

**UCHWAŁA NR XXXI/321/2016
RADY MIASTA BOLESŁAWIEC**

z dnia 21 grudnia 2016 r.

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

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt.15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 poz. 446; zmiany: 1579), 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 poz. 487) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 224 i 437)

uchwała, co następuje:

§ 1. Uchwala się „Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017” w formie załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2. Prezydent Miasta Bolesławiec przedstawi Radzie Miasta Bolesławiec sprawozdanie z realizacji Programu w terminie do 31 marca 2018 r.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Bolesławca.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2017 r. i podlega opublikowaniu w Biuletynie Informacji Publicznej. MBW/MBW

Przewodniczący Rady Miasta

Jarosław Kowalski

*Załącznik do uchwały nr XXXI/.../2016
Rady Miasta Bolesławiec
z dnia grudnia 2016 r.*

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

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

Bolesławiec 2016

ROZDZIAŁ I

Wprowadzenie

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017 stanowi kontynuację oraz uzupełnienie wcześniej prowadzonych w Gminie działań w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom. Zaproponowane w Programie zadania są merytorycznie spójne z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałaniem narkomanii. Program obejmuje zadania własne gminy w zakresie realizacji działań określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz działania własne gminy w obszarze profilaktyki narkomanii, które wynikają z ustaw. Umieszczenie zadań wynikających z dwóch odrębnych przepisów prawa w jednym Programie podyktowane jest faktem, że do znacznej części problemów wynikających z używania alkoholu lub innych środków zmieniających świadomość (narkotyki, leki) można zaproponować zbieżne działania profilaktyczne. Uzupełniono go o zdobyte w trakcie realizacji poprzednich programów doświadczenia oraz wnioski wynikające z diagnozy lokalnych problemów. Wskazują one jednoznacznie na konieczność łączenia oddziaływań w zakresie profilaktyki alkoholowej z działaniami zapobiegającymi innym uzależnieniom od substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniom behawioralnym. Stąd konieczność realizacji wielowymiarowych działań w zakresie przemocy i cyberprzemocy, oraz kształtujących umiejętności interpersonalne i społeczne (np. komunikacja, poczucie własnej wartości szacunek do siebie, swojego ciała, do drugiego człowieka, rozpoznawanie psychomanipulacji jako profilaktyka wchodzenia w różnego rodzaju grupy destrukcyjne itp.). Właściwe wydaje się kreowanie profilaktyki uzależnień poprzez wzmacnianie czynników ochronnych i eliminację czynników ryzyka.

Program uwzględnia założenia i priorytety określone przez Radę Ministrów w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016- 2020¹.

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

Wyznaczonym celem głównym Programu jest integracja społeczności lokalnej na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w Gminie Miejskiej Bolesławiec

Cele i działania Programu umożliwiają wdrożenie szerokiego spektrum oddziaływań (profilaktycznych, prewencyjnych, leczniczych oraz reintegracyjnych) i zadań podejmowanych wspólnie z różnymi podmiotami na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii w tym również w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie na terenie miasta Bolesławiec.

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.

Program uwzględnia 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.

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

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 2017* 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 2016 r., poz. 224 i 437) 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 oraz Krajowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, które funkcjonowały dotąd jako odrębne dokumenty. 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 FASD (ang. Fetal Alcohol Spectrum Disorders) -Poalkoholowe spektrum zaburzeń rozwojowych,
- 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 niniejszym Programie uwzględniono kierunki zawarte w Narodowym Programie Zdrowia.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 930) 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. program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

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 oraz wolontariacie (Dz. U. z 2016 r., poz. 239, 395) 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.

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.

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- 39 464 (stan w roku 2014)². Ludność w wieku przedprodukcyjnym to 6186 osób; w wieku produkcyjnym- 24307 osób; w wieku poprodukcyjnym 8971 osób. Według danych GUS stopa bezrobocia w Powiecie Bolesławieckim w grudniu 2015 r. wynosiła 7,6 % i była niższa o 1,3 punktu procentowego od stopy bezrobocia wykazanej za grudzień 2014 r.

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.**

² Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny Województwa Dolnośląskiego*, 2015 r.

Tabela 1. Limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych- stan na dzień 31.12.2015 r.

Limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych stan na dzień 31.12.2015 r.	135
Limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży stan na dzień 31.12.2015 r.	85
Limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia W miejscu sprzedaży stan na dzień 31.12.2015 r.	50

(Źródło: Urząd Miasta w Bolesławcu)

W roku 2015 wydano 5 jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przedsiębiorcom uprawnionym do ubiegania się o takiego rodzaju zezwolenie.

W roku 2015 podjęto 1 interwencję (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 podejmowano decyzji w sprawie cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych za sprzedaż alkoholu osobom niepełnoletnim.

Gmina podjęła 30 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. Wielkość spożycia napojów alkoholowych

Według danych Ministerstwa Zdrowia w 2014 roku spożycie alkoholu wynosiło 9,4 l, co oznacza, iż zanotowano spadek o 0,27 l w stosunku do 2013 roku. Największemu zmniejszeniu uległo spożycie wyrobów spirytusowych – było o 11% niższe niż w 2013 roku i wynosiło 3,2 l. Spożycie piwa wynosiło 98,9 l, co oznacza wzrost o 1,2 l (1,2%). Wzrosło również spożycie wina z 5,8 l do 6,3 l (wzrost o 8,6%). Wzrost spożycia wina odnotowano po raz pierwszy od 2006 roku.³ W Polsce prognozowany jest stały trend wzrostowy w zakresie spożycia alkoholu.

W 2014 roku w Polsce – w stosunku do 2013 roku – w strukturze spożywanych napojów alkoholowych spadł udział napojów spirytusowych z 37,2% do 34,1%, udział piwa wzrósł z 55,7% do 57,9%. Udział wina wzrósł, po raz pierwszy w analizowanym okresie, z 7,2% w 2013 roku do 8% w 2014.

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 2014 roku w porównaniu z 2013 rokiem zanotowano średni wzrost cen napojów alkoholowych o 1,9%. Najbardziej wzrosła cena napojów spirytusowych – o 4,4%, cena wina wzrosła o 1%, natomiast cena piwa utrzymała się na podobnym poziomie.

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.

Nie wzrasta limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych, co potwierdza ogólną tendencję do zmniejszenia się dostępności alkoholu w mieście Bolesławiec.

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.

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 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.*, Warszawa 2015 r., przyjęte na 22. posiedzeniu Sejmu w dniu 10 lipca 2016 r.

5. Młodzież – jako grupa ryzyka

Spożywanie alkoholu przez młodzież jest najczęściej występującym zachowaniem ryzykownym w tej grupie społecznej. Informacji na temat rozpowszechnienia picia alkoholu przez młodzież dostarczają m. in. badania ankietowe prowadzone zgodnie z metodologią międzynarodowego *Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach* (ESPAD) oraz badania w ramach międzynarodowego projektu badawczego na temat zdrowia i zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*).

Badania HBSC dotyczą uczniów w wieku 11, 13, 15 lat i 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%. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz znajdowało się w stanie nietrzeźwości około 1,8% dzieci w wieku 11 lat, około 6% - w wieku 13 lat i 15% w wieku 15 lat. Porównanie tych wskaźników pokazuje korzystną zmianę – liczba młodych ludzi, którzy przyznają się do upicia się chociaż raz w życiu zmalała z 26,1% do 21,1%.⁴

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 (30,8%) i więcej niż co drugi uczeń szkoły wyższego poziomu (65,4%). Picie piwa zdarzyło się w tym czasie większości badanych, prawie połowie gimnazjalistów (47,4%) i ponad dwóm trzecim uczniów starszych (77,9%). Wino piła mniej więcej jedna piąta młodszej młodzieży objętej badaniem (22,7%) i ponad jedna trzecia uczniów ze starszej grupy (43,8%).

Według danych Komendy Powiatowej Policji w Bolesławcu liczba osób do 18 roku życia doprowadzonych w celu wytrzeźwienia z roku na rok spada.

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. Sięganie po te leki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców.

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%).

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 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.*, Warszawa 2015 r., przyjęte na 22. posiedzeniu Sejmu w dniu 10 lipca 2016 r.

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

W Polsce liczbę uzależnionych można oszacować na około 800 tys. a osób pijących szkodliwie na około 2,5 mln. Powyższe zjawiska mają wpływ na powstawanie problemów społecznych.

Szacunkowo, wg wskaźników przyjętych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 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.

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.

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.

⁵ J. Sierosławski, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych realizowanych w 2015 r.*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2015 rok

Współzależnienie jest zaburzeniem przejawiającym się w utrwalonej niszczącej formie funkcjonowania związanej z patologicznymi zachowaniami 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, współzależnieniem częściej dotknięte są kobiety.

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

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*).

Okolo 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

⁶ Główny Urząd Statystyczny, 2015 r.

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

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

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 2015 roku w Gminie Miejskiej Bolesławiec pomocą z tytułu alkoholizmu objęto 99 rodzin – na łączną kwotę 356 484 zł.

Tabela 2. Dane dotyczące pomocy finansowej dla rodzin z problemem alkoholowym udzielonej w latach 2010- 2015 przez MOPS

Obszar	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ogólna liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS	1234	1310	1330	1297	1157	1086
Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS objętych tą pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny	154	129	115	110	100	99
Wielkość środków finansowych przeznaczonych przez MOPS na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym	144.019	228.394	415.637	322.648	397.539	356.484

(Źródło: dane z MOPS w Bolesławcu)

W latach 2010 – 2015 liczba rodzin, które otrzymały pomoc z powodu wystąpienia problemu alkoholowego utrzymuje się na stałym poziomie.

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 procedur *Niebieska Karta* na terenie miasta Bolesławiec. Dane zawiera poniższa tabela.

Tabela 3. Zestawienie Niebieskich Kart sporządzonych w latach 2011 - 2015

Instytucja zakładająca Niebieską Kartę	Liczba Niebieskich Kart przekazana Przewodniczącemu Zespołu Interdyscyplinarnego				
	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.
Policja	21	108	118	79	90
MOPS	1	11	14	9	11
Oświata	-	2	1	2	4
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	-	-	-	-	3
Miejska Komisja Rozw. Problemów Alkohol.	-	1	3	6	4
Razem:	22	122	136	96	112

(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 7,4%.

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 wyzwala 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 2011-2015.

Rodzaj zdarzenia	2011	2012	2013	2014	2015
Liczba nietrzeźwych osób poniżej 18 roku życia zatrzymanych lub odwiezionych do domów rodzinnych	25	24	0	13	0
Liczba zatrzymań osób nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych	191	365	418	214	138

(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 KPP wynika, że w 2015 r. zatrzymano większą liczbę nietrzeźwych kierujących oraz kierujących po użyciu alkoholu (2014 r. – 190 os.; 2015 – 217 os.).

9. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W roku 2015 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, na sytuację rodzinną, kierowano na badania do biegłych oraz składano wnioski do Sądu Rejonowego, Sądu Rodzinnego w Bolesławcu o wydanie postanowienia o przymusowym leczeniu odwykowym.

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

Lp.	Zakres	Ogółem
1.	Ilość spraw, które wpłynęły w r. 2015	98
2.	Ilość wniosków skierowanych do Sądu Rodzinnego	43
3.	Inne zaburzenia stwierdzone przez biegłych	2
4.	Stwierdzony przez biegłych brak uzależnienia	2
5.	Zakończenie postępowania (brak przesłanek ustawowych)	26
6.	Sprawy w toku z roku poprzedniego	13
7.	Ilość opinii biegłych sądowych wydanych w postępowaniu o przymusowe leczenie odwykowe	46
8.	Liczba „Niebieskich Kart”, które wpłynęły do MKRPA	59
9.	Liczba rodzin, których dotyczyły „NK”	48

10.	Liczba spotkań grup roboczych, w których pracowali członkowie MKRPA	18
11.	Liczba kontroli punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych	29
12.	Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w obszarze zgodności lokalizacji punktu z uchwałami Rady Gminy	Pozytywna 41

(Źródło: Urząd Miasta w Bolesławcu)

Analiza wskazuje, że w roku 2017 do najważniejszych działań podejmowanych i finansowanych przez Gminę Miejską należy zaliczyć: programy profilaktyczne w szkołach, pomoc psychologiczną i wychowawczą dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, przeciwdziałanie przemocy w rodzinach, pomoc dla rodziców, których dzieci nadużywają środków zmieniające świadomość oraz zwiększenie dostępności 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 scedował 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.

Analiza SWOT	
Mocne strony	Słabe strony
➤ Postrzeganie alkoholizmu jako jednego z najpoważniejszych czynników ryzyka dla zdrowia populacji (wg WHO).	➤ Problem sprzedaży alkoholu osobom nieletnim. ➤ Dostępność substancji psychotropowych, środków

➤ 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 i parafiach). ➤ Zaangażowanie różnych podmiotów, w tym organizacji społecznych, środowisk abstynenckich i 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. ➤ Tworzenie placówek przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych i ich rodzin (np. działania na Osiedlu Kościuszki II). ➤ Rozwinięta sieć placówek leczenia odwykowego - działa placówka ambulatoryjna i stacjonarna.	zastępczych,. ➤ Niewystarczająca integracja służb społecznych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień. ➤ Brak powszechnej wiedzy na temat szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. ➤ Deficyt placówek zajmujących się diagnozowaniem i terapią dzieci z FASD (<i>Fetal Alcohol Spectrum Disorder</i>). ➤ Niewystarczająca ilość placówek wsparcia dziennego realizujących programy socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży. ➤ Zróżnicowany poziom jakości zadań realizowanych przez placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży (świetlice i klub). ➤ Niewystarczająca liczba specjalistów z zakresu socjoterapii w placówkach dla dzieci i młodzieży. ➤ Brak spójności oddziaływań pomocowych wobec rodzin wieloprotymowych. ➤ Niski odsetek lekarzy stosujących procedury w zakresie wczesnego rozpoznawania problemów alkoholowych i podejmujących interwencje wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie. ➤ Brak pokojów interwencji kryzysowej dla osób doznających przemocy w rodzinach z problemem uzależnień. ➤ 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. ➤ Działalność ruchów i stowarzyszeń na rzecz rozwijania postaw abstynenckich i kształtowania postaw moralnych. ➤ Stosowanie dobrych praktyk w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. ➤ Kampanie społeczne na rzecz zapobiegania i przeciwdziałania 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 przeciwdziałania przemocy w rodzinie.	➤ 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 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.
--	--

III. Cel główny, cele operacyjne

Problemy alkoholowe należą do najpoważniejszych problemów społecznych występujących zarówno na terenie miasta Bolesławiec jak i całego kraju.

Skuteczność działań podejmowanych na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień uwarunkowana jest zaangażowaniem i rzetelną współpracą wielu różnych podmiotów, dlatego celem głównym Programu jest:

Integracja społeczności lokalnej na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w Gminie Miejskiej Bolesławiec

Wśród działań podejmowanych w przedmiotowym zakresie można wymienić kilka obszarów horyzontalnych o podstawowym znaczeniu, wzajemnie się przenikających, zwłaszcza:

- dążenie do zwiększania świadomości społecznej w zakresie właściwego postrzegania problemów uzależnień,
- profilaktyka problemów alkoholowych, narkotykowych
- leczenie uzależnienia i współuzależnienia,
- wspieranie osób i rodzin z problemem alkoholowym, narkotykowym, w tym z problemem przemocy w rodzinie.

1. 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,
- środowiska abstynenckie,
- podmioty publiczne, społeczne i prywatne działające w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

2. 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:

2.1 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;

2.2 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, psycholodzy;
- 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" - 5 osób;
- świetlice profilaktyczno-środowiskowe uruchomione przy szkołach;
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Instytucje wymiaru sprawiedliwości.

2.3 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”;
- oraz Bolesławiecki Park Wodny „Orka”.

2.4 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:
- stowarzyszenia abstynenckie;
- Związek Harcerstwa Polskiego;
- Ochotniczy Hufiec Pracy;
- Polski Czerwony Krzyż;
- kluby sportowe.

2.5 Wspólnotowe grupy samopomocowe:

- grupy Anonimowych Alkoholików;
- grupa Anonimowych Narkomanów ;
- grupa samopomocowa dla dorosłych członków rodzin- Wspólnota Al.-Anon.

3. Cele operacyjne programu:

- 3.1 Zmiana zachowań i postaw mieszkańców i instytucji miasta Bolesławiec w sytuacjach związanych z alkoholem, narkotykami i następstwami nadużywania niszczącymi rodziny.
- 3.2 Wdrożenie nowoczesnych form profilaktyki kierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży, kobiet w ciąży, osób nadużywających alkohol.
- 3.3 Budowanie skutecznych form kontroli prawnej i społecznej nad szkodliwymi formami postępowania osób nadużywających alkohol (w szczególności przeciwdziałania przemocy w rodzinie).
- 3.4 Wspomaganie tworzenia miejskiego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 3.5 Budowa i modernizacja obiektów rekreacyjnych i sportowych.

III. Źródła finansowania programu.

Realizacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017 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 nie wykorzystane 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.

IV. Realizator programu.

Za realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017 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.

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

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

- 1.1 Realizacja programów after care – tzn. po podstawowym programie terapii m.in.:
 - a) programy terapii dla osób współuzależnionych;
 - b) programy DDD/DDA (*Dorośle Dzieci z Rodzin Dysfunkcyjnych/Dorośle Dzieci Alkoholików*);
 - c) prowadzenie treningów umiejętności społecznych służących rehabilitacji społecznej i rodzinnej;

d) programy dla osób uzależnionych od środków zmieniających świadomość po leczeniu podstawowym.

1.2 Realizacja działań w obszarze pomocy osobom doznającym przemocy domowej:

- a) prowadzenie grup dla osób doznających przemocy domowej;
- b) prowadzenie pomocy psychologicznej i prawnej;
- c) współpraca z instytucjami tworzącymi miejski system pomocy osobom doznającym przemocy w ramach działań Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

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

1.4 Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie wszczynania procedury zobowiązującej do podjęcia leczenia odwykowego

1.5 Dofinansowanie szkoleń z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- 1. Liczba pacjentów, którzy po ukończeniu program podstawowy terapii 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 osiągnięcia celu:

4. Liczba porad i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie w porównaniu z rokiem ubiegłym.

5. Liczba osób uwikłanych w przemoc uczestniczących w programach terapeutycznych w porównaniu z rokiem ubiegłym.

6. Liczba rodzin z problemem alkoholowym, w których policja wielokrotnie podejmowała interwencję w związku z przemocą domową w porównaniu z rokiem ubiegłym.

7. Liczba osób zgłaszających się do punktów informacyjno-konsultacyjnych w porównaniu z rokiem ubiegłym.
8. Liczba rodzin, w których występuje problem uzależnień, objętych pomocą materialną i finansową w ramach pomocy społecznej w porównaniu z rokiem ubiegłym.
9. 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) finansowanie działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży (spektakle profilaktyczne);
- c) organizowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla młodzieży;
- d) finansowanie zajęć psycho-korekcyjnych w placówkach przeznaczonych dla dzieci z grup ryzyka (np. w świetlicach, klubach młodzieżowych);
- e) finansowanie wyposażenia placówek w pomoce i sprzęt niezbędny dla prowadzenia działań profilaktycznych;
- f) współpraca z jednostkami organizacyjnymi Gminy Miejskiej, organizacjami pozarządowymi i związkami wyznaniowymi mająca na celu promocję zdrowia i propagowanie trzeźwych obyczajów;
- g) dofinansowanie tworzenia i uzupełniania bazy niezbędnej do realizacji alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież w ramach środowiskowej profilaktyki uzależnień (bezpieczne podwórka, place zabaw, boiska, tereny zieleni);
- h) 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 Stwierdza się, że nowoczesna działalność profilaktyczna i edukacyjno-informacyjna to także:

- 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 osiągnięcia celu:

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, narkotykowych.

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 osób niezbędnych do zabezpieczenia bazy (księgowa);
 - c) współpraca i wspieranie ruchów trzeźwościowych i samopomocowych, szczególnie Wspólnot AA (Anonimowych Alkoholików), AN (Anonimowych Narkomanów) Al.-Ateen, Apostolatu Trzeźwości; Al.- Anon (dofinansowanie wyjazdów na spotkania trzeźwościowe, integracyjne);
 - d) finansowanie pracy terapeutów związanej z konkretnym programem pomocy psychologicznej;
 - e) 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 osiągnięcia celu:

1. Liczba stowarzyszeń stale współpracujących w ramach programu.
 2. Liczba programów realizowanych przez stowarzyszenia i inne organizacje lub osoby działające w obszarze rozwiązywania problemów uzależnień.
- 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 naruszeniem 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 zasad i warunków korzystania z zezwoleń.
3. Inicjowanie i uczestnictwo w działaniach mających na celu zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

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 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- 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 osiągnięcia celu:

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.

7.Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

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

8. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Wynagrodzenie członków Komisji ustala się jako procent minimalnego wynagrodzenia za pracę w roku 2017 określonego Rozporządzeniem Rady Ministrów obowiązującym od dnia 1 stycznia 2017 r.(Dz.U. z 2016 poz. 1456).

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) 8% dla członków Komisji za udział w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego lub grupy roboczej,
 - 2.5) 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 i 2.4 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. 2.5 wypłacane będzie po przedłożeniu rachunku i potwierdzeniu wykonania pracy przez przewodniczącego Komisji.

9. 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.

SŁOWNICZEK POJĘĆ

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 - Płodowy Zespół Alkoholowy, 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, oboje 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) 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).

Uzasadnienie

1. Obowiązek uchwalenia przez Radę Miasta Bolesławiec niniejszego Programu wynika wprost z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu (tekst jednolity : Dz. U. z 2016 poz.487) i art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 224 i 437).

Program uwzględnia założenia i priorytety określone przez Radę Ministrów w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016- 2020 (Dz.U. z 2016 r., poz. 1492).

Problemy wynikające z obecności w naszym życiu alkoholu i innych środków zmieniających świadomość dotyczą społeczność naszego miasta, dlatego też działaniami na rzecz zdrowia, musi być cała populacja ludzi pijących i używających narkotyki, a także tych, którzy stają przed wyborem dotyczącym ilości i częstotliwości picia czy używania narkotyków.

2. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017 tworzy komplementarny system umożliwiający zsynchronizowanie w skali miasta działań szerokiego kręgu instytucji i osób fizycznych, poprzez stworzenie spójnej podstawy merytorycznej i prawnej.

3. Program określa konkretne zadania oraz 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.

4. 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.

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

6. Projekt uchwały podlega konsultacjom społecznym.

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

8. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r. MBW/MBW

Przewodniczący Rady Miasta

Jarosław Kowalski