

Załącznik  
do uchwały nr XXVIII/431/16  
Rady Miasta Piły  
z dnia 20 grudnia 2016r.

**Gminny Program**  
**Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Piły**  
**na rok 2017**

## I. Wprowadzenie

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych sporządzany jest każdego roku przez każdą z gmin w Polsce i należy do zadań własnych każdej gminy. Ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi w Polsce stanowi podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w gminie Piła na rok 2017 określa zakres i formę realizacji zadań wynikających z ustawy.

Głównym celem jest tworzenie spójnego systemu działań profilaktycznych i naprawczych, zmierzających do:

- zapobiegania powstawaniu nowych problemów,
- zmniejszania rozmiarów problemów, które aktualnie występują,
- zwiększenia zasobów niezbędnych do radzenia sobie z już istniejącymi problemami.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile jest kontynuacją działań profilaktyczno- terapeutycznych z lat poprzednich.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 podkreśla, że celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia jest wydłużenie życia Polaków w zdrowiu, poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem, zmniejszanie narażenia społeczeństwa na największe zagrożenia dla zdrowia, zwiększanie świadomości jak zachowania wpływają na zdrowie, aby prowadzić zdrowszy tryb życia, dokonywać prozdrowotnych wyborów, móc się cieszyć zdrowiem i pełnym uczestnictwem w pracy, życiu społecznym i rodzinnym.

Realizacji tego celu służą zadania profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu, realizowane w trzech głównych obszarach, czyli w ramach profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej.

1) Profilaktyka uniwersalna- jest to profilaktyka ukierunkowana na całe populacje, są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu. Ich celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój.

2) Profilaktyka selektywna- jest to profilaktyka ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które

ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych.

3) Profilaktyka wskazująca- jest to profilaktyka ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych.

## **II. Problematyka spożycia napojów alkoholowych i uzależnienia od alkoholu w Polsce.**

### **1) Szkody związane z nadużywaniem alkoholu i wysokim spożyciem alkoholu oraz rozmiar spożywania alkoholu.**

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu. Alkohol działa szkodliwie niemal na wszystkie tkanki i narządy ludzkiego organizmu.

Alkohol wywołuje również znaczące zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym i społecznym człowieka: choroby psychiczne, lęki, zmiany osobowości, próby samobójcze, destrukcja rodzin, wzrost przestępczości itp.

Poziom rozpowszechnienia społecznych i zdrowotnych szkód alkoholowych jest tym większy, im powszechniej alkohol jest spożywany w populacji. Według danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych większość konsumentów alkoholu spożywa go na poziomie niskiego ryzyka szkód, jednak ponad 11% dorosłych Polaków nadużywa alkoholu tzn. pije go w sposób powodujący szkody zdrowotne i społeczne. Do tej grupy zalicza się osoby nieuzależnione (określane jako osoby pijące szkodliwie) i uzależnione od alkoholu. Grupa osób najwięcej pijących (powyżej 12 l 100% alkoholu rocznie), stanowiąca 7,3% konsumentów napojów alkoholowych spożywa aż 40,1% całego wypijanego alkoholu. Grupa osób mało pijących (do 1,2 l 100% alkoholu rocznie) stanowiąca 46% konsumentów alkoholu, wypija tylko 4,9 % całości spożywanego alkoholu.

Nadmiernemu piciu sprzyja w sensie statystycznym następujący zestaw cech: wiek 25-44 lata, stan cywilny- rozwiedziony, zamieszkanie w wielkim mieście (pow. 500 tys.

mieszkańców), status bezrobotnego, szczególnie wysokie lub szczególnie niskie dochody na osobę w gospodarstwie domowym.

Ważne z punktu widzenia planowanych działań edukacyjnych są badania, które potwierdziły funkcjonowanie błędnych przekonań dotyczących oddziaływania różnych rodzajów napojów alkoholowych na zdrowie i bezpieczeństwo. W opinii Polaków piwo nadal jest najmniej szkodliwym napojem alkoholowym, wino jest nieco bardziej niebezpieczne natomiast wódka stanowi największe zagrożenie.

Poszczególne napoje cieszą się zróżnicowaną popularnością. Najwyższym odsetkiem konsumentów cieszy się piwo (89,7%), nieco niższym wino (76,5%), najmniej popularne są napoje spirytusowe (66,3%). Abstynenci, definiowani jako osoby, które w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem nie piły żadnego alkoholu, stanowią 10,3%. W strukturze spożycia, w podziale według typu napoju przeważa piwo. Na drugim miejscu są napoje spirytusowe, a potem wino. Każdy z tych napojów alkoholowych pija się według innego wzoru i każdy z nich pełni inną funkcję kulturową. Wino pełni raczej funkcje symboliczne. Wódka pozostaje w swojej tradycyjnej roli podstawowego okazjonalnego napoju alkoholowego. Picie piwa ma bardziej codzienny charakter.

#### Statystyki – średnie spożycie napojów alkoholowych

Lata	Spożycie w litrach na jednego mieszkańca					Średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu
	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkoholu	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkoholu	
1993	3,8	7,5	0,9	33	1,82	6,52
1994	3,8	6,9	0,83	36,4	2	6,63
1995	3,5	6,8	0,82	39	2,15	6,46
1996	2,9	10,3	1,24	42,8	2,35	6,49
1997	2,8	12,8	1,54	49,8	2,74	7,08
1998	2,4	13,7	1,64	54,1	2,98	7,02

1999	2,1	13,6	1,63	60,1	3,31	7,04
2000	2	12	1,44	66,9	3,68	7,12
2001	1,7	10,6	1,27	66,5	3,66	6,63
2002	1,7	11,2	1,34	70,7	3,89	6,93
2003	2,4	11,3	1,36	74,8	4,1	7,86
2004	2,5	10,6	1,27	82	4,51	8,28
2005	2,5	8,6	1,03	80,7	4,44	7,97
2006	2,7	9,1	1,09	90,8	5	8,79
2007	3	8,9	1,07	93,4	5,14	9,21
2008	3,4	8,2	0,98	94,4	5,19	9,58
2009	3,2	7	0,84	91,2	5,02	9,06
2010	3,2	7	0,84	90,5	4,98	9,02
2011	3,3	6,4	0,77	94,3	5,19	9,25
2012	3,0	5,9	0,71	99,2	5,46	9,16
2013	3,6	5,8	0,67	97,7	5,37	9,67
2014	3,2	6,3	0,76	98,9	5,44	9,40
2015	3,2	6,3	0,76	99,1	5,45	9,41

Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol  
w latach 2000-2015:

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Wyroby spirytusowe	28,30%	25,80%	24,50%	30,50%	30,20%	31,40%
Wino i miody pitne	20,20%	19,20%	19,40%	17,30%	15,30%	12,90%
Piwo	51,50%	55%	56,10%	52,20%	54,50%	55,70%

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Wyroby spirytusowe	30,70%	32,6%	35,50%	35,30%	35,5%	37,7%
Wino i miody pitne	12,40%	11,6%	10,30%	9,30%	9,3%	8,3%
Piwo	56,90%	55,8%	54,20%	55,40%	55,2%	56,0%

	2012	2013	2014	2015
Wyroby spirytusowe	32,74%	37,2%	34,1%	34,0%
Wino i miody pitne	7,73%	7,2%	8,0%	8,0%
Piwo	59,54%	55,7%	57,9%	57,9%

Obliczenia PARPA na podstawie danych GUS- przyjmuje się założenie, iż w jednym litrze: piwa zawartych jest 5,5% alkoholu; wina (miody pitnego) zawartych jest 12% alkoholu; natomiast w wyrobach spirytusowych zawartych jest 40% alkoholu.

## 2) Używanie alkoholu przez polską młodzież w 2015r.

W maju i czerwcu 2015r. w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na losowej próbie reprezentatywnej uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. Badania ESPAD podjęto po raz pierwszy w 1995r. z inicjatywy Cooperation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group), działającej przy Radzie Europy.

Celem badań, powtarzanych co 4 lata, jest monitorowanie natężenia problemu używania przez młodzież substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu), a także ocena czynników

wpływających na rozpowszechnienie ulokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży.

W 2015r. badanie zostało zrealizowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy współpracy Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Ważona próba ogólnopolska liczyła 3526 uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych oraz 2770 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych, chociaż w sumie zebrano 25982 ankiet.

Wnioski wynikające z badań:

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 84% uczniów z młodszej grupy i 96% uczniów ze starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 49% piętnasto- szesnastolatków i 82% siedemnasto- osiemnastolatków. Porównanie wyników badania z 2015r. z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy rozpowszechnienia picia wśród gimnazjalistów, zapoczątkowany w 2007 r. Wcześniej obserwowano tendencje wzrostową.

W zakresie wskaźników picia alkoholu przez gimnazjalistów w latach 1995-2007 obserwowano proces zacierania się różnic między dziewczętami i chłopcami, który w 2011r. uległ zahamowaniu. W ostatnim czteroleciu odnotować trzeba wznowienie tego procesu. W 2015 r. odsetki dziewcząt, które piły w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem są niemal takie same jak analogiczne odsetki chłopców. Stało się tak za sprawą większego spadku rozpowszechnienia picia wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

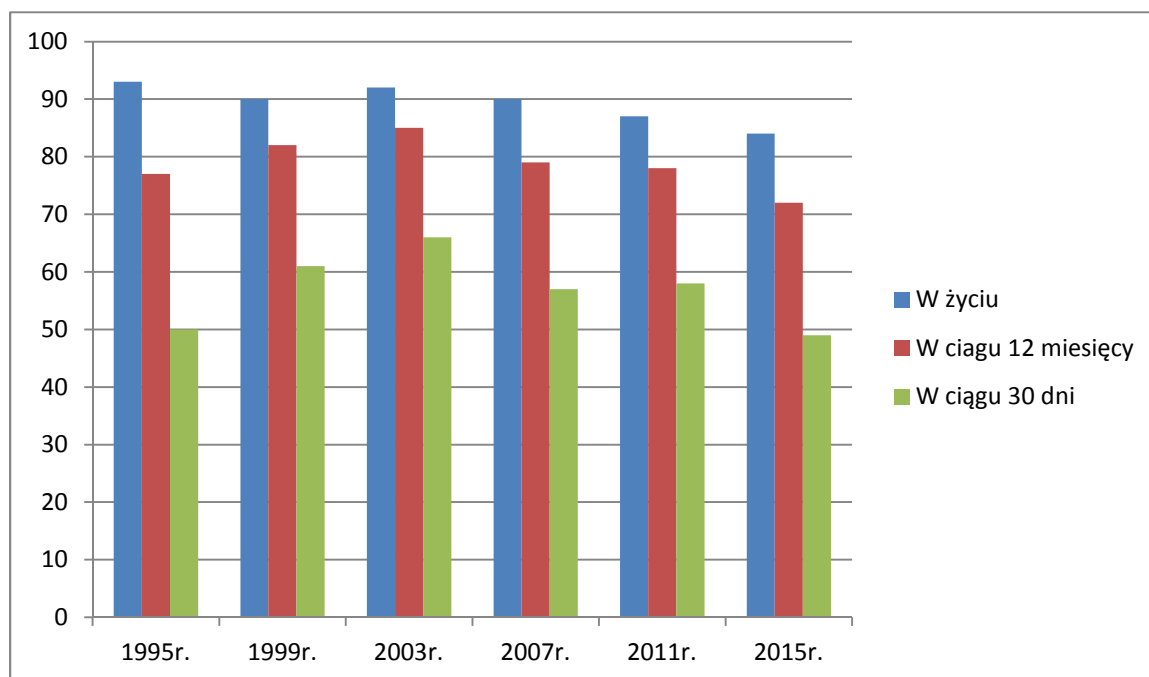
Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej wino.

Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, 13% uczniów z młodszej grupy wiekowej i 20% ze starszej grupy wiekowej chociaż raz upiło się w takim stopniu, że doświadczało zaburzeń równowagi, mowy lub nie pamiętało co się z nimi działo.

Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych, przejawiający się w ocenach respondentów. W zakresie ocen dostępności napojów alkoholowych odnotować trzeba powolną, ale konsekwentnie pozytywną tendencję zmniejszania się odsetków uczniów określających swój dostęp jako bardzo łatwy. Ponadto zmniejszają się też odsetki uczniów dokonujących zakupów napojów alkoholowych, zwłaszcza piwa.

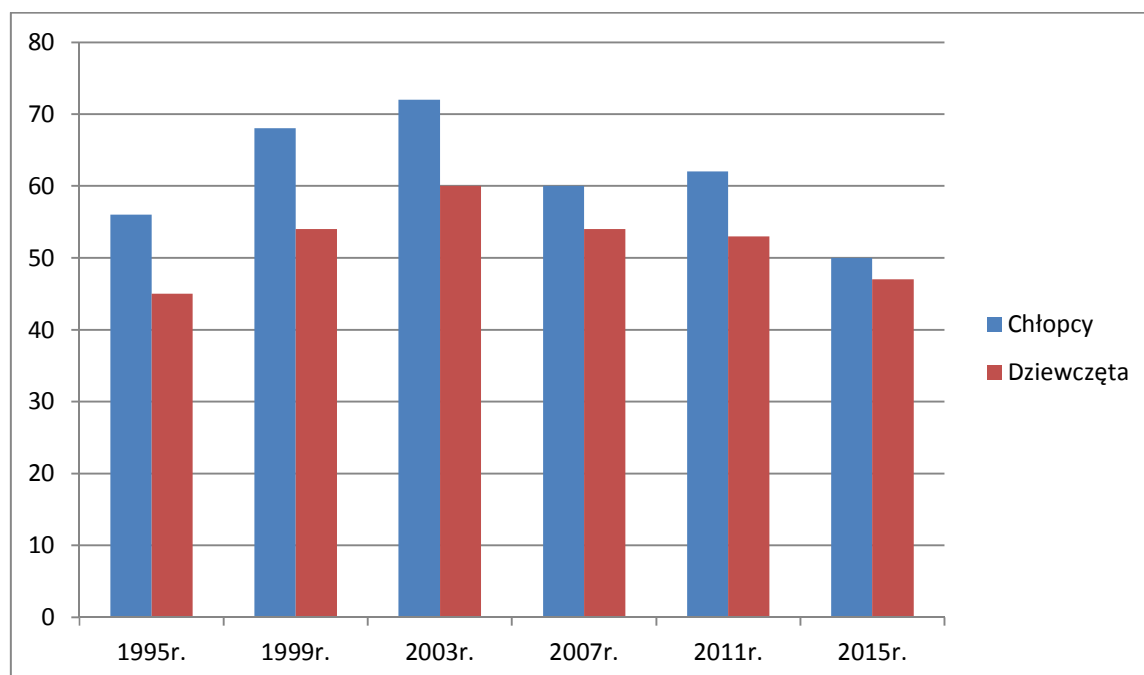
Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z piciem alkoholu. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, w znacznym stopniu decyduje wzór picia.

#### Picie napojów alkoholowych (wiek 15-16 lat)

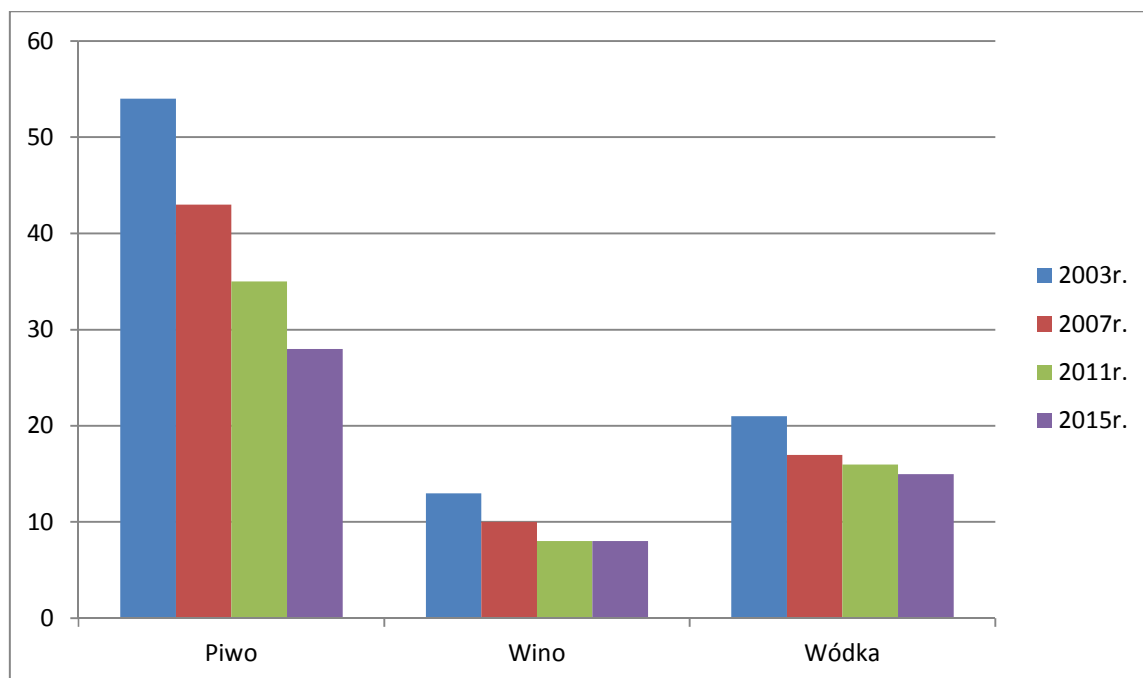




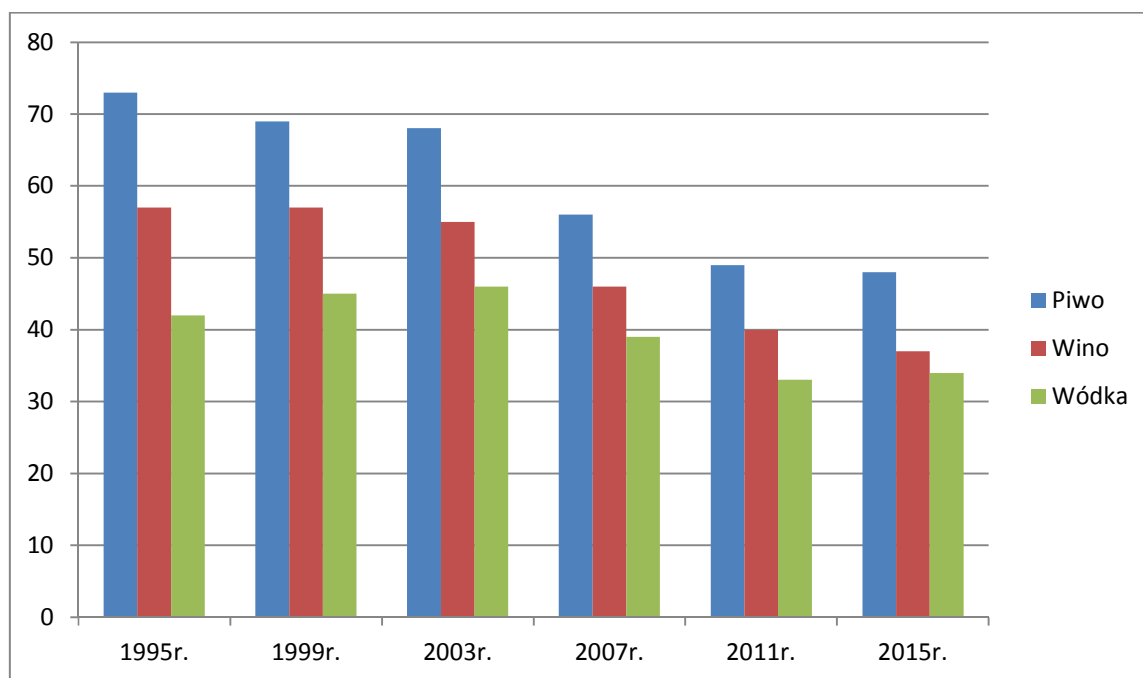
## Picie napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni wg płci ( 15 -16 lat)



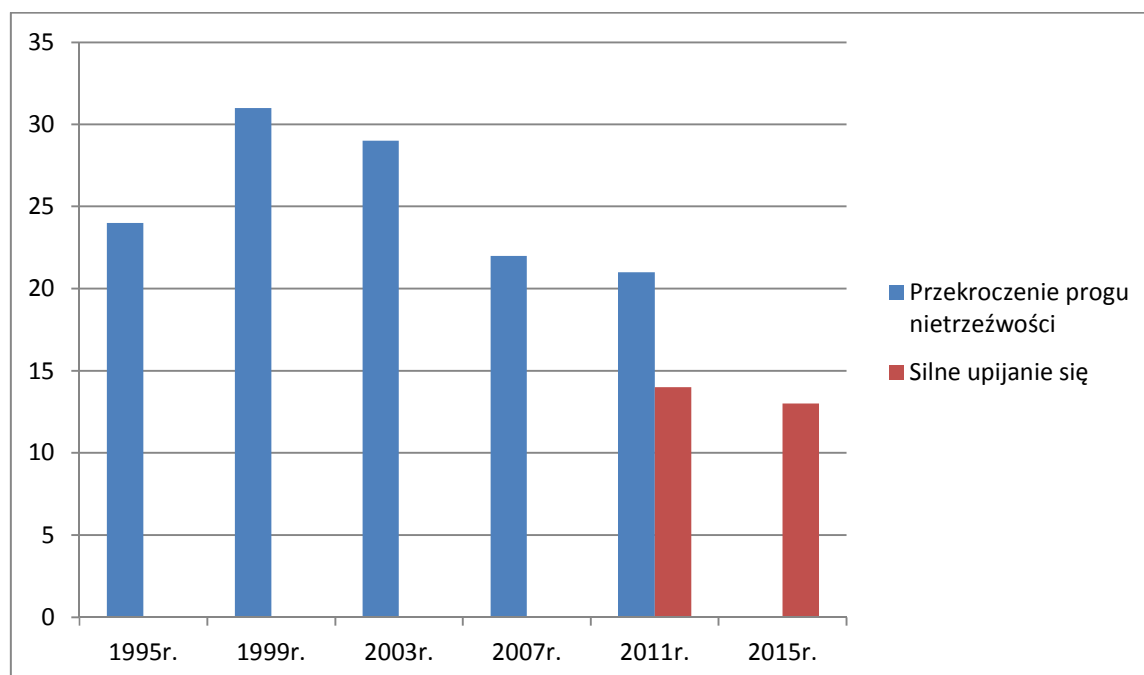
### Zakupy napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni (wiek 15-16 lat)



Postrzegana dostępność napojów alkoholowych- odsetek badanych, którzy wybrali odpowiedź „bardzo łatwe do zdobycia” ( wiek 15-16 lat)

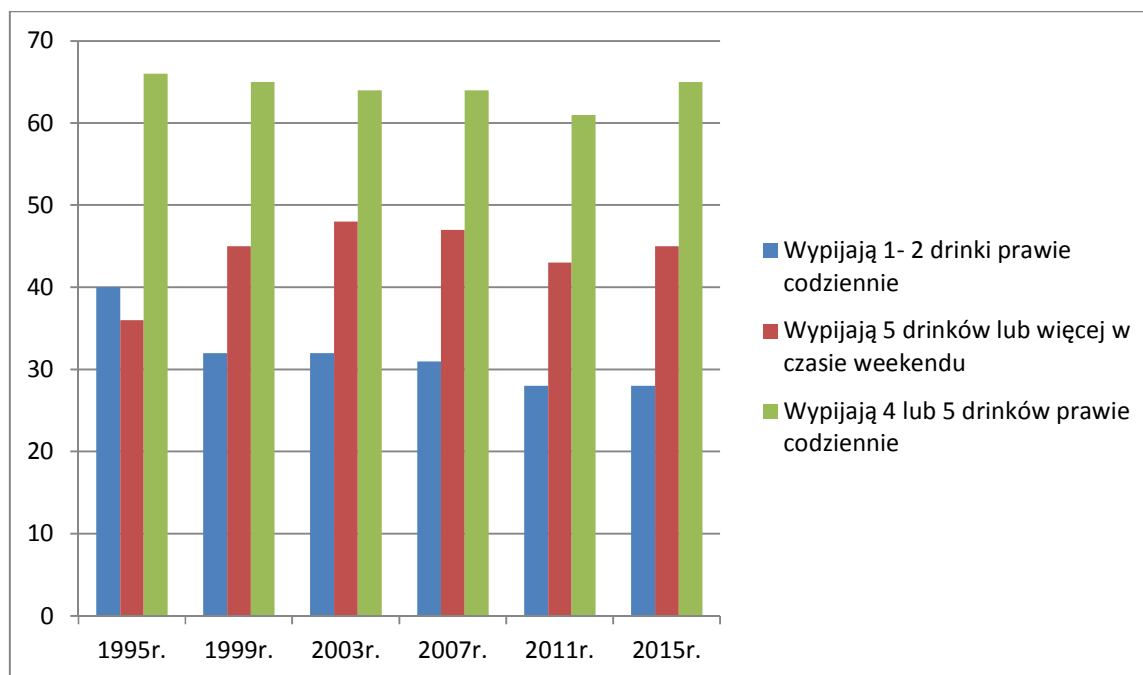


Nietrzeźwość oraz silne upijanie się w czasie ostatnich dni 30 dni przed badaniem  
(wiek 15-16 lat)



(Badania ESPAD- dotyczące statystyk „silne upijanie się” obejmuje tylko lata 2011, 2015)

## Ocena ryzyka związanego z piciem alkoholu – „duże ryzyko” ( wiek 15 – 16 lat)



### Wnioski końcowe:

1. Młodzież w większości zalicza się do konsumentów alkoholu, pije przede wszystkim piwo, rzadziej sięga po inne napoje, poważnym problemem jest upijanie się.
2. Obserwujemy trend spadkowy wskaźników picia napojów alkoholowych.
3. Nastąpiła stabilizacja wskaźników upijania się.
4. Notujemy zmniejszanie się różnic między chłopcami i dziewczętami w rozpowszechnieniu picia za sprawą szybszego spadku u chłopców.
5. Zahamowaniu uległa tendencja spadkowa traktowania picia alkoholu jako zachowania bardzo ryzykownego.
6. Obserwujemy spadek dostępności napojów alkoholowych wedle ocen badanych oraz spadek zakupów piwa.

Wyniki badania ESPAD sugerują pewne sukcesy w ograniczaniu dostępności alkoholu dla nieletnich. Ten długoterminowy proces wart jest dalszego wsparcia. Ograniczanie dostępności alkoholu to jedna z najbardziej obiecujących strategii ograniczania problemów alkoholowych. (Janusz Sierosławski, Warszawa, 26.11.2015 r.)

### III. Diagnoza sytuacji problemów alkoholowych w mieście Piła.

Analiza problemów alkoholowych na potrzeby opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych odbywa się między innymi poprzez gromadzenie i analizę danych statystycznych z różnych piłskich instytucji, które zajmują się szeroko rozumianą problematyką alkoholową. Podstawą do zdiagnozowania problemów alkoholowych w mieście Piła, podobnie jak w latach poprzednich, były dane uzyskane z lat 2014- 2015 oraz I połowy 2016r. z: Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Komendy Powiatowej Policji w Pile, 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.

Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile od lat współpracuje z tymi instytucjami. Diagnoza i monitoring problemów alkoholowych dostarcza dane do ciągłej aktualizacji lokalnej polityki wobec alkoholu.

**Dane pochodzące z Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2014, 2015, do I połowy 2016 r.**

<b>Pacjenci (w osobach)</b>	<b>2014r.</b>	<b>2015r.</b>	<b>I poł. 2016r.</b>
Ogółem	3027	3113	1660
<b>W tym:</b>			
Mężczyzn	2752	2883	1504
Kobiet	245	215	147
Młodzież do lat 18	30	15	9

Z powyższych danych wynika, że rokrocznie zwiększa się ilość osób doprowadzanych do Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi OPiRPA w Pile. Istotnym jest fakt, że zmniejsza się ilość nietrzeźwych osób nieletnich doprowadzanych do OPiRPA.

**Dane dotyczące liczby wniosków, które wpłynęły do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2014, 2015, do I połowy 2016 r.**

	<b>2014r.</b>	<b>2015r.</b>	<b>I poł. 2016r.</b>
Ilość spraw rozpatrywanych przez MKRPA	523	430	224

Liczba wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego przyjętych do realizacji przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2014, 2015 do I połowy 2016 r. wykazuje tendencję nieznacznie malejącą.

**Dane dotyczące udzielania pomocy przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w latach 2014, 2015, do I połowy 2016 r.**

	<b>2014 r.</b>	<b>2015 r.</b>	<b>I poł. 2016 r.</b>
Liczba rodzin objętych pomocą społeczną	2418	2308	1809
Liczba osób w rodzinach	6113	5673	4432
Liczba rodzin w których jednym z powodów przyznania pomocy społecznej był alkoholizm	396	400	326
Liczba osób w rodzinach	730	700	555
Liczba rodzin w których jednym z powodów przyznania pomocy społecznej była przemoc	61	59	41
Liczba osób w rodzinach	194	198	137
Liczba rodzin objętych poradnictwem	321	337	176
Liczba osób w rodzinach	963	970	530
Liczba udzielonych porad psychologicznych	560	250	143
Rzeczywista liczba rodzin objętych procedurą „Niebieskiej Karty”	291	274	89
Liczba osób w rodzinach	949	333	103

Zgodnie z danymi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pile odnotowano nieznaczny spadek liczby rodzin objętych pomocą społeczną oraz liczby rodzin objętych procedurą „Niebieskiej Karty”. Natomiast liczba rodzin, w których jednym z powodów przyznania pomocy społecznej był alkoholizm uległa wzrostowi, w 2014 r. objęła 396 rodzin, w 2015 r. objęła 400 rodzin, a już w I poł.2016 r. objęła 326 rodzin.

**Dane Powiatowej Komendy Policji w Pile w latach 2014, 2015, do I połowy 2016 r.**

	<b>2014 r.</b>	<b>2015 r.</b>	<b>I poł. 2016 r.</b>
Liczba interwencji dot. przemocy domowej	712	432	292
Liczba ofiar przemocy domowej ogółem	387	207	56
- kobiety	200	104	32
- mężczyźni	19	19	3
- małoletni	168	84	21
Liczba sprawców przemocy domowej pod wpływem alkoholu	71	80	26
- kobiety	1	1	0
- mężczyźni	69	78	26
- nieletni	1	1	0
Liczba sprawców doprowadzanych do Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi OPiRPA	44	45	8
- kobiety	3	0	0
- mężczyźni	41	44	8
- nieletni	0	1	0

**Nietrzeźwi kierujący w latach 2014, 2015, do I połowa 2016 r.**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>I poł. 2016</b>
Ilość nietrzeźwych kierujących	402	200	71

Według danych z Komendy Powiatowej Policji na przestrzeni 2014 r. do I poł. 2016 r. odnotowano spadek liczby interwencji dot. przemocy domowej, również liczba sprawców przemocy pod wpływem alkoholu wykazuje tendencję malejącą.

Powyższe dane z wymienionych lat pokazują, że liczba nietrzeźwych sprawców przemocy domowej doprowadzanych do Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi OPiRPA w Pile pozostaje na podobnym poziomie.

Ilość zatrzymanych nietrzeźwych kierowców wykazuje wyraźną tendencję spadkową.

**Dane Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w latach 2014, 2015, do I poł. 2016 r. w Pile.**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>I poł.2016 r.</b>
Ogółem ilość osób	105	44	15
Osoby z problemem alkoholowym	5	0	0
Rodziny w których występował problem alkoholowy	14	12	15

Dane z Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Pile na przestrzeni lat 2014 do I połowy 2016 r. pokazują spadek liczby osób przyjętych ogółem jaki i mniejszą liczbę osób przyjętych do Ośrodka z problemem alkoholowym. Natomiast liczba rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą przez Ośrodek Wsparcia uległa wzrostowi.



**Dane Pilskiego Centrum Pomocy Bliźniemu „Monar- Markot” w latach 2014, 2015, do I poł. 2016 r.**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>I poł. 2016 r.</b>
Mieszkańcy ogółem	257	256	220
Osoby uzależnione od alkoholu	223	199	172
Ofiary przemocy domowej	19	57	48

Według danych przedstawionych przez Centrum Pomocy Bliźniemu „Monar- Markot” na przestrzeni lat 2014, 2015 do I poł. 2016 r. liczba pacjentów jak i osób uzależnionych od alkoholu utrzymuje się na podobnym poziomie, natomiast liczba ofiar przemocy wykazuje tendencje wzrostową.

**Stowarzyszenie „MONAR” Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w latach 2014, 2015, do I poł. 2016r.**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>I poł. 2016 r.</b>
Pacjenci ogółem	490	480	307
Współuzależnieni	78	83	55

Liczba pacjentów- osób uzależnionych i współuzależnionych leczących się w Stowarzyszeniu „MONAR” Poradni Profilaktyki, leczenia i Terapii Uzależnień utrzymuje się na podobnym poziomie co w latach poprzednich.

Dane pozyskane z pilskich instytucji uwzględniane są w realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

#### **IV. Zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2017.**

##### **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 funkcjonują przy każdej pilskiej szkole, zarówno podstawowej jak i gimnazjalnej. Do świetlic uczęszczają dzieci z klas I- VI szkół podstawowych oraz klas I- III gimnazjum.

Do świetlic socjoterapeutycznych uczęszczają dzieci pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym i marginalizacją na skutek problemów związanych z uzależnieniem lub nadmiernym używaniem alkoholu, narkotyków oraz gdzie występuje problem przemocy domowej.

Profilaktyczno- socjoterapeutyczny charakter świetlic polega na analizowaniu zaburzeń, deficytów osobowościowych dzieci, udzielaniu pomocy pedagogicznej, socjoterapeutycznej, ochronie przed negatywnymi wpływami środowiska, hamowaniu zjawisk patologicznych, wyrównywaniu braków i deficytów szkolnych poprzez stosowanie różnych form zajęć wyrównawczych, warsztatowych, socjoterapeutycznych oraz poprzez pracę indywidualną.

Ponadto świetlice zapewniają dzieciom posiłek. Prowadzona jest również pedagogizacja rodziców poprzez włączanie ich do procesu wychowawczego, stały kontakt z instytucjami wspomagającymi (szkołą, sądem, policją, MOPS, organizacjami pozarządowymi).

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

1. Informowanie społeczności lokalnej o dostępności usług terapeutycznych, pomocowych, prawnych dla osób z problemem alkoholowym, przemocy domowej.
2. Współpraca z placówkami oświatowymi w zakresie działań informacyjnych, profilaktycznych, socjoterapeutycznych na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień, przemocy domowej i rówieśniczej.
3. Podnoszenie kompetencji rodzicielskich poprzez edukację rodziców w zakresie problematyki alkoholowej i przemocy domowej.

4. Działania na rzecz przeciwdziałania przemocy i realizacji Niebieskiej Karty podejmowane z instytucjami takimi jak: policja, sąd, MOPS, PCPR, Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, placówki oświatowe.
5. Podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie.
6. Udział w ogólnopolskich oraz lokalnych kampaniach i akcjach edukacyjno-informacyjnych skierowanych do społeczności lokalnej.
7. Organizacja zajęć warsztatowych, spotkań edukacyjnych, konferencji mających na celu podnoszenie wiedzy i umiejętności zawodowych wśród osób takich jak: pracownicy szkół i przedszkoli, pracownicy świetlic socjoterapeutycznych, policjanci, strażnicy miejscy, psychologowie, terapeuci, pracownicy OHP, pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych, lekarze, pielęgniarki, pracownicy OPiRPA, członkowie zespołów interdyscyplinarnych, pracownicy MOPS i CPR, członkowie Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie problematyki alkoholowej oraz przemocy domowej i rówieśniczej.
8. Zakup materiałów informacyjnych, edukacyjnych i promocyjnych z przeznaczeniem dla środowisk lokalnych.
9. Upowszechnianie wiedzy na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży.
10. Podejmowanie wspólnie z policją akcji edukacyjnych skierowanych do kierowców.
11. Kontynuacja współpracy z organizacjami kościelnymi, stowarzyszeniami, organizacjami młodzieżowymi w zakresie propagowania zachowań w zakresie profilaktyki uzależnień i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania przemocy rówieśniczej i domowej.

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

**4) Zadanie 4. Wspomaganie organizacyjne, finansowe, merytoryczne działalności instytucji, fundacji, stowarzyszeń, organizacji społecznych, kościelnych służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych, przemocy domowej, wykluczeniu społecznemu poprzez następujące działania:**

1. Zorganizowanie rekolekcji trzeźwościowych w Górcie Klasztornej dla członków 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, Centrum Integracji Społecznej, 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 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 Pilskiego Centrum Pomocy Bliźniemu „Monar- Markot”, Pilskiego Klubu Abstynenta „Kotwica”, Centrum Charytatywno- Opiekuńczego „Caritas”, świetlic socjoterapeutycznych i środowiskowych funkcjonujących na terenie gminy Piła.
7. Zorganizowanie wraz z Komendą Powiatową Policji w Pile akcji prewencyjnej dla mieszkańców z zakresu tematyki alkoholowej i narkotykowej.
8. 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.

9. Zorganizowanie kolonii letnich dla dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym.
10. Zorganizowanie wraz z radami osiedli imprez plenerowych, sportowych, rekreacyjnych.
11. Zorganizowanie z Akcją Humanitarną „Życie” „Dni Trzeźwości” .

Powyższe zadania wspomagają proces readaptacji społecznej osób z problemem alkoholowym, członków rodzin z problemem alkoholowym oraz osób dotkniętych przemocą domową.

Dodatkowo formy te mają za zadanie kreowanie alternatywnych form spędzania czasu wolnego bez używania alkoholu.

Organizowanie powyższych form wymaga zakupu specjalistycznych usług, materiałów edukacyjnych, promocyjnych, plastycznych, biurowych, drobnego sprzętu sportowego, artykułów spożywczych, usług cateringowych itp.

#### **5) Zadanie 5. Prowadzenie zajęć warsztatowych o charakterze psychoedukacyjnym kierowanych do ofiar i sprawców przemocy oraz osób uzależnionych od alkoholu.**

Celem powyższych zajęć jest:

1. Redukowanie szkód zdrowotnych i społecznych uzależnienia od alkoholu.
2. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości jej przeciwdziałania.
3. Wzbudzenie refleksji i krytycyzmu wobec własnych deficytów związanych z uzależnieniem od alkoholu bądź byciem ofiarą lub sprawcą przemocy.
4. Motywowanie do zmiany osobistej- rozpoznawanie własnych problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu, byciem ofiarą lub sprawcą przemocy.
5. Redukowanie zachowań agresywnych, nauka konstruktywnego rozwiązywania sporów i konfliktów bez użycia agresji i przemocy.
6. Dostarczanie informacji na temat możliwości uzyskania specjalistycznej pomocy- podjęcie psychoterapii, leczenia, możliwość konsultacji prawnych.

**6) Zadanie 6. 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.

**7) Zadanie 7. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.**

1. Do ustawowych zadań Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy:
  - a) podejmowanie działań zmierzających do poddania się 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 (zarówno w formie stacjonarnej jak i otwartej).
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.