

*1. PA
2. SF
3. p. now. k. w. RPA*

UCHWAŁA Nr XXXI/260./2000

**Rady Miejskiej w Bolesławcu
z dnia 28 grudnia 2000r.**

**w sprawie „Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych
w mieście Bolesławcu na rok 2001”.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 1996r. Nr 13, poz. 74 z późn. zm.) oraz art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 35, poz. 230 z późn. zm.) Rada Miejska w Bolesławcu

stanowi, co następuje:

§ 1

Uchwala się „Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w mieście Bolesławcu na rok 2001” w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Miasta Bolesławcu, który przedstawi Radzie Miejskiej sprawozdanie z realizacji uchwały w I kwartale 2002 r.

§ 3

Traci moc uchwała Nr XIX/143/2000 Rady Miejskiej w Bolesławcu z dnia 25 stycznia 2000r. w sprawie „Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w mieście Bolesławcu na rok 2000”.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2001r.

§ 5

Uchwała podlega opublikowaniu na tablicy ogłoszeń Rady Miejskiej i Urzędu Miasta.

**PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ**

Kazimierz Sas

Załącznik do
Uchwały Nr XXXI/260/2000
Rady Miejskiej w Bolesławcu
z dnia 28 grudnia 2000r.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w mieście Bolesławiec na rok 2001

OPRACOWAŁA:

Maria Barbara Wojciechowska
Pełnomocnik Prezydenta Miasta
ds. Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych

PEŁNOMOCNIK PREZYDENTA MIASTA
d.s. profilaktyki i rozwiązywania problemów
alkoholowych oraz innych uzależnień

Maria Barbara Wojciechowska
inspektor

ZATWIERDZIŁ:

~~ZAŚTEPCA~~
~~PREZYDENTA MIASTA~~

Hubert Prabucki

Bolesławiec 2000

Spis treści:

I.	Przesłanie Prezydenta Miasta	
II.	Główne założenia programu	str. 3
III.	Cele programu	str. 3 – 5
IV.	Diagnoza sytuacji	str. 5 – 7
V.	Zadania	str. 8 – 14
VI.	Finansowanie realizacji programu	str. 14

PRZESŁANIE PREZYDENTA MIASTA

Rozmiary szkód spowodowanych przez obecność alkoholu w naszym życiu osiąga ogromne rozmiary. Jest to tragedia naszego miasta. W wielu rodzinach marnują się ludzkie istnienia. Ludzie popadający w uzależnienia wywodzą się ze wszystkich środowisk. Ich rodziny, przyjaciele, koledzy są psychicznie, a czasem fizycznie maltretowani. Na naszych oczach, przy społecznej akceptacji zaistniała moda na alkohol, narkotyki, ludzka obojętność, brak zdecydowanych działań przeciwstawiających się tej modzie pozwala zaistnieć coraz większym grupom stale zażywającym środki zmieniające świadomość.

Konieczne jest dążenie zarówno do ograniczania spożycia alkoholu, jak też rozwijanie różnych form działalności zapobiegawczej i naprawczej ukierunkowanej na zwiększanie zdolności do radzenia sobie z problemami, które istnieją. Każdego dnia człowiek stoi przed wyborami różnych sposobów postępowania. Wiele wyborów podejmujemy automatycznie, nawykowo, nie zastanawiając się nad tym, co robimy. Dotyczy to dorosłych, a w jeszcze większym stopniu dzieci i młodzieży. Nasze życie związane jest często z ryzykiem dla zdrowia. Ryzyko takie powstaje z różnych przyczyn: zanieczyszczenia wody i powietrza, przemęczenia spowodowanego pogonią za sukcesem, a także z codziennych stresów. Nie każdego ryzyka można uniknąć, są jednakże takie sytuacje, w których nasz własny wybór pozwoli na zmniejszenie atakujących nas zagrożeń.

Należy do nich picie alkoholu i zażywanie narkotyków. Sprawy te są tak ważne, że stają się jednym z priorytetowych celów pracy kierowanego przeze mnie Urzędu. Działania związane z tą strategią doprowadziły do opracowania *Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*.

Dlatego niezwykle ważne jest promowanie tego programu jako kierunku profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, który będzie realizowany w naszym mieście w roku 2001. Konieczne jest współdziałanie istniejących instytucji w celu wypracowania takiego modelu życia i funkcjonowania w społeczeństwie, który stwarzałby nowe motywacje osobowe poprzez zestaw propozycji kulturalnych, oświatowych, wychowawczych, sportowych, medycznych, psychologicznych.

Liczę na aktywność i zaangażowanie ośrodków profesjonalnych i innych w celu wyboru skutecznych form zapobiegania patologiom życia społecznego w naszym mieście.

I. Główne założenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zasadniczym założeniem niniejszego programu jest przyjęcie zasady, że szczegółowa polityka dotycząca detalicznego obrotu napojami alkoholowymi będzie zmieniana w stronę przyjęcia zasady: alkohol jest specyficznym i odmiennym od innych towarem. Wymaga więc specyficznych regulacji prawno – administracyjnych oraz finansowych umożliwiających nieco wyższy stopień kontroli niż ta, która obowiązuje w systemie wolnorynkowym wobec innych produktów.

Do założeń tych należy także zaliczyć:

- w dziedzinie życia społecznego – przyznanie priorytetu dla działań i decyzji służących profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych w mieście objętych znowelizowaną ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- zapewnienie systematycznego finansowania Programu w ramach środków z budżetu miasta pochodzących z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych;
- usprawnienie działalności placówek państwowych i stowarzyszeń realizujących programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
- zwiększenie skuteczności systemu kontroli obrotu napojami alkoholowymi.

Program opierając się na analizie głównych problemów alkoholowych w mieście, wyznacza zadania dla poszczególnych instytucji, a także określa główne cele działań w 2001 roku. Wyznacza ogólne ramy, w których powinna się mieścić polityka wobec alkoholu w skali samorządności lokalnej.

II. Cele Programu:

Nadrzędnymi celami programu jest zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych, zmniejszenie rozmiarów tych, które aktualnie występują oraz zwiększenie zasobów niezbędnych do radzenia sobie z już istniejącymi problemami.

1. Zmniejszenie ilości alkoholu spożywanego przez młodzież.

Metody:

- ograniczenie możliwości zakupu i spożycia alkoholu przez nieletnich;
- wdrażanie nowoczesnych programów profilaktycznych i metod uczenia postaw i umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu;
- ograniczenie działań promujących picie alkoholu przez młodzież;
- edukacja rodziców i wychowawców w zakresie pomagania młodzieży w utrzymaniu abstynencji.

2. Zmniejszenie ilości nowych przypadków uzależnienia.

Metody:

- uczenie wczesnego rozpoznawania sygnałów wskazujących na rozwijanie się procesu uzależnienia;
- uczenie osobistych umiejętności kontrolowania rozmiarów i wzorów picia;
- zwiększenie skuteczności interwencji wobec zaburzeń zachowania wynikających z nadmiernego picia.

3. Zmniejszenie śmiertelności i degradacji psychofizycznej osób uzależnionych.

Metody:

- zwiększenie dostępności oddziaływań terapeutycznych;
- poprawa skuteczności profesjonalnej terapii uzależnień i innych usług leczniczych;
- wspieranie działalności środowisk wzajemnej pomocy.

4. Zmniejszenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem alkoholu.

Metody:

- edukacja społeczna na temat sytuacji i czynników ryzyka oraz sposobów zapobiegania zagrożeniom alkoholowym.

5. Zmniejszenie ilości i dolegliwości alkoholowych zaburzeń życia (przemocy i zaniedbań).

Metody:

- zwiększanie skuteczności interwencji prawa administracyjnego wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny, powodowanych przez picie alkoholu;
- zwiększanie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy psychologicznej i społecznej dla członków tych rodzin;
- inicjowanie i wspieranie stowarzyszeń samoobrony i środowiskowych grup społecznej obrony przed przemocą.

6. Zmniejszenie rozmiaru naruszeń prawa na rynku alkoholowym.

Metody:

- rozszerzenie zakresu kontroli obrotu napojami alkoholowymi;
- rozszerzenie zakresu interwencji wobec łamania przepisów ustawy.

7. Promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Metody:

- wdrażanie do życia społecznego postaw wspomagających racjonalną kontrolę nad obecnością alkoholu w życiu codziennym;
- budowanie akceptacji społecznej dla niezbędnych decyzji, które częściowo ograniczają dostępność i zmniejszają swobodę konsumpcji alkoholu.

8. Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji Programu.

Metody:

- wykorzystanie zasobów merytorycznych i organizacyjnych występujących na terenie miasta;
- wsparcie materialne, edukacyjne i lokalowe dla podmiotów niepaństwowych zajmujących się statutowo rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

III. Diagnoza sytuacji

Badania ogólnopolskie ESPAD przeprowadzone w 1999 r. na ogólnopolskiej próbie losowej uczniów klas pierwszych i trzecich szkół ponadpodstawowych. Objęły one młodzież w wieku 15-16 i 17-18 lat. Problematyka koncentrowała się wokół używania wszystkich substancji psychoaktywnych: alkoholu, tytoniu, leków i narkotyków. Najbardziej rozpowszechnione z nich wśród młodzieży szkolnej są napoje alkoholowe. Próby picia ma za sobą 90,3 % pierwszoklasistów i 96,6 % trzecioklasistów. Szczególnie niebezpieczne jest picie w znacznych ilościach prowadzących do przekroczenia progu nietrzeźwości.

Ustalenie, gdzie picie miało miejsce wykazało, że uczniowie klas I pili najczęściej u kogoś w domu lub na świeżym powietrzu, najrzadziej zaś w restauracji. Trzecioklasiści najczęściej pili na dyskotecę, u kogoś w domu względnie w barze lub pubie – widać, jak wraz z wiekiem rośnie rola picia w miejscach publicznych. Sięganie po napoje alkoholowe oraz rozmiary picia zależne są od postaw i oczekiwań wobec alkoholu.

W klasach pierwszych wśród następstw negatywnych na pierwszym miejscu znalazł się kac (25%), na drugim szkody zdrowotne (25%), na trzecim złe samopoczucie (17%), a na czwartym obawa, że zrobi się coś, czego będzie się potem żałowało (16%). Wśród pozytywnych skutków alkoholu najwięcej uczniów klas I wymienia świetną zabawę (31%), a w dalszej kolejności: towarzyskość (24%), odprężenie (20%) i zapomnienie o swoich problemach (19%). Na pytanie o to, czy badany spodziewa się, że będzie pił, gdy będzie miał 25 lat i picie przestanie być owocem zakaznym – najwięcej uczniów – zarówno w klasach I (50,7%), jak III (48,0%) – nie umiało odpowiedzieć. Młodzież wyraźnie nie próbuje sobie wyobrazić siebie jako dorosłych. Wylaniający się obraz potwierdza niepokojącą tendencję do upowszechniania się częstego picia i znacznie zwiększających się rozmiarów nietrzeźwości.

Niezależnie od tego, jak będziemy oceniać obecność alkoholu w naszym życiu społecznym, faktem jest, iż co trzecia interwencja rodzinna podejmowana przez policję w naszym mieście ma związek z nadużywaniem alkoholu a większość robojów popełnionych zostało pod wpływem alkoholu. W minionym roku, niemal co czwarta złotówka jaką wydał Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej była przeznaczona na pomoc rodzinom, w których występuje problem alkoholowy. Picie alkoholu na rozmaite sposoby obniża również parametry zdrowotności całej populacji. Skala zjawisk i problemów związanych z nadużywaniem alkoholu pokazuje obszary szkód wynikających z obecności alkoholu w naszym życiu.

1. Szkody występujące u osób pijących:

Liczba osób uzależnionych od alkoholu to 2 – 3% całej populacji:

- w Polsce około 800 – 900 tys.;
- w Bolesławcu około 880 – 1320, z tego 220 osób leczy się.

Osoby pijące szkodliwie nie uzależnione od alkoholu to 5 – 7% całej populacji:

- w Polsce około 2 – 2,5 mln osób;
- w Bolesławcu około 2200 – 3080 osób.

Nieletni upijający się od czasu do czasu to co piąty młody człowiek w wieku 14 – 17 lat.

2. Szkody u członków rodzin z problemem alkoholowym.

Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika to 4 – 5% całej populacji:

- w Polsce około 1,5 – 2 mln osób;
- w Bolesławcu około 1760 – 2200 osób.

Problemem jest także przemoc w rodzinie rozumiana jako fizyczne lub psychiczne znęcanie się nad członkami rodziny:

- w Polsce około 2 – 2,6 mln osób;
- w Bolesławcu około 2350 – 2930 osób.

Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholowych to 4,5% całej populacji:

- w Polsce około 1,5 – 2 mln osób;
- w Bolesławcu około 1760 – 2200 osób.

3. Alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy.

Obejmuje przede wszystkim absencję i wypadki, obniżenie wydajności pracy. Obserwuje się coraz większą alkoholową patologizację populacji bezrobotnych.

4. Naruszenie prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe.

Do najważniejszych problemów należą: przestępczość osób nietrzeźwych, prowadzenie pojazdów wskazujących na spożycie alkoholu, alkoholowe zaburzenia zachowania w miejscach publicznych i znęcanie się nad rodziną.

5. Przestępstwa i wykroczenia związane z obrotem alkoholem.

Najważniejszy problem to sprzedaż alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz reklama i propagowanie napojów alkoholowych.

6. Zasoby umożliwiające prowadzenie działalności profilaktycznej i naprawczej na terenie miasta:

- 2 placówki odwykowe;
- kadra przeszkolona w zakresie terapii uzależnień (6 instruktorów terapii uzależnień) skupiona przy Oddziale Odwykowym;
- grupy samopomocowe – 3 grupy Anonimowych Alkoholików, 1 grupa AI-Anon;
- Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla Ofiar Przemocy w Rodzinie;
- przeszkoleni realizatorzy młodzieżowego programu profilaktycznego "Drugi Elementarz" – 20 osób;
- przeszkoleni wychowawcy w zakresie problematyki uzależnień 24 osoby;
- przeszkoleni opiekunowie świetlic socjoterapeutycznych;
- przeszkoleni realizatorzy programu profilaktycznego "Spójrz inaczej";
- Środowiskowy Klub Młodzieżowy "Kuźnia";
- Towarzystwo Przyjaciół Dzieci i Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka;
- Bolesławieckie Stowarzyszenie Abstynentów "Przemiana";
- sieć świetlic profilaktyczno – środowiskowych;
- Związek Harcerstwa Polskiego;
- Punkt Informacyjno-Konsultacyjny na Osiedlu Kwiatowym;
- Bolesławiecki Ośrodek Kultury; MOSiR
- kluby młodzieżowe realizujące programy profilaktyczne.

Jak wykazują badania osoby uzależnione od alkoholu i innych środków chemicznych mają przeciętnie 16 razy

więcej nieobecności w pracy niż inni pracownicy, powodują 3,5 raza więcej wypadków. Kryminolodzy obliczają, że blisko połowę przestępstw popełniają ludzie uzależnieni od alkoholu lub narkotyków. Wśród recydywistów odsetek ten wzrasta do ponad 80%. Z drugiej strony wiadomo, że wyleczenie pracownika, zwłaszcza wykwalifikowanego jest tańsze niż kształcenie nowego, oraz że utrzymujący abstynencję od alkoholu, którzy pracują nad własnym rozwojem w grupach samopomocowych stają się lepszymi i odpowiedzialniejszymi pracownikami. Koszty społeczne alkoholizmu oraz korzyści wynikające z przyswojenia zdrowego trzeźwego stylu życia dowodzą konieczności stworzenia i realizacji globalnego wielopłaszczyznowego programu obejmującego profilaktykę i przeciwdziałanie uzależnieniom, leczenie i rehabilitację osób uzależnionych.

Rozmiary i dolegliwości aktualnie występujących problemów alkoholowych tworzą bardzo poważne zagrożenie dla funkcjonowania społecznego i ekonomicznego miasta oraz kondycji zdrowotnej i moralnej naszego społeczeństwa.

Przeciwdziałanie tym zagrożeniom wymaga systematycznej i dobrze zorganizowanej działalności w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

IV. Zadania

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.
Przez zwiększenie dostępności rozumie się bliskość terytorialną oferty terapeutycznej.

Metody:

- rozszerzony czas funkcjonowania placówek (6 dni w tygodniu, zwłaszcza w godzinach popołudniowych, aby osoby pracujące mogły mieć możliwość skorzystania z oferty);
- adekwatny program (tj. program terapeutyczny dla osób uzależnionych i ich rodzin);
- realizowanie programów typu "after care" – utrwalających zmiany zaistniałe w wyniku zakończenia przez pacjenta podstawowej terapii uzależnień;
- szkolenie kadry medycznej i terapeutów pracujących w placówce.

Realizacja tego zadania oznacza:

- finansowanie dodatkowych zajęć terapeutycznych dla pacjentów uzależnionych, o ile przekracza to wymiar etatów personelu;
- finansowanie zajęć po programie ponadpodstawowym dla osób uzależnionych i współuzależnionych lub zajęć w programie "after care" (trening asertywności, warsztat radzenia sobie ze złością, warsztat radzenia sobie ze stresem, trening komunikacji małżeńskiej itp.);
- prowadzenie grupy terapeutycznej dla ofiar przemocy domowej;
- dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych dla pracowników lecznictwa odwykowego, podnoszących kwalifikacje w zakresie pracy z osobami uzależnionymi, współuzależnionymi oraz ofiarami przemocy w rodzinie alkoholowej;
- dofinansowanie obozów terapeutycznych prowadzonych według określonego programu terapeutycznego przez specjalistów z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu – doposażenie placówki w pomoce i sprzęty niezbędne do prowadzenia zajęć terapeutycznych, zakup i dystrybucja materiałów edukacyjno-informacyjnych (np. broszury, ulotki).

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- odsetek pacjentów placówki odwykowej, którzy po ukończeniu terapii utrzymują abstynencję przez ponad rok;
- liczba przeszkolonych terapeutów i instruktorów terapii zatrudnionych w placówce odwykowej.

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

Metody:

- zwiększanie skuteczności interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny powodowanych piciem alkoholu;
- zwiększanie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy psychologicznej i prawnej dla członków rodzin (Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla Ofiar Przemocy w Rodzinie; Punkt Informacyjno-Konsultacyjny na Osiedlu Kwiatowym);
- organizowanie lokalnych kampanii edukacyjnych na rzecz zatrzymania przemocy w rodzinie;

- organizacja szkoleń dla poszczególnych grup zawodowych (policjanci, pracownicy socjalni, pedagodzy
- i nauczyciele, pracownicy służby zdrowia, kuratorzy sądowi);
- inicjowanie środowiskowych grup wsparcia (np. Niebieska Linia).

Realizacja tego zadania oznacza:

- tworzenie i finansowanie bieżącej działalności Punktów Informacyjno-Konsultacyjnych dla Ofiar Przemocy w Rodzinie i osób z problemem alkoholowym;
- doposażenie Punktów w pomoce i sprzęt niezbędny do realizowania zadań związanych z przeciwdziałaniem przemocy;
- prowadzenie grup wsparcia dla ofiar przemocy domowej;
- dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych zwiększających kompetencje w zakresie pomagania ofiarom przemocy domowej;
- utworzenie sieci świetlic pracujących w formule socjoterapeutycznej;
- dofinansowanie zajęć w świetlicach profilaktyczno-środowiskowych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym;
- doposażenie placówek w pomoce i sprzęty niezbędne do prowadzenia zajęć terapeutycznych, zakup i dystrybucja materiałów edukacyjno-informacyjnych.

W celu udzielania profesjonalnej pomocy ofiarom przemocy zakłada się tworzenie spójnego systemu wyspecjalizowanych placówek i służb.

System ten powinien obejmować:

- miejsce, do którego można przyjść – Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla Ofiar Przemocy;
- Telefon Zaufania dla ofiar przemocy-poszerzenie oferty istniejącego Telefonu Zaufania;
- miejsce, gdzie można się schronić – schronisko dla maltretowanych kobiet i dzieci.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba realizowanych programów terapeutycznych dla członków rodzin alkoholików (dla osób współuzależnionych);
- liczba osób uczestniczących w tego typu programach terapeutycznych – żon, dzieci;
- liczba policjantów przeszkolonych w prowadzeniu interwencji domowych
- w sytuacjach przemocy w rodzinie;
- liczba rodzin z problemem alkoholowym, w których policja wielokrotnie podejmowała interwencję w związku z przemocą domową;
- liczba umorzeń spraw sądowych z art. 207 KK ze względu na małą szkodliwość czynu lub z powodu braku dowodów;
- liczba grup samopomocowych i terapeutycznych dla ofiar przemocy w rodzinie;
- liczba osób zgłoszonych do Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego;
- liczba rodzin, w których występuje problem alkoholowy objętych pomocą materialną i finansową MOPS;
- wysokość środków finansowych wydatkowanych na pomoc społeczną rodzinom z problemem alkoholowym.

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dla młodzieży.

Metody:

- wdrażanie systemowej profilaktyki uzależnień;
- wdrażanie profesjonalnych programów profilaktycznych w szkołach, uczenie umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu;
- edukacja rodziców i wychowawców w zakresie pomagania młodzieży w zakresie utrzymania abstynencji;
- prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych na tematy związane z profilaktyką;
- wspieranie działań podejmowanych przez lokalne koalicje trzeźwościowe;
- organizowanie monitorowania problemów alkoholowych pozwalającego ocenić aktualny stan problemów alkoholowych;
- interwencje profilaktyczne wobec grup podwyższonego ryzyka;
- wprowadzenie do podstawowej opieki zdrowotnej metody wczesnego diagnozowania i krótkiej interwencji.

Realizacja tego zadania oznacza:

- organizowanie i finansowanie szkolnych programów profilaktycznych takich jak np. "Drugi Elementarz czyli Program Siedmiu Kroków", "Spójrz inaczej", "Noe", "Tak czy nie", "Deбата", "Trzy koła", "Korekta", "Jak żyć z ludźmi", "Śnieżna kula", "Odlot" i inne;
- organizowanie i finansowanie programów profilaktycznych w przedszkolach, szkołach podstawowych, gimnazjach samorządowych i szkołach średnich;
- organizowanie i finansowanie zajęć edukacyjnych dla rodziców np. "Program profilaktyki domowej", grupy edukacyjne dla rodziców, np. program „Szkoła dla rodziców”;
- dofinansowanie szkoleń w zakresie pracy terapeutycznej z dziećmi z rodzin alkoholowych oraz umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych, organizowanych dla pedagogów, nauczycieli, psychologów, przedstawicieli innych zawodów, którzy deklarują gotowość podjęcia pracy w wyżej wymienionym zakresie;
- prowadzenie stałych badań monitoringowych zwłaszcza w środowiskach młodzieży szkolnej;
- dofinansowanie zajęć psycho-korekcyjnych w placówkach przeznaczonych dla dzieci z grup ryzyka, np. w świetlicach, klubie "Kuznia", klubach młodzieżowych);
- doposażenie wyżej wymienionych placówek w pomoce i sprzęt niezbędny dla prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych;
- organizowanie szkoleń dla rad pedagogicznych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania przemocy itp.;
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i związkami wyznaniowymi mająca na celu promocję zdrowia i propagowanie trzeźwych obyczajów;
- dofinansowanie szkoleń dla pielęgniarek i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie stosowania w praktyce lekarskiej metody wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec pacjentów nadużywających alkoholu – zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych na terenie ośrodków zdrowia oraz innych placówek opieki zdrowotnej i pomocy społecznej (plakaty, test przesiewowy AUDIT, ulotki);
- organizowanie form spędzania wolnego czasu zwłaszcza w postaci obozów terapeutycznych (zimowiska, wypoczynek letni) dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym oraz zajęć pozalekcyjnych, które mają precyzyjnie opisany program zajęć profilaktycznych w zakresie problemów alkoholowych.

Stwierdza się, że nowoczesna działalność profilaktyczna i edukacyjno-informacyjna to także:

- uczenie wczesnego rozpoznawania sygnałów wskazujących na rozwijanie się procesu uzależnienia;
- uczenie osobistych umiejętności kontrolowania rozmiarów i wzorów picia;
- zwiększenie skutecznej informacji wobec zaburzeń zachowania, wynikających z nadmiernego picia.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba młodzieży, rodziców i nauczycieli uczestniczących w szkolnych programach profilaktycznych;
- liczba całkowitych abstynentów wśród młodzieży (przed inicjacją);
- odsetek młodzieży, która spożywała napoje alkoholowe w ciągu ostatniego miesiąca;
- liczba szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych, w których prowadzone są programy profilaktyczne;
- liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych w związku z zabronioną sprzedażą alkoholu nieletnim;
- liczba pielęgniarek i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej przeszkolonych we wczesnym diagnozowaniu problemów alkoholowych wśród pacjentów oraz w stosowaniu metody krótkiej interwencji.

4. Ustalanie szczegółowych zasad wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia na miejscu lub poza miejscem sprzedaży oraz kontrole przestrzegania zasad obrotu tymi napojami.

Metody:

- podejmowanie przez Radę Gminy stosownych uchwał, przede wszystkim w sprawie realizacji miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i podporządkowanych mu innych uchwał dotyczących zasad wydawania i cofania zezwoleń,

a także rozmieszczenia i ilości punktów sprzedaży alkoholu oraz warunków, w jakich ta sprzedaż jest dopuszczalna;

- podejmowanie działań kontrolnych i interwencyjnych w stosunku do podmiotów handlujących alkoholem;
- podejmowanie interwencji w stosunku do osób prawnych i fizycznych łamiących ustawy zakaz reklamy alkoholu.

Realizacja tego zadania oznacza:

- opracowanie szczegółowych zasad określających miejsca i obiekty, na terenie lub w pobliżu których zakazana będzie sprzedaż, podawanie, spożywanie oraz wnoszenie napojów alkoholowych;
- szkolenie sprzedawców napojów alkoholowych i kontrola rynku w zakresie przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim;
- zasady wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży oraz prowadzenia kontroli w zakresie przestrzegania zasad obrotu tymi napojami określa Załącznik Nr 1 do Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W nawiązaniu do potrzeb ograniczania dostępności alkoholu, liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży ustala odrębną uchwałą Rada Miejska w Bolesławcu.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych (stały monitoring);
- liczba mieszkańców przypadających na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych (oraz napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu);
- liczba wydanych, cofniętych i wygaszonych zezwoleń;
- uchwalony przez Radę Miejską limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych ;
- liczba interwencji policji wobec naruszenia warunków sprzedaży alkoholu.

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

Metody:

- edukacja publiczna i współpraca z lokalnymi mediami;
- tworzenie lokalnych koalicji trzeźwościowych.

Realizacja tego zadania oznacza:

- wsparcie materialne, edukacyjne i lokalowe dla podmiotów niepaństwowych zajmujących się statutowo rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- wynagrodzenie dla osób niezbędnych do zabezpieczenia bazy (gospodarz, księgowa);
- dofinansowanie szkoleń dla osób, które starają się o podnoszenie swoich kwalifikacji i deklarują podjęcie pracy z osobami uzależnionymi oraz członkami rodzin alkoholików;
- dofinansowanie obozów terapeutycznych dla członków stowarzyszenia abstynentów;
- dofinansowanie zakupu pomocy i sprzętu niezbędnego do realizacji programu w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba i jakość publikacji prasowych i TV w lokalnych mediach;
- liczba stowarzyszeń stale współpracujących w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki.

Określa się obszary działania organizacji pozarządowych na następujące:

- profilaktyka i praca z grupami ryzyka;
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- rehabilitacja osób uzależnionych i współuzależnionych.

Przyjmuje się, że organizacje pozarządowe nieprofesjonalne mogą prowadzić:

- grupy wsparcia;
- obozy terapeutyczne dla osób uzależnionych i ich rodzin;
- punkty informacyjno-konsultacyjne ds. uzależnień,
- imprezy okolicznościowe propagujące trzeźwe obyczaje.

Ustala się, że współdziałanie z tymi organizacjami będzie polegało na zlecaniu im do realizowania zadań z programu, a także z zakresu cyklicznego badania i monitorowania problemów alkoholowych na terenie miasta.

6. Budowanie akceptacji społecznej dla niezbędnych decyzji, które częściowo ograniczają dostępność alkoholu.

Szczególne nacisk położyć należy na profesjonalizm działań i kształtowanie w świadomości społecznej przekonania, że alkoholizm jest chorobą dającą się leczyć.

Wiodącą rolę w tym punkcie programu spełnia Oddział Odwykowy przy Wojewódzkim Szpitalu dla Psychicznie i Nerwowo Chorych, a także Poradnia Odwykowa ZOZ.

Nie można nie zauważyć działań opieki społecznej, na której spoczywa duża część rozwiązywania problemów alkoholowych. Obejmuje to grupę rodzin dotkniętych alkoholizmem, a zwłaszcza znajdujących się w nich dzieci. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej stanowi w tym momencie ważne źródło informacji, które powinny być wykorzystywane.

Równie ważna jest stała współpraca ze szkołami. Dopuszcza się szkolenie rad pedagogicznych, wychowawców i rodziców w zakresie profilaktyki i zagrożeń uzależnieniami. To szkoła jest soczewką skupiającą sygnały dotyczące dzieci i ich problemów. Ważnym ogniwem jest tworzenie świetlic profilaktyczno-środowiskowych i klubów, których zadaniem byłoby prowadzenie zajęć korekcyjnych oraz alternatywne spędzanie czasu wolnego.

W związku z tym należy zapewniać środki finansowe na utrzymanie już istniejących placówek, a także prowadzić działania zmierzające do tworzenia nowych.

7. Koordynowanie działań programowych na terenie miasta.

Nie ma możliwości zrealizowania w praktyce zaleceń Programu bez prawidłowo funkcjonującego ośrodka kierującego. Powołany Pełnomocnik ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Innych Uzależnień pełni rolę ośrodka kierującego i koordynującego działania na terenie miasta wszystkich podmiotów zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ma za zadanie:

- przygotowanie projektu miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
- coroczne przygotowanie harmonogramu jego realizacji wraz z planem finansowania zadań;
- kontrolę realizacji programu;
- inicjowanie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego;
- współdziałanie z organami administracji samorządowej i rządowej, kościołem katolickim i innymi kościołami i związkami wyznaniowymi i organizacjami społecznymi w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych;
- udzielanie pomocy osobom uzależnionym od alkoholu oraz członkom ich rodzin;
- prowadzenie kontroli przestrzegania warunków sprzedaży podawania i spożywania napojów alkoholowych.

8. Zasady finansowania Programu

- Finansowanie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych winno być dokonywane w ramach środków własnych oraz dodatkowych środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych wnoszonych corocznie do kasy Gminy przez wszystkie podmioty gospodarcze prowadzące sprzedaż napojów alkoholowych. Środki te ujmują się w budżecie miasta **dział 851 rozdział 85154 "Ochrona zdrowia – przeciwdziałanie alkoholizmowi"**.

- Środki finansowe zebrane z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych nie wykorzystane w danym roku budżetowym powinny być zamieszczone w wykazie wydatków, które nie wygasają z upływem roku budżetowego i są przeznaczone w następnym roku budżetowym na realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

- Stawki wynagrodzeń na poszczególne formy działań i usług określa Załącznik Nr 2 do Miejskiego Programu

Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych "Przewodnik do finansowania Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych".

Uwagi końcowe:

Przedstawiony wyżej Program, jego cele, strategię i zadania muszą być elastycznie dostosowywane do szybko zmieniającej się rzeczywistości i zasobów, jakie posiadamy. Pozytywnych efektów wdrożenia Programu należy spodziewać się po wielu latach, ale nie powinno to powodować zniechęcenia czy też zaniechania jego realizacji.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ

Kazimierz Sas

**ZASADY WYDAWANIA I COFANIA ZEZWOLEŃ
NA PROWADZENIE SPRZEDAŻY NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH
PRZEZNACZONYCH DO SPOŻYCIA W MIEJSCU LUB POZA MIEJSCEM SPRZEDAŻY
ORAZ PROWADZENIA KONTROLI W ZAKRESIE
PRZESTRZEGANIA ZASAD OBROTU TYMI NAPOJAMI**

I. Zasady wydawania zezwoleń.

1. Wnioski o wydawanie zezwolenia na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych składane są w Urzędzie Miasta Bolesławiec.
2. Wniosek powinien zawierać:
 - a) imię i nazwisko, adres, nazwę i siedzibę firmy;
 - b) adres punktu sprzedaży detalicznej lub zakładu gastronomicznego;
 - c) określenie rodzajów napojów alkoholowych;
 - d) godziny sprzedaży napojów alkoholowych;
 - e) podpis uprawnionej osoby (osób) do reprezentowania podmiotu gospodarczego.
3. Do wniosku należy dołączyć:
 - a) wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub aktualny odpis właściwego rejestru;
 - b) tytuł prawny do lokalu;
 - c) pozytywną opinię sanitarną – w przypadku zakładu gastronomicznego.
4. W oparciu o wniosek pracownicy Urzędu Miasta przeprowadzają wizję we wspomnianym miejscu sprzedaży, pod kątem zgodności usytuowania punktu i warunków sprzedaży napojów alkoholowych i sporządzają protokół z wizji.
5. Zebrany materiał przedkładać jest Zarządowi Miasta w celu wydania opinii w formie postanowienia.
6. Po wydaniu opinii przez Zarząd Miasta, Prezydent lub upoważniony pracownik Urzędu Miasta wydaje lub odmawia wydania zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.
7. Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wydaje się na okres nie krótszy niż 2 lata, zaś zezwolenia na sprzedaż tychże napojów przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wydaje się na okres nie krótszy niż 4 lata.
8. W zezwoleniu wpisuje się:
 - a) godziny sprzedaży napojów alkoholowych;
 - b) wysokość pierwszej opłaty za zezwolenie;
 - c) zobowiązanie do sprzedaży napojów o niskiej zawartości procentowej alkoholu oraz ich bezalkoholowych odpowiedników;
 - d) przypomnienie o ustawowym zakazie sprzedaży napojów alkoholowych osobom poniżej 18 lat i sankcji cofnięcia zezwolenia w przypadku naruszenia tego prawa;
 - e) w przypadku zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych

do spożycia poza miejscem sprzedaży, także obowiązek sprzedaży alkoholu w nieprzeźroczystych opakowaniach (papierowym lub foliowym), bez reklamy alkoholu.

9. Druk zezwolenia (druki zezwoleń) powinien zostać umieszczony w miejscu sprzedaży napojów alkoholowych w widocznym miejscu.

II. Zasady cofania zezwoleń.

1. Zezwolenie cofa się, jeżeli zachodzą przesłanki określone w art. 18 ust.6 pkt 1-6 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i zostały potwierdzone jednym z niżej wymienionych dokumentów:
 - a) pismem Policji;
 - b) protokołem z kontroli dokonanej przez Urząd Miasta lub Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
 - c) protokołem (orzeczeniem) właściwego organu kontroli państwowej np. Państwowej Inspekcji Handlowej, Urzędu Kontroli Skarbowej itd.;
 - d) zeznaniami co najmniej 3 świadków złożonymi w postępowaniu administracyjnym.
2. W postępowaniu administracyjnym przy cofnięciu zezwolenia należy uwzględnić:
 - a) wyniki przeprowadzonej kontroli;
 - b) co najmniej dwukrotne udokumentowanie przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 6 pkt 2 i 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
3. Przed wydaniem decyzji o cofnięciu zezwolenia, w przypadkach, o których mowa w art. 18 ust. 6 pkt 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zasięga się opinii Komisji Infrastruktury Miejskiej i Porządku Publicznego Rady Miejskiej.

III. Kontrola podmiotów gospodarczych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych.

1. Kontroli podlegają wszystkie podmioty gospodarcze prowadzące sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
2. Kontrolę prowadzą:
 - a) upoważnieni przez Prezydenta Miasta Bolesławiec pracownicy Urzędu Miasta;
 - b) upoważnieni członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
 - c) Policja w zakresie:
 - przestrzegania porządku publicznego w miejscu sprzedaży i wokół miejsca sprzedaży napojów alkoholowych;
 - przestrzegania ustawowego zakazu sprzedawania napojów alkoholowych osobom nieletnim i nietrzeźwym;
 - przestrzegania ustawowego zakazu reklamowania napojów alkoholowych.
3. Zakres kontroli:
 - a) zgodność prowadzonej sprzedaży napojów alkoholowych z aktualnie ważnym zezwoleniem (zezwoleńiami);
 - b) przestrzeganie warunków ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
 - c) przestrzeganie zasad i warunków sprzedaży napojów alkoholowych określonych w uchwałach Rady Miejskiej.
4. Kontrolę punktów sprzedaży napojów alkoholowych, których zakres określono w punkcie 3, przeprowadzone są co najmniej przez dwie osoby, bez uprzedniego powiadomienia kontrolowanego.
5. Osoby upoważnione do dokonywania kontroli mają prawo do:
 - a) wstępu na teren nieruchomości, obiektu, lokalu lub ich części, gdzie prowadzona jest sprzedaż napojów alkoholowych, w takich dniach i godzinach, w jakich jest prowadzona ta działalność;
 - b) żądania pisemnych lub ustnych wyjaśnień oraz okazania zezwoleń.

6. Czynności kontrolnych w przypadkach, o których mowa w pkk3, dokonuje się w obecności kontrolowanego, osoby zastępującej kontrolowanego lub przez niego zatrudnionej.
7. Podmiot kontrolowany obowiązany jest zapewnić warunki i środki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli.
8. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, który wraz z wnioskami niezwłocznie przekazuje się do organu wydającego zezwolenia.
9. Na podstawie wyników kontroli, organ wydający zezwolenia wzywa podmiot gospodarczy do usunięcia stwierdzonych uchybień w wyznaczonym terminie, o ile nie są one podstawą do cofnięcia zezwolenia, lub wszczyna postępowanie o cofnięcie pozwolenia lub podejmuje inne działania przewidziane prawem.
10. Jednostka kontrolowana w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania do usunięcia stwierdzonych uchybień, przesyła do organu wydającego zezwolenia informację o wykonaniu zaleceń.
11. Sprawdzenie wykonania wniosków pozakontrolnych stanowi odrębne zadanie kontrolne.
12. Rada Miejska otrzymuje coroczną informację o wynikach kontroli przestrzegania zasad obrotu napojami alkoholowymi.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ

Kazimierz Sas

**PRZEWODNIK DO FINANSOWANIA
PROGRAMU PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
W 2001 ROKU
W RAMACH DZIAŁU OCHRONA ZDROWIA**

I. WPROWADZENIE

1. Merytoryczną podstawą decyzji finansowania zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zleconych przez Gminę Miejską są założenia i priorytety określone w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Najważniejszym dokumentem prawnym, tworzącym podstawy do prowadzenia i finansowania działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych jest ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
3. Zlecenie zadań związanych z realizacją ustawy jednostkom niepaństwowym w trybie dotacji przedmiotowych nie podlega regulacjom obowiązującym w systemie zamówień publicznych. Dotyczą one natomiast zakupu towarów i usług.
Zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 10 czerwca 1994 roku o zamówieniach publicznych, ustawy tej nie stosuje się do zasad i trybu przyznawania dotacji ze środków publicznych, jeżeli dotacje te przyznawane są na podstawie ustaw.
4. Przy zlecaniu zadań przez Gminę Miejską pierwszeństwo będą uzyskiwały programy, które mogą przyczynić się do:
 - zwiększenia skuteczności i dostępności terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia;
 - wzrostu skuteczności technologii profilaktycznych dla młodzieży i grup ryzyka;
 - rozwoju usług terapeutycznych i socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin alkoholowych;
 - przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym;
 - rozwoju edukacji publicznej i profesjonalnej w zakresie problemów alkoholowych;
 - rozwoju badań stosowanych, a w szczególności badań ewaluacyjnych;
 - lepszego diagnozowania i interwencji wobec problemów alkoholowych w podstawowej opiece zdrowotnej;
 - rozwoju usług terapeutycznych i socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin alkoholowych.
5. Przy zlecaniu zadań przez Pełnomocnika Prezydenta Miasta zbiór priorytetów określany jest lokalnie z uwzględnieniem założeń Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
Pełnomocnik jest odpowiedzialny za merytoryczną i formalną prawidłowość wydatkowania środków przeznaczonych na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Współpracuje on z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Powołuje konsultantów, recenzentów, ekspertów, których ocenie poddawane będą oferty od realizatorów indywidualnych, organizacji i instytucji.

II. ZASADY OGÓLNE

1. Niezbędnym warunkiem realizowania zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest przedstawienie i złożenie oferty programowej. Jeżeli podmiot równocześnie występuje z więcej niż jednym zadaniem – konieczne jest złożenie tzw. zestawienia zbiorczego. Merytoryczny opis oferty programowej powinien być tak sporządzony, aby recenzent mógł się

zorientować zarówno w rozmiarach całego przedsięwzięcia, jak i w poszczególnych pozycjach kosztów tego zadania.

2. Wprowadza się zasadę, że kwoty proponowane na realizację poszczególnych zadań muszą być uzasadnione szczegółową kalkulacją posiadającą merytoryczne uzasadnienie w przedstawionym programie działań. Jest to warunek niezbędny do rozpatrzenia oferty.
3. Zlecenie zadań i przekazywanie środków osobom prawnym wymaga sporządzenia odpowiedniej umowy określającej zadania i zobowiązania oraz kalkulację kosztów. Zleceniobiorca musi być zobowiązany w umowie do przestrzegania zasad określonych w obowiązujących przepisach oraz poniżej przedstawionych zasad kalkulacji (w tym także do nie przekraczania limitów stawek).
4. Pełnomocnik jest odpowiedzialny za prawidłowe określenie umowy i kosztów oraz nadzór nad realizacją zleconych zadań i rozliczenie środków. Elementem każdej umowy powinno być zobowiązanie do złożenia sprawozdania merytorycznego i finansowego.
5. Ewentualne zatrudnienia etatowe realizatorów programu muszą posiadać wyraźne uzasadnienie merytoryczne i ze względu na okresowość finansowania powinny być raczej oparte o umowę określającą termin zatrudnienia w granicach tego okresu.
6. Ustala się ogólne limity (przy pracach zleconych) wysokości stawek w formie widełek i określa się je w procentach stawki bazowej. Stawki te obowiązują przy wynagrodzeniach wypłacanych bezpośrednio indywidualnym wykonawcom oraz jako podstawa do zatwierdzenia kalkulacji sporządzonych przez realizatorów instytucjonalnych.
Należy podkreślić, że tzw. stawka bazowa nie jest średnim lub podstawowym wynagrodzeniem, ale wyłącznie jednostką przeliczeniową, przy pomocy której ustala się limity stawek za poszczególne rodzaje działań.
Określenie wynagrodzeń w wysokości zbliżonej do górnych limitów powinno być zastrzeżone dla osób z wyższym wykształceniem, o uznanych kompetencjach i specjalistycznym wykształceniu podyplomowym związanym z problematyką zajęć (Studium Pomocy Psychologicznej, Studium Terapii Uzależnień, Studium Socjoterapii, Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Lista Trenerów rekomendowana przez PTP, licencje psychoterapeutów Polskiego Towarzystwa Psychologicznego lub Psychiatrycznego).
Zleceniobiorca pragnący stosować stawki maksymalne powinien uzyskać zgodę zleceniodawcy na podstawie udostępnionych informacji o kwalifikacjach wykonawców. Jest to jednak możliwe wtedy, gdy zleceniodawca podejmie decyzję o zwiększeniu nakładów na dane przedsięwzięcie z uzasadnionych powodów. W wyjątkowych przypadkach (przyjazd wybitnego specjalisty z odległej miejscowości na 1-2 godzinne wykłady) Pełnomocnik może akceptować podwyższenie stawki za wykład.

III. ZASADY SZCZEGÓŁOWE

W praktyce realizacji programów obserwowano przypadki niewłaściwego posługiwania się nazwami zajęć, co prowadziło do dezorientacji. Konieczne jest więc uporządkowanie tego obszaru. Wymaga to przede wszystkim dokonania rozróżnienia następujących rodzajów działań:

- A. systematyczne i intensywne szkolenia wybranych profesji;
- B. zajęcia terapeutyczne dla osób uzależnionych i ich rodzin;
- C. ogólne szkolenia i edukacja w zakresie problemów alkoholowych;
- D. zajęcia profilaktyczne, opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci i młodzieży;
- E. dyżury i działania interwencyjno-wspierające;
- F. konsultacja specjalistów.

Wysokość stawek powinna być zróżnicowana ze względu na ogólne priorytety oraz rozmiary populacji. Najwyższe stawki należy stosować do kategorii A i F, ponieważ intensywne szkolenie dla wybranych profesji przyczynia się do ulepszania pracy całych instytucji, a ponadto ilość ogólna tej grupy osób jest znacznie mniejsza niż np. pacjentów i ich rodzin lub liczna młodzież.

Należy także zwrócić uwagę na specyfikę szkoleń osób zajmujących się terapią uzależnienia i współuzależnienia. Szkolenia te są na ogół dłuższe i bardziej intensywne oraz powinny być prowadzone przez najlepszych specjalistów, co uzasadnia stosowanie najwyższych stawek dydaktycznych.

Wyższe stawki na zajęcia przeznaczone dla populacji, które są bardzo liczne, wymagałyby bardzo dużych nakładów. Zajęcia terapeutyczne lub profilaktyczne dla młodzieży prowadzone są na ogół w obrębie instytucji budżetowych, w których wynagrodzenia są dosyć niskie i bardzo wysokie stawki za prowadzenie zajęć dodatkowych prowadzi do nieuchronnych napięć.

Przy dofinansowaniu zajęć tego typu, gdy prowadzone są w sposób powtarzający się i systematycznie, jako podstawę rozliczeń przyjmuje się tzw. "ryczałt" obejmujący 100 godzin zegarowych pracy w miesiącu, polegającej na prowadzeniu określonych zajęć (bez wliczania przerw w pracy czy zajęć pomocniczych). Oznacza to, że nie stosuje się wówczas stawek godzinowych. W przypadku zajęć prowadzonych w soboty i niedziele, godziny zajęć zaliczane są do ryczałtu podwójnie. Wysokość ryczałtu powinna być porównywalna do wynagrodzenia etatowego na podobnym stanowisku.

Przy zatwierdzaniu kalkulacji dokonuje się rozróżnienia między szkoleniem profesji a edukacją prowadzoną dla celów terapeutycznych. W przypadku ofert szkoleniowych konieczne są m.in. specyficzne programy szkoleniowe określające cele, tematy, strukturę zajęć oraz ich rozmiary.

Szkolenia dla wybranych profesji powinny trwać dostatecznie długo, aby mogły wpływać na poziom kompetencji i sposób wykonywania zadań zawodowych przez uczestników np. wygłoszenie jednego lub dwóch wykładów, jeżeli nie stanowi części większej całości szkoleniowej, trudno zaliczyć do szkolenia – jest natomiast przykładem ogólnej edukacji.

Podstawowe rodzaje zajęć można określić następująco:

- a) **wykład** – jest zorganizowaną formą przekazu wiedzy słuchaczom przez jedną osobę i występuje w ramach szkolenia lub edukacji ogólnej. Od wykładowcy należy oczekiwać udostępnienia konспекtu wykładu zawierającego szkielet podstawowych tez, które będą przedstawiane słuchaczom.

Nie zaliczamy do wykładów zajęć opartych przede wszystkim na opowiadaniu swojej historii życia, doświadczeń osobistych itp. Do wykładów nie zaliczamy również przekazywania informacji i wiedzy pacjentom w czasie terapii lub członkom rodzin – bardziej odpowiedni termin to **prelekcja**. Do stosowania stawek wykładowych potrzebna jest również odpowiednia liczebność audytorium – w zasadzie powinna ona przekraczać 20 osób – przekazywanie wiedzy w kilkunastoosobowej grupie, z którą wcześniej lub później prowadzi się inne zajęcia nie stanowi wykładu.

- b) **seminarium** - zorganizowana forma zajęć szkoleniowych obejmująca wprowadzenie poznawcze do tematu oraz pracę własną w postaci udziału w dyskusji i przedstawiania przez uczestników przygotowanych wypowiedzi dotyczących wiedzy na określony temat.

- c) **warsztaty** – zorganizowana forma działalności szkoleniowej obejmująca praktyczne ćwiczenia określonych umiejętności związanych z wykonywanym zawodem, prowadzone w oparciu o przygotowany scenariusz, określający przebieg kolejnych sytuacji.

Typowa liczba uczestników: 12 – 15 osób.

Używanie terminu "warsztat" poza obszarem programu szkoleniowego jest mylące. Dla zajęć związanych z rozwijaniem umiejętności w programach terapeutycznych lub profilaktycznych bardziej stosownym określeniem jest "ćwiczenia praktyczne".

- d) **trening psychologiczny (interpersonalny, asertywności itp.)** - specjalistyczna metoda oddziaływania psychologicznego służąca zmianie określonych umiejętności psychologicznych i rozwojowi osobistemu. Typowa liczba uczestników w grupie to 10 – 15 osób. Ponieważ przedmiotem oddziaływań są osobiste postawy, umiejętności i doświadczenia, do prowadzenia treningu konieczne są:

- specjalistyczne umiejętności trenera wynikające ze szkolenia w zakresie treningu psychologicznego;
- uzgodnienie z uczestnikami celów i metody treningu (kontrakt, dyskrecja);
- odpowiednie warunki organizacyjne (czas, miejsce zajęć).

Osobiste zaangażowanie uczestników i inne aspekty tej metody wymagają uważnego przestrzegania Kodeksu Etycznego Psychologa, nawet jeżeli osoba prowadząca ma inne niż psychologiczne wykształcenie.

Trening psychologiczny bywa stosowany w różnych kontekstach – jako element programów szkoleniowych, jako część programów terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych itp.

Oznacza to, że za prowadzenie treningu, w zależności od okoliczności mogą być stosowane różne stawki wynagrodzenia.

- e) **ćwiczenia praktyczne** – zorganizowana forma zajęć angażujących uczestników

w różnego rodzaju działania indywidualne i grupowe, dostarczające nowych doświadczeń, informacji i obserwacji. Ukierunkowane są na rozwijanie praktycznych umiejętności i zmianę postaw. Prowadzone są na ogół według przygotowanego scenariusza określającego tematy, strukturę i przebieg kolejnych sytuacji.

- f) **dyżury i działania interwencyjno-wspierające** – tego typu działania są aktualnie najczęściej podejmowane w ramach różnorodnych programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Mogą być prowadzone przy pomocy tzw. wolontariatu, a więc nieodpłatnego zaangażowania określonych osób pragnących pomagać innym ludziom. W pewnych okolicznościach mogą być również prowadzone na zasadach usługi, świadczonej profesjonalnie i odpłatnie. Dotyczyć mogą np. dyżurów, w czasie których udziela się prostych informacji i wskazówek osobiście lub telefonicznie. Przy organizowaniu takich działań pożądane jest rozważenie jakiego rodzaju kwalifikacje są potrzebne oraz promowanie wolontariatu umocnionego odpowiednim przeszkoleniem.
- g) **konsultacje specjalistów** – to działania związane z zapraszaniem wysokokwalifikowanych specjalistów (lekarzy, psychologów, socjologów, prawników) do doradztwa w zakresie rozwiązywania trudniejszych problemów związanych z realizacją programów profilaktycznych, terapeutycznych i interwencyjnych.

IV. USTALANIE STAWEK

Przyjmuje się następujące rodzaje podstawowych prac zleconych oraz rodzaje informacji, które powinny być podane w kalkulacji i limity stawek:

- 1. **Programy szkoleniowe dla przedstawicieli wybranych profesji:**
 - a) **wykłady dydaktyczne - wynagrodzenie 66 – 165 zł:**
 - wykład dydaktyczny powinien być oparty o konspekt, którego udostępnienie może być oczekiwane przez organizatora szkolenia;
 - stosowanie stawki powyżej **88 zł** jest zarezerwowane dla wykładowców z wyższym wykształceniem;
 - przy sporządzaniu kalkulacji należy podać kwalifikacje prowadzących, liczbę godzin wykładowych i liczbę słuchaczy;
 - b) **seminaria i warsztaty szkoleniowe dla profesjonalistów – wynagrodzenie 26 – 53 zł:**
 - należy podać liczbę godzin, stawki, ilość i liczebność grup oraz kwalifikacje prowadzących;
 - seminaria i warsztaty powinny być prowadzone w oparciu o konspekt lub scenariusz, którego udostępnienie może być oczekiwane przez organizatora szkolenia;
 - c) **treningi psychologiczne – wynagrodzenie 26 – 53 zł:**
 - grupy do 15 uczestników prowadzi 1 trener;
 - należy podać kwalifikacje prowadzących, liczbę i liczebność grup, stawki, liczbę godzin zajęć;
 - zastosowanie stawki powyżej **35 zł** wymaga potwierdzonych kwalifikacji trenerskich (rekomendacja Listy Trenerów lub Ośrodka posiadającego uprawnienia do prowadzenia Szkoły Trenerskiej).

Podstawą decyzji o finansowaniu nowych zadań szkoleniowych powinna być informacja o merytorycznej zawartości programu szkolenia pozwalająca na ocenę jego użyteczności przez recenzenta. Niezbędna jest również informacja o autorach tego programu oraz o osobie odpowiedzialnej za nadzór przy jego realizacji.

- 2. **Zajęcia profilaktyczne, edukacyjno – rozwojowe dla dzieci, młodzieży, rodzin oraz nieprofesjonalistów:**
 - prelekcje i pogadanki prowadzone w oparciu o przygotowany konspekt określający tezy (wynagrodzenie **18 – 35 zł**); należy podać liczbę godzin, ilość i liczebność grupy słuchaczy, stawki, kwalifikacje prowadzących;
 - opowiadanie o własnych doświadczeniach osobistych, pogadanki, spotkania dyskusyjne (wynagrodzenie **18 – 26 zł**);
 - ćwiczenia profilaktyczne dla młodzieży (wynagrodzenie **18 – 35 zł**);
 - zajęcia opiekuńczo-wychowawcze (dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym) (wynagrodzenie **10 – 15 zł**);
 - zajęcia socjoterapeutyczne (wynagrodzenie **18 - 35 zł**);
 - systematyczne dyżury interwencyjno-wspierające dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym (wynagrodzenie **18 - 26 zł**).

3. **Programy terapeutyczne – oraz pomoc rehabilitacyjna dla osób uzależnionych i członków ich rodzin**
 - godzina psychoterapii indywidualnej w ramach programu terapeutycznego – (wynagrodzenie 20 – 40 zł.);
 - godzina psychoterapii grupowej w ramach programu terapeutycznego – (wynagrodzenie 20 – 40zł.);
 - mikroedukacja dla pacjentów w programach terapeutycznych – (wynagrodzenie 18 – 35 zł.);
 - superwizja grupowa terapeutów uzależnień uczestniczących w procesie szkolenia i certyfikacji – (wynagrodzenie 40 – 70 zł.);
 - specjalistyczna pomoc psychologiczna dla Dorosłych Dzieci Alkoholików i osób współuzależnionych – (wynagrodzenie 20 – 40 zł.).
4. **Działania interwencyjno – wspierające dla osób uzależnionych, w tym sprawców i ofiar przemocy w rodzinie:**
 - systematyczne dyżury interwencyjno – wspierające, monitorujące przebieg oraz skuteczność podjętych działań interwencyjnych (wynagrodzenie 18 - 26 zł);
 - zajęcia terapeutyczno-korekcyjne dla ofiar i sprawców według przygotowanego scenariusza (wynagrodzenie 18 – 35 zł);
 - konsultacje specjalistów (prawnik, lekarz, psycholog kliniczny) wynagrodzenie 31 – 44 zł);
 - dyżury w punktach interwencyjno-konsultacyjnych Niebieskiej Linii – (wynagrodzenie 18 – 26 zł.).

Ustalanie wysokości stawki dla konkretnego realizatora powinno być związane z poziomem jego kompetencji i wykształcenia. W przypadku zajęć terapeutycznych prowadzonych przez terapeutów posiadających szczególnie duże kompetencje zawodowe istnieje możliwość wzrostu wynagrodzenia do max. 20% w stosunku do przyjętych powyżej stawek.

Przyjmuje się zasadę, że przy zajęciach prowadzonych w małych grupach finansuje się **zatrudnienie tylko jednej osoby prowadzącej** (jeżeli liczba osób w grupie nie przekracza 15 – 18 osób). W programach realizowanych w środowiskach nieprofesjonalnych nie przewiduje się finansowania zadań terapeutycznych, jeżeli są prowadzone przez osoby, które nie są (nie były) zatrudnione w placówkach profesjonalnych na stanowiskach merytorycznych. Wyjątki od tych zasad musi zatwierdzać Pełnomocnik Prezydenta Miasta.

Przy rozpoznawaniu kwalifikacji potwierdzanych świadectwem ukończenia SPP należy zwrócić uwagę na fakt istnienia dwu odmiennych typów programów prowadzonych w ramach Studium Pomocy Psychologicznej. Pierwszy to program SPP dla profesjonalistów – dający wyższy poziom przygotowania zawodowego.

Drugi to SPP dla para i nieprofesjonalistów, który koncentruje się przede wszystkim na ulepszaniu osobistego funkcjonowania uczestników (są to turnusy terapeutyczno-rozwojowe), a w drugiej kolejności przygotowuje do pomagania w środowiskach wzajemnej pomocy. Ukończenie tego programu jest wartościową formą przygotowania się do pracy w lecznictwie odwykowym, ale nie tworzy uprawnień do samodzielnego prowadzenia terapii. Od 1996r. program ten nosi nazwę PRO (Program Rozwoju Osobistego).

Środki na wynagrodzenie dla osób prowadzących działalność terapeutyczną mogą być przydzielane jedynie wtedy, gdy oferta zawiera merytoryczny opis zawartości programów terapeutycznych, dla realizacji których te środki mają być wykorzystane. Pierwszeństwo uzyskują programy związane z placówkami terapeutycznymi służby zdrowia. Należy sprawdzić, czy oferowane programy nie mogą być realizowane

w ramach normalnych obowiązków i zadań placówki, w ramach podstawowego wynagrodzenia. Podstawą do decyzji o finansowaniu dodatkowych zajęć terapeutycznych jest przedstawienie harmonogramu zajęć prowadzonych w danej placówce w ramach pensum zatrudnienia pracowników etatowych oraz finansowanych z innych źródeł.

Finansowanie i prowadzenie systematycznych zajęć wychowawczych i terapeutycznych wymaga zastosowania innych niż stawka godzinowa przesłanek do określania wysokości wynagrodzenia. Przy cyklach zajęć trwających dłużej niż 4 tygodnie podstawą do wynagrodzenia powinien być ryczałt. Może on być ustalany szacunkowo w zależności od poziomu wykształcenia

i posiadanych kompetencji zawodowych oraz rodzaju prowadzonych zajęć. Wysokość ryczałtu winna zawierać się w przedziałach odpowiadających etatowemu wynagrodzeniu w placówkach służby zdrowia lub oświatowych na danym terenie, z możliwością podwyższenia o 20%.

Przyjmuje się zasadę, iż ryczałt oznacza 100 godzin zegarowych bezpośredniej pracy z pacjentem lub wychowankiem w miesiącu. Decyzje co do wysokości wynagrodzenia ryczałtowego podejmuje Pełnomocnik Prezydenta Miasta, kierując się opisaną powyżej zasadą.

Jeżeli zajęcia trwają mniej niż 50 godzin w miesiącu rekomenduje się stosowanie stawek godzinowych.

W przypadku programów terapeutycznych i profilaktycznych wdrażających nowe metody i formy działania, obejmujących większą populację i wieloosobowy zespół realizatorów, czasem uzasadnione jest wprowadzenie specyficznej formy zajęć określanych jako **supervizja** lub **konsultacje dla zespołów**. Stawki za tego typu zajęcia mogą być ustalane w granicach 35 – 62 zł. Liczba godzin takich zajęć, niezbędnych do realizacji całego programu wymaga merytorycznego uzasadnienia (np. jeżeli zespół realizatorów nie posiada wysokich kwalifikacji bardziej potrzebna jest opieka supervizyjna, ale i stawki realizatorów powinny być w tym przypadku niższe).

5. Inne zadania:

- oryginalne teksty zatwierdzone do publikacji i prace redakcyjne – należy podać liczbę stron, liczbę egzemplarzy, stawki średnie: autorskie – 38 – 88 zł. za stronę, tłumaczenia – 22 – 44 zł. za stronę;
- wykonanie innych materiałów edukacyjno-terapeutycznych (kasety, plakaty itp.) – przy ustalaniu wynagrodzeń autorskich można oszacować liczbę godzin potrzebnych do faktycznego wykonania dzieła i posłużyć się stawką godzinową podobną do wynagrodzeń za warsztatową działalność szkoleniową;
- prace organizacyjno-techniczne i pomocnicze – należy określić kategorie zadań, liczbę godzin, stawki: 5 – 13 zł;
- prace badawcze – przy ustalaniu wynagrodzeń autorskich można oszacować liczbę godzin potrzebnych do faktycznego wykonania i posłużyć się stawką godzinową podobną do wynagrodzeń za warsztatową działalność szkoleniową;
- wyjazdy służbowe i koszty szkolenia realizatorów programu – ilość osób i ich zadania w programie, rodzaj wyjazdów, tematyka szkoleń, instytucja szkoląca, czas trwania szkolenia, rodzaje kosztów – do indywidualnego rozpatrzenia i zatwierdzenia przez Pełnomocnika Prezydenta Miasta (priorytet mają szkolenia typu: Studium Pomocy Psychologicznej, Studium Terapii Uzależnień, Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie itp.).

Jeżeli w ramach finansowanych zadań opracowywane są nowe technologie terapeutyczne, profilaktyczne, edukacyjne czy diagnostyczne w umowach zastrzega się, że **autorzy przekazują zleceniodawcy prawa do bezpłatnego upowszechnienia i korzystania z tych technologii.**

V. DODATKOWE REGUŁY

1. Podtrzymuje się ideę, że działalność społeczna stowarzyszeń, środowisk wzajemnej pomocy, nieprofesjonalistów i działaczy trzeźwościowych opiera się na nieopłacanej pracy wolontariatu – społeczne podmioty prawne mogą prowadzić odpłatną i profesjonalną działalność usługową, która będzie wtedy finansowana na innych zasadach.

Należy w szczególności zwracać uwagę na poniżej postawione reguły:

- a) Klub i Stowarzyszenie Abstynenckie traktujemy jako środowisko wzajemnej pomocy, którego funkcjonowanie oparte jest na nieodpłatnej działalności uczestników. Koszty utrzymania lokalu w zasadzie powinny znajdować się w gestii Zarządu Gminy, zaś formy jego współpracy za środowiskiem lokalnym winny być określone w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W szczególnych okolicznościach wspieranie finansowe może polegać na dofinansowaniu kosztów niezbędnych do utrzymania bazy lokalowej oraz w uzasadnionych przypadkach do personalnego zabezpieczenia tej bazy. Nie przewiduje się tworzenia "posad klubowych" finansowanych ze środków budżetowych – pożądanym byłoby, aby ewentualne finansowanie urzędników klubowych dokonywane było ze składek członków klubu, którzy w ten sposób mogliby decydować o użyteczności tego typu pracy.

Pożądane jest systematyczne rozwijanie współpracy klubów z lokalnymi społecznościami oraz samorządami, aktywne włączanie się w realizację określonych przedsięwzięć w ramach gminnego programu rozwiązywania problemów alkoholowych,

a także wypracowanie reguł dofinansowywania działalności tych klubów z zasobów gminy;

- b) Dla zakwalifikowania wyjazdu jako obozu terapeutycznego konieczne jest przedstawienie programu zajęć terapeutycznych obejmującego minimum 6 godzin dziennie zorganizowanych zajęć oraz obecność profesjonalnych terapeutów zatrudnionych w placówkach lecznictwa odwykowego;
- c) Pierwszeństwo w udzielaniu dotacji powinno dotyczyć ulepszenia działalności terapeutycznej w placówkach służby zdrowia i przenoszenia do nich prowadzonych do tej pory w klubach działań terapeutycznych. Zatrudnienie profesjonalnych terapeutów na terenie klubu powinno być

dopuszczane tylko w przypadku terapeutów profesjonalnych, zatrudnionych w placówkach służby zdrowia; wyjątki od tej zasady każdorazowo wymagają akceptacji zlecniodawcy.

Wzajemna pomoc w klubach abstynenckich jest bardzo cennym elementem pracy nad trzeźwością, ale nie jest uzasadnione merytoryczne nazywanie tego terapią, gdyż termin ten powinien być używany dla nazywania działań profesjonalnych związanych

z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, stosownie do istniejących regulacji prawnych;

- d) Zgodnie z ideami funkcjonowania AA, Al-Anon i Al-Ateen jakiegokolwiek udzielanie dotacji z zewnątrz działań lub programów tego ruchu oraz udzielanie mu dotacji jest niepożądane, gdyż narusza zasady ideowe tych ruchów.
2. Środki na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, nie są przeznaczone na finansowanie pomocy materialnej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.
 3. Kierując się zasadą, że środki finansowe powinny trafiać możliwie bezpośrednio do realizatorów programów oraz innymi zasadami finansowania budżetowego, nie finansuje się wynagrodzeń statutowego aparatu urzędniczego organizacji społecznych oraz nie wspiera takich działań ich agend, które polegają na pośrednictwie i rozdzielaniu pieniędzy innym instytucjom, organizacjom i osobom wykonującym zadania zlecone.
 4. Dokonywanie zakupów inwestycyjnych (powyżej 2.500 zł) wymaga dokładnego określenia ich w preliminarzu i zatwierdzenia w ramach programu. Zakupy takie mogą być akceptowane wtedy, gdy podmiot składający ofertę co najmniej w dwóch poprzednich latach realizował zadania zlecone przez Gminę i uzyskał pozytywne oceny realizacji tych zadań od recenzentów.
 5. Nie należy wspierać tworzenia zbyt wielu telefonów zaufania w jednym mieście w wielu różnych miejscach; pożądane jest natomiast rozszerzenie obsady dyżurujących przy jednym telefonie zaufania (wielokierunkowym) o przedstawicieli różnych profesji i środowisk;
 6. Przy rozpatrywaniu ofert przedstawionych przez podmioty gospodarcze (spółdzielnie, spółki itp.) zaleca się przyjmowanie kosztorysów obejmujących tylko koszty bezpośrednie i pośrednie bez naliczania zysku i podatku;
 7. Zakupy:
Przy ich realizacji obowiązują wspomniane poprzednio zasady dotyczące zamówień publicznych:
 - konieczne jest uzasadnienie określające sposób wykorzystania zakupów przez wskazanie ich niezbędności do realizowania programu;
 - należy sprawdzić możliwość szerszego i bardziej elastycznego wykorzystania sprzętu zakupionego na danym terenie w latach poprzednich;
 - zakupy wyposażenia wymagają jednoznacznego określenia odpowiedzialności materialnej i prawnej za nabyte środki; w umowach powinno być zagwarantowane, że zakupione środki trwale będą wykorzystywane dla celów zgodnych z zatwierdzonym programem;
 8. Pomoc materialna – nie przewiduje się finansowania pomocy materialnej ze środków przeznaczonych na ochronę zdrowia.

ZATWIERDZAM DO REALIZACJI:

**PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ**

Kazimierz Sas