

**UCHWAŁA NR XXXVI/706/2017
RADY MIEJSKIEJ W BIELSKU-BIAŁEJ**

z dnia 19 grudnia 2017 r.

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 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017r., poz. 1875 - j.t.) oraz art. 4 (1) ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2016r., poz. 487 - j.t. z późn.zm.),

**Rada Miejska
uchwala**

§ 1. Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2018, stanowiący Załącznik do niniejszej Uchwały.

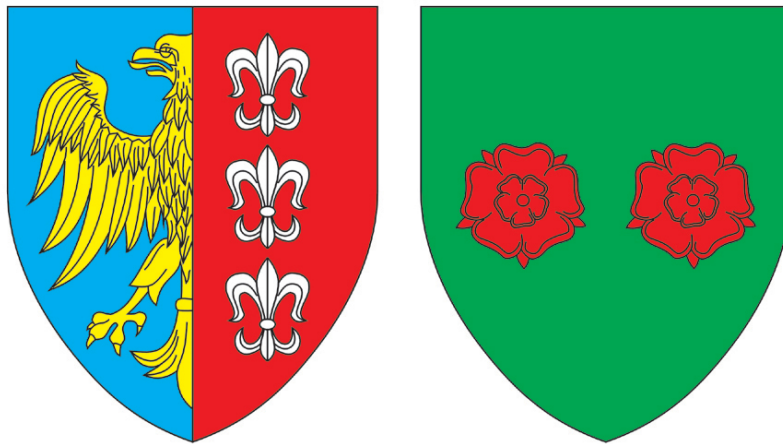
§ 2. Wykonanie niniejszej Uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Bielska-Białej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018r.

Przewodniczący Rady Miejskiej

Jarosław Klimaszewski

Załącznik do uchwały Nr XXXVI/706/2017
Rady Miejskiej w Bielsku-Białej
z dnia 19 grudnia 2017 r.



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH
NA ROK 2018**

BIELSKO-BIAŁA 2017

Spis treści:

- I.** Wprowadzenie.
- II.** Mapa lokalnych problemów alkoholowych i szkód związanych z używaniem alkoholu w odniesieniu do ich rozmiarów na terenie Polski i Europy.
- 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 2018.

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 600-800 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 jednym z trzech głównych czynników 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 milionów. 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.

Zdaniem dr. hab. Krzysztofa Wojcieszka, Polska leży w centrum Europy, a to ten kontynent aktualnie notuje największe spożycie alkoholu etylowego i najwięcej problemów alkoholowych z tym związanych. Taka sytuacja sprawia, iż pomimo tego, że nasze wskaźniki na tle innych narodów europejskich są średnie, to jednak dalece przekraczają rozsądne granice na tle światowym. Można w skrócie wskazać główne ujemne skutki wskazanych złych obyczajów i braku kompetencji:

- liczne szkody zdrowotne, w tym: nowotwory (np. rak jelita grubego, rak płuc, choroby układu krwionośnego, nerwowego, trawiennego: marskość wątroby, choroby trzustki), FAS,
- śmiertelne zatrucia, wypadki, samobójstwa, utonięcia, zamarznięcia (większość przypadków lub znaczący ich odsetek),
- ciężkie naruszenia prawa (w tym zabójstwa, bójki, napady, przemoc domowa),
- straty wydajności w pracy i w działaniach gospodarczych (błędna alokacja inwestycji), zniszczenia mienia publicznego i prywatnego, koszty przestępstw, awarii i katastrof, straty z powodu nadumieralności i inwalidztwa,

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

- duża liczba osób uzależnionych (nie mniej, niż 600 tysięcy, nie więcej, niż 1 mln) i bardzo duża grupa osób szkodliwie i ryzykownie pijących (według DSM V – uzależnieni w stopniu lekkim i średnim),
- duża, kilkumilionowa (4-5mln) rzesza osób współuzależnionych (w tym dzieci), wykazujących zaburzenia zdrowotne, psychiczne i rozwojowe, ogromnie obciążonych stresem,
- bezpośredni i decydujący wpływ na przemoc domową, również wobec dzieci (około 70% przypadków),
- większość przypadków bezdomności i duży wpływ na chroniczne bezrobocie wielu osób,
- duży zakres strat rozwojowych ludzi młodych (straty o różnorodnym charakterze, od biologicznych po psychologiczne i duchowe),
- znaczne koszty usuwania szkód alkoholowych (np. koszty leczenia) na poziomie znacznie przekraczającym wpływy².

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. Określono następujące cele Narodowego Programu Trzeźwości:

1. Rozpowszechnienie niezbędnej wiedzy na temat szczegółów działania alkoholu i społecznych uwarunkowań jego używania w całym społeczeństwie, zwłaszcza wśród konsumentów napojów alkoholowych, w określonych grupach zawodowych i wśród decydentów.
2. Zbudowanie zgody narodowej wokół koniecznych rozwiązań problemów alkoholowych i nadanie najwyższych priorytetów tej zmianie, konsekwentnie realizowanej.
3. Realna abstynencja młodzieży do 21 roku życia osiągnięta przy aktywnym udziale odpowiednich grup dorosłych (rodzice, nauczyciele, urzędnicy).
4. Faktyczne zapewnienie wszystkim osobom dotkniętym problemami alkoholowymi pomocy adekwatnej do ich potrzeb i stanu wiedzy naukowej w zakresie skuteczności pomagania.
5. Wykluczenie picia z wielu szczególnie wrażliwych sytuacji życiowych i zawodowych.
6. Zmiana miejsca używania alkoholu w świadomości Polaków, zmiana ogólnej normy „pije się” – rezygnacja z dominacji „narkotycznego” używania alkoholu w kulturze życia codziennego.
7. Zmiana sposobu używania napojów alkoholowych, tak, aby nigdy alkohol nie był używany w charakterze silnego narkotyku (używanie bez nadużywania i upojenia, rozsądniejsze wzory używania).
8. Oparcie ekonomii narodowej na innych zasobach i działaniach, niż ewentualne dochody z obrotu napojami alkoholowymi.
9. Faktyczne wsparcie społeczne osób i instytucji pracujących na rzecz trzeźwości.
10. Utrwalenie, zbudowanie lub rozwój zaplecza osobowo–konceptyjno–instytucjonalnego dla celów tej zmiany, w tym troska o adekwatność systemu prawnego–organizacyjnego na rzecz osiągnięcia wskazanych celów.

Uczestnicy Narodowego Kongresu Trzeźwości zorganizowanego w Warszawie w dniach 21-23 września 2017r. pod patronatem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w specjalnym przesłaniu zawarli przekonanie, iż przejawy nietrzeźwości i uzależnienia Polaków stanowią zagrożenie pomyślności całego narodu: „Aby Polska była Polską, musimy odzyskać trzeźwość, tak jak sto lat temu odzyskaliśmy niepodległość” oraz za bł. ks. Bronisławem Markiewiczem: „Polska albo będzie trzeźwa, albo jej nie będzie wcale”.

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 z późn.zm.) 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., poz. 487 – j.t. 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).

² Narodowy Program Trzeźwości – projekt przedstawiony na Narodowym Kongresie Trzeźwości, który pod patronatem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Andrzeja Dudy odbył się w dniach 21-23 września 2017r. na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

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 2018 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. Celem tym służy m.in. opracowanie i realizacja niniejszego Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na 2018r., 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 2017r., poz. 1769 – 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),
- Projektem Narodowego Programu Trzeźwości opracowanym przez dr. hab. K.A. Wojcieszka,
- Rekomendacjami do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2018 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. 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 POLSKI I EUROPY.

Międzynarodowe projekty badawcze, w których bierze udział wiele krajów, dostarczają interesującego materiału na temat stylu picia alkoholu i różnic w tym obszarze między południem i północą Europy. Projekt RARHA SEAS wykazał, iż kraje południa Europy kultywują styl częstego picia alkoholu w małych ilościach, natomiast na północy kontynentu ludność pije rzadziej, ale w większych dawkach. Badania pokazały, że w krajach Europy Północnej najwięcej respondentów przekraczało próg nietrzeźwości, a ponad 60% osób pijących alkohol spożywa go w sposób ryzykowny, wypijając przynajmniej raz w miesiącu przy jednej okazji, więcej niż 40 gramów (kobiety) i 60 gramów (mężczyźni) 100%-go alkoholu. Respondenci z krajów tego obszaru geograficznego najczęściej spełniali kryteria picia problemowego, osiągając najwyższe miejsca w rankingu opartym na teście przesiewowym RAPS. Na przedstawione wyniki warto spojrzeć z perspektywy zdrowia publicznego, w której polityka wobec alkoholu ma na celu ograniczenie szkód powodowanych jego spożywaniem. Wzory picia Europy Północnej, czyli picie dużej ilości alkoholu przy jednej okazji, są zdecydowanie bardziej problemowe, dlatego wymagają bardziej restrykcyjnych rozwiązań, także wtedy, gdy nie mają społecznego poparcia.³

Na tle Europy wzrost spożycia alkoholu plasuje Polskę w czołówce - jak twierdzi Krzysztof Brzózka - Dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - Polacy piją z każdym rokiem coraz więcej alkoholu.⁴ Analiza ilości skonsumowanego alkoholu opiera się na przeliczeniu wypitych napojów alkoholowych na stuprocentowy alkohol. W ciągu 100 lat średnie spożycie czystego spirytusu wzrosło w Polsce z 1 litra do 10 litrów na głowę. Powszechna dostępność napojów wysokoprocentowych oraz reklamy przedstawiające picie piwa jako składnik dobrej zabawy sprawiły, że w ostatnich latach obniżył się w Polsce wiek inicjacji alkoholowej. Wynosi on obecnie 12-13 lat. Zdaniem lekarzy to o 8 lat za wcześnie.⁵ 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, blisko 10 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.⁶ Uzależnienie od alkoholu, problem picia szkodliwego i ryzykownego zostały dostrzeżone również w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020.⁷

³ K.Okulicz-Kozaryn, M.Zin-Sędek: Polityka alkoholowa w Polsce na tle innych krajów europejskich. W: Świat Problemów. Fundacja ETOH Warszawa IX 2017

⁴ Przemysław Malinowski: Polacy piją coraz więcej. W: Rzeczpospolita, 22.09.2017r.

⁵ Narodowy Kongres Trzeźwości 21-23 września 2017r.: wystąpienie K.Brzózki – Dyrektora PARPA

⁶ Informator Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2015, s. 8-11, 15, 22.

⁷ Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020

Dochody państwa ze sprzedaży alkoholu wynoszą 16-18 mld złotych rocznie. Z kolei straty spowodowane spożyciem wysokoprocentowych napojów alkoholowych szacowano na 45 mld złotych. Alkohol przyczynia się do wielu chorób, jest przyczyną co 4. zgonu wśród ludzi do 30. roku życia. Z badań wynika, że aż 70% przypadków przemocy domowej ma miejsce w rodzinach alkoholowych.⁸ Według wyliczeń E.Scafato z Włoskiego Instytutu Sanitarnego, w 2010r. z powodu nadużywania alkoholu przez swoich obywateli Unia Europejska straciła prawie 160 mld EURO.⁹

Światowa Organizacja Zdrowia podaje trzy sposoby radzenia sobie z nadużywaniem alkoholu. Pierwszym jest całkowita likwidacja reklam alkoholu w miejsce ograniczeń, które niewiele dają: „Reklamy de facto wychowują młodych ludzi w atmosferze niezbędności alkoholu do tego, żeby czuć się dobrze i dorównać innym. Wpływają na tych młodych, którzy mając w swoim życiu jakieś problemy, oglądają reklamę i widzą w niej dobrą zabawę, pięknych ludzi sukcesu pijących alkohol. Zaczynają myśleć, że najprostszym rozwiązaniem ich problemów jest sięgnięcie po to, co daje uludę szczęścia i radości”.¹⁰ Drugim sposobem, rekomendowanym przez WHO, jest zmniejszenie bezpośredniej dostępności napojów alkoholowych, czyli liczby punktów sprzedaży napojów wysokoprocentowych: „Zupełnie kuriozalna jest dostępność alkoholu na stacjach benzynowych, tak jakby to był artykuł pierwszej potrzeby, choć, dobrze wiemy, nie jest”.¹¹ Trzecim sposobem radzenia sobie z nadmiernym używaniem alkoholu jest jego cena: „Dla osób, które znają mechanizmy zarządzania przemysłem alkoholowym jest jasne, że dla producentów tańszy alkohol, czyli bardziej dostępny, to większe zyski. Wobec tego ten instrument, jakim jest akcyza nie jest wykorzystywany”.¹²

W Polsce na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych w roku 2014 przypadało 273 mieszkańców (dorosłych i dzieci), zaś na jeden punkt sprzedaży napojów wysokoprocentowych o zawartości powyżej 18% przypada 380 osób. Na terenie Bielska-Białej w 2016 roku zarejestrowano łącznie 622 punkty sprzedaży napojów alkoholowych, w tym 433 punkty sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18%, na 167.155 wszystkich mieszkańców miasta (stan na dzień 31.12.2016r.), zatem na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało w Bielsku-Białej w 2016r. 269 osób.

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%-go alkoholu. Biorąc pod uwagę, iż stanowi to od 40-60% rzeczywistego spożycia można przyjąć, iż faktyczny średni poziom konsumpcji 100%-go alkoholu wśród dorosłych mieszkańców miasta wynosi 7,5-11,25 litrów czystego 100%-go 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. Więcej piją konsumenci z młodszych frakcji wiekowych, osoby z wykształceniem wyższym i zawodowym, pracujący oraz respondenci, którzy deklarują się jako niepraktykujący lub niewierzący.

⁸ Narodowy Kongres Trzeźwości 21-23 września 2017r.: dr med. B.Woronowicz: Wpływ uzależnienia człowieka na destrukcję osoby i społeczeństwa

⁹ Narodowy Kongres Trzeźwości 21-23 września 2017r.: E.Scafato: Zdrowie publiczne a alkoholizm w Europie

¹⁰ Narodowy Kongres Trzeźwości 21-23 września 2017r.: wystąpienie K.Brzózki – Dyrektora PARPA

¹¹ Ibidem

¹² Ibidem

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%-go 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%-go 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 - 2016r., które ujęto w Tabeli Nr 1. Spadająca od 2014r. liczba zatrzymanych nietrzeźwych kierujących pojazdami wynikać może ze zwiększonej liczby kontroli i innych działań prewencyjnych prowadzonych przez Policję i inne podmioty systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w Bielsku-Białej.

Tabela Nr 1: Liczba osób nietrzeźwych oraz osób po użyciu alkoholu, kierujących pojazdami, zatrzymanych na terenie działania Komendy Miejskiej Policji w Bielsku-Białej w latach 2009 - 2016r.

l.p.	Liczba kierujących pojazdami, zatrzymanych na terenie działania Komendy Miejskiej Policji w Bielsku-Białej	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Liczba osób nietrzeźwych	821	818	747	623	738	719	528	525
2.	Liczba osób po użyciu alkoholu	181	189	193	172	252	317	381	180

Dane dotyczące odsetka bielszczan doprowadzonych do Izby Wyrzeźwień w Bielsku-Białej (od 2011 roku – Ośrodek Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym) z powodu stosowania przemocy domowej w latach 2010-2016, przedstawiono w Tabeli Nr 2.

Tabela Nr 2: Liczba bielszczan doprowadzonych do Izby Wyrzeźwień w Bielsku-Białej (od 2011 roku – Ośrodek Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym) z powodu stosowania przemocy domowej w latach 2010-2016

l.p.	Liczba bielszczan doprowadzonych do Izby Wyrzeźwień w Bielsku-Białej (od 2011 roku – OPPA) z powodu stosowania przemocy domowej	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Liczba osób	791	770	767	785	656	632	689
2.	Odsetek ogółu doprowadzonych	30%	30%	27,5%	29%	26%	25%	24%

Szkody wynikające z nadużywania alkoholu na terenie Miasta przedstawiają również dane Straży Miejskiej w Bielsku-Białej oraz Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej, przedstawione w Tabeli Nr 3. Od roku 2014 obserwujemy w danych Straży Miejskiej w Bielsku-Białej tendencję wzrostową doprowadzeń osób nietrzeźwych do OPPA. Część z tych osób przewożonych bywa wielokrotnie w ciągu roku z uwagi na rozwijające się u nich problemy alkoholowe.

Tabela Nr 3: Liczba osób nietrzeźwych doprowadzonych do Izby Wytrzeźwień w Bielsku-Białej (od 2011 roku – Ośrodek Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym, w tym przez Straż Miejską w Bielsku-Białej w latach 2011-2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba bielszczan doprowadzonych do Izby Wytrzeźwień w Bielsku-Białej (od 2011 roku – OPPA)	2608	2790	2694	2545	2528	2836
Liczba osób nietrzeźwych doprowadzonych do Izby Wytrzeźwień w Bielsku-Białej (od 2011 roku – OPPA) przez Straż Miejską w Bielsku-Białej	689	461	416	458	505	563

Zgodnie z art. 4¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrona przed przemocą jest zadaniem własnym gmin realizowanym w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W związku z realizacją ww. zadania samorządy lokalne w 2016 roku na działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie przeznaczyły ponad 35 mln złotych, co stanowiło 6,1% wydatków gmin w ramach powyższych programów. W Bielsku-Białej na powołane wyżej działania przeznaczono z Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na 2016r. 393.728,38 zł, co stanowiło blisko 10% wydatków gminy w ramach ww. programu.

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 2009-2015 wskazują, iż odsetek rodzin z problemem alkoholowym wahał się w granicach 1% rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS. W roku 2016 udział procentowy rodzin z problemem alkoholowym w ogólnej liczbie rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS obniżył się o 4%. Powołane wyżej dane zawarto w Tabeli Nr 4.

Tabela Nr 4: Udział rodzin z problemem alkoholowym w ogólnej liczbie rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS w latach 2009-2016

l.p.	Udział rodzin z problemem alkoholowym w ogólnej liczbie rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Liczba rodzin	442	448	511	436	456	453	432	374
2.	Odsetek ogółu rodzin korzystających z pomocy materialnej	16%	16%	17%	17%	16%	17%	16%	12%

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, 2016r. – 464 postępowania. Szczegółowe informacje statystyczne dotyczące pracy zespołu motywującego GKRPA w 2016r. zawiera Tabela Nr 5.

Tabela Nr 5: Postępowania prowadzonych przez GKRPA wobec osób z problemem alkoholowym w roku 2016.

I.1	Liczba postępowań prowadzonych (ogółem) w tym:	464
	postępowania nowe (nowe wnioski)	206
	dotyczące: Kobiet	52
	mężczyzn	154
	zgłoszone rodziny	77
	przez:	
	Zespół Interdyscyplinarny	53
	MOPS	24
	DPS	6
	OPPA	14
	Policję	13
	Prokuraturę	1
	Kuratorów	14
	inne podmioty	4
	postępowania kontynuowane z poprzednich lat	258
I.2	Liczba postępowań zakończonych w 2016r.	145
	z powodu: abstynencji w tym:	29
	<i>ukończenia terapii</i>	19
	braku faktów nadużywania alkoholu	32
	braku uzależnienia	17
	na wnioski rodziny	18
	zgonu	6
	nieznanego miejsca zam.	16
	brak przesłanek społecznych	9
	Inne	18
I.3	Liczba wniosków skierowanych do Sądu	90
I.4	Liczba postępowań w toku na koniec roku 2016	235
II.1	Liczba posiedzeń zespołu motywującego GKRPA	142
II.2	Liczba osób wezwanych na posiedzenia	1421
II.3	Liczba osób przybyłych na posiedzenia	747
	w tym: uczestnicy postępowania	492
	członków rodziny	255
II.4	Liczba osób skierowanych na psychoterapię	103
	w tym: uczestników postępowania	73
	osób współuzależnionych	30
II.5	Liczba informacji o podjęciu psychoterapii	212
	potwierdzonych zaświadczeniem o leczeniu przez rodzinę	142
	przez uczestnika postęp.	33
		37
	Liczba osób które ukończyły terapię	12
II.6	Liczba osób skierowanych na badanie do biegłych	164
	Liczba wydanych opinii dotyczących uzależnienia	85
	w tym: liczba osób, u których stwierdzono ZUA	65

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% deklaruowali 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, który przyjmował również osoby w kryzysie z powodu przemocy ze strony bliskich (Tabela Nr 6). Dane te mogą uzupełnić obraz istniejących potrzeb interwencji na terenie Miasta wobec problemu przemocy w rodzinie.

Tabela Nr 6: Liczba osób w kryzysie z powodu przemocy ze strony bliskich, przyjmowana w Podbeskidzkim Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Bielsku-Białej w latach 2008-2016

Liczba osób w kryzysie z powodu przemocy ze strony bliskich, przyjmowana w Podbeskidzkim Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Bielsku-Białej	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba osób	387	320	469	172	248	175	222	236	162

Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020 za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2016r. zawiera informację, iż zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2011r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” w 2016r. przedstawiciele uprawnionych podmiotów sporządzili 97.224 formularzy „Niebieskich Kart-A” rejestrujących podejrzenie wystąpienia 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 2012-2016. 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), w roku 2015 - 468 Niebieskich Kart A (dotyczących 336 rodzin), a w roku 2016 – 338 Niebieskich Kart A 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 7: 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 2012-2016.

l.p.	Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Ilość środowisk	391	761	742	667	540
2.	Liczba wizyt w środowisku	794	1337	1289	1558	1635
3.	Liczba konsultacji indywidualnych	591	1080	1325	645	652
4.	Liczba Niebieskich Kart	515	619	654	468	338
5.	Liczba posiedzeń (spotkań) grup roboczych	1540	2174	2127	1851	1501
6.	Liczba zakończonych „Niebieskich Kart”	167	488	448	385	326

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 rodzinie¹³, 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.).

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

¹³ 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.

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 doświadczenie 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 2018 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.
4. Za przeprowadzanie czynności związanych z pracą Komisji, w tym analizy złożonych dokumentów, akt prowadzonych postępowań oraz dokonywanie oceny merytorycznej dokumentów wychodzących, Przewodniczącemu Komisji, Zastępcy Przewodniczącego, Sekretarzowi Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia pracowniczego za każdą godzinę zegarową.

V. ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU.

Realizacja Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2018 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 2018 rok zostanie określony w uchwale budżetowej na 2018 rok.

VI. CELE STRATEGICZNE, ZADANIA ORAZ METODY I WSKAŹNIKI REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA ROK 2018.

Do celów strategicznych Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2018 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. Cele te uwzględniają również założenia i cele Narodowego Programu Trzeźwości. Polski model rozwiązywania problemów alkoholowych zakłada, że większość kompetencji i środków finansowych na rozwiązywania 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 2018, jednak w roku 2018 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 z podmiotami zewnętrznymi, organizacjami pozarządowymi	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 i innych formach zwiększających kwalifikacje w zakresie problematyki uzależnień, rozwiązywania problemów patologii społecznej, przeciwdziałania przemocy w rodzinie i wykluczeniu społecznemu, w tym podnoszenie kwalifikacji członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej (GKRPA) poprzez organizację, udział i dojazd na konferencje, szkolenia, warsztaty (rozliczenie organizacji, udziału i dojazdu GKRPA według zasad przyjętych dla pracowników Urzędu Miejskiego w Bielsku-Białej)	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

		<p>4) podejmowanie systematycznych działań edukacyjnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dla osób ubiegających się o zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, - sprzedawców napojów alkoholowych 	<p>Urząd Miejski, także przy współpracy z podmiotami zewnętrznymi, organizacjami pozarządowymi</p>	<p>1) liczba podjętych działań edukacyjnych, 2) liczba osób, które wzięły udział w przedsięwzięciach</p>
		<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) monitorowanie skali problemów alkoholowych w środowisku lokalnym</p>	<p>Urząd Miejski, także przy współpracy z podmiotami zewnętrznymi, organizacjami pozarządowymi</p>	<p>1) liczba prowadzonych badań, sondaży, diagnoz, ekspertyz</p>
		<p>7) 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>

5.	Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych	dofinansowanie działalności instytucji, organizacji pozarządowych udzielających wsparcia i pomocy osobom i rodzinom z problemem uzależnień, promujących życie w trzeźwości i przeciwdziałających patologii społecznej	Urząd Miejski, m.in. przy współpracy organizacji pozarządowych	1) liczba dofinansowanych przedsięwzięć i programów
----	--	---	--	---