

Załącznik

do uchwały nr

Rady Miasta Piły

z dnia

Gminny Program
Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Piły
na rok 2016

I. Wprowadzenie.

Konsekwencje powodowane przez alkoholizm oraz ryzykowne i szkodliwe spożywanie alkoholu występują w wielu wymiarach:

- jednostkowym: negatywne oddziaływanie na zdrowie fizyczne i psychiczne osób pijących, problemy prawne i ekonomiczne, wykluczenie i marginalizacja społeczna,
- społecznym: negatywne oddziaływanie na zdrowie fizyczne i psychiczne członków rodzin, generowanie przemocy w rodzinie, zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, ubóstwo, bezrobocie, etc.,
- ekonomicznym: koszty leczenia, wypadków drogowych, zaangażowania wymiaru sprawiedliwości, systemu pomocy społecznej i ubezpieczeń, leczenia odwykowego, przedwczesnej umieralności, spadek wydajności pracy, etc..

Bardzo istotne zagrożenia i szkody wynikają także z picia alkoholu przez młodzież, a nawet dzieci.

Zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pt. „Zagrożenie dla zdrowia światowego. Śmiertelność i obciążenie chorobami powodowane wybranymi najpoważniejszymi zagrożeniami” (wydanie z 2009 roku) alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka mających wpływ na zdrowie i życie ludności i wymienia ponad 60 rodzajów urazów i schorzeń, których przyczyną może być alkohol.

Ze względu na rozmiar tych zjawisk oraz ich ww. społeczne i ekonomiczne koszty nadzwyczaj ważnym jest kontynuowanie uchwalanego corocznie przez Radę Miasta Piły Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu.

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1286) na podstawie której prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gminy. Ich realizacja prowadzona jest w oparciu o Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, do którego opracowania gmina jest ustawowo zobligowana.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile na rok 2016 jest konsekwentną kontynuacją szeregu działań profilaktyczno- terapeutycznych zainicjowanych w latach poprzednich, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych.

Program zakłada komplementarność działań w zakresie edukacji, profilaktyki, reedukacji i terapii problemów uzależnień, przy wykorzystaniu wiedzy teoretycznej i praktycznej osób reprezentujących podmioty administracji samorządowej i rządowej oraz organizacji pozarządowych, które w ramach swych zadań statutowych podejmują zagadnienia z zakresu problemów uzależnień.

II. Diagnoza sytuacji problemów alkoholowych.

1. Diagnoza sytuacji problemów alkoholowych w kraju.

Spośród licznych problemów społecznych, jakie występują w naszym kraju, problemy związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Wynika to przede wszystkim z rozmiarów szkód alkoholowych oraz kosztów społecznych i ekonomicznych, jakie z tego tytułu ponosi budżet państwa – szacowany na 1,3% Produktu Krajowego Brutto („Alkohol w Europie”, Wyd. Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007). Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych, tj.: zakłócenie bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie.

W oparciu o wyniki badań zrealizowanych w okresie listopad 2010 roku - marzec 2011 roku na próbie losowej ponad 10 tys. Polaków w wieku 18-65 lat przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, Akademię Medyczną we Wrocławiu oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego liczbę uzależnionych w Polsce szacuje się na ok. 850 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwie na ok. 3,6 mln. Według danych z Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych systematycznie wzrasta spożycie piwa wśród mieszkańców kraju (Tabela 1.). W 2011 roku spożycie piwa wzrosło o 3,10 litra (3,39%) i w porównaniu do 2009 roku piwo stanowi ponad 55% spożywanego alkoholu. W 2011 roku średnio na 1 mieszkańca przypadło 9,25 litra 100% alkoholu.

Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2009-2011.

Spożycie w litrach na jednego mieszkańca					
Lata	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
2009	3,2 l	7 l	0,84 l	91,2 l	5,02 l
2010	3,2 l	7 l	0,84 l	90,5 l	4,98 l
2011	3,3 l	6,4 l	0,77 l	94,3 l	5,19 l

Według Diagnozy Społecznej 2013 (Czaplński J., Panek T. red : „Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków”, Warszawa 2013), odsetek osób, które na kłopoty reagują sięganiem po alkohol jest mniejszy (3,9% obecnie, dwa lata temu 3,4%) niż odsetek osób, które przyznają się do nadużywania alkoholu (6,7% obecnie, dwa lata temu 6,8%). W przekroju grup zawodowych najbardziej dotknięci problemem alkoholowym są robotnicy budowlani (16,9%), robotnicy pomocniczy w górnictwie i budownictwie (16,4%), agenci i pośrednicy handlowi i biznesowi (15,6%), robotnicy w przetwórstwie spożywczym (14,6%), operatorzy innych maszyn i urządzeń (14,4%), rzemieślnicy (14,3%). Są to zawody typowo męskie. Najmniejszy odsetek nadużywających alkohol jest wśród pielęgniarek (2,5%) i innych specjalistów ochrony zdrowia (2,3%). Wyjątek stanowią lekarze, weterynarze, dentyści, którzy znacznie częściej przyznają się do nadużywania alkoholu (11,1%).

Prawdopodobieństwo nadużywania alkoholu jest niemal 5-krotnie mniejsze wśród kobiet (2,6%) niż wśród mężczyzn (11,4%). W porównaniu z najmłodszymi respondentami (16-24 lata- grupa odniesienia) istnieje mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia problemu alkoholowego występuje tylko u najstarszych (65+lat). Czynnikiem różnicującym powszechność nadużywania alkoholu jest klasa miejscowości zamieszkania: w mniejszych miastach, a zwłaszcza na wsi problem ten jest zdecydowanie mniej powszechny niż w dużych aglomeracjach tj. 100-200 tys. mieszkańców.

Osoby z wykształceniem wyższym, średnim i zasadniczym zawodowym rzadziej od osób z wykształceniem podstawowym nadużywają alkoholu. Częściej w porównaniu z innymi grupami społeczno – zawodowymi przy kontroli pozostałych cech nadużywanie alkoholu występuje w grupie bezrobotnych ,a w dalszej kolejności innych biernych zawodowo i pracowników sektora prywatnego. W porównaniu z osobami żyjącymi w stanie wolnym o ponad 30% rzadziej nadużywają alkoholu osoby żyjące w małżeństwie, a o 30% częściej osoby rozwiedzione. Stres życiowy niezwykle silnie wiąże się z nadużywaniem alkoholu. Osoby doświadczające wysokiego poziomu stresu nadużywają alkohol prawie cztery razy częściej w porównaniu z osobami doświadczającymi niewielkiego stresu. Oczywiście związek przyczynowy może być dwustronny: zarówno stres może skłaniać do picia, jak i nadużywanie alkoholu może wywołać problemy życiowe.

Według danych GUS całkowite spożycie napojów alkoholowych zmniejszyło się o 5,4% do 9,16 l /mieszkańca. Kontynuowana była wzrostowa tendencja w spożyciu piwa (o 5%), którego konsumpcja w 2012 r. wyniosła 99,2 l w przeliczeniu na mieszkańca rocznie. W tym czasie spożycie wyrobów spirytusowych spadło o 12% do 3 l alkoholu 100%, a wina i miodów pitnych obniżyło się o 28% do 5,9 l. W całym badanym okresie spożycie wina i miodów pitnych obniżyło się ponad dwukrotnie, po czym dotyczyło to tylko win owocowych i innych napojów fermentowanych, gdyż spożycie win gronowych ma tendencję rosnącą (z 1,9 l w 2000 r. do 2,4 l w 2009 r. i 2,7 l w 2012 r.).

Spożycie napojów alkoholowych w Polsce (l/ mieszkańca)

Napoje alkoholowe	2000 r.	2008 r.	2012 r.	2013 r.
Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	2,0	3,4	3,0	3,5
Wino i miody pitne	12,0	8,2	5,9	5,8
W tym: wino gronowe	1,9	2,4	2,7	2,5
Piwo	66,9	94,4	99,2	97,5
Razem(100% alkoholu)	7,1	9,6	9,2	9,5

Spożycie alkoholu przez młodzież szkolną.

W badaniu „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną - Młodzież 2013” przeprowadzonym przez CBOS w 2013r podobnie jak we wcześniejszych pomiarach, napoje alkoholowe okazały się wśród młodzieży szkolnej najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki. Ponadto aktualne badania nie wskazują żadnych czynników społeczno-demograficznych silnie różnicujących młodzież w kwestii spożycia alkoholu.

W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie 72% uczniów przynajmniej raz piło piwo, 68%- wódkę i inne mocne alkohole, a 35% - wino. W porównaniu z rokiem 2010 nastąpił dalszy wzrost odsetka uczniów sięgających po wódkę (o 7 punktów procentowych).

Częstość picia wymienionych trzech grup alkoholi w poszczególnych latach ilustruje tabela.

Czy w ciągu ostatniego miesiąca pił(a)ś piwo, wino, wódkę?	Badania statutowe CBOS			Badanie IPiN	Badania KBPN			
	IV 92	IV 94	IV 96	XII 99	XII 03	X 08	XI 10	XI 13
	w procentach							
Piwo								
Ani razu	47	40	31	25	15	22	24	27
1 raz	8	10	11	13	10	10	9	10
2-3 razy	11	18	18	22	22	23	21	23
4-5 razy	7	10	14	14	15	14	15	16
6 razy i więcej	10	18	23	20	24	25	26	22
Tak, bez podania, ile razy	13	3	2	2	5	3	3	1
Wino								
Ani razu	59	59	67	75	44	67	67	65
1 raz	16	17	14	12	12	13	15	17
2-3 razy	11	15	13	7	10	10	11	12

4-5 razy	3	4	3	3	4	3	3	4
6 razy i więcej	2	4	3	2	4	2	2	2
Tak, bez podania, ile razy	6	1	1	1	2	1	0	0
Wódkę								
Ani razu	69	53	53	54	29	42	37	33
1 raz	10	18	17	17	17	19	20	21
2-3 razy	7	15	16	16	21	20	22	27
4-5 razy	3	7	6	5	7	8	10	12
6 razy i więcej	2	5	6	5	6	6	7	7
Tak, bez podania, ile razy	6	2	1	3	2	1	2	1

W roku 1992 picie piwa deklarowała niemal połowa uczniów (49%), w kolejnych latach odsetek ten wzrastał i w 2003 roku osiągnął poziom 76%. Z badań przeprowadzonych w latach 2008 i 2010 wynika, że piwo pije trzech na czterech uczniów. Ostatni pomiar może wskazywać na niewielkie zmniejszenie się popularności piwa wśród młodzieży od 2003 roku, kiedy to odsetek deklarujących picie piwa był najwyższy. W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie piwo piło 81% chłopców (w 2010 roku – 82%) i 67% dziewcząt (w roku 2010- 69%).

Wśród młodzieży szkolnej wino jest alkoholem najmniej popularnym. Wyniki badań pokazują, że zainteresowanie młodzieży winem malało od 1999 roku, kiedy to osoby niepijące wina stanowiły aż 75% badanych. W 2003 nastąpił wzrost, ale kolejne dwa pomiary pokazały stabilizację trendu. Ostatni pomiar z 2013 roku odnotował wzrost konsumpcji wina (35%). Odsetek badanych podobny jak w 1996 roku. Jeśli chodzi o płeć osób sięgających po wino, należy odnotować wzrost jego spożycia wśród dziewcząt – z 27% w 2008 roku do 38% w roku 2010 oraz 43% w ostatnim pomiarze, podczas gdy odsetek chłopców pozostał na zbliżonym poziomie – 2008 roku 29%, w 2010 – 30%, a w ostatnim pomiarze 26%. Badani, których oboje rodziców przebywało za granicą przez ostatnie 12 miesięcy, piją wino częściej (56%) od swoich rówieśników. W badaniu z 2013 roku wśród uczniów uważających sytuację

materialna swojej rodziny za dobrą, wino wypilo 38%, a wśród tych, którzy określali warunki materialne w rodzinie jako złe – 30%.

W roku 1992 picie mocnych alkoholi w ciągu ostatniego miesiąca deklarowała ponad jedna czwarta badanej młodzieży (28%). Lata 1994-1999 to stabilny trend rozpowszechnienia picia wódki na poziomie około 46%. Od roku 1999 odnotowujemy jednak wzrost konsumpcji wódki i innych mocnych alkoholi. W roku 2003 po raz pierwszy ponad połowa badanych zadeklarowała picie wódki, a w 2013 roku odnotowano najwyższy odsetek takich deklaracji od początku realizacji pomiarów (68%). Wyniki ostatniego badania pokazują, że – tak jak w latach ubiegłych – po mocne alkohole częściej sięgają uczniowie niż uczennice. W ostatnim miesiącu przed badaniem wódkę wypilo 71% chłopców (w 2010 roku – 68%) i 63% dziewcząt (w 2010 roku 58%). Im lepsza sytuacja materialna rodzin respondentów, tym częstsze deklaracje konsumowania wódki. Wśród tych, którzy oceniają swoje warunki materialne jako złe, po mocny alkohol sięga 57% uczniów (56% w roku 2010), a wśród określających je jako dobre – 68% (w 2010 roku 66%).

W 2003 roku zadano po raz pierwszy pytanie o częstość upijania się, z najnowszego sondażu wynika, że co najmniej raz w miesiącu przed badaniem upiło się 44% uczniów. Odsetek badanych, którym zdarzyło się to co najmniej trzykrotnie, wyniósł 11%. W roku 2010 do upicia się częściej przyznali się chłopcy (50%, w 2008 roku – 52%) niż dziewczęta (38%, jak w 2008 roku). W grupie młodzieży z rodzin uboższych w ciągu miesiąca przed badaniem upiło się 40% uczniów, natomiast wśród badanych deklarujących dobrą sytuację materialną- 44%.

Podsumowując w badaniu przeprowadzonym w roku 2013 większość badanych uczniów piła napoje alkoholowe w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem. Należy zwrócić uwagę na różnice pomiędzy poszczególnymi napojami alkoholowymi. Wzrósł odsetek uczniów deklarujących picie wina i wódki. W przypadku piwa konsumpcja kształtowała się na poziomie podobnym do zanotowanego w 2010r.

Wyniki badania ESPAD (Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD, Warszawa 2011 r.) pokazują również, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. Próby picia ma za sobą 87,3% gimnazjalistów z klas trzecich i 95,2% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. A wśród 15 i 16-latków picie alkoholu stanowi w sensie statystycznym normę. Porównanie wyników odnoszących się do konsumpcji

napojów alkoholowych w czasie ostatnich 12 miesięcy uzyskanych w 2011 r. z wynikami z wcześniejszych badań wskazują na stabilizację po niewielkim spadku w 2007 r. poprzedzonym wzrostem w latach 1995-2003. W grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych obserwujemy stabilizację po wzroście w 1999 r. Całościowe wyniki z ostatnich 16 lat zdają się sugerować, że nie udało się osiągnąć celu, jakim jest zachowanie abstynencji od alkoholu do chwili osiągnięcia pełnoletności, jeśli nie przez wszystkich nastolatków, to przynajmniej przez większość z nich.

Ciekawym uzupełnieniem obrazu spożywania alkoholu przez młodzież mogą być najważniejsze wyniki z badań międzynarodowych HBSC (Health Behaviour In School-aged Children) Badania przeprowadzane są co cztery lata, a ostatnia edycja została zrealizowana w 2010 roku. Badania ankietowe obejmują uczniów w wieku 11, 13 i 15 lat.

Najważniejsze wnioski z badań:

W ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem do spożywania jakiegokolwiek napoju alkoholowego przyznało się: 11% 11-latków, 27% 13-latków (w tym 10% więcej niż 1- 2 razy) oraz 51% 15-latków (w tym 24% więcej niż 1- 2 razy).

W ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem do upicia się przyznało się: 11% 13-latków (w tym 4% więcej niż raz), 18% 15-latków (w tym 6% więcej niż raz), 30% 15-latków pierwszy raz piło alkohol przed ukończeniem 13 roku życia (w tym 16,5% pierwszy raz wypilo alkohol w wieku 11lat i mniej, natomiast 13,5% zrobiła to pierwszy raz mając 12 lat). Blisko 10% 15-latków upiło się pierwszy raz mając mniej niż 14 lat.

Spożycie napojów alkoholowych przez młodzież szkolną w Europie.

Badania opublikowane przez PARPA (artykuł PARPA „Badania HBSC a wyniki badań ESPAD w Europie” publikacja 14 styczeń 2015 r.) wykazują, że tendencje w zakresie używania substancji psychoaktywnych zaobserwowane w trakcie badań HBSC pokrywają się z wynikami Europejskich Badań w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Narkotyków (ESPAD). Badanie to zostało przeprowadzone dwukrotnie w 1995 i 1999 roku a dane zostały zebrane w 26 krajach europejskich wśród populacji 15-to i 17-to latków, według wspólnej wystandaryzowanej procedury.

W Polsce w 1999 roku badania przeprowadził Instytut Psychiatrii i Neurologii. Badania te wykazały, że w zakresie picia alkoholów większość wskaźników wzrosła. Zaobserwowano

zwiększenie popularności piwa wśród młodzieży naszego kraju i relatywny spadek popularności napojów spirytusowych. Najbardziej niepokojące jest nasilenie się zjawiska częstego picia przez młodzież w Polsce. Chociaż wskaźnik ten wzrósł także w większości krajów uczestniczących w badaniu, to w Polsce należał do najsilniejszych, w efekcie czego miejsce polskiej młodzieży w rankingu wzrosło. Nadal jednak Polska pod względem większości wskaźników lokuje się w drugiej dziesiątce krajów uczestniczących w badaniu. Pod względem częstego picia lokujemy się na 11 pozycji, pod względem picia piwa na 12 pozycji. Podobne miejsce zajmujemy pod względem upijania się.

Picie napojów alkoholowych w czasie 30 dni przed badaniem (odsetki badanych) w poszczególnych krajach uczestniczących w badaniach ESPAD.

	Napoje alkoholowe 10 razy lub częściej	Piwo 3 razy lub częściej	Wino 3 razy lub częściej	Wódka 3 razy lub częściej	Nietrzeźwość co najmniej 3 razy
Bułgaria	5	27	14	22	8
Chorwacja	6	23	14	15	7
Cypr	8	27	8	24	3
Czechy	14	40	18	28	13
Dania	18	53	13	40	30
Estonia	4	25	13	8	8
Wyspy Owcze	4	25	5	23	9
Finlandia	1	17	5	9	18
Francja	8	25	12	23	6
Macedonia	3	16	12	14	5
Grecja	13	35	17	29	3
Grenlandia	3	45	5	21	19
Węgry	5	12	13	19	7
Islandia	1	17	4	13	12
Irlandia	16	35	8	34	24

Włochy	7	31	19	15	3
Łotwa	2	30	13	12	7
Litwa	8	28	15	10	9
Malta	20	31	37	44	5
Norwegia	3	17	6	20	14
Polska	8	28	8	9	10
Portugalia	6	18	4	20	4
Rumunia	8	20	15	6	2
Rosja	4	40	10	14	8
Słowacja	7	21	20	20	9
Słowenia	8	27	22	22	11
Szwecja	2	21	8	20	14
Ukraina	5	22	16	17	11
Wielka Brytania	16	37	16	32	24

2. Diagnoza sytuacji problemów alkoholowych w gminie Piła.

Diagnoza problemów alkoholowych służy przede wszystkim dostosowania lokalnej polityki wobec alkoholu do lokalnych potrzeb. Diagnoza ma charakter dynamiczny i wymaga stałej aktualizacji. Służy temu monitoring problemów alkoholowych, który dostarcza nie tylko danych do ciągłej aktualizacji, ale również danych do ewaluacji podejmowanych działań.

Monitoring problemów alkoholowych na potrzeby opracowania i ewaluacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych odbywa się m.in. poprzez zbieranie i analizę danych statystycznych różnych instytucji.

Podstawą do oszacowania problemów alkoholowych w mieście Piła były dane uzyskane za lata 2013, 2014, do I połowy 2015 r. z: Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Komendy Powiatowej Policji, Piłskiego Centrum Pomocy Bliźniemu „Monar- Markot”, Stowarzyszenia Monar Poradni Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień, Specjalistycznego Ośrodka

Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ARS MEDICAL w Pile. Są to instytucje, z którymi Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych w Pile od lat współpracuje.

Dane pochodzące z Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2013, 2014 do I połowy 2015 r.

Pacjenci (w osobach)	W latach		
	2013	2014	Do I połowy 2015
Ogółem	2755	3027	1460
W tym młodzież do lat 18	27	36	13
Kobiet	234	245	101
Mężczyzn	2508	2753	1353

Dane „Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi” pokazują, że liczba osób przyjętych do Działu Opieki w latach 2013, 2014 do I połowy 2015 r. tak jak i jeszcze we wcześniejszych latach nadal wykazuje tendencję wzrostową.

Dane dotyczące liczby wniosków, które wpłynęły do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2013, 2014 do I połowy 2015 r.

	2013	2014	Do I poł. 2015
Ilość spraw rozpatrywanych przez MKRPA	508	523	221

Liczba wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego przyjętych do realizacji przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2013, 2014 do I połowy 2015 r. wykazuje tendencję wzrostową.

**Dane dotyczące udzielania pomocy przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w latach 2013,2014 do I połowy 2015 r.**

Wyszczególnienie	2013
Liczba rodzin w których jednym z powodów przyznania pomocy społecznej była przemoc	72
Liczba osób w rodzinach	226
Rzeczywista liczba rodzin objętych procedurą „Niebieskiej Karty”	237 (w tym 151 nowo rozpoczęte procedury)
Liczba osób w rodzinach	782
Liczba rodzin w których udzielono pomocy społecznej z powodu alkoholizmu	401

Wyszczególnienie	2014	I poł. 2015
Liczba rodzin objętych pomocą społeczną	2418	1955
Liczba osób w rodzinach	6113	4874
Liczba rodzin w których jednym z powodów przyznania pomocy społecznej był alkoholizm	396	336
Liczba osób w rodzinach	730	604
Liczba rodzin w których jednym z powodów przyznania pomocy społecznej była przemoc	61	41
Liczba osób w rodzinach	194	138
Liczba rodzin objętych poradnictwem	321	231
Liczba osób w rodzinach	963	674
Liczba udzielonych porad psychologicznych	560	335
Rzeczywista liczba rodzin objętych procedurą „ Niebieskiej Karty”	291	211
Liczba osób w rodzinach	949	692

Zgodnie z danymi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pile odnotowano wzrost w liczbie rodzin objętych procedurą „Niebieskiej Karty”. W 2013 r. objęło 237 rodziny, w 2014r. 291 rodziny, a do I połowy 2015 r. odnotowano 211 rodzin.

Liczba rodzin, w których jednym z powodów przyznania pomocy społecznej był alkoholizm w 2013r. objęła 401 rodziny, a w 2014r. nastąpił nieznaczny spadek i obejmował 396 rodziny, natomiast do I połowy 2015 r. liczba rodzin, w których jednym z powodów przyznania pomocy społecznej był alkoholizm ulega wzrostowi.

Dane Powiatowej Komendy Policji w Pile w latach 2013, 2014 do I połowy 2015 r.

	2013	2014	I poł. 2015
Liczba interwencji dot. przemocy domowej	480	712	186
Liczba ofiar przemocy domowej ogółem	250	387	106
- kobiety	136	200	51
- mężczyźni	19	19	10
- małoletni	95	168	45
Liczba sprawców przemocy domowej	145	217	59
- kobiety	15	19	7
- mężczyźni	130	195	51
- nieletni	0	3	1
Liczba sprawców doprowadzonych do Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi	44	85	21
- kobiety	3	5	0
- mężczyźni	41	80	20
- nieletni	0	0	1

Nietrzeźwi kierujący w latach 2013, 2014 do I połowy 2015 r.

	2013	2014	I poł. 2015
Ilość nietrzeźwych kierujących	668	402	191

Zgodnie z danymi Komendy Powiatowej Policji na przestrzeni 2013 r. do I połowy 2015 r. następuje wzrost odnotowanej liczby interwencji dot. przemocy domowej, w tym wzrost liczby ofiar oraz sprawców przemocy domowej. Dane za wyżej wymienione lata pokazują także tendencje wzrostową liczby sprawców doprowadzonych do Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi OPiRPA w Pile, oraz zmniejszenie ilości zatrzymanych nietrzeźwych kierowców.

Dane z Pilskiego Centrum Pomocy Bliźniemu „Monar – Markot” w latach 2013, 2014 do I połowy 2015 r.

Lata	2013	2014	I poł. 2015
Pacjenci ogółem (w osobach)	247	257	175
Osoby uzależnione	148	223	90
Osoby współuzależnione	35	31	14
Ofiary przemocy domowej	18	19	6

Według danych przedstawionych przez Centrum Pomocy Bliźniemu „Monar – Markot” w latach 2013, 2014 do I połowy 2015 r. liczba pacjentów wzrosła, jak i również liczba osób uzależnionych i ofiar przemocy domowej wykazuje tendencje wzrostową.

**Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień
w latach 2013, 2014 do I połowy 2015 r.**

Kolejne lata	2013	2014	I poł. 2015
Pacjenci ogółem	512	490	355
Współuzależnieni	63	78	39

Ilość pacjentów Stowarzyszenia Monar Poradni Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Pile utrzymuje się praktycznie na stałym poziomie, odnotowujemy jedynie niewielki spadek przyjętych pacjentów w latach 2013, 2014 i do I połowy 2015 r., natomiast tendencję wzrostową wykazuje liczba współuzależnionych pacjentów.

**Dane Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie
w latach 2013, 2014 do I połowy 2015 r. w Pile.**

Kolejne lata	2013	2014	I poł. 2015
Ogółem ilość osób	95	105	24
Osoby z problemem alkoholowym	4	5	0
Rodziny w których występował problem alkoholowy	26	14	6

Zgodnie z danymi Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Pile w latach 2013, 2014 odnotowano niewielki wzrost liczby osób przyjętych ogółem jaki i nieduży wzrost liczby osób przyjętych do Ośrodka z problemem alkoholowym. Natomiast liczba rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą przez Ośrodek Wsparcia w latach 2013, 2014 do I połowy 2015 r. uległa zmniejszeniu.

Dane Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ARS MEDICAL w Pile w latach 2013, 2014 do I połowy 2015 r.

Kolejne lata	2013	2014	I poł. 2015
Pacjenci uzależnieni	2836	1880	677
Współuzależnieni	831	728	518

Dane niepublicznego Zakładu Opieki zdrowotnej ARS MEDICAL w Pile za lata 2013, 2014 do I połowy 2015 r. wykazują spadek przyjętych pacjentów uzależnionych i współuzależnionych.

Wnioski z przytoczonych danych pilskich instytucji pozwalają na sprecyzowanie i wytyczenie zadań podejmowanych w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2016 r.

III. Zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2016.

1) Zadanie 1. Funkcjonowanie świetlic socjoterapeutycznych w Szkołach Podstawowych nr 1, 2, 4, 5, 7, 12; Gimnazjach nr 4, 5; Zespołach Szkół nr 1, 2, 3 (z dwoma oddziałami).

Świetlice socjoterapeutyczne przeznaczone są dla dzieci i młodzieży pochodzących z rodzin patologicznych, niedostosowanych społecznie, z zaburzeniami zachowania, zagrożonych uzależnieniem w stopniu utrudniającym im realizację zadań życiowych bez pomocy specjalistycznej.

Celami funkcjonowania świetlic socjoterapeutycznych są m. in.:

1. Rozpoznanie sytuacji rodzinnej, środowiskowej, a także typu zaburzeń zachowania i deficytów dziecka.

2. Zaspokajanie podstawowych potrzeb społecznych i emocjonalnych.
3. Umożliwianie samorealizacji dzieci.
4. Kompensowanie zaburzeń sfery emocjonalnej, społecznej i kulturalnej.
5. Wyrównywanie deficytów szkolnych oraz podnoszenie poziomu umiejętności i wiadomości szkolnych.
6. Udostępnienie możliwości odreagowania negatywnych emocji i uczuć podczas zabaw, gier zespołowych, plastycznych, technicznych.
7. Aktywizowanie dzieci do wspólnie przyjętych zadań, celów i zajęć.
8. Wdrażanie do dostosowania się do obowiązujących norm społecznych.
9. Uczucie się właściwego zachowania w sytuacjach trudnych i konfliktowych.
10. Rozwijanie postaw asertywnych, nauka świadomości własnych praw.

Powyższe cele placówek realizowane są poprzez:

1. Zajęcia psychoedukacyjne, socjoterapeutyczne, profilaktyczne.
2. Pomoc w wyrównywaniu szans edukacyjnych.
3. Zajęcia kulturalne, sportowe, wycieczki.

2) Zadanie 2. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz przemocy rówieśniczej.

1. Współpraca ze szkołami podstawowymi, gimnazjalnymi i ponadgimnazjalnymi w zakresie działań informacyjnych, profilaktycznych, socjoterapeutycznych na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień, przemocy domowej i rówieśniczej.
2. Podejmowanie wspólnych działań wraz z policją, sądem, MOPS, PCPR, Specjalistycznym Ośrodkiem Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, placówkami oświatowymi w zakresie realizacji procedury Niebieskiej Karty,

3. Organizowanie i wspieranie lokalnych działań, kampanii edukacyjnych związanych z profilaktyką problemów alkoholowych, przemocy domowej i rówieśniczej, zakup materiałów edukacyjno- informacyjnych itp.
4. Podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym przeznaczonych dla rodziców, których celem jest wspieranie abstynencji i przygotowanie do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
5. Prowadzenie działalności w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców- kampanie edukacyjne związane z promowaniem trzeźwości kierowców, dystrybucja materiałów edukacyjnych.
6. Współdziałanie w ogólnopolskich społecznych kampaniach edukacyjnych dotyczących profilaktyki uzależnień i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania przemocy.
7. Kontynuacja współpracy z organizacjami kościelnymi, stowarzyszeniami, organizacjami młodzieżowymi w zakresie propagowania właściwych zachowań w zakresie profilaktyki uzależnień i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania przemocy rówieśniczej i domowej.
8. Podnoszenie kwalifikacji grup zawodowych (policja, straż miejska, kuratorzy sądowi, pracownicy OPiRPA, pedagodzy szkolni, pracownicy świetlic socjoterapeutycznych, pracownicy oświaty, pracownicy MOPS i CPR, wychowawcy OHP, pracownicy Ośrodka Wsparcia, placówek opiekuńczo- wychowawczych, pracownicy stowarzyszeń i organizacji pozarządowych, członkowie Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, lekarze, pielęgniarki, członkowie zespołu interdyscyplinarnego) poprzez organizowanie i udział w konferencjach, zajęciach warsztatowych, spotkaniach edukacyjnych w zakresie m.in. problematyki uzależnień, rehabilitacji osób uzależnionych, osób dotkniętych przemocą domową, wykluczonych społecznie, ofiar przemocy seksualnej a także pracy z dzieckiem trudnym, ochrony praw dziecka.
9. Współpraca z mediami w zakresie propagowania wiedzy dotyczącej profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

10. Spotkania warsztatowe i edukacyjne dla rodziców w zakresie problematyki uzależnień i przemocy.
11. Podejmowanie działań profilaktycznych o charakterze sportowym, rekreacyjnym itp. dla dzieci i młodzieży, które mają na celu przeciwdziałanie uzależnieniom i przemocy (zawody sportowe, konkursy, imprezy tematyczne itp.).
12. Szkolenie dla sprzedawców alkoholu w zakresie przestrzegania Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
13. Zakup materiałów promocyjnych, edukacyjnych z przeznaczeniem dla środowisk lokalnych.

3) Zadanie 3. Bieżąca działalność i utrzymanie Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

4) Zadanie 4. Rozszerzenie dostępności do wsparcia terapeutycznego dla osób z problemem alkoholowym oraz ofiar i sprawców przemocy.

1. Kontynuowanie działalności punktu konsultacyjnego udzielającego porad prawnych, psychologicznych, terapeutycznych, pedagogicznych itp.
2. Zakup i rozpowszechnianie w środowisku lokalnym materiałów informacyjnych w zakresie problematyki alkoholowej i przemocy.
3. Informowanie zainteresowanych osób o działających na terenie Piły placówkach zajmujących się kompleksową pomocą specjalistyczną.

5) Zadanie 5. Współdziałanie z instytucjami i organizacjami w zakresie organizowania na rzecz społeczności lokalnej imprez okolicznościowych, świątecznych, kulturalnych, rekreacyjnych, sportowych i edukacyjnych poprzez finansowanie i merytoryczne wspomaganie działań służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych, przemocy domowej i wykluczeniu społecznemu.

1. Zorganizowanie rekolekcji trzeźwościowych w Górcie Klasztornej, w której wezmą udział członkowie Klubu Abstynentów „Kotwica”.

2. Zorganizowanie śniadania wielkanocnego w Pilskim Centrum Pomocy Bliźniemu „Monar- Markot”, Pilskim Klubie Abstynenta „Kotwica”, Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, Kuratorskim Ośrodku Pracy z Młodzieżą, Centrum Charytatywno- Opiekuńczym „Caritas”, w świetlicach socjoterapeutycznych i środowiskowych funkcjonujących na terenie gminy Piła.
3. Zorganizowanie wspólnie z ZHP w Pile imprezy plenerowej „Powitanie wiosny. Promocja zdrowego stylu życia” dla dzieci i młodzieży.
4. Zorganizowanie imprezy z okazji Dnia Dziecka w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, Pilskim Centrum Pomocy Bliźniemu „Monar- Markot”, Pilskim Klubie Abstynenta „Kotwica”, Kuratorskim Ośrodku Pracy z Młodzieżą, Centrum Charytatywno- Opiekuńczym „Caritas”, w świetlicach socjoterapeutycznych i środowiskowych funkcjonujących na terenie gminy Piła.
5. Zorganizowanie wspólnie z Ochotniczą Strażą Pożarną- Ratownictwo Wodne „Dętkospywu”- imprezy rekreacyjno- integracyjnej.
6. Zorganizowanie wycieczek dla osób korzystających z pomocy Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, Pilskiego Centrum Pomocy Bliźniemu „Monar- Markot”, Pilskiego Klubu Abstynenta „Kotwica”, Kuratorskiego Ośrodka Pracy z Młodzieżą, Centrum Charytatywno- Opiekuńczego „Caritas”, świetlic socjoterapeutycznych i środowiskowych funkcjonujących na terenie gminy Piła.
7. Zorganizowanie Turnieju Gier i Zabaw Sportowych dla dzieci ze świetlic socjoterapeutycznych.
8. Zorganizowanie wraz z Komendą Powiatową Policji w Pile akcji prewencyjnej dla mieszkańców z zakresu tematyki alkoholowej i narkotykowej.
9. Zorganizowanie uroczystości wigilijnych dla osób korzystających z pomocy Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, Pilskiego Centrum Pomocy Bliźniemu „Monar- Markot”, Pilskiego Klubu Abstynenta „Kotwica”, Kuratorskiego Ośrodka Pracy z Młodzieżą, Centrum Charytatywno- Opiekuńczego „Caritas”, świetlic socjoterapeutycznych i środowiskowych funkcjonujących na terenie gminy Piła.
10. Zorganizowanie kolonii letnich dla dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym.
11. Zorganizowanie wraz z radami osiedli imprez plenerowych, sportowych, rekreacyjnych.

Wyżej wymienione zadania służą rozwiązywaniu problemów alkoholowych, przemocy domowej i wykluczeniu społecznemu poprzez promowanie zdrowego stylu życia i atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego.

Realizacja zadań wymaga zakupu specjalistycznych usług, materiałów edukacyjnych, promocyjnych, plastycznych, biurowych, drobnego sprzętu sportowego, artykułów spożywczych itp.

6) Zadanie 6. Prowadzenie programów psychoedukacyjnych dla osób szkodliwie pijących, uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu oraz ofiar i sprawców przemocy.

1. Rozpoznawanie konsekwencji nadużywania i uzależnienia od alkoholu w sferze zdrowotnej, psychicznej, społecznej i prawnej.
2. Zwiększenie samoświadomości w zakresie problemów związanych z nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu.
3. Rozpoznawanie deficytów własnych związanych z nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu.
4. Dekonstrukcja błędnych przekonań związanych z alkoholem.
5. Zdobywanie wiedzy w zakresie przemocy- rodzajów przemocy, mechanizmów jej stosowania.
6. Dekonstrukcja faktów i mitów związanych z przemocą.
7. Wsparcie i motywacja do podjęcia zmiany osobistej.
8. Informowanie o możliwości uzyskania profesjonalnej pomocy w zakresie leczenia, terapii, rehabilitacji, pomocy socjalnej i prawnej.

7) Zadanie 7. Dotacja z budżetu na finansowanie zadań powierzonych do realizacji organizacjom pozarządowym i stowarzyszeniom.

1. Działalność samopomocowa na rzecz trzeźwych alkoholików i ich rodzin- klub abstynencki.
2. Prowadzenie terapii uzależnień oraz poradnictwa dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin jako przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.
3. Prowadzenie świetlicy terapeutycznej.

8) Zadanie 8. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1. Do ustawowych zadań Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy:
 - a) podejmowanie działań zmierzających się do poddania leczeniu odwykowemu,
 - b) inicjowanie w środowisku lokalnym działań służących profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
 - c) kierowanie wniosków do sądu o nałożenie obowiązku leczenia w zakładzie lecznictwa odwykowego.
2. Ustala się wynagrodzenie członkom Komisji za każdorazowy udział w posiedzeniu Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile w wysokości 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego od 1 stycznia roku kalendarzowego, w którym wynagrodzenie jest naliczane.
3. Ustala się wynagrodzenie członkom Zespołu ds. Leczenia Odwykowego Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za każdorazowy udział w Zespole ds. Leczenia Odwykowego w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego od 1 stycznia roku kalendarzowego, w którym wynagrodzenie jest naliczane.

IV. Realizatorzy programu.

- 1) Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile.
- 2) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile.