

Projekt**Druk nr 852****Uchwała Nr**

Rady Miasta Piły

z dnia**w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych na rok 2018.**

Na podstawie art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875) oraz art.4¹ ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 i z 2015 r. poz. 1893) **Rada Miasta Piły uchwala, co następuje:**

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile na rok 2018, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Piły.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Radca Prawny

/-/ Łukasz Czarny

Uzasadnienie
do Uchwały Nr
Rady Miasta Piły
z dnia

w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych na rok 2018

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z nadużywania alkoholu. Program przedstawia sposób realizacji zadań własnych Gminy wynikających z art. 4¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. a także obejmuje zadania zawarte w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Program ten uchwalany jest corocznie przez Radę Miasta.

Program będzie realizowany przez Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile przy współpracy z wyspecjalizowanymi w realizacji programów profilaktycznych instytucjami i organizacjami pozarządowymi.

z up. PREZYDENTA MIASTA

/ - / Krzysztof Szewc
Zastępca Prezydenta

Załącznik
do uchwały nr
Rady Miasta Piły
z dnia

Gminny Program
Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Piły
na rok 2018

I. Wstęp

Używanie alkoholu powoduje duże straty zdrowotne i społeczne. Konieczne zatem staje się podejmowanie takich działań, które zmierzają do ograniczenia popytu i podaży tych środków, a także działań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu i uzależnienia.

Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r., poz. 487 ze zm.) samorząd gminy realizuje zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

W celu realizacji tych zadań opracowywany został, jak co roku, „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2018”, który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu.

Głównym celem Programu jest ograniczenie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu oraz zjawiska picia alkoholu szczególnie przez dzieci i młodzież.

Program, zgodnie z ustawą, ma charakter dokumentu rocznego, niemniej jednak w celu osiągnięcia trwałych rezultatów wiele zadań zawartych w Programie stanowi kontynuację zadań realizowanych w latach poprzednich.

Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje się do powstrzymywania się od spożywania alkoholu,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności dla dzieci i młodzieży,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnienia pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

II. Problematyka używania alkoholu i uzależnienia od alkoholu w Polsce.

Zrealizowane w Polsce przez Instytut Psychiatrii i Neurologii badania epidemiologiczne wskazują, że w Polsce uzależnionych od alkoholu jest ok. 600 tys. osób, natomiast szkodliwie alkoholu używa ok. 2,5 mln osób.

Szczegółowe dane dotyczące rozmiaru zjawiska uzależnienia i nadużywania alkoholu zamieszcza sukcesywnie Polska Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA).

1) Zjawisko nadużywania i uzależnienia od alkoholu wśród osób dorosłych- rozmiar zjawiska, skutki.

Według Agencji osoby pijące najwięcej alkoholu nie stanowią jednolitej grupy. Istnieją duże różnice między piciem mężczyzn i kobiet.

Największe spożycie alkoholu występuje w grupie kobiet, które mają 18- 39 lat, w grupie panien, wśród kobiet mających wyższe wykształcenie, mieszkanek miast powyżej 50 tys. mieszkańców, pań uczących się, będących gospodyniami domowymi, wśród pracujących jako pracownice umysłowe bez wyższego wykształcenia, a także wśród kobiet zajmujących stanowiska samodzielne, nie deklarujących się jako osoby wierzące i praktykujące, lepiej oceniające swoją sytuację materialną.

Największe spożycie alkoholu wstępuje w grupie mężczyzn mających 30- 49 lat, mających wykształcenie zasadnicze zawodowe, zajmujących stanowiska szeregowy, będących robotnikami niewykwalifikowanymi, mieszkających w miastach 50- 500 tys. mieszkańców, wśród panów rozwiedzionych, nie deklarujących się jako wierzący i praktykujący, gorzej oceniających swoją sytuację materialną.

W Polsce nie zaobserwowano w porównaniu z latami wcześniejszymi rewolucyjnych zmian w zakresie sposobów czy motywów picia. Polacy nie zmienili wzorów picia: nie piją codziennie, rzadko bez okazji, piją najczęściej w domach. Preferowanym miejscem spożywania alkoholu jest mieszkanie prywatne. Mniejszy odsetek pijących alkohol robi to w lokalach gastronomicznych, najmniej na świeżym powietrzu.

Najczęstszym wzorem picia alkoholu jest picie wszystkich jego rodzajów (tj. piwa, wina, wódki (34% pijących), jednak w stosunku do lat ubiegłych wzrasta ilość osób pijących tylko jeden gatunek alkoholu- np. piwa lub wódki.

Zmianie uległy proporcje grup poszczególnych rodzajów alkoholu. Obecnie 69% konsumentów alkoholu deklaruje picie wódki (73% w 2005r.), 64% konsumentów pije wino (80% w roku 2005), 75 % pije piwo (78% w 2005r.). Aktualnie 59% osób pijących deklaruje picie piwa, 9% picie wina, natomiast 32% wódki. Wzrasta ilość osób pijących alkohole własnej produkcji- wina i bimbrowa.

Według WHO spożywanie alkoholu jest jednym z głównych czynników ryzyka utraty zdrowia populacji. Z używaniem alkoholu wiąże się ponad 200 rodzajów chorób i urazów, w tym m.in.: uzależnienia, depresje i samobójstwa, wypadki, utonięcia, a także choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, udary mózgu oraz zwiększone ryzyko powstawania nowotworów jamy ustnej, gardła, przełyku, wątroby, jelita grubego, piersi, a także wad wrodzonych płodu. Wśród uzależnień uzależnienie od alkoholu wyrządza najwięcej szkód osobie uzależnionej i jej otoczeniu. Istnieje również wysoka zależność między nadużywaniem alkoholu a bezrobociem, niższym statusem socjoekonomicznym, wypadkami i przemocą. Spożycie alkoholu jest też jedną z głównych przyczyn przedwczesnych zgonów, zwłaszcza w populacji mężczyzn. Liczba zgonów związanych pośrednio i bezpośrednio z używaniem alkoholu w Polsce w 2013 r. wyniosła ponad 10 tys. Na tę liczbę składały się zgony głównie z powodu: chorób wątroby (6857), zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu (1448) i zatruc alkoholem (1362). Zgodnie z danymi OECD w 2012 r. wśród ogółu zgonów, te związane z alkoholem stanowiły w Polsce 7%. Było to wyraźnie więcej niż np. w Wielkiej Brytanii (3,4%), Niemczech (4,4%), Francji (5,3%), Czechach (5,8%). Zarazem podobnie jak w Finlandii (6,4%) i na Węgrzech (6,7%), Słowacji (7,7%) i Słowenii (7,9%) i znacznie mniej niż w Estonii (21,4%) i Rosji (30,5%). Konsumpcja alkoholu przez kobiety w ciąży ma bardzo istotne znaczenie dla ich dzieci w okresie płodowym. Ekspozycja płodu na alkohol niesie bardzo poważne ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznego i fizycznego rozwoju w późniejszym okresie, tj. Spektrum Alkoholowych Uszkodzeń Płodu (FASD). Szacuje się, że FASD dotyczy od 2 do 5% dzieci. Z kolei najcięższe uszkodzenia, tj. Alkoholowy Zespół Płodowy (FAS), dotyczy u od 0,3% do 1% nowo narodzonych dzieci. Oznacza to, że w Polsce w 2014 r. urodziło się od 1128 do 3760 dzieci z FAS.

Leczenie uzależnienia od alkoholu i następstw klinicznych tej choroby oraz zatrucia alkoholem bezpośrednio obciąża budżet Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). W 2013 r. koszty te wyniosły łącznie 514,6 mln zł. Największy udział w tej kwocie (tj. 75%) miały wydatki na leczenie odwykowe uzależnienia od alkoholu (385,9 mln zł). Według PARPA w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu w 2013 r. zarejestrowano 346 428

pacjentów, którym udzielono świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu współuzależnienia. W 2014 r. takich pacjentów było już 347 705. W 2014 r. wartość umów dotyczących leczenia uzależnienia od alkoholu ponownie wzrosła i wyniosła 395 mln zł, a i tak ponad 30% placówek wykonało w 2014 r. więcej świadczeń niż limit zakontraktowany przez NFZ. Oprócz leczenia uzależnień na bezpośrednie koszty ponoszone przez NFZ składają się hospitalizacje z powodu schorzeń wątroby spowodowanych alkoholem, hospitalizacje z powodu intoksykacji alkoholem oraz hospitalizacje z powodu schorzeń mózgu. Koszty te są jednak znacząco niedoszacowane. Nie obejmują bowiem leczenia chorób i urazów z alkoholem w tle, ponoszonych nie tylko przez NFZ, ale też bezpośrednio przez pacjentów.

Alkohol jest czynnikiem sprzyjającym wypadkom, w tym m.in. wypadkom komunikacyjnym i utonięciom. Jest też często związany z próbami samobójczymi. Prawodawstwo polskie jako dopuszczalne dla kierowców stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu określa 0,2 promila, jest to jeden z bardziej restrykcyjnych poziomów w UE. Zgodnie z danymi Komendy Głównej Policji (KGP) w 2015 r. użytkownicy dróg (tj. kierujący, piesi, pasażerowie) będący pod działaniem alkoholu uczestniczyli w 3128 wypadkach drogowych (9,5% ogółu wypadków), w których śmierć poniosło 407 osób (13,8% ogółu zabitych), a 3564 odniosło obrażenia (9% ogółu rannych). Osoby będące pod działaniem alkoholu najczęściej uczestniczyły w zdarzeniach drogowych w soboty (20,7%) i niedziele (19,2%). W 2015 r. uczestnicy ruchu będący pod działaniem alkoholu spowodowali 2211 wypadków (6,7% ogółu), w których zginęło 318 osób (10,8%), a rannych zostało 2535 osób (6,4%). W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, kierujący pod działaniem alkoholu stanowili 5,8%. Najliczniejszą grupą sprawców wypadków pod wpływem alkoholu byli kierujący samochodami osobowymi. Byli oni sprawcami 1119 wypadków, w których zginęło 178 osób, a ranne zostały 1503 osoby. Warto odnotować pozytywne zmiany. Od 2004 r. liczba użytkowników ruchu, uczestników dróg będących pod wpływem alkoholu oraz kierujących pod wpływem alkoholu uległa stopniowemu zmniejszeniu. W 2015 r. liczba ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu (w stanie po użyciu oraz w stanie nietrzeźwości) wyniosła 128 996, najmniej od 2006 r. (201 192 osób). Zgodnie z danymi KGP spośród 646 osób, które utonęły w 2014 r., 157 osób, tj. 24,3%, znajdowało się w stanie nietrzeźwości.

Tło alkoholowe ma też znaczna część zamachów samobójczych. W 2014 r. KGP odnotowała 10 207 zamachów samobójczych, z których 6165 zakończyło się zgonem.

W przypadku 6429 osób dokonujących zamachów nie ustalono stanu świadomości, u 2734, tj. 26,8%, stwierdzono, że były pod wpływem alkoholu.

Alkohol jest tłem wielu przestępstw w Polsce. W 2014 r. zgodnie z danymi KGP w wybranych kategoriach przestępstw, w których badany jest stan trzeźwości sprawcy, policjanci zarejestrowali łącznie 346 295 podejrzanych. Stan trzeźwości ustalono u 196 214 z nich, z czego 116 673 (59,5%) było w stanie nietrzeźwości. Nietrzeźwe osoby dorosłe stanowiły większość wśród podejrzanych o popełnienie zabójstwa (82,5%), spowodowanie uszczerbku na zdrowiu (64,3%), udział w bójce lub pobiciu (76,8%), zgwałcenie (67,5%), rozbój, kradzież rozbójniczą, wymuszenie rozbójnicze (65,7%), uszkodzenie rzeczy (74,2%) oraz przestępstwa przeciwko funkcjonariuszom publicznym (84%). Zgodnie z danymi KGP osoby pod wpływem alkoholu stanowią też znaczną część podejrzanych o przemoc domową. W 2015 r. ogólna liczba zarejestrowanych przez policję ofiar przemocy wyniosła 97 501 osób, wśród których dominowały kobiety (71,1%) i dzieci (17,8%). Liczba osób zarejestrowanych jako podejrzane o przemoc wyniosła 76 034 (92,7% mężczyźni), w tym 48 841 będących pod wpływem alkoholu, z czego 95,9% stanowili mężczyźni.

Konsumpcja alkoholu związana jest ze stratami dla rynku pracy, przez m.in. absencją chorobową, utraconą produktywność, wypadki przy pracy i wcześniejszą emeryturę. Według szacunków OECD straty te wynoszą 1% PKB, co w przypadku Polski w 2014 r. odpowiadałoby kwocie 17 191 mln zł. Z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu odpowiadały w 2014 r. za 786,2 tys. dni absencji chorobowej samych tylko mężczyzn. Ponadto odnotowano 38 tys. dni absencji chorobowej z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej nadużyciem alkoholu, z czego 82,4% dotyczyła mężczyzn.

Podsumowując ten raport zauważyć można, że poziom spożycia alkoholu w Polsce jest wysoki i od lat rośnie.

Z konsumpcją alkoholu wiąże się wiele zagrożeń. Zagrożenia te mogą być zarówno „policzalne” jak i „niepoliczalne”. Policzalne negatywne koszty spożywania alkoholu są duże i obejmują m.in. choroby i urazy, wypadki, przestępczość i obniżoną produktywność. Istotna część kosztów związanych z nadużywaniem alkoholu jest jednak bardzo trudna do oszacowania, jest „niepoliczalna”. Wśród nich wymienia się: spadek jakości życia, cierpienie rodzin, zły wpływ na wychowanie dzieci, cierpienie ofiar wypadków drogowych i przestępstw, ubóstwo, degradacja i wykluczenie społeczne. W efekcie koszty związane z konsumpcją alkoholu kilkakrotnie przewyższają dochody państwa z tytułu podatków od sprzedaży wyrobów alkoholowych.

2) Zjawisko nadużywania i uzależnienia od alkoholu wśród dzieci i młodzieży- rozmiar zjawiska, skutki.

W Polsce dostęp do alkoholu jest ściśle regulowany. Zabrania się m. in. spożywania, sprzedaży, podawania, nakłaniania do picia itp. alkoholu osobom do 18 roku życia. Mimo tych uwarunkowań prawnych młodzi ludzie sięgają po alkohol. Według badań dotyczących zachowań prozdrowotnych polskiej młodzieży szkolnej prowadzonych przez Instytut Matki i Dziecka w 2014r. 21,1 % dzieci w wieku 11- 15 lat upiło się co najmniej raz w życiu, a 6,4 % pije alkohol co najmniej raz w miesiącu. Według tych badań 34,9 % dzieci po raz pierwszy piło alkohol mając 13 lat lub mniej, a 9,2 % po raz pierwszy upiło się w tym wieku. Wskaźniki picia i upijania się rosną wraz z wiekiem. Najczęściej spożywanym przez młodzież napojem jest piwo. Częste oraz wcześniejsze upijanie się silnie związane ze strukturą rodziny, wychowaniem przez samotnego rodzica lub w rodzinie zrekonstruowanej. Coraz częściej upijają się dziewczęta i osoby w coraz młodszym wieku.

Badania te pokrywają się z badaniami ESPAD.

Wiosną 2015r. w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15- 16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17- 18 lat) naszego kraju. Badania ESPAD podjęto w 1995r., realizowane są co kilka lat i stanowią punkt odniesienia dla wielu analiz dotyczących używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież. ESPAD jest pierwszym ogólnopolskim badaniem spełniającym warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie podjętym z intencją śledzenia trendu w zakresie używania substancji przez młodzież szkolną. Badanie ESPAD zrealizowano w Polsce już czterokrotnie: w 1995 r., w 1999 r., w 2003 r. oraz w 2007 r.

Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ulokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży.

Jak pokazały wyniki dotychczasowych badań ogólnopolskich, picie alkoholu przez młodzież stało się niemal statystyczną normą. Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 83,8% uczniów z młodszej grupy i 95,8% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 48,6% piętnasto- szesnastolatków i 82,3% siedemnasto- osiemnastolatków.

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, chociaż raz upiło się 12,5% uczniów z młodszej grupy i 19,7% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 63,1% uczniów młodszych i 35,6% uczniów starszych.

Badani narażeni są przede wszystkim na oferty napojów alkoholowych, spośród substancji nielegalnych uczniom najczęściej proponowane są przetwory konopi oraz alkohol produkowany nielegalnie domowym sposobem. Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania, niż rodzaj substancji.

Oczekiwania wobec alkoholu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód.

W zakresie ocen dostępności napojów alkoholowych odnotować trzeba powolną, ale konsekwentną pozytywną tendencję zmniejszania się odsetków uczniów określających swój dostęp jako bardzo łatwy. Ponadto zmniejszają się też odsetki uczniów dokonujących zakupów takich napojów alkoholowych jak piwo czy wino. Wzrosły natomiast odsetki uczniów pijących napoje alkoholowe w barach, kawiarniach, restauracjach, dyskotekach, itp.

III. Problematyka zjawiska używania alkoholu w mieście Piła.

Ocena problematyki używania napojów alkoholowych i uzależnienia od alkoholu odbywa się poprzez analizę danych uzyskanych z wybranych instytucji działających na terenie miasta Piły, zajmujących się szeroko rozumianym kontekstem problematyki alkoholowej.

Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych od lat współpracuje z tymi instytucjami.

1) Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Pacjenci umieszczeni w Dziale Opieki nad osobami Nietrzeźwymi Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile.

Liczba pacjentów	2015r.	2016r.	I poł. 2017 r.
Ogółem	3113	3171	1533
W tym:			
Mężczyźni	2883	2901	1400
Kobiety	215	257	127
Młodzież do 18 r. ż.	15	13	6

Rokrocznie do Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi trafia podobna ilość pacjentów. Zaobserwować możemy niewielki wzrost ogólnej liczby przyjętych pacjentów przy niewielkim spadku osób nieletnich.

Liczba wniosków o zobowiązane do leczenia odwykowego, które wpłynęły do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile.

	2015r.	2016r.	I poł. 2017 r.
Ilość spraw rozpatrywanych przez MKRPA	430	448	211

Liczba wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego jest podobna jak w latach ubiegłych, wykazuje tendencję nieznacznie rosnącą.

2) Komenda Powiatowa Policji w Pile

Dane KPP w Pile dotyczące interwencji policji w stosunku do osób nietrzeźwych-doprowadzenia do Działu Opieki nad osobami Nietrzeźwymi w Pile oraz dane dotyczące przemocy domowej.

	2015 r.	2016 r.	I poł. 2017 r.
Liczba interwencji dot. przemocy domowej	432	339	470
Liczba ofiar przemocy domowej ogółem	207	103	106
- kobiety	104	61	55
- mężczyźni	19	7	6
- małoletni	84	35	45
Liczba sprawców przemocy domowej pod wpływem alkoholu	80	49	33
- kobiety	1	2	1
- mężczyźni	78	48	31
- nieletni	1	0	
Liczba sprawców doprowadzanych do Działu Opieki nad Nietrzeźwymi	45	18	20
- kobiety	0	0	1
- mężczyźni	44	18	19
- nieletni	1	0	0

Z powyższych danych wynika, że liczba interwencji domowych w ostatnich latach miała charakter zmienny- w 2016r. spadkowy, jednak dane z I półrocza bieżącego roku wskazują, że w 2017r. liczba tych interwencji będzie co najmniej podobna lub wyższa niż w roku 2015.

Dane KPP w Pile dotyczące nietrzeźwych kierujących .

	2015 r.	2016 r.	I poł. 2017 r.
Ilość nietrzeźwych kierujących	200	159	83

Z danych przedstawionych przez KPP w Pile wynika, że liczba nietrzeźwych kierowców doprowadzanych do Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi OPiRPA w Pile sukcesywnie maleje.

3) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile

Dane dotyczące udzielania pomocy przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile.

Wyszczególnienie	2015 r.	2016 r.	I poł. 2017 r.
Liczba rodzin objętych pomocą społeczną	2308	2169	1741
Liczba osób w rodzinach	5673	5206	3946
Liczba rodzin w których jednym z powodów przyznania pomocy społecznej był alkoholizm	400	395	341
Liczba osób w rodzinach	700	672	573
Liczba rodzin w których jednym z powodów przyznania pomocy społecznej była przemoc	59	55	45
Liczba osób w rodzinach	198	175	140
Liczba rodzin objętych poradnictwem	337	233	154
Liczba osób w rodzinach	970	694	452
Liczba udzielonych porad psychologicznych	250	589	409
Rzeczywista liczba rodzin objętych procedurą „Niebieskiej Karty”	274	212	172
Liczba osób w rodzinach	333	637	499

Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pile wynika, że liczba osób objętych pomocą społeczną oraz liczba osób objętych procedurą Niebieskiej Karty na przestrzeni lat pozostaje na podobnym poziomie, zaobserwować można jedynie niewielkie zmiany w danych.

4) Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie

Dane dotyczące osób przebywających w Specjalistycznym Ośrodku dla Ofiar Przemocy w Rodzinie.

Kolejne lata	2015 r.	2016 r.	I połowa 2017 r.
Ogółem ilość osób	44	49	36
Osoby z problemem alkoholowym	0	3	3
Rodziny w których występował problem alkoholowy	12	21	16

Dane uzyskane ze Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie wskazują, że rośnie liczba rodzin, w których wystąpił problem alkoholowy. Również nieznacznie więcej osób z problemem alkoholowym przebywa rokrocznie w Ośrodku.

5) Pilskie Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR- MARKOT w Pile

Dane dotyczące osób przebywających w PCPB MONAR- MARKOT w Pile.

Lata	2015 r.	2016 r.	I poł. 2017 r.
Pacjenci ogółem (w osobach)	256	219	140
Osoby uzależnione od alkoholu	199	213	137
Ofiary przemocy domowej	57	7	6

Według danych pozyskanych wynika, że liczba osób będących mieszkańcami PCPB MONAR- MARKOT w Pile pozostaje na podobnym poziomie co w latach poprzednich. Można zaobserwować niewielki wzrost osób uzależnionych od alkoholu.

6) Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Pile.

Liczba pacjentów- osób uzależnionych i współuzależnionych leczących się w Poradni.

Kolejne lata	2015 r.	2016 r.	I poł. 2017 r.
Pacjenci ogółem	480	430	333
Współuzależnieni	83	79	62

Liczba pacjentów Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Pile utrzymuje się na podobnym poziomie co w latach poprzednich, jedynie w roku 2016 można było zaobserwować jej niewielki spadek.

Z danych uzyskanych z pilskich instytucji współpracujących z Ośrodkiem Profilaktyki i Leczenia Problemów Alkoholowych w Pile wynika, że liczba świadczeń, oraz liczba osób z problemem alkoholowym będących w orbicie zainteresowań i doświadczających pomocy ze strony tych instytucji jest na podobnym poziomie co w latach poprzednich. Nie można odnotować ani znaczącego spadku ani, na szczęście, zdecydowanego wzrostu.

Wyciągnąć można również wniosek, że skala problematyki alkoholowej w Pile jest podobna jak w całej Polsce.

IV. Zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2018.

1) Zadanie 1. Funkcjonowanie świetlic socjoterapeutycznych w Szkole Podstawowej nr 1 z jednym oddziałem, w Szkole Podstawowej nr 2 z dwoma oddziałami, w Szkole Podstawowej nr 3 z jednym oddziałem, w Szkole Podstawowej nr 4 z jednym oddziałem, w Szkole Podstawowej nr 5 z dwoma oddziałami, w Szkole Podstawowej nr 6 z jednym oddziałem, w Szkole Podstawowej nr 7 z jednym oddziałem, w Szkole Podstawowej nr 11 z jednym oddziałem, w Szkole Podstawowej nr 12 z jednym oddziałem.

Do świetlic socjoterapeutycznych uczęszczać będą uczniowie wszystkich klas szkół podstawowych oraz klas gimnazjalnych. Świetlice socjoterapeutyczne przeznaczone są dla dzieci pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, zagrożonych i dotkniętych uzależnieniem od alkoholu.

Celem działalności świetlic jest wspieranie rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo- wychowawczych oraz udzielanie pomocy dzieciom wychowującym się w warunkach niekorzystnych dla ich prawidłowego rozwoju.

Dzieci uczestniczyć będą w zajęciach psychoedukacyjnych, socjoterapeutycznych, profilaktycznych, kulturalnych, sportowych, imprezach okolicznościowych. Zapewniona im zostanie pomoc w wyrównywaniu szans edukacyjnych. Pozwoli to na korygowanie zaburzonych zachowań dzieci i stymulowanie ich wszechstronnego rozwoju, a także wdrażanie do prawidłowego pełnienia ról społecznych.

Uczestnicy świetlic zapewniony będą mieć posiłek w postaci podwieczorku.

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

1. Upowszechnianie informacji dotyczących problematyki uzależnienia od alkoholu, zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości zapobiegania im i przeciwdziałania.
2. Współpraca ze szkołami podstawowymi i średnimi w zakresie działań informacyjnych, profilaktycznych, socjoterapeutycznych na rzecz zapobiegania zjawisku przemocy domowej i rówieśniczej oraz przeciwdziałaniu negatywnym zjawiskom związanym z nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu.

3. Podejmowanie wspólnych działań wraz ze strażą miejską, policją, sądem, MOPS, PCPR, Specjalistycznym Ośrodkiem Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, placówkami oświatowymi w zakresie realizacji procedury Niebieskiej Karty.
4. Zakup materiałów informacyjnych, edukacyjnych i promocyjnych z przeznaczeniem dla środowisk lokalnych.
5. Organizowanie spotkań edukacyjnych, zajęć warsztatowych dla rodziców, których celem jest rozwijanie i podnoszenie kompetencji rodzicielskich.
6. Organizowanie zajęć edukacyjnych, warsztatowych dla wychowawców żłobków, przedszkoli, szkół w zakresie pracy opiekuńczo-wychowawczej z dziećmi doświadczającymi przemocy fizycznej i molestowania seksualnego.
7. Organizowanie zajęć warsztatowych, spotkań edukacyjnych, konferencji mających na celu podnoszenia kompetencji zawodowych 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. Organizowanie programów profilaktycznych, zajęć warsztatowych, socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży zagrożonej marginalizacją oraz wykluczeniem społecznym, przeciwdziałającym niepożądanym zachowaniom agresywnym szczególnie wobec rówieśników, przeciwdziałającym zachowaniom problemowym, w szczególności w zakresie uzależnienia i uzależnienia od alkoholu, przemocy i cyberprzemocy.
9. Organizowanie zajęć edukacyjno-profilaktycznych dla dzieci, nauczycieli, opiekunów, wychowawców w zakresie zagrożeń uzależnieniami wynikającymi z korzystania z mediów poza kontrolą (gry, portale, telefony komórkowe, gry hazardowe, cyberprzemocy, nękanie, pornografia, wymuszenia).
10. Propagowanie wiedzy na temat konsekwencji zdrowotnych wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży.
11. Współpraca 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 spotkań integracyjno- trzeźwościowych 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, Centrum Charytatywno- Opiekuńczym „Caritas”, w świetlicach socjoterapeutycznych itp.
3. Zorganizowanie imprezy z okazji Dnia Dziecka w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, Pilskim Klubie Abstynenta „Kotwica”, Centrum Charytatywno- Opiekuńczym „Caritas”, w świetlicach socjoterapeutycznych itp.
4. Zorganizowanie wspólnie z Ochotniczą Strażą Pożarną- Ratownictwo Wodne „Dętkospywu”- imprezy rekreacyjno- integracyjnej.
5. Zorganizowanie wycieczek dla osób korzystających z pomocy Pilskiego Centrum Pomocy Bliźniemu „Monar- Markot”, Pilskiego Klubu Abstynenta „Kotwica”, Centrum Charytatywno- Opiekuńczego „Caritas”, świetlic socjoterapeutycznych itp.
6. Zorganizowanie wraz z Komendą Powiatową Policji w Pile akcji prewencyjnej dla mieszkańców z zakresu tematyki alkoholowej i narkotykowej.
7. 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”, Centrum Charytatywno- Opiekuńczego „Caritas”, świetlic socjoterapeutycznych itp.
8. Zorganizowanie kolonii letnich dla dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym.
9. Zorganizowanie wraz z radami osiedli, stowarzyszeniami, organizacjami pozarządowymi imprez plenerowych, sportowych, rekreacyjnych.
10. Zorganizowanie z Akcją Humanitarną „Życie” „Dni Trzeźwości” .

Powyższe zadania podejmowane będą na rzecz wspierania rozwoju emocjonalnego, społecznego dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych co w konsekwencji przeciwdziała wykluczeniu społecznemu, problemom uzależnień i przemocy domowej.

Zadania te wspierają również realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego oraz promocji zdrowego stylu życia.

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. Utrzymanie abstynencji, zapobieganie nawrotom w uzależnieniu.
2. Wzbudzanie refleksji dotyczącej szkód spowodowanych uzależnieniem od alkoholu, zarówno w sferze psychofizycznej jak i społecznej.
3. Zmiana osobistych zachowań związanych z sięganiem po alkohol.
4. Dekonstrukcja błędnych przekonań związanych z uzależnieniem od alkoholu.
5. Rozpoznanie osobistych problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu.
6. Poszerzenie samoświadomości, stawianie nowych celów i kierunków zmiany osobistej.
7. Poszerzenie wiedzy w zakresie przemocy- rodzajów przemocy, przyczyn przemocy, mechanizmów jej stosowania.
8. Dekonstrukcja błędnych przekonań dotyczących przemocy.
9. Udzielanie wsparcia ofiarom przemocy.
10. 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.

