w punkcie konsultacyjnym.	Liczba szkoleń i konferencji.	Inspektor ds. PiRPA.	2017 r.

VI. DZIAŁANIA NA RZECZ POPRAWIENIA BEZPIECZEŃSTWA I PRZESTRZEGANIA PRAWA.

Cel szczegółowy 1. Zwiększenie skuteczności egzekwowania prawa zakazującego sprzedaży napojów alkoholowych osobom małoletnim, nietrzeźwym i pod zastaw.

LP.	DZIAŁANIA	WSKAŹNIKI	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI
1	Systematyczne przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych.	Liczba przeprowadzonych kontroli, liczba ujawnionych przypadków sprzedaży napojów alkoholowych nieletnim, nietrzeźwym.	MKRPA.	2017 r.
2	Monitorowanie punktów sprzedaży napojów alkoholowych pod kątem nielegalnej reklamy i promocji napojów alkoholowych.	Liczba ujawnionych nielegalnych reklam i promocji napojów alkoholowych.	MKRPA, Inspektor ds. PiRPA.	2017 r.

Cel szczegółowy 2. Zmniejszenie liczby zachowań nieakceptowanych społecznie, przeciwdziałanie zakłóceniom porządku i bezpieczeństwa w miejscach publicznych.

L.P.	DZIAŁANIA	WSKAŹNIKI	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI
1	Organizowanie szkoleń dla przedstawicieli różnych grup zawodowych.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach.	MKRPA, Inspektor ds. PiRPA.	2017 r.
2	Organizowanie konferencji przy współpracy z Komendą Powiatową Policji.	Zakres współpracy przy organizowaniu konferencji.	MKRPA, Inspektor ds. PiRPA, KPP w Słupcy.	2017 r.
3	Prowadzenie działań edukacyjnych związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości kierowców.	Liczba działań edukacyjnych, przekazanych materiałów kierowcom podczas kontroli przez policję.	Inspektor ds. PiRPA, KPP w Słupcy.	2017 r.

VII. WSPIERANIE DZIAŁALNOŚCI STOWARZYSZEŃ, INSTYTUCJI I OSÓB FIZYCZNYCH SŁUŻĄCEJ ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII.

Cel szczegółowy 1. Współorganizowanie wypoczynku z programem profilaktycznym z dziedziny uzależnień dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka przez stowarzyszenia zaangażowane w sprawy związane z rozwiązywaniem problemów uzależnień.

L.P.	DZIAŁANIA	WSKAŹNIKI	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI
1	Zlecenie realizacji zadania publicznego w otwartym konkursie ofert pod nazwą: Profilaktyczne formy wypoczynku dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień.	Liczba dzieci i młodzieży, która uczestniczyła w wypoczynku.	Stowarzyszenia i organizacje działające na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych.	II i III kw. 2017 r.
2	Przeprowadzenie naboru dzieci i młodzieży na wypocznik, poprzez pomoc społeczną, pedagogów szkolnych i kuratorów.	Liczba dzieci i młodzieży zakwalifikowana do wypoczynku.	MKRPA, Inspektor ds. PiRPA.	II i III kw. 2017 r.
3	Zlecenie realizacji zadania publicznego w otwartym konkursie ofert pod nazwą: Poprawienie stanu psychofizycznego i funkcjonowania w społeczeństwie osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu.	Liczba stowarzyszeń i organizacji, które otrzymały dotację.	Stowarzyszenia i organizacje, które otrzymają dotacje, Inspektor ds. PiRPA.	2017 r.
4	Dofinansowanie i współorganizowanie jednorazowych akcji tj. festyny, obchody dni trzeźwości, pikniki organizowane jako element promujący działania edukacyjne.	Liczba odbiorców działań edukacyjnych.	Referat Promocji i Rozwoju Lokalnego, Inspektor ds. PiRPA. Miejski Dom Kultury, MKRPA i Stowarzyszenia.	2017 r.

Cel szczegółowy 2. Organizowanie kampanii społecznych i imprez kulturalno – sportowych, mających na celu propagowanie trzeźwego stylu życia bez uzależnień, przeciwdziałanie narkomanii wspólnie z Słupeckim Stowarzyszeniem Centrum, Towarzystwem Przyjaciół Dzieci, Miejskim Domem Kultury, Uczniowskim Klubem Sportowym „Kopernik”, Stowarzyszeniem na Rzecz Rozwoju Społeczności Lokalnej ANMAR i Stowarzyszenie „Z wiatrem i pod Wiatr”.

L.P.	DZIAŁANIA	WSKAŹNIKI	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI
1	Dofinansowanie działań mających na celu reintegrację społeczną osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.	Liczba osób uczestniczących w imprezach propagujących trzeźwy i zdrowy styl życia.	Stowarzyszenia, Instytucje, MKRPA, Inspektor ds. PiRPA.	2017 r.
2	Współorganizacja imprez rodzinnych w ramach kampanii społecznych „Postaw na rodzinę”.	Liczba zorganizowanych imprez w ramach kampanii.	Stowarzyszenia, MKRPA, Inspektor ds. PiRPA.	2017 r.
3	Zamieszczanie na stronie internetowej Słupeckiego Stowarzyszenia „CENTRUM” informacji dotyczących działań prowadzonych na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii.	Liczba zamieszczonych informacji.	Słupeckie Stowarzyszenie „CENTRUM”, MKRPA, Inspektor ds. PiRPA.	2017 r.
4	Dofinansowanie obchodów „Dni Trzeźwościowych” organizowanych przy współpracy z MKRPA.	Koszt dofinansowania	Słupeckie Stowarzyszenie „CENTRUM” MKRPA.	2017 r.
5	Udostępnienie nieodpłatnie pomieszczeń przy ul Traugutta 10a Słupeckiemu Stowarzyszeniu „CENTRUM”.	Koszty poniesione z tytułu udostępnienia pomieszczeń.	Inspektor ds. PiRPA, MKRPA.	2017 r.

VIII. MONITORING I EWALUACJA

Zasadniczym celem monitorowania jest przygotowanie diagnozy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Drugim podstawowym celem jest dostarczenie danych do ewaluacji programu. Monitoring lokalny prowadzony jest z zastosowaniem różnych metod badawczych. W monitoringu znajdują zastosowanie, zarówno metody ilościowe jak i jakościowe. W celu monitoringu i ewaluacji programu powołano zespół w składzie:

1. Przewodnicząca Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
2. Asystent jednoosobowego stanowiska ds. prewencji kryminalnej,
3. Inspektor ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

CEL SZCZEGÓŁOWY 1. Zbieranie informacji od szkół, policji i służby zdrowia nt. Problemów związanych z używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.

L.P.	DZIAŁANIA	WSKAŹNIKI	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI
1	Zbieranie danych ze szkół nt. Problemów związanych z używaniem alkoholu, substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.	Rodzaj i liczba zebranych danych ze szkół podstawowych, gimnazjum .	Zespół powołany do opracowania diagnozy.	IV kw. 2017 r.
2	Zebranie i opracowanie danych z policji nt. Liczby przestępstw i wykroczeń dokonanych pod wpływem alkoholu, substancji psychoaktywnych przez nieletnich.	Liczba przestępstw i wykroczeń dokonanych pod wpływem alkoholu, substancji psychoaktywnych przez nieletnich.	Zespół powołany do opracowania diagnozy.	IV kw. 2017 r.

CEL SZCZEGÓŁOWY 2. Monitorowanie stanu problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie miasta Słupcy.

L.P.	DZIAŁANIA	WSKAŹNIKI	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI
1	Zbieranie i opracowanie danych statystycznych dotyczących problemów alkoholowych, narkotykowych w tym przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.	Liczba instytucji od których zostały pozyskane dane statystyczne.	Zespół powołany do opracowania diagnozy.	IV kw. 2017 r.

2	Pozyskiwanie danych nt. liczby interwencji domowych (niebieskie karty), przestępstw i wykroczeń popełnionych przez osoby dorosłe i małoletnie będące pod wpływem alkoholu, substancji psychoaktywnych. Liczby wypadków drogowych i zatrzymań osób nietrzeźwych. Liczba zgonów osób uzależnionych od alkoholu, substancji psychoaktywnych.	Baza danych statystycznych pozyskanych od MOPS, KPP w Słupcy, Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.	Zespół powołany do opracowania diagnozy.	IV kw. 2017 r.
---	---	--	--	----------------

IX. ODPOWIEDZIALNI ZA REALIZACJĘ PROGRAMU

1. Za realizację programu odpowiedzialny jest Burmistrz Miasta, który podejmuje działania przy pomocy:

- Inspektora ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.

2. Przy realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych stosuje się Rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2017.

3. Realizacja zadań szczegółowych uzależniona jest od wpływów finansowych.

**X. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

- 1.** Członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymują wynagrodzenie za wykonanie zadań zapisanych w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w formie miesięcznego ryczału w wysokości:

- | | |
|---------------------------|------------|
| 1) przewodnicząca komisji | 410,00 zł; |
| 2) sekretarz komisji | 380,00 zł; |
| 3) członek komisji | 250,00 zł; |

- 2.** Należne wynagrodzenie ulega obniżeniu o 15% za każdą nieobecność na posiedzeniu komisji w każdym miesiącu.
- 3.** Wynagrodzenie wypłacane jest w terminie do 10-go następnego miesiąca na rachunek bankowy członka, na podstawie listy obecności zatwierdzonej przez Przewodniczącą Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Uzasadnienie
do uchwały Nr.....
Rady Miasta Słupcy
z dnia grudnia 2016 roku
w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii na 2017 rok.

Ustawy nakładają na Gminę konkretne zadania związane z profilaktyką, przeciwdziałaniem przemocy, narkomanii i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz zapewnieniem bezpłatnych form pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej.

Wyżej wymienione zadania zostały zapisane w miejskim programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniu narkomanii na rok 2017

Przyjęcie tego programu powinno w istotny sposób przyczynić się do wdrażania działań profilaktycznych i leczniczych, a co za tym idzie, do złagodzenia problemów spowodowanych nadużywaniem alkoholu i używaniem narkotyków.