

EGZEMPLARZ nr:
- U 3 -

**UCHWAŁA NR XLII/429/2017
RADY MIASTA BOLESŁAWIEC**

z dnia 20 grudnia 2017 r.

**w sprawie „Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018”.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1875), art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 487) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 783)

Rada Miasta Bolesławiec uchwala, co następuje:

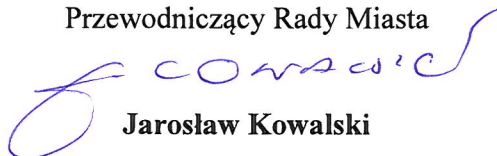
§ 1. Uchwala się „Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018”, w formie załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2. Prezydent Miasta Bolesławiec przedstawi Radzie Miasta sprawozdanie z realizacji Programu w terminie do 31 marca 2019 r.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Bolesławca.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2018 r. i podlega opublikowaniu w Biuletynie Informacji Publicznej. DM/DM

Przewodniczący Rady Miasta


Jarosław Kowalski

Załącznik do uchwały Nr XLII/429/2017

Rady Miasta Bolesławiec

z dnia 20 grudnia 2017 r.

**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA ROK 2018**

Przygotował : Wydział Społeczny przy współpracy z Miejską Komisją
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bolesławcu

Bolesławiec 2017

WPROWADZENIE

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Bolesławcu na rok 2018, zwany dalej „Programem”, jest zapisem działań, które będą realizowane w ramach zadań własnych, w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, przemocy w rodzinie, zgodnie z zapisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Ujęcie zadań wynikających z dwóch odrębnych przepisów prawa w jednym programie podyktowane jest faktem, że do znacznej części problemów związanych z używaniem alkoholu lub innych środków zmieniających świadomość (narkotyki, leki) można zaproponować zbieżne działania profilaktyczne. Ponadto, istnieje podobieństwo udzielania pomocy psychologicznej i prawnej dla rodzin oraz to samo główne źródło finansowania.

Program stanowi kontynuację oraz uzupełnienie wcześniej prowadzonych w Bolesławcu działań w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, będących następstwem nadużywania alkoholu oraz uzależnień od substancji psychoaktywnych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych (NSP – tzw. „dopalaczy”) oraz uzależnień behawioralnych.

Program uwzględnia cele operacyjne i zadania określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016 - 2020¹.

Celem głównym - strategicznym Programu jest: kształtowanie polityki społecznej w kierunku ograniczenia skali występujących na terenie miasta Bolesławiec uzależnień oraz ich negatywnych następstw, w tym przemocy w rodzinie.

Program jest adresowany do osób fizycznych, prawnych i podmiotów nie posiadających osobowości prawnej, realizujących zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy, do osób z grup ryzyka, uzależnionych i ich rodzin oraz wszystkich mieszkańców Gminy Miejskiej Bolesławiec.

W Programie uwzględniono rekomendacje zawarte w dokumentach programowych krajowych i samorządowych (Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miejskiej Bolesławiec na lata 2016 - 2025).

Realizacja zadań Programu jest finansowana w sposób ciągły ze środków pochodzących z opłat pobieranych za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Program został poddany konsultacjom społecznym. Konsultanci uznali zawarte w nim propozycje działań za wyczerpujące i odpowiadające oczekiwaniom.

¹ Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. z 2016 r., poz. 1492)

SŁOWNICZEK POJĘĆ I SKRÓTÓW

Profilaktyka – zapobieganie identyfikowanym i spodziewanym zagrożeniom poprzez przedsięwzięcie działań mających na celu niedopuszczenie do negatywnie ocenianych przekształceń istniejącego stanu rzeczy.

Odpowiednio do grup odbiorców działań profilaktycznych wyróżnia się:

– **Profilaktykę uniwersalną** – ukierunkowaną na całe populacje, obejmującą 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, populacji młodych dorosłych, populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym. Przykładem profilaktyki uniwersalnych są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

– **Profilaktykę selektywną** – ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, obejmującą 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 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.

– **Profilaktykę wskazującą** – ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące pierwsze symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami; 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

Nowe substancje psychoaktywne (NSP) - Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) posługuje się definicją mówiącą, że są to substancje, które nie zostały wymienione w konwencjach ONZ (z 1961 i 1971 roku) o środkach odurzających i psychotropowych, a mogą stanowić porównywalne (z wymienionymi tam narkotykami) zagrożenie dla zdrowia publicznego.

FASD Poalkoholowe spektrum zaburzeń rozwojowych (ang. Fetal Alcohol Spectrum Disorders)

– ogólny termin opisujący całościowo spektrum skutków rozwojowych występujących u dzieci matek pijących alkohol w okresie ciąży. Skutki te mogą obejmować zaburzenia rozwoju fizycznego, umysłowego, zachowania, uczenia się, mogą trwać przez całe życie. W diagnostyce klinicznej obowiązuje termin **FAS – Alkoholowy Zespół Płodowy** (ang. Fetal Alcohol Syndrome), który charakteryzuje się: dysmorfiami twarzy, opóźnieniami wzrostu oraz nieprawidłowościami ośrodkowego układu nerwowego. U dzieci u których nie występują wszystkie cechy FAS diagnozowany jest częściowy FAS. Rodzaj i siła zaburzenia dziecka zależy przede wszystkim od ilości alkoholu, spożywanego przez kobietę w ciąży oraz częstotliwości picia. Należy pamiętać, że nie ma bezpiecznej dawki alkoholu, jaką może spożywać kobieta w ciąży, w związku z tym, aby dziecko było zdrowe należy, całkowicie powstrzymać się od spożywania alkoholu w okresie prenatalnym oraz karmienia piersią.

DDA (Dorosłe Dzieci Alkoholików) - osoby, na których dzieciństwo spędzone w rodzinie alkoholowej wywarło piętno, z którym trudno poradzić sobie w kolejnych etapach życia. Efektem doświadczeń wyniesionych z życia w rodzinie z problemem alkoholowym są pewne utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych, które utrudniają osiągnięcie zadowolenia i satysfakcji, a zwłaszcza nawiązywanie bliskich relacji z innymi ludźmi w dorosłym życiu.

DDD (Dorosłe Dziecko z Rodziny Dysfunkcyjnej), to zespół cech i zachowań, które powstały w dzieciństwie na skutek długotrwałych okoliczności, w których rodzina nie spełniała swoich podstawowych zadań wobec dziecka, czyli opiekuńczości i wychowania (np. rodzina z problemem przemocy domowej).

AA (Anonimowi Alkoholicy) – dobrowolne, samopomocowe grupy osób uzależnionych od alkoholu etylowego, tworzone w celu utrzymania trzeźwości własnej i wspomagania innych alkoholików w jej osiąganiu. Podstawą filozofii AA jest dwanaście kroków AA.

AN (Anonimowi Narkomani) są międzynarodową, bezdochodową wspólnotą mężczyzn i kobiet, których wspólnym celem jest zaprzestanie zażywania narkotyków oraz powrót do normalnego życia przy zachowaniu całkowitej abstynencji, włączając w to również alkohol.

Al-Ateen (jest częścią Grup Rodzinnych Al-Anon) - wspólnoty ludzi, których życie jest aktualnie, lub w przeszłości upływało, w bliskim kontakcie z osobą uzależnioną od alkoholu. Do Alateen należą dzieci, nastolatki i młodzież, których rodzic, obydwoje rodzice lub inna bliska osoba jest uzależniona od alkoholu.

Członkowie Alateen spotykają się na mityngach, żeby pomóc sobie w rozwiązywaniu problemów, jakie są im wspólne. Wspierają się wzajemnie, dzielą się doświadczeniem, uczą się o alkoholizmie jako o chorobie rodziny i koncentrują się na osobistym rozwoju, aby zmniejszyć działanie skutków alkoholizmu na swoje życie.

Al-Anon (Grupy Rodzinne Al-Anon) - pracujące w oparciu o 12 Stopni grupy samopomocowe skupiające krewnych i przyjaciół alkoholików. Na spotkaniach Al-Anon członkowie rozwiązują swoje problemy dzieląc się doświadczeniem, siłą i nadzieją.

Uzależnienie. Zespół uzależnienia od alkoholu to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie alkoholu (często silne, czasami przemożne). Na ostateczne rozpoznanie uzależnienia pozwala identyfikacja trzech lub więcej następujących cech lub objawów występujących łącznie przez pewien okres czasu w ciągu ostatniego roku (picia):

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”).
2. Upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem, (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia).
3. Fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe, majaczenie drżenne) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich.
4. Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu) i potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu.
5. Z powodu picia alkoholu - narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie, bądź uwolnienia się od następstw jego działania.
6. Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia (picie alkoholu, mimo, że charakter i rozmiary szkód są osobie pijącej znane lub można oczekiwać, że są znane).

I. Podstawy prawne oraz dokumenty korespondujące z realizacją zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w mieście Bolesławiec.

Podstawą prawną *Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Bolesławcu na rok 2018* jest:

Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 487), która stanowi kluczowy dokument kompleksowo regulujący zagadnienia związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Porządkuje kwestie dotyczące m.in.: zadań wykonywanych przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, podmiotów odpowiedzialnych za ich realizację, źródła finansowania tych działań, funkcjonowania rynku napojów alkoholowych, postępowania wobec osób nadużywających alkoholu oraz przepisów karnych związanych z obrotem alkoholem oraz jego reklamą.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r., poz. 783) która stanowi kluczowy dokument kompleksowo regulujący zagadnienia związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów narkomanii.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. z 2016 r., poz. 1492) przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów. Elementem składowym programu są: **Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.**

W ramach **Krajowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KPPiRPA)** wskazanych jest kilka głównych obszarów do realizacji:

- promocja zdrowia, w ramach której przewidziano min. podejmowanie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, upowszechnianie informacji dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu przez dzieci i młodzież, upowszechnianie wiedzy na temat zjawisk przemocy, w szczególności w rodzinach z problemem alkoholowy oraz wiedzy na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży,
- szkolenie kadr, nacisk położono m.in. na kształcenie personelu medycznego, podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, rozwijanie systemu kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień, osób pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz szkolenia profesjonalistów na temat FAS –Alkoholowy Zespół Płodowy (ang. Fetal Alcohol Syndrome),
- zadania regulacyjne i zapewnienie skutecznego egzekwowania przepisów, w tym m.in.; ograniczania dostępności alkoholu, ograniczenie przemytu, podjęcie działań legislacyjnych w kierunku ograniczenia reklamy napojów alkoholowych, kontrolę i monitorowanie wydatkowania środków,
- profilaktyka, a ramach niej: profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca, redukcja szkód, rehabilitacja zdrowotna, społeczna i zawodowa.

W ramach **Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii (KPPN)** wskazano następujące zadania do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego:

- ograniczenie stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych – NSP (tzw. „dopalaczy”), poprzez działania informacyjno - edukacyjne na temat zagrożeń wynikających z używania ww. środków,
- rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, w tym: doskonalenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącej używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności w podejmowaniu interwencji profilaktycznych,

- profilaktyka: uniwersalna, selektywna, wskazująca,
- redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez zwiększanie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych, w tym rozwijanie dostępu do leczenia ambulatoryjnego.

W niniejszym Programie uwzględniono kierunki zawarte w Narodowym Programie Zdrowia.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1769) zawiera przepisy, w których wyliczone są zadania samorządu gminnego. Jednym z nich jest opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych, która obejmuje m.in. zadania dotyczące rozwoju systemu ograniczającego marginalizację grup społecznych z powodu uzależnień i przemocy w rodzinie.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 1390), w której zawarto zadania własne samorządu gminnego, polegające m.in. na inspirowaniu i promowaniu nowych rozwiązań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz opracowaniu i realizacji programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1817 z późn. zm.) reguluje m.in. zasady prowadzenia działalności pożytku publicznego przez organizacje społeczne w sferze zadań publicznych oraz współpracy organów administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi. Istotną kwestią jest możliwość zlecania organizacjom pozarządowym realizacji zadań publicznych o charakterze lokalnym lub regionalnym. Działalność pożytku publicznego określona w ustawie to działalność społecznie użyteczna, prowadzona przez organizacje pozarządowe w sferze zadań publicznych określonych w ustawie, a sfera ta obejmuje zadania w zakresie m.in. przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym.

Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1916) – określa sposób powierzenia realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, zawartych w Narodowym Programie Zdrowia – stanowiącym podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii, a także przeciwdziałania alkoholizmowi.

Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014 - 2020, którego celem głównym jest zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Polsce.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miejskiej Bolesławiec na lata 2016-2025, która jest wieloletnim dokumentem programowym, mającym na celu skuteczne rozwiązywanie problemów społecznych na terenie Miasta.

Miejski Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2020 określający działania związane z przeciwdziałaniem zjawisku przemocy w rodzinie na terenie Gminy Miejskiej Bolesławiec.

II. Diagnoza problemów związanych z nadużywaniem alkoholu.

Formułując diagnozę problemów uzależnień w Bolesławcu wzięto pod uwagę dane i informacje pozyskane od lokalnych podmiotów – instytucji zajmujących się problematyką uzależnień, jak również dane ogólnopolskie w postaci sprawozdań i raportów.

Diagnoza jest podstawą do wyznaczania priorytetów w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i innym uzależnieniom o zasięgu lokalnym.

Miasto Bolesławiec położone jest w północno-zachodniej części województwa dolnośląskiego, nad rzeką Bóbr, na wysokości około 170-250 m n.p.m. Miasto Bolesławiec posiada powierzchnię 2 284 ha (22,84 km²).

Wybrane dane demograficzne:

- liczba mieszkańców- 39 167 osób (stan na 08.05.2017 r.)²,
- ludność w wieku przedprodukcyjnym - 6 082 osób;
- ludność w wieku produkcyjnym - 23 410 osób ;
- ludność w wieku poprodukcyjnym - 9 675 osób.

Według danych GUS stopa bezrobocia w Powiecie Bolesławieckim w grudniu 2016 r. wynosiła 5,9% i była niższa o 1,7 punktu procentowego od stopy bezrobocia wykazanej za grudzień 2015 r. (7,6%).

1. Rynek napojów alkoholowych

Limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta został ustalony przez podjęcie uchwał dotyczących liczby punktów sprzedaży i podaży napojów alkoholowych, jak i szczegółowych warunków wydawania zezwoleń – **tekst jednolity** Uchwały Rady Miasta Nr XLI/327/01 z dnia 20 sierpnia 2001 w sprawie ustalenia liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu /z wyjątkiem piwa/ przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży, zasad usytuowania na terenie miasta miejsc sprzedaży napojów alkoholowych oraz wyznaczenia miejsc sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych zawierających więcej niż 4,5% alkoholu podczas imprez na otwartym powietrzu - **Obwieszczenie Rady Miasta z dnia 28 listopada 2012 r.**

Tabela 1. Limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych w latach 2015-2016

Rodzaj limitu	Stan na 31.12.2015 r.	Stan na 31.12.2016 r.
Limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych	135	135
Limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży	85	85
Limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży	50	50

(Źródło: Urząd Miasta w Bolesławcu)

W roku 2016 wydano 16 jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przedsiębiorcom uprawnionym do ubiegania się o takiego rodzaju zezwolenie.

W roku 2016 nie podjęto interwencji (zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa zgłoszonych policji lub prokuraturze) w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 43 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Nie podjęto decyzji w sprawie cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych za sprzedaż alkoholu osobom niepełnoletnim.

Gmina podjęła 16 decyzji w sprawie wygaśnięcia zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych z tytułu niedokonania opłaty określonej w art. 11¹ ust. 2 i 5 w terminach o których mowa w art. 11¹ ust. 7 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

² Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Baza Danych Lokalnych*, 2017 r.

2. Wielkość spożycia napojów alkoholowych

Według aktualnych danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (strona internetowa) spożycie, średnio na 1 mieszkańca 100% alkoholu wynosiło w 2015 r. – 9,41, a w 2016 r. – 9,37 l, co oznacza zmniejszenie spożycia w 2016 r w stosunku do roku 2015. Spożycie wyrobów spirytusowych pozostało na identycznym poziomie w 2015 i 2016 roku tj. 3,2 l 100% alkoholu, spożycie wina zmalało - z 6,3 l w 2015 r. na 5,8 l w 2016 roku., natomiast nieco wzrosło spożycie piwa – z 99,1 l w 2015 r. do 99,5 l w 2016 r. W skali ostatnich 7 lat, spożycie 100% alkoholu wzrosło z 9,02 l w 2010 r. do 9,37 l w 2016 r., co oznacza wzrost o 3,88 %.

W 2016 roku w Polsce – w stosunku do 2015 roku – nie nastąpiły zmiany w strukturze spożywanych napojów alkoholowych.³ Nadal najwięcej spożywa się piwa – 58,4 %, w drugiej kolejności wyrobów spirytusowych – 34,2 %, a najmniej wina – 7,4 %.

3. Dostępność ekonomiczna napojów alkoholowych

Badania naukowe dowodzą, iż istnieje związek pomiędzy ceną alkoholu a wielkością jego spożycia. Im większa jest dostępność ekonomiczna alkoholu, tym większe jest jego spożycie. W 2015 roku w porównaniu z 2014 rokiem, zanotowano stabilizację cen napojów alkoholowych.

4. Dostępność fizyczna alkoholu

Jednym z najskuteczniejszych instrumentów ograniczenia zakresu problemów alkoholowych jest administracyjne i prawne ograniczenie dostępności alkoholu. W Polsce zasadniczą rolę w przedmiotowych regulacjach odgrywają jednostki samorządu terytorialnego.

W mieście Bolesławiec nie wzrasta limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Wskaźnikiem umożliwiającym monitorowanie problemu dostępności alkoholu na poziomie lokalnym jest liczba zezwoleń na sprzedaż alkoholu oraz liczba decyzji w sprawie cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych podejmowanych w gminie.

5. Młodzież a substancje psychoaktywne

Wyniki pomiaru natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, został pokazany w raporcie z ogólnopolskich badań ankietowych, przeprowadzonych w 2015 roku na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w ramach międzynarodowego *Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach* (ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Drugs). Badania ankietowe zrealizowano na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek :15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17- 18 lat). Ponadto wskaźniki dotyczące częstotliwości picia alkoholu opisane są w wynikach międzynarodowego projektu badawczego na temat zdrowia i zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*).

³ Ministerstwo Zdrowia, *Sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.*, Warszawa 2017 r.

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 83,8% uczniów w wieku 15- 16 lat oraz 95,8% uczniów w wieku 17-18 lat. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 48,6 % 15-16-latków i 82,3 % 17-18-latków. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekroczenia progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz upiło się 12,5% uczniów gimnazjalnych i 19,7% uczniów ze starszej grupy wiekowej.

Porównanie wyników badań z 2015 roku z wynikami badań wcześniejszych wskazuje na trend spadkowy rozpowszechnienia picia wśród gimnazjalistów. Do roku 2007 obserwowano tendencję wzrostową, obecnie coraz wyraźniejsze są zmiany pozytywne.

Korzystne zmiany we wskaźnikach częstotliwości picia przez młodzież szkolną potwierdzają też wyniki badań HBSC, dotyczące uczniów w wieku 11, 13, 15 lat. Wyniki badań wskazują, że w 2014 roku odsetek dzieci, które chociaż raz w ciągu swojego życia piło alkohol wynosi 42,6%. Wynik ten prezentuje tendencję spadkową w porównaniu z rokiem 2010 (52,3%). Ponadto, wskaźnik ten rośnie wraz z wiekiem młodzieży, najwyższą wartość osiągając w grupie 15-latków – ok. 69%.

Niezmienne wśród młodzieży największą popularnością cieszy się piwo, na drugim miejscu jest wódka, a dopiero na trzecim wino. Wódkę pił, co najmniej raz w ciągu ostatnich trzydziestu dni, prawie co trzeci badany gimnazjalista (33,1%) i więcej niż co drugi uczeń szkoły wyższego poziomu (65,2%). Picie piwa zdarzyło się w tym czasie większości badanych, ponad połowie gimnazjalistów (51,3%) i ponad trzem czwartym uczniów starszych (78,9 %). Wino piła mniej więcej jedna piąta młodszej młodzieży objętej badaniem (21,1%) i ponad jedna trzecia uczniów ze starszej grupy (37,7%).⁴

Według danych Komendy Powiatowej Policji w Bolesławcu w roku 2015 i 2016 nie było osób do 18 roku życia wymagających zatrzymania lub odwiezienia do domów rodzinnych z uwagi na nietrzeźwość.

Spożywanie alkoholu w wieku adolescencji niesie za sobą poważne konsekwencje zdrowotne – upośledzone zostają czynności poznawcze – koncentracja uwagi, zapamiętywanie, uczenie się, rozwój kontroli emocjonalnej. Picie alkoholu przyczynia się do podejmowania zachowań ryzykownych, groźnych dla życia, wiąże się z wczesnym podejmowaniem aktywności seksualnej, zwiększa ryzyko wystąpienia niechcianej ciąży oraz zakażenia wirusem HIV.

Palenie tytoniu jest zachowaniem mniej powszechnym. Chociaż raz w życiu paliło 56,2% gimnazjalistów i 71,5% uczniów ze starszej grupy. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 26,4% uczniów z grupy młodszej i 41,7% ze starszej.

Palenie tytoniu jest obecnie podobnie rozpowszechnione wśród dziewcząt jak wśród chłopców. Picie napojów alkoholowych jest nieznacznie bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt, chociaż niektóre wskaźniki picia są już takie same.

Jeszcze rzadziej zdarza się przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza. Takie doświadczenia, chociaż raz w życiu, stały się udziałem 17,0% uczniów z młodszej grupy i 17,9% ze starszej grupy wiekowej. Sięganie po te leki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców.

⁴ Ministerstwo Zdrowia, *Sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.*, Warszawa 2017 r.

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, szczególnie alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia, większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 25,0% młodszych uczniów i 43,0% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów gimnazjów jest LSD lub inne halucynogeny (5,5%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu amfetamina (7,1%).

Aktualne, okazjonalne używania substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tego środka ponad 19,2% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 31,5%.

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 10,3% uczniów klas trzecich gimnazjów i 15,4% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Do problemowych użytkowników przetworów konopi zidentyfikowanych przy pomocy testu przesiewowego zaliczyć można 7,0% gimnazjalistów oraz 7,6% uczniów starszych.

Rozpowszechnienie używania „dopalaczy” jest niższe niż przetworów konopi. Wśród gimnazjalistów 10,3%, a wśród starszych uczniów 12,6% używało kiedykolwiek tych substancji. Odsetek gimnazjalistów, którzy sięgali po „dopalacze” w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 4,3%. W starszej grupie takich uczniów było 3,0%. Używanie „dopalaczy” jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Na tym tle dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi.⁵

6. Osoby uzależnione od alkoholu

Jak podaje Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Polsce liczbę uzależnionych można oszacować na około 600 tys. a osób pijących szkodliwie na około 2,5 mln. Powyższe zjawiska mają wpływ na powstawanie problemów społecznych.

Szacunkowo, wg wskaźników przyjętych przez PARPA na terenie miasta liczba osób wymagających różnego typu oddziaływań terapeutycznych wynosi:

- osoby uzależnione od alkoholu przeciętnie 2-3% dorosłej populacji,
- osoby nadużywające alkoholu przeciętnie 12- 15% dorosłej populacji,

Osoby te bez fachowej profesjonalnej pomocy nie są w stanie poradzić sobie z alkoholem i innymi środkami zmieniającymi świadomość.

Uzależnienie od alkoholu jako zespół objawów klinicznych (choroba) obejmuje (szacunkowo) populację ok. 800 osób w Bolesławcu. Z danych uzyskanych z Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu wynika, że najbardziej zagrożona chorobą alkoholową jest populacja osób w przedziale 29 - 65 lat.

⁵ Ministerstwo Zdrowia, *Sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.*, Warszawa 2017 r.

W świetle nowoczesnej wiedzy uzależnienie od alkoholu jest chorobą wieloczynnikową, bio-psycho-społeczną, uszkadzającą funkcjonowanie człowieka w sferze somatycznej, psychologicznej, społecznej i duchowej. Model leczenia musi być dostosowany do takiego sposobu postrzegania tej choroby. Terapia uzależnienia od alkoholu prowadzona jest w ambulatoryjnych i stacjonarnych zakładach leczenia odwykowego. Leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu odbywa się wyłącznie w publicznych bądź niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej i jest bezpłatne, również dla osób nieubezpieczonych. Leczenie uzależnienia jest dobrowolne, za wyjątkiem sytuacji sądowego zobowiązania do leczenia, które zostały określone w art. 24 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

7. Najbliższe otoczenie osób uzależnionych/nadużywających alkoholu

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych szacuje, że ok. 4% populacji to osoby dorosłe żyjące w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice)- współuzależnieni.

Współuzależnienie jest zaburzeniem przejawiającym się w utrwalonej niszczącej formie funkcjonowania związanej z patologicznymi zrachowaniami uzależnionego partnera, ograniczającej w istotny sposób swobodę wyboru postępowania, prowadząca do pogorszenia własnego stanu zdrowia i utrudniająca zmianę własnego położenia na lepsze. Z uwagi na to, że zdecydowanie większa liczba mężczyzn jest uzależnionych, współuzależnieniem częściej dotknięte są kobiety.

Na terenie miasta Bolesławiec osoby współuzależnione mają możliwość skorzystania z leczenia w Poradni Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia oraz uzyskania wsparcia w ramach funkcjonujących grupach samopomocowych: Wspólnota Al-Anon (dla dorosłych członków rodzin z problemem alkoholowym), Wspólnota Al- Ateen(dla dzieci i młodzieży wychowującej się w rodzinach z problemem alkoholowym).

8. Najważniejsze problemy społeczne będące skutkiem spożywania alkoholu

8.1 Szkody zdrowotne spowodowane używaniem alkoholu

Nadużywanie alkoholu jest jednym z czynników silnie obniżających stan zdrowotności społeczeństwa. Problemy zdrowotne nie wynikają wyłącznie z uzależnienia od alkoholu, ale powstają także wśród osób nieuzależnionych, które sytuacyjnie lub okresowo nadużywają alkoholu. Alkohol działa szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu. Choroby występujące na tle nadużywania alkoholu to przede wszystkim: nadciśnienie tętnicze, choroby wątroby, niektóre typy nowotworów, zaburzenia psychiczne, zwłaszcza o charakterze depresyjnym i lękowym. Nadużywanie alkoholu jest przyczyną uszkodzeń ciała i śmierci w wyniku wypadków, przemocy, zatruc. Corocznie – z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z nadużywaniem alkoholu – w Polsce umiera ok. 10 tys. osób.⁶

⁶ Główny Urząd Statystyczny, 2016 r

Narażenie płodu na działanie alkoholu powoduje wystąpienie wielu nieprawidłowości w zakresie rozwoju fizycznego oraz umysłowego, w konsekwencji prowadząc do zaburzeń zachowania i funkcjonowania społecznego, które trwają całe życie. Zespół tych cech nosi nazwę Alkoholowy Zespół Płodowy (*Fetal Alcohol Syndrome – FAS*).

Około 70% dzieci z FAS nigdy nie osiąga zdolności do samodzielnego życia.

Badania przeprowadzone przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2013-2015 – projekt *ALICJA Populacyjne badanie rozpowszechnienia FASD w Polsce oraz walidacja różnych badań przesiewowych dzieci w wieku 7-9 lat* wykazały, że w Polsce rodzi się co najmniej 20 na każde 1 000 żywych urodzeń dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego wywołanego piciem alkoholu przez matkę w okresie ciąży.

Niska świadomość społeczna w zakresie szkód, jakie powoduje picie alkoholu na rozwijający się płód, brak rzetelnej wiedzy na temat FASD (*Fetal Alcohol Spectrum Disorder*) wśród służb medycznych, psychologów, terapeutów sprawia, że tylko nielicznym dzieciom stawiana jest prawidłowa diagnoza. Brak właściwego rozpoznania, a zatem odpowiedniej interwencji, prowadzi do nasilania się objawów wtórnych i pogłębienia się obszarów zaburzeń.⁷

8.2 Szkody społeczne spowodowane używaniem alkoholu

Alkoholizm ma wymiar społeczny, dlatego też jego skutki są dalekosiężne. Nie ograniczają się one do fizycznej, psychicznej i behawioralnej degradacji osoby pijącej. Skutkami alkoholizmu dotknięte jest życie wszystkich, którzy taką osobę otaczają.

Picie szkodliwe bądź uzależnienie ma wpływ na życie zawodowe, przyczyniając się do niskiej efektywności w pracy oraz częstych absencji. Utrata pracy może spowodować bezrobocie, co prowadzi do obniżenia poziomu materialnego zarówno rodziny jak i jednostki a nawet utraty dachu nad głową. Sytuacja, która się wytwarza wzmaga frustrację, stres i napięcie. Uzależnienie jest jedną z istotniejszych przesłanek powodujących wykluczenie społeczne.

Ponadto, osoby uzależnione od alkoholu doświadczają społecznej stygmatyzacji, zarówno podczas picia jak i podczas utrzymywanej abstynencji oraz podjęcia leczenia.

Biorąc pod uwagę wymiar społeczny uzależnienia od alkoholu, poniżej zaprezentowano najistotniejsze problemy w mieście Bolesławiec związane z nadużywaniem alkoholu.

8.3 Ubóstwo

Informacje na temat świadczeń pomocy społecznej udzielanych osobom i rodzinom z powodu występowania alkoholizmu oraz przemocy w rodzinie na poziomie kraju przedstawiają statystyki Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. W 2016 roku w Gminie Miejskiej Bolesławiec pomocą z tytułu alkoholizmu objęto 96 rodzin – na łączną kwotę 208.424zł.

⁷ Dane projektu *ALICJA Rozpowszechnienie FASD w Polsce*; Projekt realizowany w latach 2013-2015 przez PARPA, we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO), zaakceptowany przez Komisję Bioetyczną Instytutu Psychiatrii i Neurologii (IPiN) w Warszawie

Tabela 2. Dane dotyczące pomocy finansowej dla rodzin z problemem alkoholowym udzielonej w latach 2011- 2016 przez MOPS

Obszar	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ogólna liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS	1310	1330	1297	1157	1086	973
Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS objętych tą pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny	115	129	110	100	99	96
Wielkość środków finansowych przeznaczonych przez MOPS na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym	228.394	415.637	322.648	397.539	356.484	208.424

(Źródło: dane z MOPS w Bolesławcu)

Od roku 2013 w niewielkim stopniu ale systematycznie zmniejsza się liczba rodzin, które otrzymały pomoc z powodu wystąpienia problemu alkoholowego.

8.4 Dysfunkcje rodziny z problemem alkoholowym

Rodzina z problemem alkoholowym to rodzina, w której co najmniej jeden z członków pije w sposób nadmierny, szkodliwy lub niekontrolowany. Uzależnienie od alkoholu członka rodziny i związane z tym nieprawidłowości w jego funkcjonowaniu wywiera negatywny wpływ na pozostałych członków rodziny, zarówno dorosłych jak i dzieci, powodując problemy zdrowotne, psychologiczne, społeczne i materialne. Rodzina z problemem alkoholowym charakteryzuje się pewnymi cechami, które służą przystosowaniu się do istniejącej sytuacji.

Istotnym problemem z punktu widzenia społeczności lokalnej są szkody społeczne i rozwojowe, jakie zachodzą u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym żyją w ciągłym stresie, napięciu i doświadczają wielu traumatycznych wydarzeń w związku z uzależnieniem rodziców. Brak im poczucia bezpieczeństwa emocjonalnego i fizycznego, co powoduje zaburzenia emocjonalne oraz psychiczne. Rodzic/rodzice nie spełniają swojej podstawowej funkcji – zapewnienia opieki i wychowania, zatem niezbędne staje się uruchomienie zewnętrznych mechanizmów, mających na celu pomoc dziecku i rodzinie. Taką rolę odgrywają placówki wsparcia dziennego oraz inne instytucje systemu wspierania rodziny.

8.5 Przemoc w rodzinie

W literaturze wyróżniono czynniki, które określają prawdopodobieństwo wystąpienia przemocy w rodzinie. Wśród nich, nadużywanie alkoholu wymienione jest jako jeden z najważniejszych. Na przestrzeni od 2012 do 2014 roku w Polsce obserwowany jest stały wzrost przypadków występowania przemocy w rodzinie, a zarazem wzrost liczby osób wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, będących pod wpływem alkoholu.

Istnieje wysoka zależność pomiędzy stanem nietrzeźwości osoby stosującej przemoc w rodzinie a występującymi epizodami przemocy. Zależność tę odnotowano zarówno w relacjach ofiar jak i sprawców przemocy. Ponadto, występowała ona w każdym rodzaju przemocy.

Badane osoby dorosłe będące ofiarami przemocy w rodzinie stwierdziły, że najczęstszą okolicznością towarzyszącą przemocy jest alkohol (37,2% - ofiary przemocy fizycznej, 37,5% - ofiary przemocy seksualnej, 28,8% - przemocy psychicznej oraz 19,3% - przemocy ekonomicznej).

Ponadto, powyższe badania wykazały związek między tendencją do nadużywania alkoholu a stosowaniem poszczególnych rodzajów przemocy wobec dzieci. Średnio 30% uczniów doświadczających przemocy w rodzinie oceniła, że przynajmniej jedno z rodziców/opiekunów prawnych nadużywa alkoholu.⁸

Wskaźnikiem pozwalającym na ocenę skali zjawiska przemocy w rodzinie jest liczba uruchomionych procedury *Niebieskie Karty* na terenie miasta Bolesławiec. Dane zawiera poniższa tabela.

Tabela 3. Zestawienie Niebieskich Kart sporządzonych w latach 2012 - 2016

Instytucja zakładająca Niebieską Kartę	Liczba Niebieskich Kart przekazana Przewodniczącemu Zespołu Interdyscyplinarnego				
	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
Policja	108	118	79	90	94
MOPS	11	14	9	11	11
Oświata	2	1	2	4	0
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	-	-	-	3	1
Miejska Komisja Rozw. Problemów Alkohol.	1	3	6	4	3
Razem:	122	136	96	112	109

(Źródło: dane z MOPS w Bolesławcu)

Gmina Miejska Bolesławiec utrzymuje infrastrukturę pomocową dla osób doznających przemocy w rodzinie. W strukturze wydatków na przeciwdziałanie alkoholizmowi działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie wynoszą 6,91%.

8.6 Nietrzeźwość w miejscach publicznych a przestępstwa i wykroczenia

Spożywanie alkoholu jest jedną z podstawowych przyczyn naruszania prawa. Często jest on motywem, dla którego przestępstwo zostaje popełnione oraz w dużej mierze ma wpływ na sposób jego realizacji. Pod jego wpływem obniża się poziom krytycyzmu, maleje możliwość obiektywnej oceny własnego zachowania oraz wyzwała się agresja.

⁸ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Raport cząstkowy *Badania porównawcze oraz diagnoza skali występowania przemocy w rodzinie wśród osób dorosłych i dzieci, z podziałem na poszczególne formy przemocy wraz z opisem charakterystyki ofiar przemocy i sprawców*, 2014 rok

Tabela 4. Dane dotyczące nietrzeźwości w miejscach publicznych w Bolesławcu w latach 2012-2016.

Rodzaj zdarzenia	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba nietrzeźwych osób poniżej 18 roku życia zatrzymanych lub odwiezionych do domów rodzinnych	24	0	13	0	0
Liczba zatrzymań osób nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych	365	418	214	138	78

(Źródło: dane z KPP w Bolesławcu)

8.7 Nietrzeźwość na drogach

Nietrzeźwość uczestników ruchu drogowego jest jednym z najistotniejszych czynników zwiększających zagrożenie bezpieczeństwa ruchu drogowego. Alkohol jest używką, która w sposób jednoznaczny wpływa negatywnie na cechy psychomotoryczne człowieka, powodując zmiany w postrzeganiu, ocenie zjawisk, sposobie i szybkości reagowania na bodźce, a tym samym przejściowo ograniczając zdolność do precyzyjnej obsługi maszyn i urządzeń mechanicznych. Odnosi się to także do czynności kierowania pojazdami.

Z danych uzyskanych z Komendy Powiatowej Policji w Bolesławcu wynika, że w 2016 r. zatrzymano większą liczbę osób nietrzeźwych w związku z kierowaniem pojazdami mechanicznymi po użyciu alkoholu (2015 r. – 253 os.; 2016 r. – 300 os.).

9. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W roku 2016 Komisja prowadziła działania polegające na wykonywaniu czynności zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu. Spośród zgłoszonych spraw przeprowadzano rozmowy, motywowano do poddania się leczeniu odwykowemu na zasadach dobrowolności, pouczano o szkodliwym wpływie alkoholu na organizm i sytuację rodzinną, kierowano na badania do biegłych oraz składano wnioski do Sądu Rejonowego, Sądu Rodzinnego w Bolesławcu o wydanie postanowienia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

Porównując dane dotyczące działalności Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bolesławcu w roku 2015 oraz 2016, stwierdza się, że w 2016 r. nastąpiło znaczne zwiększenie liczby wniosków zgłoszonych do Komisji celem wszczęcia postępowania w sprawie zastosowania procedury poddania się leczeniu odwykowemu (o 59 wniosków).

Ponadto zarówno w roku 2015 jak i 2016, liczba wydanych przez biegłych opinii o uzależnieniu od alkoholu jest znacznie mniejsza od liczby złożonych wniosków o podjęcie procedury obowiązkowego poddania się leczeniu odwykowemu i stanowiła w roku 2015 – 46,94 %, a w 2016 r. – 49,04 % wszystkich wyżej wymienionych wniosków. Powyższy fakt świadczy o uzależnieniu od innych środków zmieniających świadomość tj.m.in.: narkotyków, nowych substancji psychoaktywnych (tzw. „dopalaczy”). Z prac Komisji, do października 2017 r., również zauważalna jest duża liczba innych uzależnień niż od alkoholu, wśród zgłaszanych spraw w tym okresie.

Tabela 5. *Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych adresowana do dorosłych mieszkańców Bolesławca.*

L p.	Zakres	Ogółem	
		2015	2016
1.	Ilość spraw, które wpłynęły w danym roku	98	157
2.	Ilość wniosków skierowanych do Sądu Rodzinnego	43	72
3.	Inne zaburzenia stwierdzone przez biegłych	2	3
4.	Stwierdzony przez biegłych brak uzależnienia	2	4
5.	Zakończenie postępowania (brak przesłanek ustawowych)	26	36
6.	Sprawy w toku z roku poprzedniego	13	37
7.	Ilość opinii biegłych sądowych wydanych w postępowaniu orzekającym o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu	46	77
8.	Liczba „Niebieskich Kart”, które wpłynęły do MKRPA	59	78
9.	Liczba rodzin, których dotyczyły „NK”	48	72
10	Liczba spotkań grup roboczych, w których pracowali członkowie MKRPA	18	14
11	Liczba kontroli punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych	29	14
12	Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w obszarze zgodności lokalizacji punktu z uchwałami Rady Gminy	Pozytywna 41	Pozytywna 34

(Źródło: Urząd Miasta w Bolesławcu)

Analiza danych powyższej diagnozy wskazuje, że w roku 2018 do najważniejszych działań podejmowanych i finansowanych przez Gminę Miejską należy zaliczyć:

- realizację programów profilaktycznych w szkołach,
- objęcie pomocą psychologiczną i wychowawczą dzieci z rodzin dysfunkcyjnych,
- wsparcie osób doznających przemocy w rodzinach,
- pomoc dla rodziców, których dzieci nadużywają środki zmieniające świadomość,
- zwiększenie dostępności do leczenia uzależnień.

Szkody wynikające z nadużywania alkoholu występują w bardzo różnych obszarach polskiej rzeczywistości. Nie można ich uniknąć, ale można zmniejszać ich rozmiary i dotkliwość.

Przedstawione płaszczyzny problemowe stanowią obszar szeroko pojętego zdrowia publicznego. Art. 68 ust. 1 Konstytucji RP mówi, iż „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”, natomiast w ust. 2 stwierdza się, że „obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”. Ustawa o samorządzie gminnym do zadań własnych wspólnoty samorządowej zalicza kilka bardzo istotnych zadań z zakresu szeroko rozumianej ochrony zdrowia. Są to mianowicie kwestie dotyczące m.in.: ładu przestrzennego, ochrony środowiska i przyrody oraz gospodarki wodnej, utrzymania czystości, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, w tym utrzymanie ośrodków i zakładów opiekuńczych. „Ustawa o samorządzie gminnym nie przesądza, które z powyższych zadań własnych mają charakter obligatoryjny, a które fakultatywny. Rozstrzygają o tym szczególne ustawy prawa materialnego.

” Ochrona zdrowia oznacza: „- ochronę przed chorobami poprzez zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych, niezakaźnych o dużym wymiarze społecznym oraz innych chorób i niesprawności fizycznych i psychicznych w ramach systemu opieki zdrowotnej,

- ochronę przed zagrożeniami środowiska przyrodniczego,

- ochronę przed zagrożeniami wynikającymi z niekorzystnych warunków społecznych: ubóstwo, bezrobocie, patologie społeczne.”

Natomiast promocja zdrowia jest działaniem wielosektorowym a ustawodawca sędował powinności w tej dziedzinie na gminy. Koncepcja promocji zdrowia znalazła swoje określenie w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Czytamy w niej, że jest ona zestawem działań: „umożliwiających poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu”.

Uwzględniając uregulowania prawne w tej materii, przyjęto, że „zdrowie publiczne” to właśnie promocja i ochrona zdrowia.

III. Analiza strategiczna mocnych i słabych stron Miejskiego Systemu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii .

Analiza SWOT – nazwa pochodzi od pierwszych liter angielskich wyrazów :

Strenght - mocne strony, Weaknesses – słabe strony, Opportunities - szanse i Threats – zagrożenia. Jest podstawowym narzędziem planowania i zarządzania strategicznego . Stanowi efektywną metodę identyfikacji mocnych i słabych stron ww. Systemu oraz szans i zagrożeń, jakie przed nim stoją .

Analiza SWOT	
Mocne strony	Słabe strony
➤ Postrzeganie alkoholizmu jako jednego z najpoważniejszych czynników ryzyka dla zdrowia populacji (wg WHO). ➤ Wzrost świadomości społecznej na temat choroby alkoholowej i jej leczenia. ➤ Tendencje stabilizacyjne picia alkoholu przez młodzież. ➤ Brak akceptacji dla picia alkoholu przez kobiety w ciąży. ➤ Realizacja przez Gminę różnorodnych form profilaktyki skierowanych do dzieci i młodzieży oraz programów promocji zdrowego stylu życia i aktywności sportowej dzieci i młodzieży. ➤ Rozwinięta sieć placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży (świetlice profilaktyczno-środowiskowe przy szkołach , parafiach i Klubie Sportowym).	➤ Problem sprzedaży alkoholu osobom nieletnim. ➤ Dostępność substancji psychotropowych, środków odurzających , środków zastępczych, i nowych substancji psychoaktywnych (tzw. "dopalaczy") uzależnień. ➤ Brak powszechnej wiedzy na temat szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. ➤ Deficyt placówek zajmujących się diagnozowaniem i terapią dzieci z FAS (<i>Fetal Alcohol Syndrome- Alkoholowy Zespół Płodowy</i>) . ➤ Niewystarczająca ilość placówek wsparcia dziennego realizujących programy socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży. ➤ Niewystarczająca liczba specjalistów z zakresu socjoterapii w placówkach dla dzieci i młodzieży.

➤ Zaangażowanie różnych podmiotów, w tym organizacji społecznych, i grup samopomocowych w działania na rzecz promocji zdrowego stylu życia oraz zapobiegania picia alkoholu przez dzieci i młodzież. ➤ Zaangażowanie specjalistów różnych dziedzin we wspólne działania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie (np. Koalicja na rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie). ➤ Możliwość doskonalenia zawodowego osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. ➤ Funkcjonowanie placówek przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych i ich rodzin (np. Klub Osiedlowy na Osiedlu Kościuszki II). ➤ Rozwinięta sieć placówek leczenia odwykowego - działa placówka ambulatoryjna i stacjonarna.	➤ Niski odsetek lekarzy stosujących procedury w zakresie wczesnego rozpoznawania problemów alkoholowych i podejmujących interwencje wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie. ➤ Brak miejsc hostelowych dla osób wymagających natychmiastowej izolacji od sprawców przemocy rodzinnej. ➤ Niewystarczająca dostępność do badań diagnostycznych dla dzieci i młodzieży z problemami (w poradniach psychologiczno-pedagogicznych).
---	---

Szanse	Zagrożenia
➤ Możliwości finansowe w realizacji programu rozwiązywania problemów uzależnień. ➤ Sieć placówek specjalistycznych działających w systemie pomocy społecznej i przeciwdziałania przemocy w rodzinie. ➤ Zespół interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie. ➤ Dostosowanie do potrzeb społecznych sieci placówek wsparcia dziennego realizujących programy socjoterapeutyczne i opiekuńcze. ➤ Obowiązek szkół w zakresie realizacji szkolnych programów profilaktycznych. ➤ Stosowanie dobrych praktyk w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. ➤ Kampanie społeczne na rzecz zapobiegania i przeciwdziałania	➤ Negatywne wzory spożywania alkoholu. ➤ Społeczne przyzwolenie na nadużywanie napojów alkoholowych (tolerancja na zachowania alkoholowe). ➤ Funkcjonujące w społeczeństwie stereotypy wynikające z braku rzetelnej wiedzy na temat działania i szkodliwości alkoholu, środków zmieniających świadomość. ➤ Pogłębiające się zjawisko upijania się wśród młodzieży oraz zażywania innych środków psychoaktywnych. ➤ Uzależnienia wśród dzieci i młodzieży. ➤ Społeczne przyzwolenie dorosłych na spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie. ➤ Duża dostępność napojów alkoholowych w handlu. ➤ Wykluczenie społeczne osób uzależnionych oraz członków ich rodzin. ➤ Stereotypy w postrzeganiu osób uzależnionych i ich rodzin oraz na temat

uzależnieniom oraz przemocy w rodzinie. ➤ Zwiększająca się świadomość zagrożeń związanych z uzależnieniami. ➤ Rosnąca aktywność społeczna środowisk lokalnych oraz organizacji pozarządowych. ➤ Wdrażanie programów edukacyjnych dla rodziców i opiekunów zwiększających ich kompetencje wychowawcze w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. ➤ Wzrost świadomości społecznej dotyczącej możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinie.	nietrzeźwości (pijaństwa). ➤ Stygmatyzacja dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym . ➤ Zjawisko przemocy w rodzinie z problemem uzależnienia. ➤ Niewystarczająca oferta pomocy specjalistycznej dla dzieci i młodzieży – ofiar przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. ➤ Zjawisko picia alkoholu przez kobiety w ciąży oraz występowanie poalkoholowych zaburzeń rozwojowych wśród dzieci. ➤ Negatywne konsekwencje zdrowotne dzieci i młodzieży pijących napoje alkoholowe oraz osób dorosłych nadużywających alkoholu. ➤ Szkody społeczne spowodowane nadużywaniem alkoholu oraz uzależnieniem (np. dysfunkcja rodziny, upośledzenie czynności poznawczych osób niepełnoletnich spożywających alkohol, zjawisko przemocy, demoralizacja, patologia, przestępczość, wypadki w pracy i wypadki drogowe, utrata zdrowia). ➤ Niechęć do podejmowania leczenia przez uzależnionych oraz do współpracy w tym zakresie osób współuzależnionych. ➤ Mało efektywna procedura zobowiązania do leczenia odwykowego.
---	---

IV. Cel główny i cele operacyjne Programu

1. Cel główny, strategiczny:

Kształtowanie polityki społecznej w kierunku ograniczenia skali występujących na terenie miasta Bolesławiec uzależnień oraz ich negatywnych następstw, w tym przemocy w rodzinie.

2. Cele operacyjne:

2.1 Zmiana zachowań i postaw mieszkańców i instytucji miasta Bolesławiec w sytuacjach związanych z alkoholem, narkotykami i następstwami nadużywania niszczącymi rodziny.

2.2 Wdrożenie nowoczesnych form profilaktyki kierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży, kobiet w ciąży, osób nadużywających alkohol.

2.3 Budowanie skutecznych form kontroli prawnej i społecznej nad szkodliwymi formami postępowania osób nadużywających alkohol (w szczególności przeciwdziałania przemocy w rodzinie).

2.4 Wspomaganie funkcjonowania miejskiego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,

2.5 Tworzenie i uzupełnianie infrastruktury dla alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież, w tym budowa i modernizacja szkolnych obiektów sportowych w celu prowadzenia działań profilaktycznych.

Osiąganie powyższych celów realizowane będzie poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, a w szczególności:

- tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymywanie się od spożywania alkoholu,
- działalność wychowawczą i informacyjno-edukacyjną,
- ograniczenie dostępności alkoholu,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu,
- zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez dofinansowanie klubu integracji społecznej.

V. Zadania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i sposób ich realizacji

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

1.1 Zapewnienie odpowiedniej oferty w zakresie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz dla osób zagrożonych uzależnieniem po przez :

- a) prowadzenie grup terapeutycznych dla osób współuzależnionych;
- b) finansowanie programów pomocy dla Dorosłych Dzieci z Rodzin Dysfunkcyjnych (DDD) i Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA);
- c) finansowanie programów dla osób uzależnionych od środków zmieniających świadomość po leczeniu podstawowym.

1.2 Realizacja programów ograniczania strat i szkód dla osób uzależnionych w ramach pracy street worker'a.

1.3 Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie wszczynania procedury zobowiązania osoby uzależnionej od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu.

1.4 Dofinansowanie szkoleń z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Wskaźniki realizacji zadań:

1. Liczba osób, które skorzystały z pomocy w ramach programów dla osób uzależnionych od środków zmieniających świadomość po leczeniu podstawowym, w porównaniu z rokiem ubiegłym.
2. Liczba osób współuzależnionych, korzystających z programów terapeutycznych dla członków rodzin, w porównaniu z rokiem ubiegłym.
3. Liczba osób, które skorzystały z pomocy street worker'a, w porównaniu z rokiem ubiegłym.

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

- 2.1 Finansowanie działań zgodnie z zapisami Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie;
- 2.2 Współpraca Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;
- 2.3 Finansowanie działalności punktów informacyjno-konsultacyjnych dla osób uwikłanych w przemoc;
- 2.4 Finansowanie pomocy psychologicznej i prawnej dla osób doznających przemocy;
- 2.5 Finansowanie realizacji programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy;
- 2.6 Prowadzenie grup wsparcia dla osób doznających przemocy domowej;
- 2.7 Rozpowszechnianie materiałów informacyjnych na temat możliwości uzyskania pomocy w Bolesławcu.

W celu udzielania profesjonalnej pomocy osobom doznającym przemocy zakłada się, że spójny system wyspecjalizowanych placówek i służb to:

- a) Działania zgodnie z zapisami Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie.
- b) Miejsce, do którego można przyjść – punkty informacyjno-konsultacyjne dla osób uwikłanych w przemoc domową.
- c) Grupy robocze podejmujące działania w ramach Zespołu Interdyscyplinarnego.

Wskaźniki realizacji zadań:

- 1. Liczba porad i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w porównaniu z rokiem ubiegłym.
- 2. Liczba osób uwikłanych w przemoc uczestniczących w programach terapeutycznych, w porównaniu z rokiem ubiegłym.
- 3. Liczba rodzin z problemem alkoholowym, w których policja wielokrotnie podejmowała interwencję w związku z przemocą domową, w porównaniu z rokiem ubiegłym.
- 4. Liczba osób zgłaszających się do punktów informacyjno-konsultacyjnych, w porównaniu z rokiem ubiegłym.
- 5. Liczba rodzin, w których występuje problem uzależnień, objętych pomocą materialną i finansową w ramach pomocy społecznej, w porównaniu z rokiem ubiegłym.
- 6. Wysokość środków finansowych wydatkowanych na pomoc społeczną rodzinom z problemami uzależnień, w porównaniu z rokiem ubiegłym.

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

3.1 Tworzenie możliwości integrowania wszystkich profilaktyków (szczególnie pedagogów i nauczycieli) realizujących programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży bolesławieckich szkół;

- a) organizowanie i finansowanie szkolnych programów profilaktycznych, służących promocji zdrowia, przeciwdziałających uzależnieniom, przemocy;
- b) organizowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla młodzieży;
- c) prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych,
- d) upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych,
- e) finansowanie zajęć psycho-korekcyjnych w placówkach przeznaczonych dla dzieci z grup ryzyka (np. w świetlicach, klubach młodzieżowych);
- f) finansowanie wyposażenia placówek w pomoce i sprzęt niezbędny dla prowadzenia działań profilaktycznych;
- g) współpraca z jednostkami organizacyjnymi Gminy Miejskiej, organizacjami pozarządowymi i związkami wyznaniowymi mająca na celu promocję zdrowia i propagowanie trzeźwych obyczajów;
- h) dofinansowanie tworzenia i uzupełniania bazy niezbędnej do realizacji alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież w ramach środowiskowej profilaktyki uzależnień (modernizacja lub budowa boisk szkolnych);
- i) organizowanie pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych.

3.2 Inne formy działań w obszarze profilaktyki uzależnień:

- a) organizowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla młodzieży, udział w ogólnopolskich kampaniach;
- b) finansowanie programów z elementami profilaktyki uzależnień według wniosków złożonych przez placówki oświatowe;
- c) dofinansowanie działań w obszarze edukacji społeczeństwa;
- e) dożywianie dzieci uczestniczących w programach opiekuńczych świetlic;
- f) prowadzenie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych.

3.3 W ramach nowoczesnej działalności profilaktycznej i edukacyjno-informacyjnej, podejmowanie następujących działań :

- a) Uczenie wczesnego rozpoznawania sygnałów wskazujących na rozwijanie się procesu uzależnienia.
- b) Uczenie osobistych umiejętności kontrolowania rozmiarów i wzorów palenia papierosów, picia alkoholu, zażywania środków zmieniających świadomość, korzystania z nowoczesnych technologii.
- c) Zwiększenie skutecznej informacji wobec zaburzeń zachowania, wynikających z używania środków zmieniających świadomość.
- d) Upowszechnianie wiedzy na temat szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży.

Wskaźniki realizacji zadań:

1. Liczba młodzieży, rodziców i nauczycieli uczestniczących w szkolnych programach profilaktycznych, w porównaniu z rokiem ubiegłym.
2. Odsetek młodzieży, która używała środki zmieniające świadomość w ciągu ostatniego miesiąca, w porównaniu z rokiem ubiegłym.
3. Liczba szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych, w których prowadzone są programy profilaktyczne, w porównaniu z rokiem ubiegłym.
4. Liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych w związku z zabronioną sprzedażą alkoholu nieletnim, w porównaniu z rokiem ubiegłym.
5. Liczba przedsiębiorców biorących udział w szkoleniach, w porównaniu z rokiem ubiegłym.

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

1. Współpraca z organizacjami pożytku publicznego i innymi organizacjami i osobami realizującymi programy związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, problemów związanych z narkomanią, przemocą w rodzinie.
 - a) wspieranie finansowe i organizacyjne instytucji, stowarzyszeń i organizacji pozarządowych realizujących swoje działania statutowe związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień;
 - b) finansowanie pracy terapeutów związanej z konkretnym programem pomocy psychologicznej;
 - c) dofinansowanie programów stanowiących realizację założeń gminy w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień, przemocy w rodzinie.

Wspomaganie działalności służb i instytucji nie jest tożsame z udzielaniem wsparcia finansowego i może oznaczać nawiązanie współpracy służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych bez przekazywania środków finansowych.

Wskaźniki realizacji zadań:

1. Liczba stowarzyszeń stale współpracujących w ramach Programu, w porównaniu z rokiem ubiegłym.
2. Liczba programów realizowanych przez stowarzyszenia i inne organizacje lub osoby działające w obszarze rozwiązywania problemów uzależnień, w porównaniu z rokiem ubiegłym.

Określa się następujące obszary działania abstynenckich organizacji pozarządowych:

- a) profilaktyka selektywna i wskazująca;
- b) rehabilitacja osób uzależnionych i współuzależnionych.

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

1. Opiniowanie przez Komisję wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych pod kątem zgodności z uchwałami Rady Miasta Bolesławiec dotyczącymi limitu punktów sprzedaży i ich lokalizacji.
2. Prowadzenie kontroli przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych.
3. Inicjowanie i uczestnictwo u działaniach mających na celu zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń .

Wskaźniki realizacji zadań:

1. Liczba kontroli i interwencji członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zgłoszonych przypadkach sprzedaży napojów alkoholowych osobom nietrzeźwym, nieletnim oraz na kredyt lub pod zastaw, w porównaniu z rokiem ubiegłym .
2. Liczba opinii pozytywnych i negatywnych w postępowaniu o wydanie zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych dotyczących zgodności lokalizacji punktów w sprzedaży z uchwałami Rady Miasta Bolesławiec (limit i lokalizacja punktów), w porównaniu z rokiem ubiegłym .
3. Liczba przeprowadzonych kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych w tym kontrola rzetelności składanych przez przedsiębiorców oświadczeń o wartości sprzedaży w roku poprzednim, ze stanem faktycznym.

6. Wspieranie działań mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji, a także działań na rzecz reintegracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków.

1. Finansowanie realizacji programu „Bezpieczne Miasto” na terenie Osiedla Kościuszki II.
2. Realizacja programu reintegracji społecznej osób z problemem uzależnienia-klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bolesławcu.

Wskaźniki realizacji zadań:

1. Liczba osób, które wzięły udział w programie „Bezpieczne Miasto” w porównaniu z rokiem ubiegłym.
2. Liczba osób uzależnionych korzystających z programu reintegracji zawodowej w porównaniu z rokiem ubiegłym.

VI. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bolesławcu

1. Inicjowanie działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w zakresie określonym w art.4 ust.1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi .

2. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego wobec osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny,
3. Prowadzenie z osobami uzależnionymi od alkoholu rozmów motywacyjnych w celu podjęcia leczenia odwykowego,
4. Udział w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego oraz w grupach roboczych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
5. Wykonywanie czynności w ramach procedury „Niebieskie Karty”,
6. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy informacyjnej i wsparcia psychospołecznego.

Wskaźniki realizacji zadań:

1. Liczba prowadzonych postępowań w ramach zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego;
2. Liczba osób skierowanych do biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia;
3. Liczba wydanych opinii biegłych;
4. Liczba osób, które podjęły leczenie dobrowolnie;
5. Liczba wniosków skierowanych do sądu o zobowiązanie do leczenia w zakładzie leczenia odwykowego;
6. Liczba wszczętych przez Komisję postępowań w ramach procedury „Niebieskie Karty”;

VII. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Wynagrodzenie członków Komisji ustala się jako procent minimalnego wynagrodzenia za pracę w roku 2018 określonego Rozporządzeniem Rady Ministrów obowiązującym od dnia 1 stycznia 2018 r. (Dz.U. z 2017 poz. 1747).
2. Wysokość wynagrodzenia wynosi:
 - 2.1) 10% dla przewodniczącego i zastępcy przewodniczącego Komisji za udział w posiedzeniach plenarnych Komisji, a 7% za udział w posiedzeniach zespołów zadaniowych Komisji,
 - 2.2) 7% dla sekretarza i członków Komisji za udział w posiedzeniach Komisji lub zespołów zadaniowych,
 - 2.3) 8% dla przewodniczącego i zastępcy przewodniczącego Komisji oraz sekretarza i członków Komisji za udział w pracach kontrolnych i opiniodawczych Komisji,
 - 2.4) miesięcznie 110% najniższego wynagrodzenia pracowników, o którym mowa w pkt. 1 dla członka Komisji prowadzącego obsługę organizacyjną, biurową i dokumentację Komisji.
3. Wynagrodzenie określone w pkt. 2.1, 2.2, 2.3 wypłacane będzie na podstawie “listy wypłat” podpisanej przez przewodniczącego Komisji, z zastrzeżeniem, że za posiedzenia określone w pkt. 2.1 i 2.2 odbyte w jednym dniu – może być wypłacone tylko jedno wynagrodzenie.
4. Wynagrodzenie określone w pkt. 2.4 wypłacane będzie po przedłożeniu rachunku i potwierdzeniu wykonania pracy przez przewodniczącego Komisji.

VIII. Adresaci

Adresatami Programu są mieszkańcy miasta Bolesławiec, w szczególności:

- osoby i rodziny z problemem alkoholowym, narkotykowym,
- osoby uzależnione i współuzależnione,
- dzieci i młodzież, w tym m.in. z grup podwyższonego ryzyka, ze środowisk zagrożonych z powodu dysfunkcji lub sytuacji społeczno-psychologicznej, a także ich rodzice,
- osoby zajmujące się zapobieganiem występowania problemów alkoholowych i pomocą osobom i rodzinom z problemem alkoholowym oraz osobom i rodzinom z problemem przemocy,
- osoby doświadczające przemocy oraz osoby stosujące przemoc w rodzinach z problemem alkoholowym,
- podmioty publiczne, społeczne i prywatne działające w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

IX. Partnerzy

Partnerami w realizacji Programu są osoby fizyczne i prawne oraz podmioty nie posiadające osobowości prawnej, realizujące zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, w tym zwłaszcza problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym przede wszystkim:

1.1 Placówki leczenia odwykowego:

- 2 placówki odwykowe- stacjonarna (Oddział Leczenia Uzależnienia od Alkoholu) i niestacjonarna (Poradnia Leczenia Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia) funkcjonujące w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych;
- Oddział detoksykacyjny funkcjonujący w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych;
- Kadra przeszkolona w zakresie terapii uzależnień (instruktorzy terapii uzależnień, specjaliści terapii uzależnień) skupiona przy Oddziale Leczenia Uzależnienia od Alkoholu;

1.2 Kadra i infrastruktura przygotowane do prowadzenia 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:

- pełnomocnik prezydenta miasta ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
- pedagodzy, psychologowie;
- przeszkoleni wychowawcy w zakresie problematyki uzależnień ;
- przeszkoleni realizatorzy programu profilaktycznego "Tak czy Nie" - 4 osoby;
- przeszkoleni realizatorzy programu integracyjnego "Razem" - 4 osoby;
- przeszkoleni realizatorzy programu profilaktycznego "Spójrz inaczej" - 12 osób;
- przeszkoleni realizatorzy programu profilaktycznego "Program Domowych Detektywów – czyli Jaś i Małgosia na tropie" – 10 osób;
- świetlice profilaktyczno-środowiskowe uruchomione przy szkołach;
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Instytucje wymiaru sprawiedliwości.

1.3 Jednostki organizacyjne Gminy Miejskiej Bolesławiec:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej i kadra przeszkolona w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
 - Straż Miejska;
 - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji;
 - Bolesławiecki Ośrodek Kultury- Centrum Integracji Kulturalnej „Orzeł”;
- 1.4 Organizacje pozarządowe oraz podmioty prowadzące działalność użyteczności publicznej zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w tym m.in.:
- kościoły i inne związki wyznaniowe;
 - organizacje pożytku publicznego w tym:
 - Związek Harcerstwa Polskiego;
 - Ochotniczy Hufiec Pracy;
 - Polski Czerwony Krzyż;
 - kluby sportowe.
- 1.5 Wspólnotowe grupy samopomocowe:
- grupy Anonimowych Alkoholików;
 - grupa Anonimowych Narkomanów
 - grupa samopomocowa dla dorosłych członków rodzin z problemem alkoholowym - Wspólnota Al-Anon.

X. Źródła finansowania Programu.

Realizacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018 prowadzona będzie w oparciu o środki własne Gminy uzyskane z wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z zapisami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 487).

Środki finansowe zebrane z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych niewykorzystane w danym roku budżetowym są zamieszczane w wykazie wydatków, które nie wygasają z upływem roku budżetowego i są przeznaczone w następnym roku budżetowym na realizację Programu.

Środki zaplanowane w budżecie Miasta na realizację Programu w roku 2018 wynoszą łącznie **1 100 000 zł, w tym:**

54 000 zł na Przeciwdziałanie narkomanii,
1 046 000 zł na Przeciwdziałanie alkoholizmowi.

Podział środków na realizację zadań określonych w Programie jest następujący:

Wyszczególnienie	Plan na rok 2018
1	2
OCHRONA ZDROWIA	1 100 000
z tego:	
Przeciwdziałanie narkomanii	54 000
z tego:	

I. Profilaktyka narkotykowa- akcje informacyjno-edukacyjne dotyczące uzależnień narkotykowych, działania profilaktyczne skierowane do osób zagrożonych uzależnieniem narkotykowym oraz dzieci i młodzieży eksperymentującej ze środkami narkotycznymi.	8 000
II. Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych służących rozwiązywaniu problemów narkomanii oraz podmiotów, których działalność dotyczy zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym: Prowadzenie Punktu Przeciwdziałania Narkomanii	46 000
Przeciwdziałanie alkoholizmowi	1 046 000
z tego:	
I. Profilaktyka - prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w szczególności dla dzieci i młodzieży; propagowanie trzeźwego stylu życia, programy profilaktyczne, przeciwdziałanie przemocy.	349 618
II. Świetlice profilaktyczno-środowiskowe, prowadzenie zajęć opiekuńczo- wychowawczych, zajęć terapii pedagogicznej i socjoterapii dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym.	186 776
III. Wypoczynek- organizacja czasu wolnego dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych patologią uzależnień. Zadanie realizowane podczas ferii letnich i zimowych oraz w czasie przerw świątecznych wraz z realizacją programów profilaktycznych.	28 000
IV. Prowadzenie Punktów Informacyjno-Konsultacyjnych dla osób uzależnionych oraz ich rodzin, poradnictwo psychologiczne i prowadzenie zajęć terapeutycznych.	71 800
V. Działalność sportowa- prowadzenie działań profilaktycznych poprzez działalność sportową skierowaną do dzieci i młodzieży, tworzenie infrastruktury dla alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież (budowa zespołu boisk sportowych przy SP nr 5).	250 000
VI. Obsługa realizacji zadań wynikających z Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii - wynagrodzenie dla członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych , wynagrodzenie biegłych orzekających o uzależnieniu od alkoholu, prowadzenie obsługi organizacyjnej Komisji (w tym składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy), koszty sądowe, szkolenia.	159 806

XI. Realizator Programu.

Za realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018 odpowiada Urząd Miasta – Wydział Społeczny, a poszczególne zadania Programu mogą zostać zlecone do wykonania wybranym wykonawcom.

Wykonawcami zadań mogą być m.in.: osoby fizyczne, osoby prawne, organizacje pozarządowe, kościoły, Szpital Wojewódzki dla Nerwowo i Psychicznie Chorych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Policja, Straż Miejska, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji, szkoły, przedszkola, lokalne media oraz inne podmioty posiadające odpowiednie uprawnienia, kwalifikacje

oraz doświadczenie w realizacji zadań Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

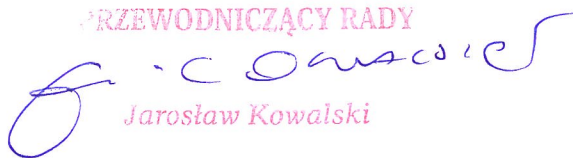
XII. Ewaluacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Ewaluacja służy ocenie skuteczności podejmowanych działań, stanowi również podstawę modyfikacji Programu.

Sposób realizacji:

Prowadzenie badań w zakresie:

1. pełnego rozpoznania potrzeb populacji osób mających problemy alkoholowe w celu określenia priorytetów działań,
2. monitoringu, dostępności, skuteczności, jakości oraz efektywności ekonomicznej różnych kategorii działań,
3. monitoringu potrzeb i skuteczności działań profilaktyczno - terapeutycznych wśród dzieci i młodzieży oraz monitoringu szkolnych programów profilaktyki.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Jarosław Kowalski

Uzasadnienie

1. Art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz.487) i art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 783), nakłada na gminy obowiązek prowadzenia, w oparciu o gminne programy, działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu oraz przeciwdziałaniem narkomanii. W Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018 ujęte zostały zadania nałożone na samorząd gminny przez wyżej cytowane ustawy. Realizacja tych zadań w ramach niniejszego Programu uwzględnia cele operacyjne i zadania dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone przez Radę Ministrów w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020.

2. Problemy wynikające z obecności w naszym życiu alkoholu i innych środków zmieniających świadomość dotykają społeczność naszego Miasta, dlatego też działaniami na rzecz zdrowia, musi być objęta cała populacja ludzi pijących i używających narkotyki, a także tych, którzy stają przed wyborem dotyczącym ilości i częstotliwości picia czy używania narkotyków. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018 tworzy komplementarny system umożliwiający zsynchronizowanie w skali miasta działań szerokiego kręgu instytucji i osób fizycznych, poprzez stworzenie spójnej podstawy merytorycznej i prawnej.

3. Do 31 grudnia 2017 r. zadania wynikające z ww. ustaw realizowane są w oparciu o Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017. Celem wywiązania się z obowiązku realizacji tych zadań w roku 2018 konieczne jest uchwalenie Programu na rok 2018.

4. Program zawiera konkretne zadania oraz wskazuje na sposoby ich realizacji, zgodnie z diagnozą potrzeb społecznych i wymogami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, przez co wywołuje skutki społeczne.

5. Realizacja zadań Programu jest finansowana w sposób ciągły ze środków pochodzących z opłat pobieranych za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

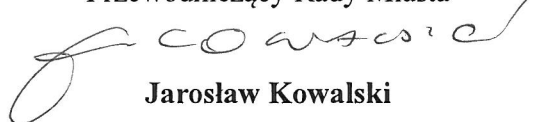
6. Nie przewiduje się wydania aktów wykonawczych do niniejszej uchwały.

7. Projekt uchwały podlega konsultacjom społecznym.

8. Nie ma możliwości podjęcia działań alternatywnych do wskazanych w przedmiotowej uchwale z uwagi na obowiązującą regulację prawną.

9. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r., w związku z zaplanowaniem w Programie działań i środków finansowych na ich realizację od początku 2018 roku. DM/DM

Przewodniczący Rady Miasta



Jarosław Kowalski