

**Miejski Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
w Mieście Zielona Góra
na rok 2019**



Zielona Góra 2018

Spis treści

I.	Wstęp.....	3
II.	Zagadnienia ogólne	5
III.	Podstawy prawne	7
IV.	Spożycie alkoholu w perspektywie krajowej, województwa lubuskiego i w Mieście Zielona Góra. 7	
1.	Czynniki sprzyjające uzależnieniu	7
2.	Rozpoznanie problemu.....	10
V.	Cele i zadania Programu	16
1.	Cele główne	16
2.	Zadania Programu	18
3.	Adresaci Programu	19
4.	Realizatorzy programu.....	19
VI.	Sposoby realizacji Programu.....	19
VII.	Źródła finansowania	20
VIII.	Nadzór i wskaźniki realizacji zadań	20
IX.	Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	20
1.	Zadania Komisji.	21
2.	Zasady wynagradzania Komisji	21
X.	Szczegółowy wykaz zadań realizowanych w ramach Programu w 2019 roku.	22

I. Wstęp.

Napoje alkoholowe należą do najpowszechniej spożywanych dóbr konsumpcyjnych. Jednocześnie jest to towar szczególnego rodzaju. Jego specyfika polega na tym, że z pićm wiązać się może wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Wynika to z psychoaktywnej funkcji tej substancji. W każdej niemal kulturze istnieje jakaś substancja o tych właściwościach, której używanie jest powszechnie akceptowane, chociaż obwarowane licznymi ograniczeniami regulowanymi przez zespół norm. Owe normy odnoszą się do częstości jej używania, ilości przyjmowanej jednorazowo, okoliczności w jakich można po nią sięgać. Dla naszego kręgu kulturowego taką substancją jest alkohol. Jeśli używany jest w zgodzie z normami, powstanie negatywnych konsekwencji jest mniej prawdopodobne, jeśli owe normy są przekraczane prawdopodobieństwo ujemnych skutków rośnie. Gotowość do przestrzegania tych norm warunkowana jest w znacznym stopniu społecznym klimatem wokół picia z jednej strony, a z drugiej - polityką państwa sprzyjającą konsumpcji alkoholu, bądź nastawioną na jej ograniczenie.

Problem uzależnienia – w szczególności alkoholizm niesie za sobą poważne zagrożenia dla zdrowia publicznego. Problemy społeczne wywołane przez nadużywanie alkoholu mają znaczenie szczególne z uwagi na ich rozmiar, złożoność, 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, lecznictwa odwykowego, przedwczesnej umieralności, spadku wydajności pracy itp.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, alkohol jest trzecim 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.

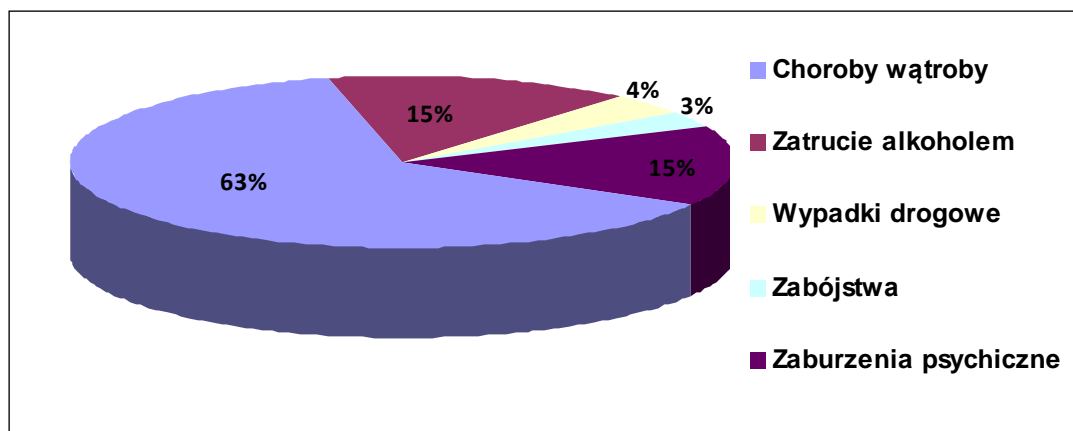
Według obliczeń Ministerstwa Zdrowia w Polsce żyje około 800 tys. uzależnionych od alkoholu, co stanowi 2% ogółu społeczeństwa; tych, którzy alkoholu nadużywają jest więcej - około 12% Polaków.

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 2018 r. poz. 994 z późn. zm.). 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 szeroko pojmowany styl życia. Indywidualnie podejmowane wybory dotyczące czy to sposobu odżywiania, aktywności fizycznej, czy też nadużywania alkoholu, wpływają na kondycję zdrowotną całego społeczeństwa. Dlatego też w art.4¹ ust.2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zostały wprowadzone zmiany. Wprowadzono je ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2018 r. poz. 1492). Zmiany polegały 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 2019 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 Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mieście Zielona Góra na rok 2019 wykorzystano również wytyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zawarte w opracowaniu „Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2018 roku.”

II. Zagadnienia ogólne.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mieście Zielona Góra na rok 2019, zwany dalej „Programem”, jest zapisem działań, które w roku 2019 realizowane będą 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 2019.

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.

W Zielonej Górze system rozwiązywania problemów uzależnień 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.

Ileokroć w Programie mowa jest o:

- 1) profilaktyce to należy przez to rozumieć:
 - a) **profilaktykę uniwersalną** – tj. profilaktykę ukierunkowaną na całą populację, 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 podlegających obowiązkowi szkolnemu, 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) **profilaktykę selektywną** – 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).
- 2) Biurze – należy przez to rozumieć Biuro Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze;
 - 3) Komisji - należy przez to rozumieć Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zielonej Górze;
 - 4) Mieście - należy przez to rozumieć miasto Zielona Góra;
 - 5) Ustawie - należy przez to rozumieć ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wskazaną w podstawie prawnej niniejszej uchwały;
 - 6) zdrowiu publicznym – należy przez to rozumieć uregulowania zawarte w ustawie o zdrowiu publicznym wskazaną w podstawie prawnej niniejszej uchwały;
 - 7) NPZ – należy przez to rozumieć Narodowy Program Zdrowia – ustanowiony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r.;

- 8) Programie – należy przez to rozumieć Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mieście Zielona Góra na rok 2019.

III. Podstawy prawne.

Obowiązek uchwalenia niniejszego Programu wynika bezpośrednio z art. 4¹ 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 2018 r. poz. 1492);
3. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450 z późn. zm.);
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 z późn. zm.);
5. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.);
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.);
7. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 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 2018 r. poz. 1878);
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.

1) sytuacja demograficzna;

W Zielonej Górze według stanu na 31.12.2017 roku mieszkało **140.000** osób co stanowi 21,2% ogółu populacji miejskiej województwa lubuskiego. Struktura demograficzna Zielonej Góry, według stanu na 31.12.2017 r., przedstawia się następująco:

- a) osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowią 17,5% ogółu mieszkańców,
- b) osoby w wieku produkcyjnym stanowią 60,4% ogółu populacji i są dominującą grupą wiekową,
- c) osoby w wieku poprodukcyjnym stanowią 22,1% 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 2017” oraz „Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej w miastach na prawach powiatu: Gorzów Wlkp., Zielona Góra w 2017 r.

2) **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 2015 liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej Ośrodka systematycznie malała, z 3121 rodzin w 2015 roku, 3.090 rodzin na koniec 2016 r., do 2868 rodzin na koniec roku 2017. Odsetek rodzin z problemem alkoholowym korzystających z pomocy materialnej MOPS wyniósł na koniec roku 2017 – 6,45 % tj. 185 rodzin.

Źródło: dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze: „Ocena zasobów pomocy społecznej dla Miasta Zielona Góra za 2017 rok”,

3) **bezrobocie;**

W Zielonej Górze według stanu na dzień 31.12.2017 roku zarejestrowanych było 2.268 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: dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze. „Ocena zasobów pomocy społecznej dla Miasta Zielona Góra za 2017 rok”, dane Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze: „Statystyczne Vademecum Samorządowca 2017”

4) **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 otrzymają pomoc.

Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej wynika, że w latach 2015-2017 odsetek rodzin doświadczających przemocy wynosił 0,3% ogólnej liczby mieszkańców Zielonej Góry. W roku 2015

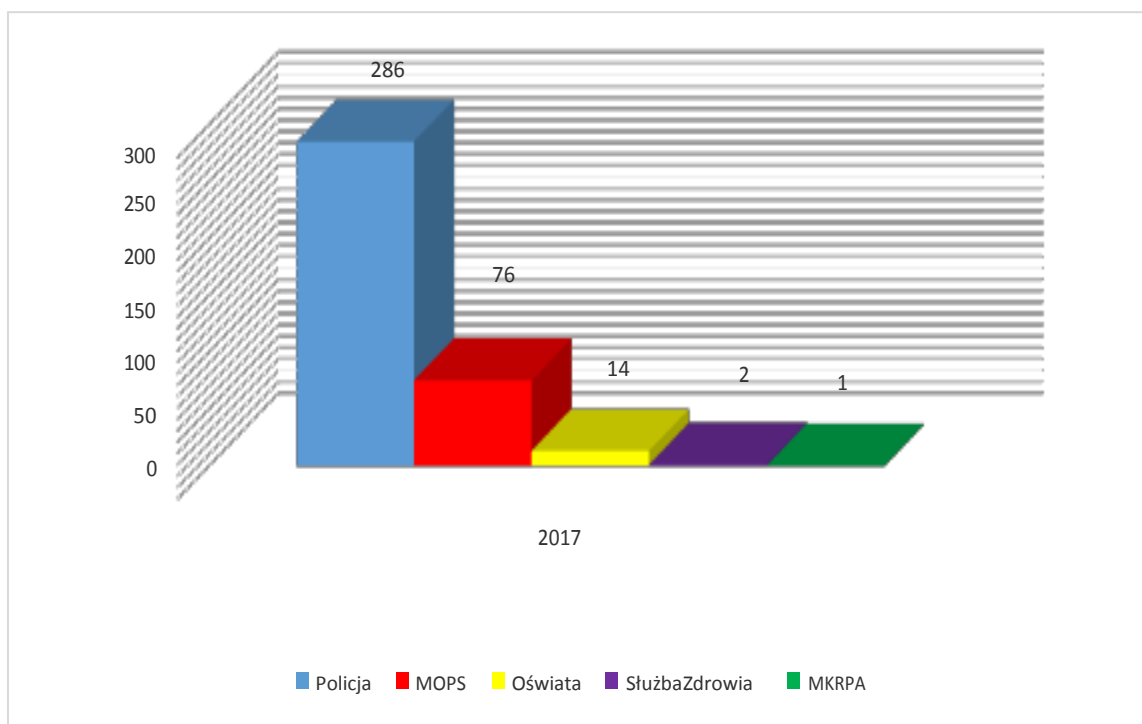
z powodu przemocy 26 rodzin uzyskało pomoc i wsparcie, w roku 2016 13 rodzin, w roku 2017 również 13 rodzin.

W Zielonej Górze istotnym ogniwem systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest Zespół Interdyscyplinarny, którego celem jest udzielanie pomocy osobom lub całym rodzinom dotkniętym problemem przemocy. Celem głównym zespołu interdyscyplinarnego jest efektywna współpraca instytucji i organizacji na rzecz zapobiegania i zwalczania przemocy w rodzinie

W roku 2017 roku Zespół Interdyscyplinarny do realizacji procedury „Niebieskie Karty” powołał 323 grupy robocze, tj. 35% więcej niż w 2016 roku. Łącznie odbyło się 1650 posiedzeń, w ramach których objęto pomocą 518 rodzin (1445 osób).

Przedstawiciele służb uprawnionych wypełnili łącznie 379 formularzy „Niebieska Karta-A”, w tym 286 kart zostało założonych przez Komendę Miejską Policji, 76 przez pracowników pomocy społecznej, 14 przez pracowników oświaty, 2 przez pracowników ochrony zdrowia, 1 przez członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Wykres 2: Formularze „Niebieskie Karty-A” wypełnione przez uprawnione podmioty w 2017 r.



Członkowie grup roboczych wypełnili 268 „Niebieskich Kart-C”, stanowiących plan pracy z osobą, wobec której istnieje podejrzenie, że doznaje przemocy oraz 219 „Niebieskich Kart-D”, które są planem pracy z osobą, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie. W 2017 r. zakończonych zostało 312 procedur „Niebieska Karta”, 261 z powodu ustania przemocy w rodzinie i uzasadnionego przypuszczenia o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz 51 z powodu rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowania działań.

Źródło: dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze: „Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Mieście Zielona Góra na lata 2017-2020”, Sprawozdanie ze stanu realizacji „Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Mieście Zielona Góra na lata 2017 – 2020” za rok 2017 oraz sprawozdanie z „Oceny zasobów pomocy społecznej dla Miasta Zielona Góra za 2017 rok”,

2. Rozpoznanie problemu.

1) w ujęciu krajowym;

Według danych raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) za rok 2016 dotyczących ilości wypitego alkoholu na głowę jednego mieszkańca Polska razem z Rosją zajęła czwartą pozycję. Ranking otwierają mieszkańcy Litwy. W 2016 roku na głowę mieszkańca przypadło tam 16 litrów wypitego spirytusu. Na drugim miejscu znalazła się Białoruś, na trzecim Łotwa. W przeliczeniu na liczbę mieszkańców (powyżej 15 lat) na jednego Polaka, w 2016 roku, przypadało 12 litrów czystego alkoholu. To dwukrotnie więcej, niż wynosi światowa średnia z ubiegłych lat.

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: dane z „Raportu WHO za 2016 rok”, „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 2017 roku uczestnicy ruchu będący pod działaniem alkoholu spowodowali 2 163 wypadki (6,6% ogółu), w których zginęły 273 osoby (9,6%), a rannych zostało 2 440 osób (6,2%). Najliczniejszą grupę sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami. Z ich winy doszło do 1 603 wypadków, w których zginęło 198 osób, a rannych zostało 1 936 osób. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, kierujący pod działaniem alkoholu stanowili 5,6%. W porównaniu do 2016 roku nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez tę grupę kierujących o 83 (-4,9%), mniej osób zabitych o 23 (-10,4%) i mniej osób rannych o 164 (-7,8%). W grupie kierujących będących pod działaniem alkoholu, największe zagrożenie bezpieczeństwa stanowili kierujący samochodami osobowymi, którzy spowodowali 1 097 wypadków (68,4% wypadków spowodowanych przez kierujących pod działaniem alkoholu). Wskaźnik ten jest wyższy niż w roku ubiegłym. W wypadkach zawinionych przez kierujących samochodami osobowymi zginęło 155 osób, tj. 78,3% śmiertelnych ofiar zdarzeń

spowodowanych przez kierujących pod działaniem alkoholu (2016 rok – 75,6%), a rannych w tych wypadkach zostały 1 423 osoby tj. 73,5% (2016 rok – 73,6%). Następną grupą stwarzającą zagrożenie byli rowerzyści. Spowodowali oni 192 wypadki (12%), w których zginęło 14 osób (7,1%), a 184 zostały ranne (9,5%).

Piesi, będący pod działaniem alkoholu spowodowali 518 wypadków, w ich wyniku śmierć poniosło 71 osób, a 454 zostały ranne. W porównaniu do roku 2016 nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez tę grupę uczestników ruchu drogowego o 55 (-9,6%). Co piąty pieszy – sprawca wypadku był pod wpływem alkoholu.

Źródło: Komenda Główna Policji, Biuro Prewencji i Ruchu Drogowego, Wydział Ruchu Drogowego – Raport roczny „Wypadki drogowe w Polsce w 2017 r.”

Powszechność używania alkoholu dotyczy również młodzieży w wieku szkolnym (dawnym gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym). Wskazują na to wyniki badań *ESPAD 2015*. Wg cytowanego badania napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. Przynajmniej raz w ciągu całego swojego życia spożywało alkohol 83,8% gimnazjalistów z klas trzecich – tzw. grupa młodsza i 95,8% uczniów z drugich klas ponadgimnazjalnych – tzw. grupa starsza.

W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem piło jakiekolwiek napoje alkoholowe 71,7% młodszych uczniów i 92,7% uczniów starszych.

Używanie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że do picia alkoholu w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem przyznało się 48,6% piętnasto-szesnastolatków i 82,3% siedemnasto-osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród badanej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Wysoki odsetek badanych deklaruje przekraczanie progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, przynajmniej raz upiło się 12,5% uczniów z młodszej grupy i 19,7% ze starszej grupy wiekowej. Stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyła, chociaż raz w życiu, ponad jedna trzecia piętnasto-szesnastolatków (36,9%) i prawie dwie trzecie uczniów ze starszej grupy (64,4%).

Porównanie częstości wyborów pozytywnych i negatywnych konsekwencji używania alkoholu wskazuje wyraźnie na większą popularność tych pierwszych. Zatem młodzież zdaje się oczekiwać po alkoholu więcej dobrego niż złego. W zakresie następstw negatywnych młodzież najczęściej wymieniała kac, obawę, że zrobi się coś, czego będzie się potem żałowało, szkody zdrowotne oraz złe samopoczucie (mdłości). Wśród konsekwencji pozytywnych najwięcej uczniów wymieniło poczucie odprężenia, świetną zabawę, towarzyskość i zapomnienie o swoich problemach.

Szczególnym wyzwaniem jest znaczne rozpowszechnienie picia alkoholu w grupie dziewcząt. Wyniki uzyskane w 2015 r. ujawniły skalę potrzeb w zakresie profilaktyki alkoholowej adresowanej do dziewcząt. Większość wskaźników picia alkoholu u dziewcząt jest podobna do notowanej u chłopców. W polskiej tradycji picie stanowiło atrybut męskości. Zmiany obyczajowe, jakich doświadczamy w ostatnich dziesięcioleciach, zdają się kwestionować tę zasadę. W efekcie rodzi to nowe zagrożenia, na które odpowiedzią powinno być opracowanie programów profilaktycznych uwzględniających specyfikę dziewcząt jako adresatów.

W świetle wyników dotychczasowych badań ogólnopolskich, picie alkoholu przez młodzież stało się niemal statystyczną normą. Dlatego też posiadana wiedza o rozmiarach i trendach rozwoju tego zjawiska w kraju oraz na poziomie regionalnym i lokalnym powoduje konieczność podejmowania konkretnych działań profilaktycznych, wychowawczych, informacyjnych i zapobiegawczych.

Źródło: *Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2018-2021, Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD 2015*

2) województwo lubuskie;

Źródłem informacji w zakresie skali spożywania alkoholu w województwie lubuskim są dane zaczerpnięte z *Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2018-2021* oraz przytaczanych w w/w Programie wyników badań przeprowadzonych na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Zielonej Górze przez OMR Grupę Badawczą Sławomira Kozieł „*Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców województwa lubuskiego*”.

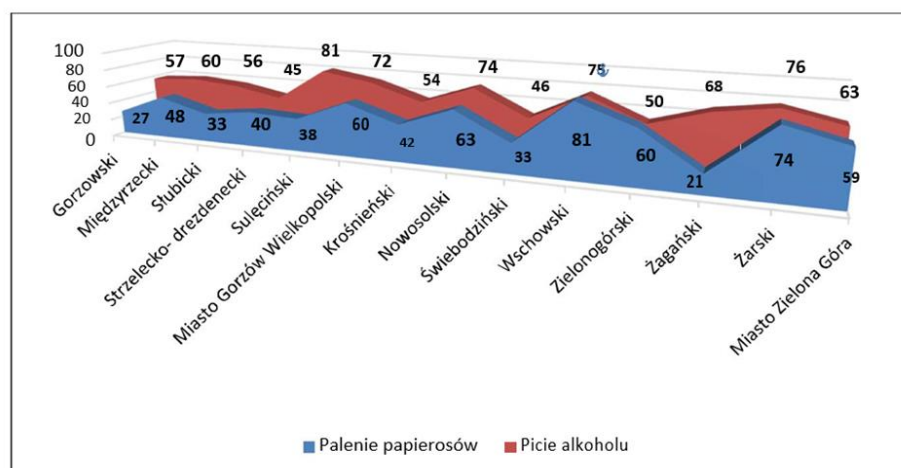
Badanie „*Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców województwa lubuskiego*” zrealizowane zostało na reprezentatywnych grupach mieszkańców z całego województwa lubuskiego tj. na próbie 423 osób w wieku 20 – 65 lat, mieszkających na terenie województwa lubuskiego oraz 8745 dzieci z 6 klasy szkół podstawowych, 27750 uczniów szkół gimnazjalnych oraz 29895 uczniów (do 18 roku życia) z różnych typów szkół ponadgimnazjalnych Natomiast sondaż „*Badanie stanu zdrowia oraz korzystania z używek wśród studentów*” przeprowadzono wśród 4640 słuchaczy Uniwersytetu Zielonogórskiego i 400 słuchaczy z Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Gorzowie Wlkp. Badaniom zostali poddani studenci pierwszego, drugiego oraz trzeciego roku.

Prowadzący badania rozpoczęli analizę uzyskanych wyników od porównania liczby mieszkańców województwa lubuskiego pijących alkohol z liczbą osób palących papierosy. Okazało się, iż w województwie lubuskim mieszkańcy zdecydowanie częściej, bo w 50-70%, sięgają po alkohol, natomiast odsetek osób palących papierosy waha się od 25-60%.

Biorąc pod uwagę średnie związane z deklaracjami odnośnie picia alkoholu i palenia papierosów można wskazać, iż około 40% mieszkańców, przynajmniej raz na jakiś czas pali papierosy, a około 60% spożywa alkohol.

Na poniżej zamieszczonym wykresie uwidoczniiona jest sytuacja obrazująca odsetek mieszkańców województwa lubuskiego pijących alkohol i palących papierosy.

Wykres 3. Odsetek pijących alkohol i palących papierosy wśród mieszkańców województwa lubuskiego.

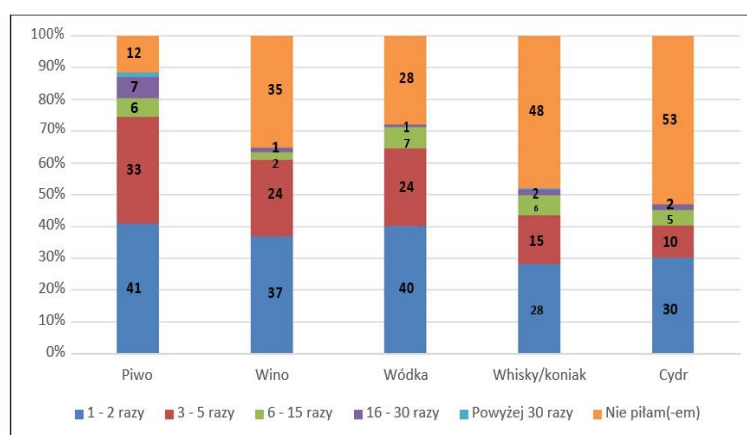


Źródło: Badania PAPI, N=423

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, iż najbardziej preferowanym trunkiem wśród osób spożywających alkohol jest piwo. Najwięcej osób deklarujących picie alkoholu sięga po piwo - 5 razy w ciągu miesiąca. Kolejne miejsca pod względem popularności wśród pijących zajmują wino oraz wódka. Wyniki badań wskazują, że są one spożywane przez respondentów 3-5 razy w miesiącu.

Analizując kontakty respondentów z alkoholem w podziale na kobiety i mężczyzn, zapytano ich m.in. o rodzaj alkoholu, który spożywali najczęściej w trakcie 30 dni przed przeprowadzeniem badania. Badania wykazały, iż mężczyźni pili piwo zdecydowanie częściej niż kobiety, co potwierdza tezę o popularności tego napoju wśród płci męskiej. Z kolei kobiety dwa razy częściej sięgały po wino i jest to również potwierdzeniem wcześniej przeprowadzonych badań. Wódka oraz pozostałe napoje alkoholowe spożywane są równie często przez kobiety i mężczyzn.

Wykres 4. Częstotliwość picia różnych rodzajów napojów alkoholowych w ciągu ostatnich 30 dni przed przeprowadzonym badaniem.



Źródło: Badania PAPI, N=269

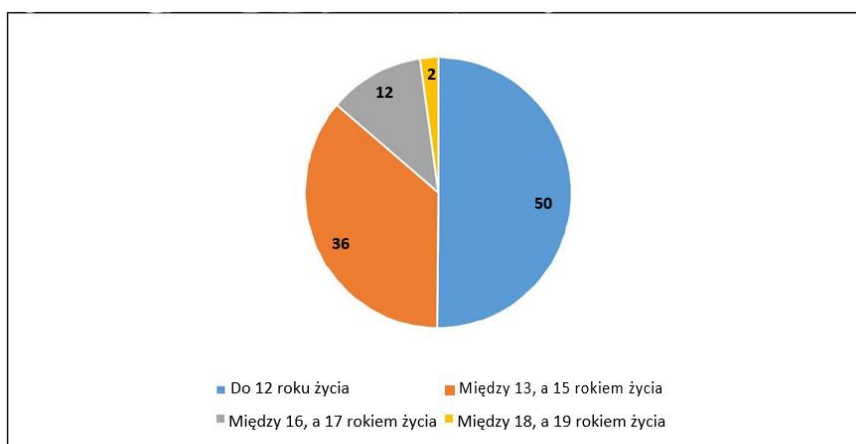
Alkohol jest najczęstszym środkiem psychoaktywnym, po który sięgają uczniowie szkół województwa lubuskiego. Porównując stopień używania alkoholu z papierosami należy stwierdzić, iż stosują oni alkohol dwa razy częściej niż papierosy. Okazjonalne palenie oraz częste łączenie obu substancji wynosi około 25% wskazań ogółu badanych uczniów.

Rozważając częstotliwość spożywania alkoholu przez młode osoby, warto zwrócić uwagę, iż najczęściej sięgają po alkohol uczniowie ze szkół zlokalizowanych w obrębie obu stolic województwa lubuskiego, czyli Zielonej Góry i Gorzowa Wlkp., a także w powiatach: świebodzińskim, nowosolskim i międzyrzeckim.

Uczniowie wszystkich rodzajów szkół deklarują kontakty z alkoholem, jednakże najczęściej spożywają go od jednego do dwóch razy w ciągu ostatnich 30 dni przed wzięciem udziału w badaniu. Około 25% uczniów szkół ponadgimnazjalnych piło alkohol od trzech do pięciu razy w ciągu ostatnich 30 dni przed przeprowadzonym badaniem, co może spowodować u tych uczniów uzależnienie się od alkoholu w niedalekiej przyszłości. Marginalny odsetek osób na wszystkich poziomach edukacji, deklarował większe niż pięciokrotne spożycie alkoholu w ciągu miesiąca. Około 50% uczniów szkół podstawowych oraz gimnazjalnych nie piło alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem, a wśród respondentów ze szkół ponadgimnazjalnych odsetek ten wynosił około 25%. Najmniejszy odsetek osób niepijących występuje wśród uczniów zasadniczych szkół zawodowych.

W kontekście spożywania alkoholu przez młodzież istotną kwestią jest wiek inicjacji alkoholowej. Omawiane wyniki badań dowodzą, iż inicjacja alkoholowa większości uczniów przypada na dosyć wczesny wiek metrykalny, bowiem, aż 50% uczniów spożyło pierwszy alkohol w okresie do 12 roku życia.

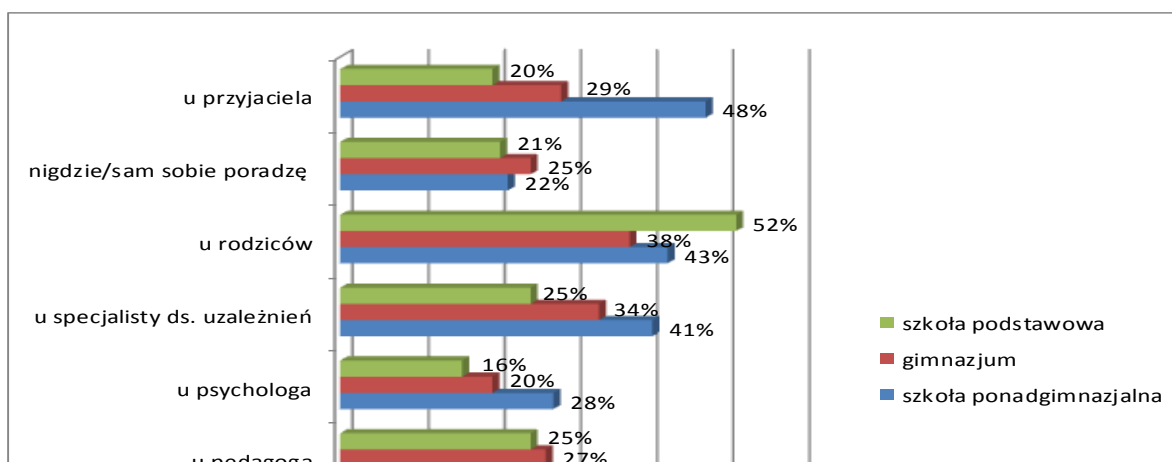
Wykres 5. Wiek inicjacji alkoholowej.



Źródło: Badania PAPI, N=1412

Badania wykazały także, że w przypadku konieczności uzyskania pomocy dotyczącej problemów z alkoholem lub narkotykami, najmłodszy uczniowie najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców (52%). Gimnazjaliści także szukaliby pomocy u rodziców (38%), ale również u specjalisty ds. uzależnień (34%). Natomiast uczniowie szkół ponadgimnazjalnych najczęściej o pomoc zwróciliby się do przyjaciół (48%), w następnej kolejności do rodziców (43%), na końcu do terapeuty ds. uzależnień (41%).

Wykres 6. 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”.

Istotną kwestią społeczną jest problem nietrzeźwych kierowców. Łącznie w 2016 roku lubuska Policja zatrzymała 3.600 nietrzeźwych kierujących pojazdami (w tym również kierujących rowerami). W 2015 roku z winy nietrzeźwych odnotowano 38 wypadków, w których 1 osoba poniosła śmierć, a 52 osoby doznały obrażeń ciała. Nietrzeźwi spowodowali 198 kolizji drogowych. W 2016 nietrzeźwi kierujący i piesi w woj. lubuskim roku spowodowali łącznie 52 wypadki drogowe. Z ich winy 7 osób poniosło śmierć, a 59 doznało obrażeń ciała. Z winy nietrzeźwych odnotowano 195 kolizji drogowych. Nietrzeźwi kierowcy spowodowali w 2016 r. 41 wypadków drogowych, w których 6 osób poniosło śmierć.

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”, dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp., Wydział Ruchu Drogowego - „Analiza stanu bezpieczeństwa w woj. Lubuskim za rok 2016”.

3) **miasto Zielona Góra;**

W przypadku Miasta Zielona Góra szacunkowa liczba mieszkańców uzależnionych od alkoholu wynosi ok. 2700 osób, 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.

Źródło: ” dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp., Wydział Ruchu Drogowego, „Analiza stanu bezpieczeństwa w woj. Lubuskim za rok 2016, dane wynikające z badań przeprowadzonych podczas kampanii profilaktyczno-edukacyjnej w 2014 r. pn. „Międzypokoleniowa Koalicja Nieobojętnych – na rzecz odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu w Zielonej Górze”.

Biorąc pod uwagę rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, oraz fakt, iż ostatnie badania dotyczące mieszkańców Miasta Zielonej Góry w zakresie zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych pochodzą z roku 2014 istnieje konieczność sporządzenia w w/w zakresie stosownej diagnozy dla Miasta Zielona Góra.

V. Cele i zadania Programu.

1. Cel główny.

Głównym celem Programu założonym do realizacji w roku 2019 jest:
Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

2. Cele operacyjne Programu obejmują:

- 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.

3. Cele operacyjne realizowane będą poprzez cele szczegółowe skupiające się w obrębie trzech obszarów, do których należą:

1) Promocja zdrowia obejmująca:

- a) edukację zdrowotną - polegającą na podniesieniu wiedzy u ogółu społeczeństwa oraz wybranych grup docelowych na temat problemów związanych z używaniem alkoholu,
- b) szkolenie kadr, mające na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych osób pracujących obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- c) zapewnienie skutecznego egzekwowania przepisów prawnych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, poprzez podejmowanie działań w zakresie ograniczenia dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu oraz zapewnienia skutecznego przestrzegania prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych.

2) Profilaktyka, w ramach której działania będą się koncentrowały na:

- a) profilaktyce uniwersalnej, mającej na celu podejmowanie działań mających na celu zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemu alkoholowego u dzieci i młodzieży, młodych dorosłych, osób dorosłych, rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym i wzmacnianie czynników chroniących i wspierających prawidłowy rozwój,
- b) profilaktyce selektywnej, poprzez podejmowanie działań uprzedzających, ukierunkowanych na jednostki lub grupy zwiększonego ryzyka, adresowanych do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowaną biologicznie są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych,
- c) profilaktyce wskazującej, mającej na celu interwencję, redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych ukierunkowanych na jednostki lub grupy wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy związane z użyciem alkoholu bądź problemów wynikających z zaburzeń behawioralnych, a jeszcze nie niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych.

3) Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

Obszar ten obejmuje działania zmierzające do:

- a) minimalizacji szkód i zagrożeń zdrowotnych wynikających z picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu,
- b) zwiększenia oferty i podnoszenia jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu,

- c) zwiększenia oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu oraz zwiększenie istniejących form wsparcia,
- d) zwiększenie dostępności, wspieranie działań oraz poprawę jakości pomocy osobom dorosłym i dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym,
- e) poprawę jakości pomocy osobom doświadczających przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym.

4. Zadania Programu.

Zadania wymienione i przyjęte w części X Programu są zbieżne z katalogiem zadań wymienionych w art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zadania przewidziane w/w ustawą należą do zadań własnych gminy i polegają w szczególności 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. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społeczne.

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, rehabilitację, reintegrację 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.

5. Adresaci Programu.

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

6. Realizatorzy programu.

Program będzie realizowany przez jednostki organizacyjne miasta, w tym przede wszystkim przez Biuro Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia, fundacje, placówki prowadzące działalność leczniczą, kościoły, związki wyznaniowe, psychologów, pedagogów, prawników, terapeutów, socjoterapeutów, specjalistów terapii uzależnień etc.

VI. Sposoby realizacji Programu.

1. 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 alternatywna - 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.

2. 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;
- 4) współpracę z podmiotami, w których zakresie kompetencji leżą działania zmniejszające zagrożenia, jakie niosą ze sobą zachowania ryzykowne.

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, warsztaty 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 placówkach wsparcia dziennego (opiekuńczych, specjalistycznych, pracy podwórkowej);
- 5) liczba osób i rodzin objętych pomocą z powodu problemu przemocy w rodzinie;
- 6) liczba podmiotów, które uzyskały wsparcie;
- 7) liczba punktów podających i sprzedających alkohol objętych kontrolami i wyniki kontroli;
- 8) wysokość środków finansowych wydatkowanych na działania przewidziane w Programie.

IX. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zgodnie z treścią art. 4¹ 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 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.
2 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 uzależnień w przedszkolach, szkołach oraz innych placówkach oświatowych i opiekuńczych.	– ilość szkół i przedszkoli, placówek opiekuńczych uczestniczących w działaniach, 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	– ilość szkół i przedszkoli, placówek wsparcia dziennego, świetlic socjoterapeutycznych

<p>się przeciwdziałaniem, zapobieganiem i leczeniem skutków uzależnień – w formie strony internetowej.</p>	<p>uczestniczących w działaniach, liczba osób dorosłych, dzieci i młodzieży uczestniczących w działaniach, ilość podjętych działań.</p>
<p>7. Promowanie zdrowego stylu życia, w szczególności poprzez:</p> <p>a) prowadzenie profilaktycznych zajęć sportowo rekreacyjnych,</p> <p>b) dofinansowanie obozów i kolonii socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym,</p> <p>c) dofinansowanie działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,</p> <p>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).</p>	<p>– liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach,</p> <p>– liczba obozów i kolonii, liczba, dzieci i młodzieży uczestniczących,</p> <p>– liczba dzieci i młodzieży korzystających z dożywiania, liczba podmiotów organizujących programy wychowawcze i socjoterapeutyczne,</p> <p>– liczba festynów, pikników, konferencji oraz imprez kulturalnych, liczba osób uczestniczących, w tym dzieci i młodzieży, liczba podmiotów organizujących imprezy.</p>
<p>8. Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjno-profilaktycznych o tematyce uzależnień (m.in.: książek, broszur, plakatów, ulotek, gadżetów, etc.) wśród dzieci, młodzieży.</p>	<p>– ilość zakupionych materiałów edukacyjno-profilaktycznych o tematyce uzależnień, liczba osób uczestniczących, w tym dzieci i młodzieży, wśród których nastąpiła dystrybucja.</p>
<p>9. Realizacja działań minimalizujących występowanie ryzykownych zachowań wśród dzieci i młodzieży poprzez finansowanie i dofinansowanie zajęć pozalekcyjnych.</p>	<p>– liczba działań, liczba podmiotów realizujących działania, liczba osób uczestniczących, w tym dzieci i młodzieży.</p>
<p>10. Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjno-profilaktycznych (broszur, plakatów, ulotek, itp.) w miejscach użyteczności publicznej, skierowanych głównie do osób dorosłych.</p>	<p>– ilość materiałów edukacyjno-profilaktycznych, liczba i rodzaj miejsc, w których udostępniono materiały.</p>
<p>11. Wsparcie organizacji i instytucji w zakresie działań edukacyjno-profilaktycznych skierowanych do dorosłych, dotyczących szkodliwości picia alkoholu przez dzieci i młodzież.</p>	<p>– liczba organizacji i instytucji podejmujących działania, ilość podjętych działań, liczba osób dorosłych uczestniczących w działaniach.</p>

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.

<p>19. Zakup usług i wsparcie w zakresie organizacji zajęć superwizyjno - szkoleniowych dla osób pracujących w obszarze pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom.</p>	<p>– liczba przeprowadzonych zajęć superwizyjno - szkoleniowych i innych działań, liczba osób biorących udział w zajęciach.</p>
<p>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.).</p>	<p>– liczba uniwersalnych programów profilaktycznych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, liczba osób biorących udział w zajęciach.</p>
<p>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.)</p>	<p>– 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.</p>
<p>22. Kontrola punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.</p>	<p>– liczba skontrolowanych punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, ilość osób kontrolujących.</p>
<p>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).</p>	<p>– liczba uniwersalnych programów profilaktycznych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, liczba osób uczestniczących w programach.</p>
<p>24. Realizacja programów profilaktycznych skierowanych do:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) kobiet i kobiet w ciąży, b) kierowców i kandydatów na kierowców, c) osób starszych zagrożonych uzależnieniem, współuzależnieniem oraz z syndromem DDA. 	<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</p>	<p>– liczba programów profilaktycznych, liczba</p>

<p>rozwijających kompetencje rodziców i wychowawców realizowanych w ramach przedszkolnych i szkolnych programów profilaktycznych, sprzyjających kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.</p>	<p>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</p>	<p>– ilość zakupionych materiałów, liczba organizacji objętych wsparciem.</p>

abstynenckich.	
35. Wsparcie placówek leczniczych, instytucji oraz organizacji pozarządowych świadczących pomoc prawną, psychologiczną, terapeutyczną i socjoterapeutyczną dla członków rodzin z problemem alkoholowym.	– liczba placówek leczniczych, instytucji oraz organizacji pozarządowych, liczba usług prawnych, liczba usług psychologicznych, liczba usług terapeutycznych, liczba usług socjoterapeutycznych, ilość osób objętych pomocą.
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, liczba organizacji pozarządowych, liczba usług prawnych, liczba usług psychologicznych, liczba usług terapeutycznych, liczba osób objętych pomocą.

<p>39. Obsługa administracyjna i kancelaryjna Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a w szczególności:</p> <p>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,</p> <p>b) sporządzanie postanowień związanych z opiniowaniem wniosków przedsiębiorców ubiegających się o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,</p> <p>c) odbiór i wysyłka korespondencji,</p> <p>d) przygotowywanie pism</p> <p>e) 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,</p> <p>f) przygotowanie i organizacja szkoleń dla członków Komisji,</p> <p>g) wyposażenie pomieszczenia Komisji w niezbędne materiały i sprzęty.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba przyjętych wniosków o objęcie leczeniem odwykowym, – liczba osób, które uzyskały informacje o możliwościach pomocy osobom dotkniętym chorobą alkoholową i ich rodzinom oraz z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, – liczba osób, z którymi członkowie Komisji przeprowadzili rozmowy motywujące do podjęcia leczenia w związku z nadużywaniem alkoholu, – liczba osób nadużywających alkoholu, które podjęły leczenie bez kierowania sprawy do sądu, po zastosowaniu przez członków Komisji metody krótkiej interwencji, – liczba osób, wobec których Komisja wystąpiła do sądu z wnioskiem o wydanie postanowienia o obowiązku podjęcia leczenia odwykowego, – liczba wizji w lokalnych przeprowadzonych przez członków Komisji, – liczba wydanych postanowień przez Komisję dotyczących zaopiniowania wniosków przedsiębiorców o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, – liczba członków Komisji korzystających ze szkoleń.
--	--