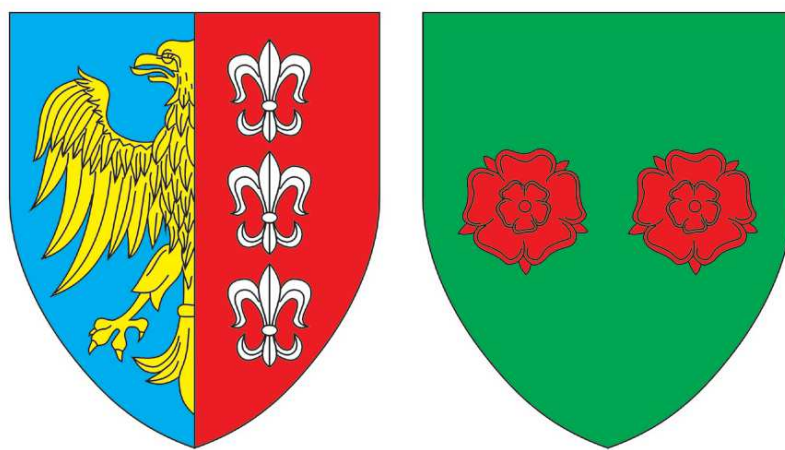


**Załącznik
do Uchwały Nr XXIV/447/2016
Rady Miejskiej w Bielsku-Białej
z dnia 20 grudnia 2016 roku**



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH
NA ROK 2017**

BIELSKO-BIAŁA 2016

Spis treści:

- I.** Wprowadzenie.
- II.** Mapa lokalnych problemów alkoholowych i szkód związanych z używaniem alkoholu w odniesieniu do ich rozmiarów na terenie kraju.
- III.** Współdziałanie organizacji pozarządowych, instytucji i służb społecznych w rozwiązywaniu problemów alkoholowych na terenie Bielska-Białej. Realizatorzy zadań Programu.
- IV.** Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej.
- V.** Zasady finansowania Programu.
- VI.** Cele strategiczne, zadania oraz metody i wskaźniki realizacji Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2017.

I. WPROWADZENIE

Spośród problemów społecznych naszego kraju problemy związane z alkoholem mają znaczenie szczególne z uwagi na ich rozmiar, złożoność, a także koszty społeczne i ekonomiczne, jakie z tego tytułu ponoszą indywidualne osoby, rodziny i całe społeczeństwo.

U źródeł wielu tragicznych zdarzeń poruszających opinię publiczną leży alkohol: wypadki spowodowane przez nietrzeźwych kierowców, dzieci pobite przez nietrzeźwych rodziców, nastolatki spacerujące po mieście z alkoholem w ręku, uszkadzający mienie, hałaśliwie spędzający z alkoholem czas sąsiedzi, to tylko niektóre z problemów, których tłem jest alkohol. Już pierwsze pisemne wzmianki o alkoholu, sięgające starożytności, zawierały prócz pochwał również opis negatywnych konsekwencji picia. Prawdopodobnie szybko dokonano spostrzeżenia, że alkohol ma dwie twarze. Używany w celach odżywczych i rytualnych, stosowany jako środek redukujący ból i sprzyjający kontaktom społecznym, pozostawiał jednocześnie za sobą cierpienie, choroby i tragedie.¹

Opisując negatywne następstwa związane z nadużywaniem alkoholu, posługiwano się początkowo terminem „alkoholizm”, jednak z czasem, analizując dogłębnie rzeczywistość spożywania alkoholu, zaczęto odróżniać uzależnienie od alkoholu rozumiane jako chorobę w kategoriach medycznych – problem zdrowotny, od pozostałych różnorodnych problemów związanych z alkoholem. Oprócz osób uzależnionych, szkód doznają również członkowie ich rodzin. Przyjmując, że w Polsce żyje około 800 tysięcy osób uzależnionych od alkoholu, liczbę niepełnoletnich dzieci alkoholików można określić na około 2 miliony, a co najmniej połowa z nich żyje w sytuacji drastycznie zagrażającej zdrowiu i rozwojowi. Badając różne aspekty problemów zdrowotnych naukowcy wprowadzili w ostatnich latach bardziej precyzyjny wskaźnik rozmiarów szkód zdrowotnych tzw. DALY (disability-adjusted life year) pozwalający określić sumę lat utraconych z powodu przedwczesnego zgonu oraz przeżytych z ograniczoną zdolnością do sprawnego funkcjonowania. Rezultaty przeprowadzonych badań jednoznacznie wskazują, iż wysoki poziom DALY w znacznym stopniu jest związany z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnieniami. W krajach uprzemysłowionych, do których zalicza się także Polska, alkohol jest trzecim najważniejszym czynnikiem odpowiedzialnym za obciążenie chorobami i urazami (zaraz po tytoniu oraz nadciśnieniu tętniczym krwi). Według WHO ponad 60 rodzajów chorób i urazów wiąże się ze spożywaniem alkoholu. Liczba osób pijących ryzykownie i szkodliwie szacowana jest w Polsce na 2,5-4 miliony. To aż cztery razy większa grupa niż populacja osób uzależnionych. Corocznie, z powodów związanych z alkoholem, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób. Aż 20% zgłoszeń pacjentów do lekarza ma związek z używaniem alkoholu.

Badacze zajmujący się problematyką alkoholową sformułowali tzw. prawo paradoksu prewencyjnego, które stanowi że suma szkód powodowanych przez osoby nieuzależnione jest większa, niż suma szkód powodowanych przez alkoholików, czyli najwięcej problemów związanych z alkoholem powodują osoby nieuzależnione od niego. One stanowią największą grupę w populacji, także w populacji gminy, stąd celem działań podejmowanych zarówno przez administrację rządową, jak i samorządową, jest zmniejszenie różnorodnych problemów powodowanych przez alkohol w całej populacji, nie tylko w grupie podwyższonego ryzyka.

Na sumę strat w skali całego kraju składają się straty ponoszone przez poszczególne gminy i ich mieszkańców. Dlatego problemy związane z alkoholem, rozumiane jako całokształt negatywnych wielowymiarowych konsekwencji związanych z konsumpcją napojów alkoholowych, są przedmiotem troski zarówno administracji rządowej, jak i samorządów lokalnych. Przeciwdziałanie problemom alkoholowym wspierają również działania organizacji pozarządowych.

Zdrowie społeczeństwa zależy od wielu czynników, ale najważniejsze z nich to postawy i zachowania składające się na styl życia. Wybory dotyczące sposobu odżywiania, nadużywania alkoholu, palenia papierosów, zażywania narkotyków oraz niewielka aktywność fizyczna wpływają na wskaźnik zachorowań, zwiększają ryzyko przedwczesnych zgonów. Z uwagi na powyższe, ustawa z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2015r., poz. 1916) wprowadziła zmiany m.in. w art. 4¹ ust. 2 ustawy z 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2016r.,

¹ J.Kinney, G.Leaton: Zrozumieć alkohol, wyd. PARPA, Warszawa 1996

poz. 487 z późn. zm.), w zakresie uwzględnienia w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych celów operacyjnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określonych w Narodowym Programie Zdrowia (NPZ).

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Cele operacyjne NPZ skupiają się na przeciwdziałaniu najważniejszym czynnikom wpływającym na zdrowie. W katalogu zadań niezbędnych do realizacji tych celów znajdują się działania konieczne do poprawy stanu zdrowia i jakości życia zarówno całego społeczeństwa, jak i szczególnie zagrożonych grup:

1. Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.
2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
3. Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa.
4. Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.
5. Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się.

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2017 uwzględnia w szczególności zadania Krajowego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w aspekcie drugiego z ww. celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

Polski model rozwiązywania problemów alkoholowych zakłada, że większość kompetencji i środków finansowych na rozwiązywanie ww. problemów, zlokalizowanych jest na poziomie samorządów gmin, gdyż one dysponują największą wiedzą o problemach lokalnej społeczności, zatem mogą uruchomić stosowne działania zaradcze i naprawcze. Alkohol jako produkt jest legalnym towarem rynkowym jednak ze względu na to, iż jest przyczyną szkód społecznych, ekonomicznych i zdrowotnych jest przedmiotem zainteresowania ustawodawcy, a także m.in. samorządów gminnych. Polska polityka alkoholowa, podobnie jak polityka europejska, wpływa na problemy związane z alkoholem za pomocą regulacji o charakterze reglamentacyjnym. Oznacza to, że alkohol jest produktem legalnym, ale państwo, świadome szkód, jakie powoduje jego używanie, bierze na siebie odpowiedzialność ograniczania negatywnych konsekwencji i ingeruje w kwestie jego dostępności. Spożywanie alkoholu jest kwestią dostępności każdego dorosłego konsumenta, ale kiedy jego picie powoduje negatywne konsekwencje dla otoczenia, wkracza prawo. U podstaw systemu reglamentacyjnego leży założenie, iż alkohol nie jest takim samym towarem rynkowym jak inne towary i nie podlega zasadom wolnego rynku, stąd np. limitowanie punktów sprzedaży napojów alkoholowych, wydawanie zezwoleń na sprzedaż alkoholu i pobieranie za nie opłat, zakaz sprzedaży alkoholu osobom nieletnim, procedura zobowiązania do leczenia odwykowego. Samorząd gminny, realizując lokalną politykę wobec alkoholu jest zobowiązany do wdrażania strategii reglamentacyjnych i dysponuje w tym względzie wszechstronnym arsenałem oddziaływań.² Należy do nich m.in. opracowanie i realizacja niniejszego Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2017, który koresponduje z:

- Ustawą z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2016r., poz. 487 – j.t. z późn.zm.),
- Ustawą z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2015r., poz. 1390),
- Ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2016r., poz.930 – j.t. z późn. zm.),
- Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. z 2016r., poz. 1492),
- Rekomendacjami do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 roku, przygotowanymi przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Niniejszy Program został opracowany w oparciu o doświadczenia zebrane podczas realizacji poprzednich edycji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przy współpracy dotychczasowych realizatorów powołanych wyżej programów oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej, stanowiącej zespół ekspertów w sprawach przeciwdziałania

² K.Łukowska, K.Okulicz-Kozaryn: Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Praktyczne wskazówki dla samorządów, Fundacja ETOH, Warszawa 2010

alkoholizmowi na terenie Bielska-Białej. Program jest adresowany do osób fizycznych i prawnych, do jednostek organizacyjnych gminy, jak i organizacji pozarządowych działających na terenie Bielska-Białej, realizujących zadania profilaktyki, prewencji, psychoterapii i rehabilitacji osób z problemami alkoholowymi oraz członków ich rodzin, a także do wszystkich mieszkańców Bielska-Białej.

II. MAPA LOKALNYCH PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I SZKÓD ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM ALKOHOLU W ODNIESIENIU DO ICH ROZMIARÓW NA TERENIE KRAJU.

Analiza ilości skonsumowanego alkoholu opiera się na przeliczeniu wypitych napojów alkoholowych na stuprocentowy alkohol. Liczne badania naukowe i analizy prowadzone w Polsce i na świecie pokazują, iż tzw. średni poziom spożycia napojów alkoholowych na głowę (per capita) szacowany na podstawie reprezentatywnych badań populacyjnych (w oparciu o metodę „ostatniej okazji”) jest o ok. 40-60% niższy w stosunku do rzeczywistej konsumpcji alkoholu w badanych populacjach. Przyczyną tego niedoszacowania jest trudność w dotarciu do tzw. populacji ukrytych (osób bezdomnych, chorych, przebywających w wojsku lub studiujących poza miejscem zamieszkania). Z badań Instytutu Psychiatrii i Neurologii wynika, że 2,4mln dorosłych Polaków nadużywa alkoholu (stanowią oni 11,9% populacji w wieku od 18 do 64 lat), a około 600 tysięcy to osoby uzależnione od alkoholu (2,4%) Widać więc, że poza gronem uzależnionych dużym problemem jest liczna grupa Polaków pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie. Dodatkowo wzrasta spożycie napojów alkoholowych. Ostatnie badania pokazują, że średnie spożycie czystego alkoholu na jednego mieszkańca Polski (w tym dzieci i osoby starsze) wynosiło ponad 9 l rocznie. Wpływa na to z pewnością dostępność ekonomiczna alkoholu. Problemem jest także dostępność fizyczna. W tej kwestii nie ma prawie żadnych barier. Obecnie na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadają 273 osoby. Aby mówić o skutecznym ograniczaniu dostępności, powinno być od 1 tysiąca do 1,6 tysiąca osób. Prognozy WHO mówią, że Polska jest jednym z pięciu państw w Europie, w których spożycie alkoholu będzie rosło. Zdecydowana większość 15-latków ma za sobą inicjację alkoholową. W wielu przypadkach następuje ona za wcześnie. Co szóste dziecko po raz pierwszy spróbowało alkoholu w wieku zaledwie 11 lat i wcześniej. Spożywanie alkoholu jest najbardziej rozpowszechnionym zachowaniem ryzykownym wśród nastolatków. Według danych policji rośnie liczba osób doznających przemocy objętych procedurą „Niebieskie Karty”. W 2014r. było ich ponad 105 tysięcy, rok wcześniej niespełna 87 tysięcy. Ponad 60% podejrzewanych o stosowanie przemocy to osoby będące pod wpływem alkoholu (w chwili interwencji policji). W niemal dwóch trzecich rodzin z problemami alkoholowymi dochodzi do przemocy.³ Uzależnienie od alkoholu, problem picia szkodliwego i ryzykownego zostały dostrzeżone również w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020.⁴

Na podstawie wyników badań przyjąć można, iż faktyczny średni poziom konsumpcji stuprocentowego alkoholu wśród dorosłych mieszkańców Bielska-Białej wynosi między 7 a 10 litrów. Spośród problemów społecznych, jakie występują na terenie Miasta Bielska-Białej, problemy związane z używaniem alkoholu mają szczególne znaczenie. Przeprowadzone w październiku 2013r. na reprezentatywnej 400-osobowej próbie dorosłych mieszkańców Bielska-Białej badania diagnostyczne pn. „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców Bielska-Białej” ujawniło, iż ponad 72% badanych bielszczan stwierdziło, że w skali kraju alkoholizm jest ważnym problemem. Ponad 77% badanych wskazywało w tym kontekście na kryzys moralny. Jednocześnie 88% respondentów wskazało na sytuację mieszkaniową oraz bezrobocie, a ponad 87% uznało za istotny problem spadek stopy życiowej.

Jak wynika z badań zrealizowanych w 2013r. dorosły mieszkaniec Bielska-Białej wypił średnio 4,5 litra czystego 100% alkoholu. Biorąc pod uwagę, iż stanowi to od 40-60% rzeczywistego spożycia można przyjąć, iż faktyczny średni poziom konsumpcji 100% alkoholu wśród dorosłych mieszkańców miasta wynosi 7,5-11,25 litrów czystego 100% alkoholu. Największy udział w konsumpcji napojów alkoholowych przypada na piwo – 54% z ogólnie wypitego 100% alkoholu. Wyraźnie niższy udział odnotowano w przypadku wódki - 36% ogólnego spożycia alkoholu. Zdecydowanie najmniej popularne jest wino – jego udział w strukturze konsumpcji wynosi jedynie 10%. Mężczyźni w badanej populacji piją prawie dwukrotnie więcej alkoholu niż kobiety (6,05 litra czystego alkoholu rocznie w stosunku do 3,68 litra w populacji kobiet - konsumentów). Również wiek, wykształcenie, status zawodowy i stosunek do religii znacząco wpływa na wielkość spożycia.

³ Informator Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2015, s. 8-11, 15, 22.

⁴ Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020

Więcej piją konsumenci z młodszych frakcji wiekowych, osoby z wykształceniem wyższym i zawodowym, pracujący oraz respondenci, którzy deklarują się jako niepraktykujący lub niewierzący.

Abstynenci stanowią ok. 7,5% badanej populacji, w grupie osób nie spożywających alkoholu przeważają kobiety (9,6% w stosunku do 5,2% mężczyzn). Najwyższe odsetki abstynentów obojga płci zaobserwowano wśród najstarszych badanych - ponad 17%, zaś najniższe wśród osób w wieku 30-39 lat (2,2%). W opinii brytyjskich naukowców zajmujących się problematyką zdrowia, ryzyko poważnych problemów zdrowotnych istotnie wzrasta, kiedy poziom konsumpcji alkoholu w ciągu roku przekracza - w przypadku mężczyzn 10 litrów czystego 100% alkoholu, w przypadku kobiet - 7,5 litra. Ryzykownie pijący stanowią 13,7% spośród wszystkich badanych respondentów w Bielsku-Białej. Osoby należące do tej frakcji wypijają aż 48% alkoholu, jaki piją w ciągu roku dorośli mieszkańcy tego miasta. Najliczniejszą reprezentację osób zaliczających się do grupy ryzyka obserwujemy wśród mężczyzn w wieku 30-39 lat: 25,8%, a następnie w wieku powyżej 65 lat: 21,4%. W grupie powyżej 65 roku życia nie odnotowano natomiast kobiet pijących w sposób ryzykowny. Z kolei najwyższy odsetek kobiet pijących ryzykownie odnotowano w grupie wiekowej 18-29 lat (15,3%) oraz 40-49 lat - 16,7%. Wykształcenie respondentów jest kolejną zmienną różnicującą populację osób należących do grupy ryzyka - najwyższe odsetki obserwujemy wśród mężczyzn z wykształceniem zawodowym - ponad 21%. Wśród kobiet najwyższy odsetek pijących ryzykownie odnotowano w grupie z wykształceniem wyższym. Również status zawodowy, różnicuje odsetki osób należących do grupy ryzyka. W przypadku kobiet osoby pijące ryzykownie obserwujemy przede wszystkim wśród uczennic i studentek (ponad 20%).

Analizując poszczególne frakcje konsumentów napojów alkoholowych na podstawie powołanych wyżej badań z roku 2013 warto również zwrócić uwagę na osoby pijące ponad 12 litrów 100% alkoholu rocznie - czyli pijących szkodliwie dla zdrowia. Osoby pijące tak znaczne ilości alkoholu stanowią nieco ponad 7% spośród wszystkich konsumentów alkoholu. Warto podkreślić, iż ta stosunkowo niewielka grupa konsumentów alkoholu (7%) wypija ponad 1/3 całego alkoholu (35%), jaki w ciągu roku wypijają konsumenci napojów alkoholowych w Bielsku-Białej.

Podjęcie działań interwencyjnych i edukacyjnych wobec populacji mieszkańców ryzykownie pijących wydaje się być jednym z kluczowych zadań niniejszego Programu. To właśnie ta grupa badanych generuje największe koszty i w istotny sposób obciąża system ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Inicjacja alkoholowa w okresie niepełnoletności jest zjawiskiem dość powszechnym wśród mieszkańców Bielska Białej - co drugi badany w 2013r. przyznaje, że po raz pierwszy pił alkohol przed osiemnastym rokiem życia (50%). Kobiety czyniły to rzadziej od mężczyzn - wczesna inicjacja jest udziałem ponad 40,7% spośród nich, dla mężczyzn odsetek ten był znacznie wyższy i wynosił ponad 61%.

Konsekwencje nadużywania alkoholu dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie i ich bliskich, ale wpływają na całą populację, przynosząc szkody społeczne, m.in.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe i ubóstwo. Podczas badań przeprowadzonych w Bielsku-Białej w 2013r. okazało się, iż wśród wszystkich respondentów średnio co dwudziesty (5,1%) przyznał, iż zdarzyło mu się (kiedykolwiek w życiu) prowadzić samochód lub inny pojazd mechaniczny będąc pod wpływem alkoholu. W grupie tej wyraźnie przeważają mężczyźni (9,1% w stosunku do 1,7% kobiet). Dane te oznaczają, że co jedenasty badany mężczyzna przynajmniej raz w życiu prowadził pojazd po wypiciu alkoholu. W okresie ostatnich 12 miesięcy do jazdy samochodem (lub innym pojazdem mechanicznym) przyznało się 4% badanych. W grupie tej dominują mężczyźni - 6,2% w stosunku do 1,3% kobiet. Najczęściej tego typu zachowania występują w grupie badanych w wieku 30-39 lat (8%), czyli co dwunasty w tej frakcji wiekowej ma tego typu doświadczenia z ostatniego roku. Bycie świadkiem kierowania samochodem lub motocyklem pod wpływem alkoholu w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie zadeklarowało 9,3% spośród wszystkich badanych (o 6,7% mniej badanych bielszczan, niż 5 lat wcześniej). Spośród osób, będących świadkami takich sytuacji, tylko jedna piąta (21,6%) podjęła jakąś interwencję w tym zakresie. To pokazuje bardzo wysoki poziom przyzwolenia społecznego w tej kwestii. Wobec powyższego w celach strategicznych (cel nr 6), zadaniach i metodach realizacji niniejszego Programu (3.5) przewidziano zintensyfikowanie realizacji kampanii społecznych przekonujących mieszkańców do podejmowania interwencji wobec nietrzeźwych kierowców tj. bycia aktywnym i nieobojętnym świadkiem. Warto podkreślić, iż wyniki badań z 2013r. wskazują, iż połowa podjętych przez respondentów interwencji okazała się skuteczna - nietrzeźwy kierowca nie pojechał samochodem.

Wśród kobiet badanych na terenie Bielska-Białej w 2013r., które kiedykolwiek były w ciąży, tylko 1,9% zadeklarowało, że w okresie, gdy spodziewały się dziecka, co najmniej raz piły alkohol. Warto podkreślić, iż rezultat ten oznacza wyraźny spadek tego typu zachowań w stosunku do wyników poprzednich badań zrealizowanych tą samą metodą i przy użyciu tych samych narzędzi badawczych w 2008 r. Istotny wpływ na tę zmianę mogły mieć ogólnopolskie i lokalne działania edukacyjne (kampanie społeczne, przekazy medialne).

Wyniki badań przeprowadzonych w roku 2013r. w Bielsku-Białej wskazują, iż w ciągu ostatniego roku poprzedzającego badanie, 17% mieszkańców Bielska-Białej było świadkiem picia alkoholu przez nastolatków. Rzadziej takie doświadczenia deklarowały kobiety. Interwencję w takiej sytuacji podjęło ponad 44% świadków. Częściej, zgodnie z deklaracjami robiły to kobiety (ponad 62%) niż mężczyźni (ponad 30%). Świadkiem sprzedaży alkoholu osobie niepełnoletniej był co dziesiąty respondent. Równie często były to kobiety jak mężczyźni. Idea kontroli przez państwo rynku alkoholowego ma w Bielsku-Białej niemal tyle samo zwolenników, co przeciwników. Zdaniem niemal 47% respondentów napoje alkoholowe nie powinny być traktowane jak inne towary, a handel nimi nie powinien być kontrolowany przez państwo. Przeciwnego zdania jest 51,4% badanych. Odsetek respondentów deklarujących się jako zwolennicy kontroli rynku alkoholowego spada wraz ze wzrostem średniego spożycia alkoholu w ciągu ostatniego roku.

Analizując ogólne zagrożenie ze strony osób nietrzeźwych należy stwierdzić, iż znacznie częściej badani w 2013r. respondenci spotykali się z agresją słowną niż z przemocą fizyczną. Tylko 4% mieszkańców Bielska-Białej było ofiarą agresji werbalnej ze strony osoby nietrzeźwej. Świadkiem takiego zachowania osoby nietrzeźwej wobec kogoś innego był co piętnasty badany (ponad 7%). Przypadki agresji fizycznej ze strony osób nietrzeźwych miały miejsce znacznie rzadziej – odnotowało ją niespełna 0,4% ankietowanych. Świadkiem takiego zachowania była co dwudziesta badana osoba (5,6%).

Obraz liczby osób pijących szkodliwie, stanowiących zagrożenie dla siebie i innych, dają także dane Komendy Miejskiej Policji w Bielsku-Białej dotyczące zatrzymań na terenie jej działania kierujących pojazdami osób nietrzeźwych oraz osób po użyciu alkoholu w latach 2009 - 2015r. Na obszarze działania Komendy Miejskiej Policji w Bielsku-Białej w roku 2009 zatrzymano 821 nietrzeźwych kierujących pojazdami i 181 osób po użyciu alkoholu kierujących pojazdami, w roku 2010 odpowiednio – 818 nietrzeźwych i 189 osób po użyciu alkoholu, w roku 2011 odpowiednio – 747 nietrzeźwych i 193 osoby po użyciu alkoholu, w roku 2012 odpowiednio – 623 nietrzeźwych i 172 osoby po użyciu alkoholu, w roku 2013 odpowiednio – 738 nietrzeźwych i 252 osób po użyciu alkoholu, w roku 2014 odpowiednio – 719 nietrzeźwych i 317 osób po użyciu alkoholu, w roku 2015 odpowiednio - 528 nietrzeźwych i 381 osób po użyciu alkoholu natomiast w ciągu pierwszych 10 miesięcy 2016r. odpowiednio – 356 nietrzeźwych i 208 osób po użyciu alkoholu. Spadająca od 2014r. liczba zatrzymanych nietrzeźwych kierujących pojazdami wynikać może ze zwiększonej liczby kontroli prowadzonych przez Policję.

Dane dotyczące liczby bielszczan doprowadzonych do Izby Wytrzeźwień w Bielsku-Białej (od 2011 roku – Ośrodek Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym) z powodu stosowania przemocy domowej w latach 2006-2012, wskazują tendencję wzrostową w latach 2006-2008: 2006r. - 626 osób (27% ogółu doprowadzonych), 2007r. - 643 osoby (28% ogółu doprowadzonych), 2008r. - 780 osób (31% ogółu doprowadzonych). W latach 2010 i 2011 zaobserwowano najwyższy od ostatnich 7 lat wskaźnik zatrzymań z ww. powodu, tj. w roku 2010 - 791 osób (30% doprowadzonych z terenu Bielska-Białej), a w roku 2011 - 770 osób (co stanowi, podobnie jak w roku poprzednim, 30% doprowadzonych bielszczan). W roku 2012 wskaźnik ten był niższy - 767 osób doprowadzono z terenu Bielska-Białej z powodu stosowania przemocy domowej (co stanowi, 27,5% doprowadzonych bielszczan). Od roku 2013r. obserwuje się nieznaczny spadek udziału zatrzymań z powodu przemocy domowej w ogólnej liczbie zatrzymań w OPPA. W 2013r. doprowadzono z powołanych wyżej przyczyn 785 osób (liczba ta stanowi 29% doprowadzonych bielszczan). W 2014r. wskaźnik zatrzymań z ww. powodu wyniósł 656 osób (26% doprowadzonych bielszczan). W 2015r. wskaźnik zatrzymań z ww. powodu wyniósł 632 osoby (25% doprowadzonych bielszczan), natomiast w pierwszej połowie 2016r. – 338 osób (blisko 24% doprowadzonych bielszczan).

Szkody wynikające z nadużywania alkoholu na terenie Miasta przedstawiają również dane Straży Miejskiej w Bielsku-Białej. W roku 2011 strażnicy miejscy doprowadzili do Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym (OPPA) 689 nietrzeźwych, w roku 2012 – 461 nietrzeźwych, w roku 2013 - 416 nietrzeźwych, w roku 2014 – 458 nietrzeźwych, w 2015r. - 505 nietrzeźwych, a w I półroczu 2016r. – 289 nietrzeźwych. Część z tych osób przewożonych bywa wielokrotnie w ciągu roku z uwagi na rozwijające się u nich problemy alkoholowe.

Statystyki Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielsku-Białej dotyczące udziału rodzin z problemem alkoholowym w ogólnej liczbie rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS w latach 2009-2012 wskazują na nieznaczny wzrost udziału liczby rodzin z problemem alkoholowym w ogólnej liczbie rodzin - świadczeniobiorców Ośrodka. W roku 2009 MOPS objął pomocą materialną 442 rodziny z problemem alkoholowym: (16% rodzin korzystających z pomocy materialnej), w 2010r. - 488 rodzin (16% rodzin korzystających z pomocy materialnej), w 2011r. - 515 rodzin (17% rodzin korzystających z pomocy materialnej), w 2012r. - 436 rodzin (17,34% rodzin korzystających z pomocy materialnej). W 2013r. nastąpił spadek udziału rodzin z problemem alkoholowym w ogólnej liczbie rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS, w stosunku do lat ubiegłych (2011 i 2012) i wyniósł 456 rodzin (16,48% rodzin korzystających z pomocy materialnej). W kolejnych latach przedmiotowy odsetek rodzin wahał się w granicach 1% rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS. W roku 2014 MOPS objął pomocą materialną 453 rodziny z problemem alkoholowym (16,98% rodzin korzystających z pomocy materialnej). W roku 2015 MOPS udzielił pomocy materialnej 432 rodzinom z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny (16,38% rodzin korzystających z pomocy materialnej).

Dane statystyczne zespołu motywującego Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej (GKRPA), rozpatrującego wnioski z policji, prokuratury, zespołu interdyscyplinarnego, pomocy społecznej, zespołów kuratorskiej służby sądowej i wnioski indywidualne o zobowiązanie do leczenia odwykowego, wskazują na wysoką liczbę prowadzonych postępowań: 2009r. - 620 postępowań, 2010r. - 562 postępowania, 2011r. - 549 postępowań, 2012r.- 569 postępowań, 2013r. - 594 postępowania, 2014r. - 571, 2015r. - 522. Szczegółowe informacje statystyczne dotyczące pracy zespołu motywującego GKRPA w 2015r. zawiera Tabela Nr 1.

Tabela Nr 1: Informacje statystyczne dotyczące postępowań prowadzonych przez zespół motywujący GKRPA wobec osób z problemem alkoholowym w roku 2015.

		2015r.
I.1	Liczba postępowań prowadzonych (ogółem) w tym: postępowań nowe (nowe wnioski)	522
		230
	dotyczące: <u>Kobiet</u>	48
	<u>mężczyzn</u>	182
	zgłoszone przez: <u>rodziny</u>	73
	<u>MOPS</u>	27
	<u>Zespół Interdyscyplinarny</u>	76
	<u>ZPOW</u>	0
	<u>OPPA</u>	12
	<u>Policję</u>	17
	<u>Prokuraturę</u>	2
	<u>Kuratorów</u>	18
	<u>inne podmioty</u>	2
	postępowania kontynuowane z poprzednich lat	292
I.2	Liczba postępowań zakończonych w 2015r.	130
	z powodu: <u>abstynencji w tym:</u>	24
	<u>ukończenia terapii</u>	20
	<u>braku faktów nadużywania alkoholu</u>	25
	<u>braku uzależnienia</u>	11
	<u>na wnioski rodziny</u>	11
	<u>zgonu</u>	8
	<u>nieznanego miejsca zam.</u>	31
	<u>brak przesłanek społecznych</u>	10
	<u>Inne</u>	10
I.3	Liczba wniosków skierowanych do Sądu	134

I.4.	Liczba postępowań w toku na koniec roku 2015	258
II.1	Liczba posiedzeń zespołu motywującego GKRPA	140
II.2	Liczba osób wezwanych na posiedzenia	1665
II.3	Liczba osób przybyłych na posiedzenia	803
	w uczestnicy postępowania	513
	tym:	
	członków rodziny	290
II.4	Liczba osób skierowanych na psychoterapię	100
	w uczestników postępowania	67
	tym:	
	osób współuzależnionych	33
II.5	Liczba informacji o podjęciu psychoterapii	270
	potwierdzonych zaświadczeniem o leczeniu	137
	przez rodzinę	62
	przez uczestnika postęp.	71
	Liczba osób które ukończyły terapię	28
II.6	Liczba osób skierowanych na badanie do biegłych	188
	Liczba wydanych opinii dotyczących uzależnienia	95
	w tym: liczba osób, u których stwierdzono ZUA	80

Istotnym elementem obrazu szkód związanych ze spożywaniem alkoholu jest doświadczanie tych szkód przez dzieci i młodzież. „Diagnoza problemu używania i postaw wobec środków psychoaktywnych oraz innych problemów społecznych wśród dzieci i młodzieży w mieście Bielsko-Biała”-2011r. wskazuje, iż w wieku 13 lat lub niższym po raz pierwszy piło piwo: 55% gimnazjalistów w 2007r. i 41% tych uczniów w 2011r. Odsetek uczniów szkół ponadgimnazjalnych w tym aspekcie jest podobny – około 41%. Również w przypadku wódki wiek inicjacji podwyższa się – w wieku 13 lat i mniej piło ją: 27% gimnazjalistów i 22,5% starszych uczniów w 2007r. oraz 22% gimnazjalistów i 18% starszych uczniów w 2011r. Zależność ta również występuje w przypadku wina: w wieku 13 lat lub niższym próbuje go 42% gimnazjalistów w 2007r. i 31% w 2011r. Starsi uczniowie w wieku 13 lat lub niższym w 35,5% deklarowali w 2007r. spożycie tego trunku, a 29% w 2011r. Po raz pierwszy w wieku 13 lat i niższym upija się w podziale na lata taka sama ilość gimnazjalistów (15%).

W przypadku roku 2011 upija się w tym wieku więcej starszych uczniów (10,8%) w stosunku do 8,5% z 2007r. Badani twierdzą ponadto, że zdobycie poszczególnych alkoholi jest łatwe – odpowiada tak 74% respondentów. Badania wykazały również, że uczniowie będący w złych kontaktach z rodzicami częściej sięgali po papierosy i alkohol, niż posiadający dobre relacje rodzinne. Występowanie ryzykownych zachowań związanych ze spożywaniem alkoholu było również związane z niskim poziomem więzi koleżeńskich i poczuciem izolacji, odrzucenia przez grupę rówieśniczą. W wyniku badań okazało się, że zjawisko nadużywania alkoholu przez młodzież wiąże się z ponoszeniem przykrych konsekwencji: udziałem w bójkach, problemami z rodzicami i przyjaciółmi, gorszymi wynikami w nauce i pracy, kłopotami z Policją, doświadczeniami bycia ofiarą rabunku i kradzieży, podejmowaniem i doświadczaniem zachowań przemocowych.

Zdecydowana większość badanych mieszkańców Bielska-Białej wyrażała swój sprzeciw wobec poglądu o istnieniu okoliczności usprawiedliwiających przemoc w rodzinie (96% respondentów). Nieco niższe odsetki badanych sprzeciwiają się przypisywaniu współodpowiedzialności za doznawaną przemoc bitym kobietom (84% respondentów). Jednocześnie większość mieszkańców Bielska-Białej uważa, że pomaganie ofiarom przemocy domowej powinno być obowiązkiem każdego człowieka (86% badanych). Doświadczenie przemocy jest jedną z wielu sytuacji kryzysowych. W celu zapewnienia kompleksowej pomocy osobom i rodzinom w sytuacji kryzysu Miasto Bielsko-Biała na prawach powiatu prowadzi Podbeskidzki Ośrodek Interwencji Kryzysowej. Ośrodek z tytułu przemocy ze strony bliskich w kolejnych latach przyjął następującą liczbę bielszczan: w 2008r.-387 osób, w 2009r.-320 osób, w 2010r.-496 osób, w 2011r.-172 osób, w 2012r.-248 osób, w 2013r.-175 osób, w 2014r.-222 osoby, w 2015r.- 236 osób, a w I półroczu 2016r.-133 osoby. Dane te mogą uzupełnić obraz istniejących potrzeb interwencji na terenie Miasta wobec problemu przemocy w rodzinie.

Zgodnie z Raportem z realizacji w województwie śląskim zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2015r., przygotowanego przez Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, w 2015r. uprawnione podmioty wszczęły ogółem 10.603 procedury „Niebieskie Karty”. Jest to liczba mniejsza, niż w roku poprzednim, w którym wszczęto 11.994 procedury. Spadek wszczętych procedur jest dość znaczny i wynosi prawie 11,6%. Tabela Nr 2 obrazuje rozmiar problemu przemocy w rodzinie diagnozowanego w bielskich rodzinach w ramach procedury „Niebieskie Karty”, a także skalę podejmowanych działań w formie pracy socjalnej w związku z podejrzeniem występowania przemocy w rodzinie w latach 2012-2015. W roku 2013 do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Bielsku-Białej wpłynęło 619 Niebieskich Kart A (dotyczących 429 rodzin), w roku 2014 - 654 Niebieskie Karty A (dotyczące 403 rodzin), a w roku 2015 - 468 Niebieskich Kart A (dotyczących 336 rodzin), w związku z podejrzeniem występowania przemocy domowej. Natomiast przedstawiciele instytucji działających na rzecz rodzin z problemem przemocy pracowali w formule grup roboczych (w 2013r. odbyły się 2174 posiedzenia grup roboczych, w roku 2014 – 2127 posiedzeń grup roboczych, a w roku 2015 – 1851 takich posiedzeń).

Tabela Nr 2: Rozmiar problemu przemocy w rodzinie diagnozowanego w bielskich rodzinach w ramach procedury „Niebieskie Karty”, a także skala podejmowanych działań w formie pracy socjalnej w związku z podejrzeniem występowania przemocy w rodzinie w latach 2012-2015.

l.p.	Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015
1.	Ilość środowisk	391	761	742	667
1.1.	Liczba wizyt w środowisku	794	1337	1289	1558
1.2.	Liczba konsultacji indywidualnych	591	1080	1325	645
1.3.	Liczba Niebieskich Kart	515	619	654	468
1.4.	Liczba posiedzeń (spotkań) grup roboczych	1540	2174	2127	1851
1.5.	Liczba zakończonych „Niebieskich Kart”	167	488	448	385

Zgodnie z Krajowym Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020, przyjętym Uchwałą nr 76 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 2014r. (Monitor Polski z 9 czerwca 2014r., poz. 445), jednostki samorządu terytorialnego m.in. na szczeblu gminnym i powiatowym ustalić mają odsetek populacji rodzin zagrożonych przemocą w rodzinie (obszar 1. Profilaktyka i edukacja społeczna, działanie 1.1.2. Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie na obszarze gminy, powiatu i województwa, w tym w odniesieniu do gmin, ustalenie odsetka populacji rodzin zagrożonych przemocą w rodzinie). Statystyki przemocy w rodzinie w oszacowaniu rozmiarów zjawiska przemocy w rodzinie oraz zagrożenia przemocą w rodzinie zakładają niedoszacowanie związane z naturą i mechanizmami tego problemu, co ma wpływ na jego ujawnianie. Przy założeniu powołanego niedoszacowania, w badania europejskich, ogólnopolskich oraz lokalnych i miejskich przyjmuje się różne wskaźniki i metody obliczeń zagrożenia przemocą w rodzinie⁵, m.in. dane ujawniane przez pokrzywdzonych, stosujących przemoc w rodzinie, uznane za bardziej wiarygodne – dane podawane przez świadków przemocy oraz dane podawane przez pokrzywdzonych przemocą w rodzinie w dzieciństwie. Przyjęte wskaźniki rozmiaru zagrożenia problemem przemocy w rodzinie dla mieszkańców Bielska-Białej oparte są m.in. na badaniach diagnostycznych pn. „Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie na terenie gminy Bielsko-Biała za szczególnym uwzględnieniem środowisk zagrożonych przemocą w rodzinie” (IPC Instytut Badawczy, 2013r.).

⁵ S.D.Herzberger: Przemoc domowa. Perspektywa psychologii społecznej. PARPA, Warszawa, 2002; Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Polsce wobec kobiet i mężczyzn. TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, 2010r.; Polacy wobec zjawiska przemocy w rodzinie oraz opinie ofiar, sprawców i świadków o występowaniu i okolicznościach występowania przemocy w rodzinie. TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, 2007; Diagnoza i porównanie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz ocena efektywności działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Raport z badań ogólnopolskich. PSDB dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, 2014r.; Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie na terenie gminy Bielsko-Biała za szczególnym uwzględnieniem środowisk zagrożonych przemocą w rodzinie”, IPC Instytut Badawczy, Bielsko-Biała, 2013r.

Informacje o rozmiarze szkód związanych ze spożywaniem alkoholu przez mieszkańców Bielska-Białej oraz o skuteczności działań podejmowanych w ramach realizacji dotychczasowych gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zawierają sprawozdania z realizacji powołanych wyżej programów przedkładane co pół roku Radzie Miejskiej w Bielsku-Białej.

Przeprowadzone badania diagnostyczne i ewaluacyjne, obrazujące problemy związane ze spożywaniem alkoholu i szkodami z tym związanymi występującymi na terenie miasta Bielska-Białej, pozwalają na pogłębioną charakterystykę pojawiających się zjawisk. Analiza wyników badań sugeruje pewne zalecenia i możliwe środki zaradcze. Kluczową sprawą jest rozwijanie interdyscyplinarnych działań profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej. Miasto, posiadając zasoby ludzkie i rzeczowe służące rozwiązywaniu problemów społecznych, zamierza rozwijać swoje działania skierowane do rodzin z problemami alkoholowymi i przemocy domowej, a także zgodnie z prawem paradoksu prewencyjnego, działania adresowane do całej populacji mieszkańców Bielska-Białej.

III. WSPÓLDZIAŁANIE ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH, INSTYTUCJI I SŁUŻB SPOŁECZNYCH W ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA TERENIE BIELSKA-BIAŁEJ. REALIZATORZY ZADAŃ PROGRAMU.

System rozwiązywania problemów alkoholowych w Bielsku-Białej charakteryzuje się istnieniem wielu wyspecjalizowanych podmiotów obejmujących swoimi kompetencjami niemal wszystkie aspekty problemu alkoholowego, współdziałających interdyscyplinarnie w przeciwdziałaniu tym negatywnym zjawiskom. Ponadto zwiększa się liczba osób świadomie i aktywnie poszukujących pomocy w rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przemocy w rodzinie. Może mieć to związek z profilaktycznymi kampaniami edukacyjnymi realizowanymi na terenie Miasta ze środków gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, m.in. pod nazwą „Postaw na Rodzinę”, „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, „Prowadzę - jestem trzeźwy”, „Odpowiedzialny kierowca”, „Powstrzymaj pijanego kierowcę”, „Prawda o alkoholu”, „Reaguj na przemoc”, a także - dofinansowanymi ze środków powołanych wyżej programów oraz gminnego programu przeciwdziałania narkomanii – szkolnych programów zapobiegania zjawiskom patologicznym, różnorodnych konferencji, szkoleń i happeningów, w które włączają się zarówno miejskie jednostki organizacyjne pomocy społecznej, jak i placówki służby zdrowia, oświaty, Policja, a także funkcjonujące na terenie Bielska-Białej organizacje pożytku publicznego. Jednocześnie powszechność spożywania alkoholu wśród mieszkańców Bielska-Białej stanowi o zagrożeniu szkodami związanymi z jego używaniem. Wyniki badań wskazują na ponoszenie przykrych konsekwencji przez bielską młodzież nadużywania alkoholu: udział w bójkach, poważne problemy z rodzicami i przyjaciółmi, gorsze wyniki w nauce i pracy, kłopoty z Policją, doświadczenia bycia ofiarą rabunku i kradzieży, podejmowanie i doświadczanie zachowań przemocowych. Pozyskane statystyki i dane ewaluacyjne służą planowaniu działań profilaktycznych, psychoterapeutycznych i rehabilitacyjnych w przyszłości. Monitorowanie realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w Bielsku-Białej odbywa się na bieżąco podczas realizacji ich zadań, m.in. przy udziale realizatorów przedsięwzięć programowych. Złożona natura problemów alkoholowych oraz współistniejących z nimi innych problemów społecznych sprawia, że w pragmatyce swoich działań pojedyncze instytucje nie są w stanie same wypracować strategii gwarantujących ich rozwiązanie. Działania wybiórcze, nie obejmujące całego systemu rodzinnego i prowadzone przez różne instytucje bez porozumienia między nimi, przyczynić się mogą do pogłębienia niekorzystnych zjawisk. Istotą właściwej realizacji przedmiotowego Programu jest współpraca wielu podmiotów według zasady, iż każde zadanie powinno być realizowane przez ten podmiot, który w danym obszarze jest najbardziej kompetentny. Miasto, posiadając zasoby ludzkie i rzeczowe służące rozwiązywaniu tych problemów społecznych, zamierza rozwijać swoje działania systemowe.

Do realizacji Programu zaproszono zarówno przedstawicieli Policji, pomocy społecznej, oświaty oraz innych służb społecznych działających na terenie Bielska-Białej. Do realizatorów planowanych zadań w Gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2017 należą: Urząd Miejski w Bielsku-Białej, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Środowiskowe Centrum Pomocy, Zespół Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych, Miejski Zarząd Oświaty, szkoły i placówki oświatowe, Podbeskidzki Ośrodek Interwencji Kryzysowej, organizacje pozarządowe, w szczególności - prowadzące kluby trzeźwościowe, placówki wsparcia dziennego oraz inne instytucje, podmioty i służby społeczne.

IV. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W BIELSKU-BIAŁEJ.

1. Posiedzenia Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są bezpłatne.
2. Za pracę podczas posiedzeń zespołu motywującego członkom Komisji uczestniczącym w posiedzeniu poza godzinami pracy, przysługuje wynagrodzenie w wysokości 11% minimalnego wynagrodzenia pracowniczego za 1 posiedzenie.
3. Za przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, a w szczególności: lokali gastronomicznych, pijalni piwa, dyskotek i drink-barów, członkowie zespołu kontrolującego powołanej wyżej Komisji, otrzymywać będą ryczałt w wysokości 16% minimalnego wynagrodzenia pracowniczego na koszty z tym związane. Jedna kontrola obejmować ma co najmniej 5 punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

V. ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU.

Realizacja Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2017 prowadzona będzie w oparciu o środki własne Gminy uzyskane z wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na podstawie przepisów ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2016r., poz. 487 z późn.zm.). Plan wydatków Programu na 2017 rok zostanie określony w uchwale budżetowej na 2017 rok.

VI. CELE STRATEGICZNE, ZADANIA ORAZ METODY I WSKAŹNIKI REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA ROK 2017.

Do celów strategicznych Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2017 należą:

1. Ograniczenie szkód związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych.
2. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym.
3. Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież.
4. Zwiększenie dostępności do osób, instytucji i organizacji systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
5. Ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem.
6. Zwiększenie wrażliwości społecznej na problem nietrzeźwych kierowców, szkód zdrowotnych związanych ze spożyciem alkoholu oraz towarzyszącą mu przemoc w rodzinie. Podniesienie poziomu wiedzy społeczności lokalnej o zasobach systemu przeciwdziałania alkoholizmowi i przemocy w rodzinie.
7. Zwiększenie kompetencji służb systemu przeciwdziałania alkoholizmowi i przemocy w rodzinie.

Powyższe cele strategiczne uwzględniają cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020, zawierającym zadania Krajowego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Polski model rozwiązywania problemów alkoholowych zakłada, że większość kompetencji i środków finansowych na rozwiązywanie ww. problemów, zlokalizowanych jest na poziomie samorządów gmin, gdyż one dysponują największą wiedzą o problemach lokalnej społeczności, zatem mogą uruchomić stosowne działania zaradcze i naprawcze. Alkohol jako produkt jest legalnym towarem rynkowym jednak ze względu na to, iż jest przyczyną szkód społecznych, ekonomicznych i zdrowotnych jest przedmiotem zainteresowania ustawodawcy, a także m.in. samorządów gminnych. Polska polityka alkoholowa, podobnie jak polityka europejska, wpływa na problemy związane z alkoholem za pomocą regulacji o charakterze reglamentacyjnym.

Realizacja powyższych celów będzie monitorowana w trakcie wykonywania Programu poprzez analizę sprawozdań przygotowanych przez jego realizatorów, dostępnych statystyk oraz badań diagnostycznych dotyczących problemów alkoholowych w kontekście innych współwystępujących z nimi problemów społecznych na terenie Bielska-Białej. Powołane wyżej cele mają charakter długofalowy, strategiczny, stąd wykraczają poza rok 2017, jednak w roku 2017 dążenie w kierunku ich osiągnięcia będzie odbywało się w ramach realizacji poniższych zadań, wymienionych za ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, uszczegółowionych w postaci metod realizacji na gruncie lokalnym w oparciu o analizę lokalnych potrzeb i zasobów:

LP	ZADANIA	METODY REALIZACJI	REALIZATORZY	WSKAŹNIKI
1.	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin	rozszerzenie oferty psychoterapeutycznej poprzez udzielanie wsparcia w organizacji wyjazdowych sesji psychoterapeutycznych dla pacjentów uczestniczących w programach leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	Urząd Miejski przy współpracy organizacji pozarządowych	1) liczba dofinansowanych osobodni psychoterapii i pobytu osób uczestniczących w wyjazdowych sesjach psychoterapeutycznych dla pacjentów uczestniczących w programach leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
2.	Udzielenie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie	1) organizowanie i prowadzenie działań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej	Urząd Miejski	1) Liczba postępowań prowadzonych przez zespół motywujący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej, 2) liczba osób wezwanych i przybyłych na posiedzenia zespołu motywującego Komisji, 3) liczba posiedzeń zespołu motywującego Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej, 4) liczba opinii psychologiczno-psychiatrycznych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, sporządzonych przez biegłych na wniosek Komisji, 5) liczba wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego skierowanych przez Komisję do Sądu

		<p>2) prowadzenie pracy indywidualnej oraz „grup problemowych” w zakresie nabywania umiejętności niezbędnych w prawidłowym rozwoju osobistym i społecznym; realizacja programu diagnozy i terapii FAS oraz programów interwencyjnych, profilaktycznych i specjalistycznej pomocy psychologicznej dla członków rodzin z problemem alkoholowym, dorosłych dzieci alkoholików, a także młodzieży zagrożonej uzależnieniem, rodziców i opiekunów</p>	<p>MOPS, ZPOW</p>	<p>1) liczba osób, które skierowano do pracy indywidualnej oraz programów grupowych, 2) liczba spotkań, które zrealizowano w ramach pracy indywidualnej oraz programów grupowych</p>
		<p>3) realizacja programów i przedsięwzięć w zakresie ochrony ofiar przemocy w rodzinie, przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz programów terapeutycznych dla osób z doświadczeniem przemocy w rodzinie, w tym obsługa Zespołu Interdyscyplinarnego Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Bielsku-Białej</p>	<p>POIK, MOPS</p>	<p>1) liczba osób, które skierowano do konsultacji, programów, 2) liczba spotkań, które zrealizowano w ramach konsultacji, programów, 3) liczba spotkań grup roboczych powołanych w ramach procedury „Niebieska Karta” do rozwiązywania problemów przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach</p>
		<p>4) prowadzenie działań interwencyjnych, informacyjnych i doradczych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym prowadzenie Telefonu Zaufania „Niebieska Linia”</p>	<p>POIK</p>	<p>1) liczba przyjętych interwencji w ramach realizowanych przez POIK działań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym Telefonu Zaufania „Niebieska Linia”</p>

3.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych	1) dofinansowanie szkolnych programów zapobiegania zjawiskom patologicznym	Urząd Miejski, MZO, placówki oświaty	1) liczba dofinansowanych szkolnych programów zapobiegania zjawiskom patologicznym, 2) liczba szkół, w których dofinansowano szkolne programy zapobiegania zjawiskom patologicznym
		2) dofinansowanie działalności, niezbędnych remontów, a także zakupu materiałów i wyposażenia dla placówek wsparcia dziennego oraz dofinansowanie działalności, a także zakupu materiałów i wyposażenia dla placówek opiekuńczo-wychowawczych	ŚCP, ZPOW	1) liczba dzieci objętych działaniami ŚCP i ZPOW
		3) organizowanie i udział w specjalistycznych szkoleniach, konferencjach, superwizjach oraz innych formach zwiększających kwalifikacje w zakresie problematyki uzależnień, rozwiązywania problemów patologii społecznej, przeciwdziałania przemocy w rodzinie i wykluczeniu społecznemu	Urząd Miejski, także przy współpracy z organizacjami pozarządowymi i podmiotami zewnętrznymi, MOPS, POIK, ZPOW	1) liczba zorganizowanych konferencji, szkoleń i spotkań superwizyjnych, 2) liczba osób, które wzięły udział w przedsięwzięciach
		4) podejmowanie systematycznych działań edukacyjnych: - dla osób ubiegających się o zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, - sprzedawców napojów alkoholowych	Urząd Miejski	1) liczba podjętych działań edukacyjnych, 2) liczba osób, które wzięły udział w przedsięwzięciach

		<p>5) organizowanie oraz współuczestnictwo w kampaniach społecznych oraz przedsięwzięciach edukacji społecznej w zakresie problematyki uzależnień, picia ryzykownego i szkodliwego, w tym przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców, a także przeciwdziałania przemocy w rodzinie</p>	<p>Urząd Miejski, MOPS</p>	<p>1) liczba przedsięwzięć organizowanych lub kampanii społecznych, w których wzięto udział</p>
		<p>6) realizacja tzw. profilaktyki alternatyw angażującej dzieci i młodzież w alternatywne formy spędzania czasu wolnego</p>	<p>ZPOW</p>	<p>1) liczba przedsięwzięć w ramach profilaktyki alternatyw, 2) liczba osób, które wzięły udział w przedsięwzięciach profilaktyki alternatyw</p>
<p>4.</p>	<p>Kontrole przestrzegania zasad obrotu napojami alkoholowymi</p>	<p>podejmowanie akcji kontrolnych przez zespół kontrolujący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w stosunku do podmiotów handlujących napojami alkoholowymi pod kątem przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi</p>	<p>Urząd Miejski</p>	<p>1) liczba kontroli oraz liczba skontrolowanych punktów sprzedaży napojów alkoholowych, dokonanych przez zespół kontrolujący Komisji</p>
<p>5.</p>	<p>Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych</p>	<p>dofinansowanie działalności instytucji, organizacji pozarządowych udzielających wsparcia i pomocy osobom i rodzinom z problemem uzależnień, promujących życie w trzeźwości i przeciwdziałających patologii społecznej</p>	<p>Urząd Miejski, m.in. przy współpracy organizacji pozarządowych</p>	<p>1) liczba dofinansowanych przedsięwzięć i programów</p>