

**UCHWAŁA NR LXI.835.2017  
RADY MIASTA ZIELONA GÓRA**

z dnia 19 grudnia 2017 r.

**w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki  
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mieście Zielona Góra na rok 2018.**

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

§ 1. Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mieście Zielona Góra na rok 2018 będący częścią „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Mieście Zielona Góra na lata 2012 – 2020”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Zielona Góra.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

WICEPRZEWODNICZĄCY RADY

Marcin Bogusław Pabierowski

---

<sup>1)</sup> Zmiana tekstu jednolitego wymienionej ustawy została ogłoszona w Dz. U. z 2017 r. poz. 2232.

<sup>2)</sup> Zmiana tekstu jednolitego wymienionej ustawy została ogłoszona w Dz. U. z 2017 r. poz. 2245.

**Miejski Program Profilaktyki  
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
w Mieście Zielona Góra  
na rok 2018**



**Zielona Góra 2017**

## Spis treści

I.	Wstęp.....	3
II.	Zagadnienia ogólne .....	4
III.	Podstawy prawne .....	5
IV.	Spożycie alkoholu w perspektywie krajowej, województwa lubuskiego i w Mieście Zielona Góra.	6
1.	Czynniki sprzyjające uzależnieniu .....	6
2.	Rozpoznanie problemu.....	7
V.	Cele i zadania Programu .....	10
1.	Cele główne .....	10
2.	Zadania Programu .....	10
3.	Adresaci Programu .....	11
4.	Realizatorzy programu.....	11
VI.	Sposoby realizacji Programu.....	11
VII.	Źródła finansowania .....	12
VIII.	Nadzór i wskaźniki realizacji zadań .....	12
IX.	Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych .....	12
1.	Zadania Komisji. ....	12
2.	Zasady wynagradzania Komisji .....	13
X.	Szczegółowy wykaz zadań realizowanych w ramach Programu w 2018 roku. ....	13

## I. Wstęp

Uzależnienia – w szczególności alkoholizm niosą za sobą poważne zagrożenia dla zdrowia publicznego. Spośród problemów społecznych naszego kraju te związane z alkoholem mają znaczenie szczególne z uwagi na ich rozmiar, złożoność, a także koszty społeczne i ekonomiczne. Negatywne skutki związane z używaniem, a przede wszystkim nadużywaniem alkoholu są powszechnie znane i można je zaobserwować w wielu obszarach życia społecznego.

Szkody spowodowane przez alkoholizm występują w trzech głównych wymiarach:

1. Indywidualnym – oddziaływanie negatywne na zdrowie psychiczne i fizyczne osób pijących.
2. Społecznym - negatywne oddziaływanie na zdrowie psychiczne i fizyczne członków rodziny, przemoc w rodzinie, zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, ubóstwo, bezrobocie itp.
3. Ekonomicznym – koszty: leczenia, wypadków drogowych, zaangażowania wymiaru sprawiedliwości, systemu pomocy społecznej i ubezpieczeń, leczenia odwykowego, przedwczesnej umieralności, spadku wydajności pracy itp.

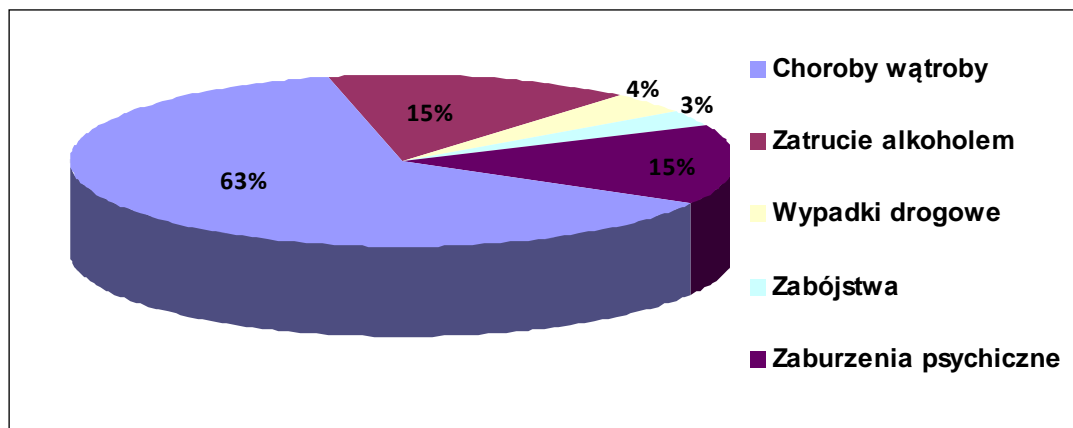
Według Światowej Organizacji Zdrowia, alkohol jest trzecim najważniejszym czynnikiem odpowiedzialnym za obciążenie chorobami i urazami (zaraz po tytoniu oraz ciśnieniu tętniczym krwi). Według tej organizacji ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu. Problemy związane z alkoholem generują także wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo. Zgodnie z szacunkami przedstawionymi przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kształtują się one na poziomie 1,3% PKB, tj. 22,2 mld zł.

Według obliczeń Ministerstwa Zdrowia w Polsce żyje około 800 tys. uzależnionych od alkoholu, co stanowi 2% ogółu społeczeństwa; tych, którzy alkoholu nadużywają jest więcej - około 12% Polaków.

Problemy związane z alkoholem, rozumiane jako całokształt negatywnych konsekwencji związanych z konsumpcją napojów alkoholowych, są przedmiotem troski zarówno administracji rządowej jak i jednostek samorządu terytorialnego. W Polsce realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017. poz. 1875). Natomiast ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 z późn. zm.) kompleksowo reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wskazując, iż zadania z tego obszaru stanowią zadania własne gminy.

Zdrowie społeczeństwa jest uzależnione od wielu czynników; najważniejsze z nich to postawy i zachowania składające się na styl życia. Indywidualnie podejmowane wybory dotyczące czy to sposobu odżywiania, aktywności fizycznej czy też nadużywania alkoholu wpływają na kondycję zdrowotną całego społeczeństwa. W związku z powyższym w art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wprowadzono zmiany. Zostały one wprowadzone ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2015 r., poz. 1916 z późn. zm.). Polegały one na uwzględnieniu w gminnym programie profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych celów operacyjnych określonych w Narodowym Programie Zdrowia. Cele operacyjne NPZ określają czynniki negatywnie wpływające na zdrowie i wymieniają katalog działań im przeciwdziałających. W związku z tym Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mieście Zielona Góra na rok 2018 uwzględnia w szczególności zadania Krajowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w aspekcie 2 Celu operacyjnego NPZ na lata 2016-2020 tj.: „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi”.

**Wykres 1. Skutki picia alkoholu.**



Źródło: „*Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce*”, Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarskiego, Warszawa, 2013.

Przy opracowaniu Programu wykorzystano również wytyczne wynikające z Rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

## **II. Zagadnienia ogólne**

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mieście Zielona Góra na rok 2018, zwany dalej „Programem”, jest zapisem działań, które będą w roku 2018 realizowane w ramach zadań własnych Miasta Zielona Góra w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przemocy w rodzinie oraz integracji społecznej.

Program stanowi część „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Mieście Zielona Góra na lata 2012-2020” w zakresie polityki społecznej, która uwzględnia również obszar zagadnień dotyczących szeroko rozumianego przeciwdziałania uzależnieniom. Budowanie spójnej strategii przeciwdziałania problemowi uzależnienia od alkoholu opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu działań służących poprawie stanu wiedzy, edukacji i zdrowia mieszkańców naszego Miasta. Program w swych założeniach jest zbieżny z Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Mieście Zielona Góra na lata 2017-2020 oraz Programem współpracy Miasta Zielona Góra z organizacjami pozarządowymi na rok 2018.

Wykonanie uchwały Rady Miasta Zielona Góra o realizacji zadań określonych w Programie leży w gestii Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, a w szczególności Biura Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom.

System rozwiązywania problemów alkoholowych w Zielonej Górze charakteryzuje się istnieniem wielu wyspecjalizowanych podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, w tym w szczególności spowodowanych przez alkohol. Wymienione poniżej jednostki organizacyjne Miasta współdziałają z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych:

- 1) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- 2) placówki służby zdrowia,
- 3) placówki oświatowe;
- 4) placówki opiekuńczo-wychowawcze;
- 5) placówki penitencjarne;
- 6) administracja zespolona;
- 7) sąd i prokuratura;
- 8) Komenda Miejska Policji;
- 9) organizacje pozarządowe;
- 10) kościoły i związki wyznaniowe;
- 11) osoby fizyczne i prawne.

Program jest otwarty i ma charakter ramowy. W trakcie realizacji może ulegać modyfikacji i być wzbogacany o nowe treści w zależności od zaistniałych potrzeb. Opisane w nim cele oraz sposoby

ich realizacji mają charakter długofalowy.

Ilekoć w Programie mowa jest o:

profilaktyce to należy przez to rozumieć:

- a) **profilaktykę uniwersalną** – tj. profilaktykę ukierunkowaną na całe populacje, działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka, sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi,
- b) **profilaktyka selektywna** – tj. profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów, wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym,
- c) **profilaktykę wskazującą** – tj. profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP, bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje, podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami czy niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji).
- d) **biurze** – należy przez to rozumieć Biuro Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze;
- e) **komisji** - należy przez to rozumieć Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zielonej Górze;
- f) **mieście** - należy przez to rozumieć Miasto Zielona Góra;
- g) **ustawie** - należy przez to rozumieć ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wskazaną w podstawie prawnej niniejszej uchwały;
- h) **zdrowiu publicznym** – należy przez to rozumieć uregulowania zawarte w ustawie o zdrowiu publicznym wskazaną w podstawie prawnej niniejszej uchwały;
- i) **NPZ** – należy przez to rozumieć Narodowy Program Zdrowia –ustanowiony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r.
- j) **programie** – należy przez to rozumieć Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mieście Zielona Góra na rok 2018.

### III. Podstawy prawne

Obowiązek uchwalenia niniejszego Programu wynika bezpośrednio z art. 4<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2016 r., poz. 487 z późn. zm.).

W realizacji zadań zawartych w Programie szczególne zastosowanie mają następujące akty prawne:

1. ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2016 r. poz. 487 z późn. zm.);
2. ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2015 r. poz. 1916 z późn. zm.);
3. ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817 z późn. zm.);
4. ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077);

5. ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875 z późn. zm.);
6. ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938);
7. ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1769 z późn. zm.);
8. ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390);
9. ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882);
10. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1492).

## **IV. Spożycie alkoholu w perspektywie krajowej, województwa lubuskiego i w Mieście Zielona Góra.**

### **1. Czynniki sprzyjające uzależnieniu**

#### **sytuacja demograficzna:**

W Zielonej Górze według stanu na 31.12.2015 roku mieszkało 138.711 osób co stanowi 12,6% populacji województwa lubuskiego. Struktura demograficzna Zielonej Góry, według stanu na 31.12.2015 r., przedstawia się następująco:

- a) osoby w wieku produkcyjnym stanowią 61,7% ogółu populacji i są dominującą grupą wiekową,
- b) osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowią 17,3% ogółu mieszkańców,
- c) osoby w wieku poprodukcyjnym stanowią 21,0% ogółu mieszkańców.

Dominującą grupą mieszkańców ze względu na płeć stanowią kobiety – 52,5%, natomiast mężczyźni stanowili 47,5%

Źródło: *dane Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze – „Statystyczne Vademecum Samorządowca 2016”.*

#### **sytuacja materialna:**

Osoby uzależnione od alkoholu często charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, brakiem sumienności w wykonywaniu obowiązków zawodowych – pozostają często poza rynkiem zatrudnienia, większość posiadanych środków przeznaczają na alkohol, w związku z tym pozbawiają siebie i rodzinę dostępu do podstawowych środków materialnych.

Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze wynika, że od roku 2014 liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej Ośrodka systematycznie wzrastała, z 2.976 w 2014 roku, 3.121 na koniec 2015 r., do 3.090 na koniec roku 2016. Odsetek rodzin z problemem alkoholowym korzystających z pomocy materialnej MOPS wyniósł na koniec roku 2016 – 6,76 %.

Źródło:– *„Ocena zasobów pomocy społecznej dla Miasta Zielona Góra za 2016 rok”, autor: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze.*

#### **bezrobocie:**

W Zielonej Górze według stanu na dzień 31.12.2016 roku zarejestrowanych było 2.994 osób bezrobotnych, co stanowi 2,2% ogółu mieszkańców. Znaczącą grupę wśród bezrobotnych stanowią osoby długotrwale bezrobotne tj. pozostające bez pracy powyżej 24 miesięcy. Grupa ta licząca 1.389 osób stanowi ok. 33,4% ogółu bezrobotnych. Długotrwale bezrobocie stanowi jeden z głównych czynników ryzyka nasilania się problemów alkoholowych i zaburzeń o charakterze niedostosowania społecznego, co w konsekwencji może prowadzić do nadużywania alkoholu, zachowań agresywnych i przemocy w rodzinie. Związane z tym osłabienie funkcji opiekuńczo – wychowawczej rodziny w sposób szczególny naraża dzieci na poszukiwanie alternatywnych, w tym destrukcyjnych, form aktywności, związanych ze spożywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Źródło: *Ocena zasobów pomocy społecznej dla Miasta Zielona Góra za 2016 rok”, autor: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze.*

#### **przemoc:**

Zjawisko przemocy jest w nierozłączny sposób związane z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Według danych statystycznych Policji większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Systematyczne działania informacyjno-edukacyjne podejmowane w skali całego kraju oraz lokalnie, cykliczne kampanie „przeciw przemocy”, przyczyniają się do zwiększenia wśród ofiar i świadków przemocy świadomości w zakresie swoich praw oraz miejsc i instytucji, w których mogą uzyskać i uzyskają pomoc.



Z danych uzyskanych z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej wynika, że w latach 2015-2016 odsetek rodzin doświadczających przemocy wynosił 0,3% ogólnej liczby mieszkańców Zielonej Góry. W roku 2015 z powodu przemocy 26 rodzin uzyskało pomoc i wsparcie, a w roku 2016 było to 13 rodzin.

W okresie od 2012 do 2016 roku procedura „Niebieska Karta” obejmująca ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych dedykowanych do niesienia pomocy w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie, została wdrożona w 1.649 przypadkach.

Źródło: „Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Mieście Zielona Góra na lata 2017-2020”, rozdział: „Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w mieście Zielona Góra – wybrane elementy”, autor: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze.

## **2. Rozpoznanie problemu**

### **w ujęciu krajowym:**

Pod względem ilości spożywanego alkoholu na osobę (od 15 roku życia) Polska znajduje się na 7 miejscu w UE. Dane PARPA wykazują, że problem uzależnienia od alkoholu dotyczy bezpośrednio i pośrednio w sumie około 6,3 mln Polaków, czyli 16 % całej populacji. Samych uzależnionych od alkoholu jest w Polsce około 800 tys. osób (2 % populacji). Osoby pijące szkodliwie to populacja 2 - 2,5 miliona osób (5–7% społeczeństwa). W wyniku uzależnienia członka rodziny od alkoholu około 3 miliony osób (małżonkowie, dzieci, rodzice, krewni) ponosi konsekwencje tego zjawiska.

Źródło: „Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce”, Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarskiego, Warszawa, 2013.

Również badania przeprowadzane cyklicznie przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wykazują, że nadmierne picie i uzależnienie to, w opinii Polaków, jeden z najważniejszych problemów społecznych, zarówno na poziomie kraju, jak i na poziomie lokalnym.

Źródło: Fudała J., Dąbrowska K., Łukowska K. „Uzależnienie od alkoholu-między diagnozą a działaniem”, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa, 2013.

Istotne zagrożenie, jakie niesie ze sobą alkohol w funkcjonowaniu społecznym człowieka stanowi nietrzeźwość użytkowników ruchu drogowego. Według danych Komendy Głównej Policji, w Polsce, w 2014 r. nietrzeźwi użytkownicy dróg (kierujący, piesi, pasażerowie) uczestniczyli w 3.522 wypadkach drogowych (10,1 % ogółu wypadków), śmierć w nich poniosło 470 osób (14,7% ogółu zabitych), a 4.046 osób odniosło obrażenia (9,5% ogółu rannych). W liczbie 3.522 uczestników kierujący to 2 193 osoby, piesi - 1.159 osób i pasażerowie - 170 osób. Najliczniejszą grupę nietrzeźwych sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami. Byli oni sprawcami 1.838 wypadków, w których zginęło 256 osób, rannych zostało 2.313 osób. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, nietrzeźwi stanowili 6,4%.

Źródło: Komenda Główna Policji, Biuro Prewencji i Ruchu Drogowego, Wydział Ruchu Drogowego – Raport roczny „Wypadki drogowe w Polsce w 2014/2016 r.

W Polsce problem picia alkoholu w bardzo istotnym zakresie dotyczy dzieci i młodzieży a napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną. Badania ankietowe wskazują, iż w wieku 15 – 16 lat chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło alkohol 87,3% uczniów, a 95,2% uczniów w wieku 17 – 18 lat. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 57,6% piętnasto-szesnastolatków i 80,4% siedemnasto-osiemnastolatków. Przeprowadzone badania ankietowe wykazały, że najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino.

Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem ankietowym, chociaż raz upiło się 21,4% uczniów w wieku 15 – 16 i 32,3% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 51,4% uczniów młodszych i 29,7% uczniów starszych. Picie napojów alkoholowych jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. W zakresie wskaźników picia alkoholu obserwowano proces zacierania się różnic między dziewczętami i chłopcami. Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów.

Źródło: Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD 2011



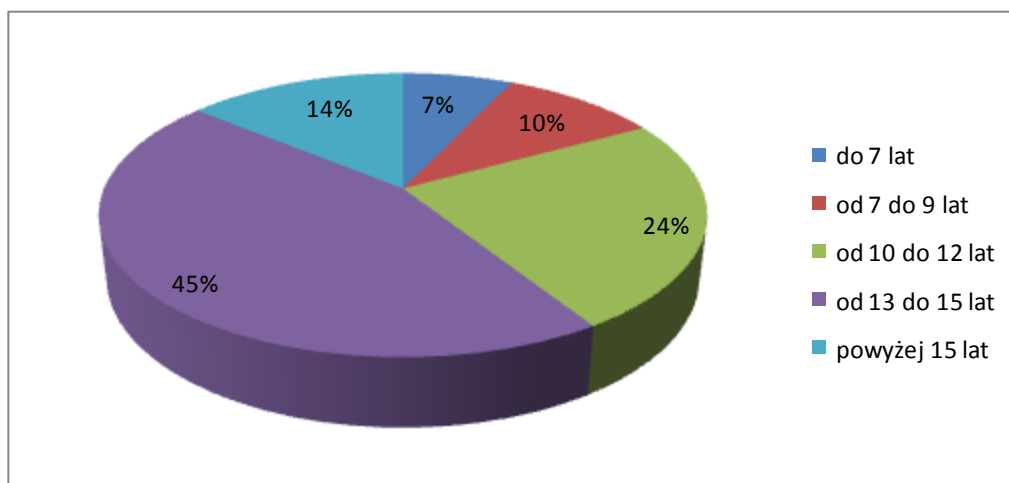
## województwo lubuskie:

Źródłem informacji w zakresie skali spożywania alkoholu w województwie lubuskim są wyniki badań przeprowadzonych przez Korporację Pretendent Sp. z o.o. z Wrocławia w 2009 r., na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego zawarte w raporcie „Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci, młodzież i dorosłych województwa lubuskiego”. Skalę tego zjawiska obrazują także dane Policji, Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, jednostek samorządu terytorialnego, Sądu Okręgowego w Zielonej Górze oraz Gorzowie Wlkp., Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Zielonej Górze, aresztów śledczych oraz zakładów karnych w województwie lubuskim.

Diagnoza używania napojów alkoholowych przez dorosłych mieszkańców województwa lubuskiego wykazuje, iż 34% respondentów deklaruje, iż nie spożywa alkoholu w ogóle. Natomiast osoby mające z nim kontakt piją najczęściej kilka razy w roku (18%) czy też kilka razy w miesiącu (14%). Dodatkowo 3% przyznaje, że spożywa alkohol bardzo często. Okolicznościami towarzyszącymi picciu są: większe uroczystości rodzinne (20%), czas wolny po pracy (5%), a dla 6% badanych – weekendy. Respondenci spożywający alkohol sięgają najczęściej po piwo lub wino, tak deklaruje 31% badanych. Niemal co czwarty preferuje wódkę (24%), a co dziesiąty (10%) – likiery i nalewki. Najmniej popularny jest szampan (4%). Według badań za trunki najchętniej spożywane uznać należy te, których zawartość alkoholu jest stosunkowo niska.

W przypadku dzieci i młodzieży badaniami ankietowymi objęto 2.383 dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych województwa lubuskiego. W wyniku badań stwierdzono, że im starszy wiek uczniów, tym wyższy odsetek osób spożywających alkohol. Wśród badanych dziewcząt i chłopców pierwszy kontakt z alkoholem miał co piąty uczeń szkoły podstawowej (20%), co drugi uczeń gimnazjum (50%) i prawie każdy uczeń szkoły ponadgimnazjalnej. Prawie połowa ankietowanych uczniów (45%) pierwszy kontakt z alkoholem miała w wieku 13-15 lat. Co czwarty uczeń (24%) miał w tym czasie od 10 do 12 lat. 17% uczniów pierwszy raz spożyło alkohol, mając mniej niż 10 lat, a 14% - więcej niż 15 lat. Starsi uczniowie częściej sięgają po alkohol; 37% spożywa go 1–7 razy w miesiącu, wśród gimnazjalistów i uczniów podstawówek odsetek ten kształtuje się na poziomie 10% -13%. Jednorazowe kontakty z alkoholem deklaruje 56% uczniów szkół podstawowych i 14% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

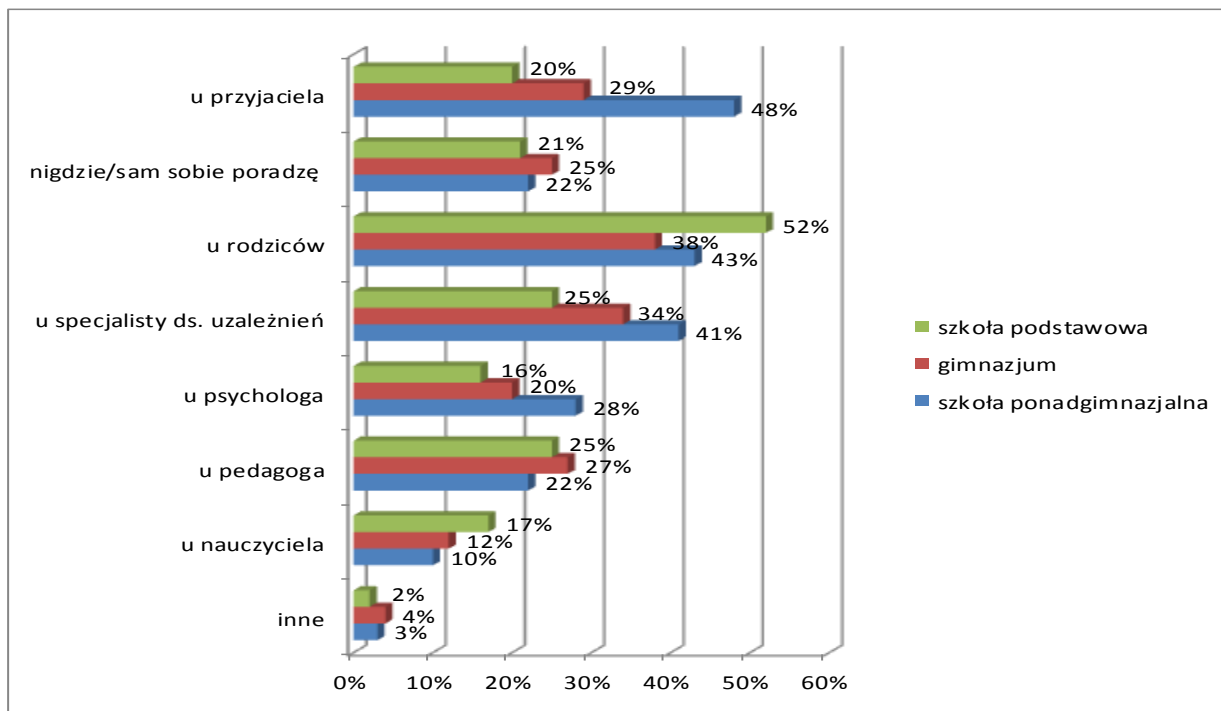
### Wykres 2. Wiek inicjacji alkoholowej.



Źródło: dane zaczerpnięte z „Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów alkoholowych na lata 2012-2017, rozdział: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci, młodzież i dorosłych województwa lubuskiego”.

Badania wykazały, że w przypadku konieczności uzyskania pomocy dotyczącej problemów z alkoholem lub narkotykami, uczniowie ze szkół podstawowych najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców (52%). Gimnazjaliści także szukaliby pomocy u rodziców (38%), ale również u specjalisty ds. uzależnień (34%). Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych najczęściej o pomoc zwróciliby się do przyjaciół (48%), a także do rodziców (43%) i specjalisty ds. uzależnień (41%).

**Wykres 3. Sięganie po pomoc w przypadku problemów z alkoholem czy narkotykami.**



Źródło: dane zaczerpnięte z „Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów alkoholowych na lata 2012-2017, rozdział: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci, młodzież i dorosłych województwa lubuskiego”.

Ważnym problemem społecznym jest problem nietrzeźwych kierowców. Tylko w 2016 roku lubuska Policja zatrzymała 2.894 nietrzeźwych kierujących i w stanie po użyciu 706 kierujących pojazdami. Łącznie w 2016 roku zatrzymano 3.600 nietrzeźwych kierujących pojazdami (w tym również kierujących rowerami). W 2015 roku z winy nietrzeźwego odnotowano 38 wypadków, w których 1 osoba poniosła śmierć, a 52 osoby doznały obrażeń ciała. Nietrzeźwi spowodowali 198 kolizji drogowych. Nietrzeźwi kierujący i piesi w woj. lubuskim w 2016 roku spowodowali 52 wypadki drogowe. Z ich winy 7 osób poniosło śmierć, a 59 doznało obrażeń ciała. Z winy nietrzeźwych odnotowano 195 kolizji drogowych.

Źródło: dane zaczerpnięte z „Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów alkoholowych na lata 2012-2017, rozdział: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci, młodzież i dorosłych województwa lubuskiego”, wg danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp., Wydział Ruchu Drogowego - „Analiza stanu bezpieczeństwa w woj. Lubuskim za rok 2016

#### **Miasto Zielona Góra:**

W przypadku Miasta Zielona Góra szacunkowa liczba mieszkańców Zielonej Góry uzależnionych od alkoholu to ok. 2692 osoby, zaś osób pijących szkodliwie to ok. 8-9 tys. osób.

Stowarzyszenie Producentów i Dziennikarzy Radiowych z Poznania w 2014 r. w ramach realizacji ogólnopolskiej kampanii „Zachowaj Trzeźwy Umysł” przeprowadziło badania ankietowe „Młodzi i substancje psychoaktywne” wśród uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych. Badanie stanowi ogólnopolskie spojrzenie na problem palenia papierosów, picia alkoholu, zażywania narkotyków z perspektywy młodzieży. Badaniem objęto uczniów klas piątych szkół podstawowych i klasy drugie szkół gimnazjalnych.

Próba badawcza dla Miasta Zielona Góra wyniosła 512 uczniów (273 dziewczynki i 239 chłopców) – szkoły podstawowe oraz 448 uczniów (200 dziewczynki i 248 chłopcy) – w szkołach ponadpodstawowych. 85% chłopców i 91% dziewczynek z zielonogórskich szkół podstawowych wskazuje na duże ryzyko, 2% dziewcząt i 6% chłopców wskazuje na małe ryzyko związane z nałogowym spożywaniem alkoholu, 8% chłopców i 6% dziewcząt tłumacząc się niewiedzą nie zajęła jednoznacznego stanowiska.

Spośród przebadanych uczniów z terenu Zielonej Góry 60% chłopców i 66% dziewcząt jeszcze nigdy nie próbowało alkoholu. 36% chłopców i 36% dziewcząt nie potrafi ocenić, czy ich rówieśnicy pili alkohol przynajmniej raz w życiu, czy też nie, a 17% chłopców i 21% dziewcząt stwierdza, że spośród

ich rówieśników, co dziesiąty pił alkohol. Badani twierdzą, że wśród ich znajomych, którzy kiedykolwiek napili się jakiegokolwiek alkoholu można znaleźć 17% chłopców i 15% dziewcząt. Badania ankietowe wykazały, że 7% chłopców i 19% dziewcząt swój pierwszy alkohol spożywało w wieku 11 lat lub młodszym, 19% chłopców i 29% dziewcząt w wieku 12-13 lat, a 15% chłopców i 14% dziewcząt w wieku 14 lat. Spośród przebadanych gimnazjalistów 25% chłopców i 20% dziewcząt jeszcze nigdy nie próbowało alkoholu.

W 2014 r. w ramach kampanii profilaktyczno-edukacyjnej pn. „Międzypokoleniowa Koalicja Nieobojętnych – na rzecz odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu w Zielonej Górze”, zostało przeprowadzone badanie oparte na metodologii „tajemniczego klienta”, którego celem była diagnoza rzeczywistych rozmiarów zjawiska sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim.

Projekt zrealizowano w 32 losowo wybranych punktach sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Miasta Zielona Góra. W ponad połowie wylosowanych placówek (56%) sprzedawcy byli gotowi sprzedać alkohol „młodemu audytorowi” nie pytając ich wcześniej o dowód osobisty. W 44 % badanych sklepów sprzedawca zapytał młodego audytora o dowód osobisty, a wobec jego braku – odmówił sprzedaży piwa. Na 32 próby zakupu piwa przeprowadzone w ramach badania, 14 zakończyło się odmową sprzedaży alkoholu przez sprzedawcę (43,8%). Konieczne było podjęcie 18 interwencji przez „dorosłego audytora” w związku z gotowością sprzedaży piwa „młodemu audytorowi”. W 16 sytuacjach interwencja okazała się skuteczna (88,8%) i sprzedawca ostatecznie odmówił sprzedaży. W 2 sytuacjach interwencja została zlekceważona przez personel sklepu.

Według informacji Komendy Miejskiej Policji w Zielonej Górze w 2016 roku zanotowano 34 wypadki i kolizje spowodowane przez nietrzeźwych kierowców w wyniku czego 6 osób zostało rannych.

Źródło: „Analiza stanu bezpieczeństwa w woj. Lubuskim za rok 2016” wg danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp., Wydział Ruchu Drogowego, „Dane szacunkowe z 2014 r. mieszkańców Zielonej Góry, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych”, wyniki kampanii profilaktyczno-edukacyjnej z 2014 r. pn. „Międzypokoleniowa Koalicja Nieobojętnych – na rzecz odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu w Zielonej Górze”.

Opracowując punkt IV Programu w zakresie dotyczącym Zielonej Góry wykorzystano dane zaczerpnięte z „Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów alkoholowych na lata 2012-2017”, rozdział: „Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci, młodzież i dorosłych województwa lubuskiego oraz dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp., Wydział Ruchu Drogowego - „Analiza stanu bezpieczeństwa w woj. Lubuskim za rok 2016”.

Biorąc pod uwagę rekomendacje w tym zakresie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, istnieje konieczność sporządzenia stosownej diagnozy dla Miasta Zielona Góra.

## **V. Cele i zadania Programu**

### **1. Cele główne**

Cele główne założone w Programie na rok 2018 do realizacji to:

- 1) ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych poprzez profilaktykę oraz podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Zielonej Góry, w szczególności dzieci i młodzieży;
- 2) redukcja szkód wynikających z nadużywania napojów alkoholowych oraz zwiększenie dostępności i jakości ofert pomocowych.

### **2. Zadania Programu**

Zadania wymienione i przyjęte w części X Programu są zbieżne z katalogiem zadań wymienionych w art. 4<sup>1</sup> ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zadania przewidziane ustawą nakazują realizację zadań polegającą na:

- 1) zwiększaniu dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udzielaniu rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 3) prowadzeniu 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) podejmowaniu interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

W realizacji zadań założonych w części X Programu na rok 2018 uwzględnione są również kierunki wyznaczone przez NPZ na lata 2016-2020 w Krajowym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Pierwszym kierunkiem działania wyznaczonym przez NPZ, uwzględnionym w Programie, jest promocja zdrowia, a w tym między innymi: działalność informacyjno-edukacyjna w zakresie ryzyka i szkód wynikających ze spożywania alkoholu, działalność związana z podnoszeniem kompetencji i kwalifikacji zawodowych przedstawicieli podmiotów działających w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, działalność wpływająca na ograniczenie dostępności substancji psychoaktywnych, profilaktyki.

Drugi kierunek działania wyznaczony przez NPZ do realizacji w Programie to szeroko pojęta profilaktyka, a w tym między innymi działalność zapobiegawcza, poszerzanie, udoskonalanie, wdrażanie oferty skutecznych, rekomendowanych programów profilaktycznych, poszerzenie oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej, rozwijanie kompetencji wychowawczych rodziców i wychowawców, sprzyjających budowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.

Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa to kolejny, trzeci kierunek działania, wymieniony w NPZ do realizacji poprzez Program. Działania w tym zakresie obejmują między innymi: leczenie, rehabilitacja, reintegracja osób uzależnionych, zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania środków psychoaktywnych, przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej, ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

### 3. Adresaci Programu

Program jest adresowany do wszystkich mieszkańców Zielonej Góry, a w szczególności: dzieci, młodzieży, osób zawodowo zajmujących się pracą z osobami spożywającymi alkohol, nauczycieli wychowawców, pedagogów, osób uzależnionych, współuzależnionych oraz członków ich rodzin, osób doświadczających przemocy, sprawców przemocy oraz członków ich rodzin.

### 4. Realizatorzy programu

Program będzie realizowany przez jednostki organizacyjne Miasta, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia, fundacje, placówki prowadzące działalność leczniczą, kościoł, związki wyznaniowe, psychologów, pedagogów, prawników, terapeutów, socjoterapeutów, specjalistów terapii uzależnień etc.

## VI. Sposoby realizacji Programu

Przy realizacji Programu zastosowane będą następujące strategie:

- 1) **strategia informacyjna** - realizowana na każdym poziomie zagrożeń, której celem jest informowanie o skutkach zachowań ryzykownych i umożliwianie dokonywania racjonalnego wyboru. Stosuje się tu założenie, iż dostarczenie informacji o skutkach zachowań negatywnych powoduje zmianę zachowań ryzykownych poprzez zmianę postawy;
- 3) **strategia edukacyjna** - kładzie nacisk na umiejętność dokonywania racjonalnych wyborów, zmierza do kształtowania osoby posiadającej własne zdanie, preferującej zdrowy styl życia, akceptującej swoją tożsamość i umiejącej pomagać innym;
- 4) **strategia alternatyw** - realizowana jest przez szkołę i rodzinę. Środowiska te powinny zarówno rozwijać i kształtować zainteresowania, jak i proponować alternatywne/zdrowe sposoby spędzania wolnego czasu. W stosowaniu tej metody bardzo ważna jest modelująca rola dorosłych. Jej celem jest pomoc w zaspokajaniu potrzeby osiągnięcia sukcesu, satysfakcji, przynależności poprzez działalność pozytywną, będącą alternatywą dla zachowań ryzykownych;

- 5) **strategia interwencyjna** - kładzie nacisk na wsparcie w sytuacjach trudnych oraz udzielanie specjalistycznej pomocy osobom jej potrzebującym oraz ich rodzinom. Dotyczy ona grup podwyższonego ryzyka;
- 6) **strategia zmniejszania szkód** - ma za zadanie zmniejszanie szkód indywidualnych jednostki oraz całego społeczeństwa poprzez zmniejszanie zagrożenia, jakie niosą ze sobą zachowania ryzykowne. Adresatem strategii są grupy najwyższego ryzyka.

Realizacja Programu nastąpi również poprzez:

- 1) udzielanie dotacji celowej jednostkom spoza sektora finansów publicznych;
- 2) zakup usług od podmiotów prawnych i fizycznych;
- 3) tworzenie bazy merytorycznej, organizacyjnej i materialnej niezbędnej do realizacji Programu.

## VII. Źródła finansowania

Środki finansowe na realizację Programu ujęte są w budżecie Miasta oraz pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, z dotacji celowych Wojewody Lubuskiego, Starosty Zielonogórskiego, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, także z darowizn, zapisów i innych wpływów od osób prawnych i fizycznych.

## VIII. Nadzór i wskaźniki realizacji zadań

Nadzór nad realizacją zadań własnych Miasta powierzonych do realizacji wyznaczonym do tego podmiotom, koordynowanie oraz kontrolę formalną i finansową tych zadań prowadzi Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

W ramach zadań zleconych, po zakończeniu ich realizacji, podmioty zobowiązane są do przedstawienia sprawozdania z przebiegu i rezultatów działalności. Sprawozdanie z realizacji Programu składane jest do Rady Miasta w terminie do końca pierwszego kwartału roku następnego.

Podstawowymi wskaźnikami realizacji poszczególnych zadań będą:

- 1) liczba osób korzystających ze zorganizowanej pomocy specjalistycznej (punkty konsultacyjne, telefony zaufania, grupy wsparcia, kursy odwykowe i inne);
- 2) liczba zorganizowanych szkoleń, seminariów, konferencji etc. oraz ich uczestników;
- 3) liczba realizowanych programów profilaktycznych i osób nimi objętych;
- 4) liczba dzieci i młodzieży objętych działaniami profilaktycznymi w świetlicach środowiskowych i socjoterapeutycznych i innych świetlicach;
- 5) liczba osób i rodzin objętych pomocą z powodu problemu przemocy w rodzinie;
- 6) liczba punktów podających i sprzedających alkohol objętych kontrolami i wyniki kontroli.

## IX. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zgodnie z treścią art. 4<sup>1</sup> ust. 3 ustawy: "Wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności inicjujące zadania w zakresie określonym w ust. 1 oraz podejmujące czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego".

### 1. Zadania Komisji

Zadania Komisji i jej regulamin określony jest każdorazowo zarządzeniem Prezydenta Miasta Zielona Góra. Do zadań Komisji należy:

- 1) realizacja Programu poprzez inicjowanie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- 2) prowadzenie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego zgodnie z art. 24-26 i art. 40 ust. 10 ustawy w sprawach osób nadużywających alkoholu;
- 3) opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie liczby punktów, zgodności lokalizacji punktu sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych z zasadami określonymi w odrębnej uchwale Rady Miasta Zielona Góra;
- 4) kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów



- alkoholowych zgodnie z zasadami określonymi w programie;
- 5) przygotowywanie sprawozdań półrocznych i rocznych z działalności Komisji oraz innych dokumentów zawierających wyniki pracy komisji i zespołów;
- 6) udział w grupach roboczych Zespołu Interdyscyplinarnego;
- 7) uczestnictwo w posiedzeniach Sądu Rejonowego Wydziału Rodzinnego i Nieletnich.

## 2. Zasady wynagradzania członków Komisji

Określa się następujące zasady wynagradzania członków Komisji:

- 1) członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie otrzymywane z tytułu wykonywania czynności związanych z pełnieniem obowiązków społecznych, które obejmuje udział w posiedzeniach Komisji, udział w pracach zespołów oraz pełnienie dyżurów;
- 2) za podstawę ustalenia wynagrodzenia przyjmuje się średnią kwartalną przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez zysku, ogłoszoną przez prezesa GUS, obliczoną za kwartał poprzedzający okres, za który wypłacane jest wynagrodzenie;
- 3) ustala się następujący sposób obliczania miesięcznego wynagrodzenia otrzymywanego przez biorących udział w posiedzeniach Komisji, pracach zespołów oraz dyżurach:
  - a) przewodniczący komisji - w wysokości 0,32 podstawy,
  - b) zastępca przewodniczącego oraz przewodniczący zespołu - w wysokości 0,27 podstawy,
  - c) członek Komisji - w wysokości 0,22 podstawy, przy czym kwotę bazową (podstawę) stanowi kwota, o której mowa w pkt 2.
- 4) w przypadku uczestnictwa wyłącznie w posiedzeniach Komisji przysługuje uczestnikowi 15% kwoty wynagrodzenia wynikającej z zapisów w pkt 3;
- 5) za każdą nieobecność w posiedzeniu Komisji, pracach zespołów oraz na dyżurze, potrąca się z kwoty wynagrodzenia wynikającej z zapisów w pkt 3:
  - a) na posiedzeniach Komisji - 15%,
  - b) pracach zespołów - 10%,
  - c) na dyżurach - 10%,
- 6) podstawę do wypłacenia wynagrodzenia stanowi przedłożone przez Przewodniczącego Komisji i zaakceptowane przez Wiceprzewodniczącego Komisji, zestawienie udziału poszczególnych członków Komisji w posiedzeniu, zespole, dyżurze, kontroli - w przeciwnym przypadku wynagrodzenie nie przysługuje.

## X. Szczegółowy wykaz zadań realizowanych w ramach Programu w 2018 roku

Poniższa tabela zawiera wykaz działań realizowanych w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w oparciu o zadania wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz kierunki wyznaczone przez Narodowy Program Zdrowia w Krajowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Działania	Wskaźniki
1. Przygotowanie i przeprowadzanie kampanii społecznych przeciwdziałających uzależnieniom i przemocy oraz promujących zdrowy styl życia i wartości rodzinne (m.in. Zachowaj Trzeźwy Umysł, Postaw na Rodzinę, PaT i inne).	– ilość przeprowadzonych kampanii, ilość szkół i przedszkoli, placówek opiekuńczych uczestniczących w kampaniach, liczba osób dorosłych, dzieci i młodzieży uczestniczących w kampaniach, w tym nauczycieli, dzieci, młodzieży, rodziców.
2 Organizacja i współorganizacja działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu (Policja i inne).	– liczba osób dorosłych, dzieci i młodzieży, ilość podmiotów realizujących działania.
3 Organizowanie dla dzieci i młodzieży zajęć artystycznych z elementami profilaktyki uzależnień - edukacja przez sztukę.	– liczba osób dorosłych, dzieci i młodzieży, ilość podmiotów realizujących działania, ilość podjętych działań.
4. Wsparcie działań informacyjno-edukacyjnych w zakresie problematyki	– ilość szkół i przedszkoli, placówek opiekuńczych uczestniczących w działaniach,

uzależnień w przedszkolach, szkołach oraz innych placówkach oświatowych i opiekuńczych.	liczba osób dorosłych, dzieci i młodzieży uczestniczących w działaniach, ilość podjętych działań.
5. Wsparcie działań w zakresie problematyki uzależnień dla placówek wsparcia dziennego, świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo wychowawczych prowadzonych przez organizacje pozarządowe.	– ilość szkół i przedszkoli, placówek opiekuńczych uczestniczących w działaniach, liczba osób dorosłych, dzieci i młodzieży uczestniczących w działaniach, ilość podjętych działań.
6. Zapewnienie dostępu do informacji o organizacjach i instytucjach zajmujących się przeciwdziałaniem, zapobieganiem i leczeniem skutków uzależnień – w formie strony internetowej.	– ilość szkół i przedszkoli, placówek wsparcia dziennego, świetlic socjoterapeutycznych uczestniczących w działaniach, liczba osób dorosłych, dzieci i młodzieży uczestniczących w działaniach, ilość podjętych działań.
7. Promowanie zdrowego stylu życia, w szczególności poprzez:	
a) prowadzenie profilaktycznych zajęć sportowo rekreacyjnych,	– liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach,
b) dofinansowanie obozów i kolonii socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym,	– liczba obozów i kolonii, liczba, dzieci i młodzieży uczestniczących,
c) dofinansowanie działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,	– liczba dzieci i młodzieży korzystających z dożywiania, liczba podmiotów organizujących programy wychowawcze i socjoterapeutyczne,
d) organizowanie i wspieranie organizacji festynów, pikników, konferencji oraz imprez kulturalnych o treści profilaktycznej (udział w festynach: dla rodzin adopcyjnych, Pomocna Dłoń, Dzień Dziecka, Zgrana Rodzina, Czas na sport i innych).	– liczba festynów, pikników, konferencji oraz imprez kulturalnych, liczba osób uczestniczących, w tym dzieci i młodzieży, liczba podmiotów organizujących imprezy.
8. Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjno-profilaktycznych o tematyce uzależnień (m.in.: książek, broszur, plakatów, ulotek, gadżetów, etc.) wśród dzieci, młodzieży.	– ilość zakupionych materiałów edukacyjno-profilaktycznych o tematyce uzależnień, liczba osób uczestniczących, w tym dzieci i młodzieży, wśród których nastąpiła dystrybucja.
9. Realizacja działań minimalizujących występowanie ryzykownych zachowań wśród dzieci i młodzieży poprzez finansowanie i dofinansowanie zajęć pozalekcyjnych.	– liczba działań, liczba podmiotów realizujących działania, liczba osób uczestniczących, w tym dzieci i młodzieży.
10. Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjno-profilaktycznych (broszur, plakatów, ulotek, itp.) w miejscach użyteczności publicznej, skierowanych głównie do osób dorosłych.	– ilość materiałów edukacyjno-profilaktycznych, liczba i rodzaj miejsc, w których udostępniono materiały.
11. Wsparcie organizacji i instytucji w zakresie działań edukacyjno-profilaktycznych skierowanych do dorosłych, dotyczących szkodliwości picia alkoholu przez dzieci i młodzież.	– liczba organizacji i instytucji podejmujących działania, ilość podjętych działań, liczba osób dorosłych uczestniczących w działaniach.
12. Wsparcie działań edukacyjnych skierowanych do rodziców w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież.	– liczba rodziców, ilość działań, liczba podmiotów podejmujących działania.



13. Zakup i dystrybucja materiałów informacyjno - edukacyjnych o tematyce przemocy i miejscach, w których ofiary i sprawcy przemocy mogą uzyskać pomoc.	– ilość materiałów informacyjno – edukacyjno - profilaktycznych, liczba miejsc, w których udostępniono materiały, liczba osób, do których skierowano działania.
14 Organizowanie działań przeciwdziałających zjawisku przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym(np.: szkolenia, wykłady itp.).	– liczba działań, liczba osób uczestniczących w działaniach.
15. Wsparcie działań organizacji i instytucji upowszechniających wiedzę i korygujących postawy w zakresie zjawiska przemocy w rodzinie oraz podejmujących działania przeciwdziałające zjawisku przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym.	– liczba organizacji i instytucji podejmujących działania, ilość podjętych działań, liczba osób dorosłych uczestniczących w działaniach.
16. Prowadzenie i wsparcie działań dotyczących popularyzacji wiedzy w zakresie skutków i szkodliwości picia alkoholu przez kobiety w ciąży skierowanych do różnych grup wiekowych.	– liczba działań, liczba osób uczestniczących w działaniach, liczba podmiotów podejmujących działania.
17. Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjno-profilaktycznych (m.in.: książek, broszur, plakatów, ulotek, gadżetów) dotyczących szkodliwości używania wyrobów tytoniowych wśród dzieci, młodzieży i dorosłych.	– ilość materiałów edukacyjno-profilaktycznych, liczba miejsc, w których udostępniono materiały, liczba osób, do których skierowano działania.
18. Przeprowadzenie szkoleń i innych działań edukacyjnych dla osób zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów wynikających z używania alkoholu, w tym w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie (pracownicy MOPS, świetlic socjoterapeutycznych, burs itp.).	– liczba przeprowadzonych szkoleń i innych działań, liczba osób, do których skierowano działania.
19. Zakup usług i wsparcie w zakresie organizacji zajęć superwizyjno - szkoleniowych dla osób pracujących w obszarze pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom.	– liczba przeprowadzonych zajęć superwizyjno - szkoleniowych i innych działań, liczba osób biorących udział w zajęciach.
20. Podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi poprzez wdrażanie uniwersalnych programów profilaktycznych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego (m.in. „Spójrz inaczej”, „Przyjaciele Zippiego” itp.).	– liczba uniwersalnych programów profilaktycznych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, liczba osób biorących udział w zajęciach.
21. Organizacja i dofinansowanie szkoleń i innych działań edukacyjnych w zakresie podnoszenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą z rodzin z problemem alkoholowym (finansowanie szkoleń, rad pedagogicznych itp.)	– liczba szkoleń i innych działań edukacyjnych w zakresie podnoszenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą z rodzin z problemem alkoholowym, liczba osób biorących udział.
22. Kontrola punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.	– liczba skontrolowanych punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, ilość osób kontrolujących.
23. Wdrażanie w szkołach i przedszkolach uniwersalnych programów profilaktycznych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. (m.in. „Spójrz inaczej”, „Przyjaciele Zippiego” oraz innych).	– liczba uniwersalnych programów profilaktycznych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, liczba osób uczestniczących w programach.

<p>24. Realizacja programów profilaktycznych skierowanych do:</p> <p>a) kobiet i kobiet w ciąży,  b) kierowców i kandydatów na kierowców,  c) osób starszych zagrożonych uzależnieniem, współuzależnieniem oraz z syndromem DDA.</p>	<p>– liczba programów profilaktycznych, ilość kobiet, liczba kierowców i kandydatów na kierowców, ilość osób starszych.</p>
<p>25. Działania informacyjno – edukacyjne oraz profilaktyczne prowadzone w placówkach użyteczności publicznej (ulotki na stojakach w UM, przedszkolach, szkołach).</p>	<p>– liczba miejsc objętych działaniami, liczba osób objętych działaniami.</p>
<p>26. Wsparcie działań profilaktycznych rozwijających kompetencje rodziców i wychowawców realizowanych w ramach przedszkolnych i szkolnych programów profilaktycznych, sprzyjających kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.</p>	<p>– liczba programów profilaktycznych, liczba placówek realizujących programy profilaktyczne, liczba rodziców i liczba wychowawców objętych programami profilaktycznymi.</p>
<p>27. Wsparcie instytucji i organizacji w zakresie pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.</p>	<p>– liczba organizacji i instytucji, ilość dzieci objętych pomocą psychologiczną, ilość dzieci objętych pomocą socjoterapeutyczną, ilość dzieci objętych pomocą opiekuńczą.</p>
<p>28. Wsparcie instytucji i organizacji prowadzących specjalistyczne zajęcia terapeutyczne i socjoterapeutyczne dla rodziców dzieci pijących.</p>	<p>– liczba organizacji i instytucji, ilość zajęć terapeutycznych, ilość zajęć socjoterapeutycznych, ilość rodziców objętych zajęciami terapeutycznymi, ilość rodziców objętych zajęciami socjoterapeutycznymi.</p>
<p>29. Zakup usług w zakresie specjalistycznej pomocy dla rodziców dzieci pijących (pomoc prawna, psychologiczna, socjoterapeutyczna).</p>	<p>– liczba usług prawnych, liczba usług psychologicznych, liczba usług socjoterapeutycznych, liczba rodziców objętych pomocą.</p>
<p>30. Wsparcie placówek leczniczych prowadzących programy terapeutyczne i inne świadczenia specjalistyczne dla osób uzależnionych i współuzależnionych na różnych etapach trzeźwienia.</p>	<p>– liczba placówek leczniczych prowadzących programy terapeutyczne i inne świadczenia specjalistyczne, liczba osób objętych pomocą.</p>
<p>31. Zakup usług w zakresie realizacji działań na rzecz aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu (m.in. streetworking i inne).</p>	<p>– liczba i rodzaj usług podjętych na rzecz aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych i współuzależnionych, liczba osób objętych działaniami.</p>
<p>32. Wsparcie dla organizacji zajmujących się aktywizacją zawodową i społeczną osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu (szkolenia profilowane, uzupełniające braki edukacyjne i inne).</p>	<p>– liczba organizacji podejmujących działania, rodzaje podejmowanych działań, ilość osób objętych działaniami.</p>
<p>33. Wspieranie programów i działań środowisk abstynenckich.</p>	<p>– liczba organizacji abstynenckich, rodzaj wspieranych działań, liczba osób objętych działaniami.</p>
<p>34. Zakup i dystrybucja materiałów promujących działalność środowisk abstynenckich.</p>	<p>– ilość zakupionych materiałów, liczba organizacji objętych wsparciem.</p>
<p>35. Wsparcie placówek leczniczych, instytucji oraz organizacji pozarządowych świadczących pomoc prawną, psychologiczną, terapeutyczną i socjoterapeutyczną dla członków rodzin z problemem alkoholowym.</p>	<p>– liczba placówek leczniczych, instytucji oraz organizacji pozarządowych, liczba usług prawnych, liczba usług psychologicznych, liczba usług terapeutycznych, liczba usług socjoterapeutycznych, ilość osób objętych pomocą.</p>

36. Zakup usług psychologicznych, prawnych i terapeutycznych prowadzonych w siedzibie Biura.	– liczba usług prawnych, liczba usług psychologicznych, liczba usług terapeutycznych, liczba osób objętych pomocą.
37. Wsparcie dla prowadzenia poradnictwa w punktach konsultacyjnych, informacyjnych, telefonów zaufania itp.	– liczba punktów objętych wsparciem, liczba osób objętych pomocą.
38. Wsparcie placówek leczniczych, instytucji organizacji pozarządowych w zakresie usług prawnych psychologicznych i terapeutycznych (grupowych i indywidualnych) dla osób doznających przemocy.	– liczba placówek leczniczych, liczba instytucji organizacji pozarządowych, liczba usług prawnych, liczba usług psychologicznych, liczba usług terapeutycznych, liczba osób objętych pomocą.
39. Obsługa administracyjna i kancelaryjna Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a w szczególności: a) ustalanie i wypłata wynagrodzenia członków Komisji za realizację zadań wynikających z Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, b) sporządzanie postanowień związanych z opiniowaniem wniosków przedsiębiorców ubiegających się o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, c) zawieranie i obsługa umów ze specjalistami pracującymi na rzecz Komisji, w tym m.in. za wykonywanie badań oraz wydawanie opinii przez biegłych, sądowych w przedmiocie uzależnienia, d) szkolenia członków Komisji, e) wyposażenie biura Komisji.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba przyjętych wniosków o objęcie leczeniem odwykowym,</li> <li>– liczba osób, które uzyskały informacje o możliwościach pomocy osobom dotkniętym chorobą alkoholową i ich rodzinom oraz z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,</li> <li>– liczba osób, z którymi członkowie Komisji przeprowadzili rozmowy motywujące do podjęcia leczenia w związku z nadużywaniem alkoholu,</li> <li>– liczba osób nadużywających alkoholu które podjęły leczenie bez kierowania sprawy do sądu, po zastosowaniu przez członków Komisji metody krótkiej interwencji,</li> <li>– liczba osób, wobec których Komisja wystąpiła do sądu z wnioskiem o wydanie postanowienia o obowiązku podjęcia leczenia odwykowego,</li> <li>– ilość wizji w lokalnych członków Komisji,</li> <li>– ilość wydanych postanowień MKPRA dot. zaopiniowania wniosków przedsiębiorców o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,</li> <li>– liczba członków Komisji korzystających ze szkoleń.</li> </ul>

WICEPRZEWODNICZĄCY RADY

Marcin Bogusław Pabierowski