

Załącznik
do uchwały nr XXX/21/18
Rady Miasta Pily
z dnia 18 grudnia 2018 r.

Gminny Program
Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile
na rok 2019

I. Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zakłada kontynuację działań podjętych w latach ubiegłych i jest zgodny z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz wpisuje się w cele i zadania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2019 określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu.

Głównymi założeniami programu jest:

- ograniczenie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem nadużywania alkoholu,
- rozwój działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, wzrost społecznej świadomości związanej z tą tematyką,
- przeciwdziałanie powstawaniu i usuwanie następstw nadużywania alkoholu,
- integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu,
- doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w realizację programu.

II. Opis problemu.

Nadużywania i uzależnienie od alkoholu i powstałe z tego konsekwencje są ważnym problemem społecznym zarówno w wielu krajach świata jak i w Polsce. Wynika to z faktu, że nie dotyczy to tylko osób pijących alkohol, ale również ich bliskich, a także osób, które alkohol spożywają w małych ilościach lub nie spożywają go w ogóle.

Osoby nadużywające alkoholu, a w szczególności uzależnione od alkoholu, cierpią na liczne schorzenia o podłożu somatycznym i psychicznym, których leczenie generuje duże koszty. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) uzależnienie od alkoholu jest chorobą przewlekłą i śmiertelną. Statystycznie w każdym kraju europejskim i wysokorozwiniętym uzależnionych jest od 0,5 do 1,5% społeczeństwa. W Polsce szacuje się, że jest to grupa między 400 a 600 tysięcy osób. Natomiast nadmiernie pijących osób w Polsce jest ok. 2 i pół

miliona. Są to dane, które sukcesywnie publikuje Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA).

Z piciem alkoholu wiąże się wiele zagrożeń. Zagrożenia te można zarówno „policzyć”, jak i zakwalifikować do jako trudno lub w ogóle „niepoliczalnych”. Policzyć można koszty chorób i urazów, wypadków, przestępczości, przestojów i niezdolności do pracy, wreszcie leczenia i terapii. Warto dodać, że w Polsce leczenie i psychoterapia leczenia uzależnienia jest darmowa, nie trzeba nawet być osobą ubezpieczoną. Całość leczenia finansuje państwo. 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.

Podając za PARPA, zgodnie z danymi przedstawionymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w dniu 21 września 2018 r. w Genewie - ponad 3 miliony osób w wyniku nadużywania alkoholu zmarło w 2016 roku. Oznacza to jednostkowo jeden przypadek na 20 zgonów. Co więcej, $\frac{3}{4}$ przypadków śmiertelnych wywołanych alkoholem, dotyczyło mężczyzn. W grupie wiekowej 20-39 lat, alkohol był przyczyną 13,5% przypadków śmiertelnych. Występuje potwierdzona zależność między szkodliwym piciem alkoholu a zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, jak również zachorowalnością na choroby niezakaźne i uleganie wypadkom. Globalnie alkohol odpowiada za 7,7% przypadków śmiertelnych wśród mężczyzn i 2,9% przypadków śmiertelnych wśród kobiet. Wśród kontynentów najwyższy poziom spożycia alkoholu odnotowano w Europie, natomiast w Afryce najwyższy odsetek wypadków i chorób wywołanych alkoholem. Szacuje się, że globalnie 237 milionów mężczyzn i 46 milionów kobiet pije ryzykownie bądź szkodliwie - przede wszystkim w Europie (14,8% mężczyzn i 3,5% kobiet) oraz w Ameryce (11,5% mężczyzn i 5,1% kobiet).

Badanie opublikowane w naukowym tytule (the Lancet) donosi, że nie ma bezpiecznej dla zdrowia ilości alkoholu, dlatego też najlepiej spożywać jak najmniejsze jego ilości. Zgodnie z wynikami badania, w ciągu roku wypijanie dziennie jednej porcji standardowej alkoholu zwiększa ryzyko występowania różnych chorób o 0,5%. W sytuacji picia dwóch porcji standardowych ryzyko to wzrasta do 7%. Jedna porcja standardowa to 10g czystego alkoholu (jest to ok. 25g wódki lub 200g piwa). W przeprowadzonym badaniu (The Global Burden of Disease Study) poddano analizie poziom spożycia alkoholu i kondycję zdrowotną obywateli 195 państw europejskich w latach 1990 – 2016. Zaobserwowano, że alkohol był przyczyną 2,8 miliona przypadków śmiertelnych każdego roku.

PARPA podaje 200 rodzajów chorób i urazów mogących mieć związek z pićm alkoholu, są to m. in.: wzrost zachorowalności na liczne nowotwory, ograniczenie funkcji poznawczych, choroby wątroby, choroby trzustki, zwiększenie ryzyka wystąpienia choroby Alzheimera, problemy z zająciem w ciąży, większe ryzyko wystąpienia demencji, zmniejszenie odporności, zachorowalność na nadciśnienie, zaburzenia tętna, zaburzenia życia płodowego, problemy z sercem, liczne choroby psychiczne, udary mózgu i wiele innych.

Nadal dużym problemem, również w Polsce, jest picie alkoholu przez kobiety w ciąży, co wiąże się z ryzykiem wystąpienia u dzieci Alkoholowego Zespołu Płodowego (FAS). FAS to zespół chorobowy, który jest skutkiem działania alkoholu na płód w okresie prenatalnym. Alkoholowy zespół płodowy jest chorobą nieuleczalną, której można uniknąć zachowując abstynencję w czasie trwania ciąży. Do dziś nie określono dawki alkoholu, która byłaby bezpieczna dla płodu. Każda ilość niesie ryzyko wystąpienia zaburzeń w rozwoju dziecka.

Spożycie alkoholu jest też jedną z głównych przyczyn przedwczesnych zgonów, zwłaszcza w populacji mężczyzn.

Według Agencji najczęstszym wzorem picia alkoholu w Polsce 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.

Uzależnienie od alkoholu wyrządza najwięcej szkód osobie uzależnionej i jej otoczeniu. Dzieci wychowujące się w rodzinie alkoholowej od urodzenia mają mniejsze szanse niż ich rówieśnicy na spędzenie udanego dzieciństwa, funkcjonowanie w szkole i znalezienie ciekawej i satysfakcjonującej pracy. Często mają mniejsze możliwości intelektualne, obciążone są licznymi zaburzeniami, są ofiarami przemocy. Osoby tkwiące w związkach z osobami uzależnionymi również ponoszą liczne straty, szczególnie natury psychicznej, a także zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej.

W Polsce dostęp do alkoholu jest ściśle regulowany. Zabrania się spożywania, sprzedaży, podawania, nakłaniania do picia itp. alkoholu osobom do 18 roku życia.

Co kilka lat w Unii Europejskiej przeprowadzane są badania ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Drugs), mające na celu określenie rozmiaru zjawiska spożywania alkoholu i narkotyków przez dzieci i młodzież. Badania ESPAD podjęto w 1995 r., realizowane są co kilka lat i stanowią punkt odniesienia dla wielu analiz dotyczących używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.

Aktualne badania ESPAD pochodzą z 2015 r., wynika z nich m. in., że blisko 84% uczniów w wieku 15-16 lat i prawie 96% uczniów w wieku 17-18 lat próbowało alkohol.

Więcej alkoholu piją chłopcy niż dziewczęta, jednak u dziewcząt ma to charakter zwykłowy - pije ich coraz więcej.

Wódkę pił, co najmniej raz w ciągu ostatnich trzydziestu dni od daty badania, co trzeci badany 15-16 latek (33,1%) i znacznie więcej niż co drugi uczeń 17-18 letni (65,2%). Picie piwa zdarzyło się w tym czasie większości badanych, ponad połowie 15-16 latków (51,3%) i ponad trzem czwartych uczniów 17-18 letnich (78,9%). Wino piła ponad jedna piąta młodszej młodzieży (21,1%) objętej badaniem i ponad jedna trzecia uczniów ze starszej grupy (37,7%). Tendencja dotycząca popularności poszczególnych trunków nie zmienia się od lat - najpopularniejszym alkoholem zarówno wśród dziewcząt jak i chłopców jest piwo, następnie wódka i wino. W młodym pokoleniu, podobnie jak wśród dorosłych, wino i wódka zdają się pełnić inne funkcje. Picie wina ma wyraźnie bardziej symboliczny charakter, stąd wystarczają mniejsze ilości. Wódka zaś służy głównie jako intoksykant, czyli środek do upicia się, stąd pije się jej więcej.

Szczególnie niebezpieczne dla zdrowia młodego człowieka, jak również dla porządku publicznego jest picie alkoholu w znacznych ilościach, a szczególnie picie ilości prowadzących do przekroczenia progu nietrzeźwości. Stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyła, chociaż raz w życiu, ponad jedna trzecia piętnasto-szesnastolatków (36,9%) i prawie dwie trzecie uczniów ze starszej grupy (64,4%). W czasie ostatnich 30 dni w stanie silnego upicia się było 12,5% uczniów młodszych i 19,7% uczniów starszych. „Silne upicie się” jest rozumiane jako wypicie takiej ilości alkoholu, by zataczać się, bełkotać, nie pamiętać co się robiło. Częściej silnie upijają się chłopcy niż dziewczęta.

Nadmienić należy, że ostatnie wyniki badań wykazują, że nie ma niepokojących tendencji wzrostowych dotyczących picia alkoholu przez młodzież.

III. Problematyka zjawiska używania alkoholu w mieście Piła.

Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych od lat współpracuje z wieloma instytucjami działającymi na terenie Gminy Piła, zajmującymi się szeroko rozumianą tematyką i problematyką uzależnień, w tym uzależnienia od alkoholu.

Na podstawie danych pozyskanych z tych instytucji można wyciągnąć pewne wnioski dotyczące sytuacji związanej z używaniem alkoholu w Gminie Piła.

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	2016 r.	2017 r.	I poł. 2018 r.
ogółem	3171	3065	1533
w tym:			
Mężczyźni	2901	2844	1400
Kobiety	257	213	127
Młodzież do 18 r. ż.	13	8	6

Każdego roku do Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi trafia podobna ilość pacjentów.

Zdecydowanie więcej w OPIRPA zostaje umieszczonych mężczyzn niż kobiet. Z każdym rokiem zanotować można mniejszą ilość osób nieletnich do 18 r. ż.

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

	2016 r.	2017 r.	I poł. 2018 r.
Ilość spraw rozpatrywanych przez MKRPA	448	430	208

Liczba wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego wykazuje tendencję nieznacznie malejącą w stosunku do każdego poprzedniego roku.

2) Komenda Powiatowa Policji w Pile

Dane Komendy Powiatowej Policji w Pile dotyczące interwencji policji w stosunku do osób nietrzeźwych. Dotyczą one doprowadzenia do Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi w Pile oraz dane dotyczące przemocy domowej.

	2016 r.	2017 r.	2018 r. (dane z 10 miesięcy, od I do X 2018 r.)
Liczba interwencji dot. przemocy domowej	339	715	628
Liczba ofiar przemocy domowej ogółem	103	252	301
- kobiety	61	130	180
- mężczyźni	7	18	38
- małoletni	35	104	83
Liczba sprawców przemocy domowej pod wpływem alkoholu	49	93	155
- kobiety	2	6	13
- mężczyźni	48	87	142
- nieletni	0	0	0
Liczba sprawców przemocy doprowadzanych do Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi OPiRPA	18	47	85
- kobiety	0	1	6
- mężczyźni	18	46	79
- nieletni	0	0	0

Z powyższych danych wynika, że rośnie liczba interwencji domowych dotyczących przemocy, wzrasta liczba ofiar przemocy domowej zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn i nieletnich.

Policja zatrzymuje więcej sprawców przemocy domowej i więcej ich przewozi do Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi OPiRPA.

Dane KPP w Pile dotyczące nietrzeźwych kierujących.

	2016 r.	2017 r.	I poł. 2018 r. (dane z 10 miesięcy, od I do X 2018r.)
Ilość nietrzeźwych kierujących	159	143	146

Z danych przedstawionych przez KPP w Pile wynika, że liczba zatrzymanych nietrzeźwych kierowców rośnie.

3) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile

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

Wyszczególnienie	2016 r.	2017 r.	I połowa 2018 r.
Liczba rodzin objętych pomocą społeczną	2169	2108	1696
Liczba osób w rodzinach	5206	4720	3733
Liczba rodzin, w których jednym z powodów przyznania pomocy społecznej był alkoholizm	395	406	326
Liczba osób w rodzinach	672	667	522
Liczba rodzin, w których jednym z powodów przyznania pomocy społecznej była przemoc	55	58	42
Liczba osób w rodzinach	175	170	125
Liczba rodzin objętych poradnictwem	233	266	159
Liczba osób w rodzinach	694	774	486
Liczba udzielonych porad psychologicznych	589	837	500
Rzeczywista liczba rodzin objętych procedurą „Niebieskiej Karty”	212	248	228
Liczba osób w rodzinach	637	533	481

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 Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie.

Kolejne lata	2016 r.	2017 r.	I połowa 2018 r.
Ogółem ilość osób	49	62	12
Osoby z problemem alkoholowym	3	10	2

Dane uzyskane ze Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie wskazują, że liczba osób, u których wystąpił problem alkoholowy ma charakter zmienny.

5) Pilskie Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT w Pile

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

Lata	2016 r.	2017 r.	I poł. 2018 r.
Mieszkańcy ogółem (w osobach)	219	261	284
Osoby uzależnione od alkoholu	213	195	213
Ofiary przemocy domowej	7	5	6

Według danych pozyskanych wynika, że wzrasta liczba osób będących mieszkańcami PCPB MONAR-MARKOT w Pile. Można zaobserwować niewielki wzrost osób uzależnionych od alkoholu.

Analizując powyższe dane można wyciągnąć główny wniosek, że skala problematyki alkoholowej w Pile utrzymuje się na podobnym poziomie jak w latach poprzednich i jest podobna jak w całej Polsce.

IV. Zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2019.

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 jednym oddziałem, 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 dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, z problemem alkoholowym, narkotykowym i przemocy domowej.

Świetlice oferują pomoc w zakresie prawidłowej socjalizacji, wyrównywaniu braków szkolnych, kształtowaniu właściwych postaw i relacji interpersonalnych.

Świetlice udzielają pomocy rodzinom dzieci poprzez wsparcie procesów wychowawczych, opiekuńczych i minimalizowaniu zaburzeń w ich funkcjonowaniu.

Dzieci będą mieć zapewniony posiłek w postaci podwieczorku.

2) Zadanie 2. Edukacja zdrowotna.

1. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia.

2. Prowadzenie działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież.

3. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym.

4. Upowszechnianie wiedzy na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży.

5. Zakup materiałów informacyjnych, edukacyjnych i promocyjnych z przeznaczeniem dla środowisk lokalnych, w tym dla kierowców.

3) Zadanie 3. Profilaktyka.

1. Współpraca ze szkołami w zakresie upowszechniania wiedzy dotyczącej zagrożeń wynikających z alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, w tym działania edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży mającej na celu kształtowanie świadomości zdrowotnej.

2. Organizowanie warsztatów, spotkań edukacyjnych dla rodziców, których celem jest rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców, sprzyjających kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych u dzieci.

3. Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży przejawiającej symptomy niedostosowania społecznego, zaburzeń zachowania, trudności adaptacyjnych.

4. Podejmowanie 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.

5. Organizacja kolonii, półkolonii w okresie letnim i zimowym z programem zajęć profilaktycznych lub socjoterapeutycznych.

6. Udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci piją alkohol.

7. Organizowanie konferencji, spotkań edukacyjnych, zajęć warsztatowych, których celem jest podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i osobami dorosłymi w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy rodzinom z problemem alkoholowym i przemocy domowej. Powyższe formy kierowane są do osób takich jak: pracownicy szkół i przedszkoli, pracownicy świetlic socjoterapeutycznych, policjanci, strażnicy miejscy, psychologowie, terapeuci, pracownicy OHP, pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych, lekarze, pielęgniarki, członkowie zespołów interdyscyplinarnych, pracownicy MOPS i CPR, instruktorzy ZHP itp.

8. Współpraca z organizacjami kościelnymi, stowarzyszeniami, organizacjami młodzieżowymi w zakresie przeciwdziałania problemom alkoholowym i przemocy.

4) Zadanie 4. Bieżąca działalność i utrzymanie Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

5) Zadanie 5. Wspomaganie organizacyjne, finansowe, merytoryczne działalności instytucji, fundacji, stowarzyszeń, organizacji społecznych, kościelnych, służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych, przemocy domowej, wykluczeniu społecznemu poprzez następujące działania:

1. Zorganizowanie wraz z radami osiedli, stowarzyszeniami, organizacjami pozarządowymi imprez plenerowych, sportowych, rekreacyjnych.

2. Zorganizowanie spotkań integracyjno-trzeźwościowych dla członków Klubu Abstynentów „Kotwica”.

3. 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.

4. 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.

5. Wspólna organizacja wraz z Ochotniczą Strażą Pożarną-Ratownictwo Wodne „Dętkospyłwu”- 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 itp.

7. Wspólna organizacja 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”, Piłskiego Klubu Abstynenta „Kotwica”, Centrum Charytatywno-Opiekuńczego „Caritas”, świetlic socjoterapeutycznych itp.

9. Zorganizowanie „Dni Trzeźwości” z Akcją Humanitarną „Życie”.

Powyższe działania mają charakter profilaktyczny, adresowane są do społeczności lokalnej, w szczególności do osób bezrobotnych, samotnych, niepełnosprawnych, niezaradnych życiowo, zagrożonych wykluczeniem społecznym. Działania te wpisują się w zakres profilaktyki uniwersalnej, która kierowana jest do mieszkańców Piły bez ograniczenia na osoby uzależnione, używające czy nieużywające alkoholu.

6) Zadanie 6. Zajęcia psychoedukacyjne, warsztatowe dla osób uzależnionych utrzymujących abstynencję i współuzależnionych oraz ofiar i sprawców przemocy.

Celem powyższych zajęć jest:

1. Dekonstrukcja mitów i stereotypów związanych z piciem alkoholu i uzależnieniem.
2. Pogłębienie wiedzy na temat konsekwencji zdrowotnych i społecznych wynikających z uzależnienia.
3. Rozpoznanie bilansu strat osobistych spowodowanych uzależnieniem.
4. Wsparcie w utrzymywaniu abstynencji.
5. Utrwalanie postaw zapobiegającym nawrotom w uzależnieniu.
6. Poszerzenie samoświadomości, wytyczanie nowych celów i kierunków zmiany osobistej.
7. Dekonstrukcja błędnych przekonań oraz mitów i stereotypów dotyczących przemocy.
8. Udzielanie szerokiego wsparcia i wzmocnienia ofiarom przemocy.
9. Projekcja przyszłości- ukazanie możliwości zmiany osobistej i poprawienie komfortu życia.
10. Rozwój świadomości i w konsekwencji zmiana destrukcyjnego zachowania sprawców przemocy.
11. Dostarczanie informacji na temat możliwości uzyskania specjalistycznej pomocy- podjęcie psychoterapii, leczenia, możliwość konsultacji prawnych, uzyskanie pomocy socjalnej.

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.

8) Zadanie 8. 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.

V. Realizatorzy programu.

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

PRZEWODNICZĄCA
Rady Miasta Pily
Maria Kubica
Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile