

**UCHWAŁA NR XVII.378.2019
RADY MIASTA ZIELONA GÓRA**

z dnia 20 grudnia 2019 r.

**w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020.**

Na podstawie art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o *samorządzie gminnym* (Dz. U. z 2019 r. poz. 506 z późn. zm.¹⁾), art.4¹ ust.2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o *wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz.U. z 2019 r. poz. 2277 z późn. zm.²⁾) oraz art.10 ust.3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o *przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz.U. z 2019 r. poz. 852³⁾) **uchwala się, co następuje**

§ 1. Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Zielona Góra.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Piotr Barczak

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1309, 1571, 1696 i 1815.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1818.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1655 i 1818.

**Miejski Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz
Przeciwdziałania Narkomanii
w Mieście Zielona Góra
na rok 2020**



Zielona Góra 2019



Spis treści

I. Wstęp	2
II. Zagadnienia ogólne.....	4
III. Podstawy prawne	6
IV. Używanie substancji psychoaktywnych w perspektywie ogólnopolskiej, województwa lubuskiego, Miasta Zielona Góra	7
1. Czynniki sprzyjające uzależnieniu.....	7
1) sytuacja demograficzna.....	7
2) sytuacja materialna	7
3) bezrobocie	7
4) przemoc.....	8
2. Zjawisko używania środków psychoaktywnych w Europie i w Polsce.....	9
3. Problem używania środków psychoaktywnych w województwie lubuskim	14
4. Problem używania środków psychoaktywnych w Mieście Zielona Góra	16
V. Cele, zadania i adresaci Programu.....	18
1. Cel główny	18
2. Cele operacyjne przyjęte w Programie to:	18
3. Zadania Programu	18
4. Beneficjenci Programu	19
5. Realizatorzy Programu	19
VI. Sposoby realizacji Programu.....	20
VII. Finansowanie Programu	20
VIII. Nadzór i wskaźniki efektywności Programu	20
IX. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	21
X. Wykaz zadań planowanych do zrealizowania w ramach Programu w 2020 roku.	22



I. Wstęp

Uzależnienia – w szczególności od alkoholu czy też tradycyjnych lub nowych narkotyków niosą za sobą poważne zagrożenia dla zdrowia publicznego. Spośród problemów społecznych naszego kraju te związane z alkoholizmem i narkomanią mają znaczenie szczególne z uwagi na ich rozmiar, złożoność a także koszty społeczne i ekonomiczne. Negatywne skutki związane z nadużywaniem alkoholu

czy zażywaniem narkotyków są powszechnie znane i można je zaobserwować w wielu obszarach życia społecznego.

Szkody spowodowane przez alkoholizm i narkomanię występują w trzech głównych wymiarach:

- 1) indywidualnym – oddziaływanie negatywne na zdrowie psychiczne i fizyczne osób używających substancji psychoaktywnych;
- 2) społecznym - negatywne oddziaływanie na zdrowie psychiczne i fizyczne członków rodziny, przemoc w rodzinie, zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, ubóstwo, bezrobocie itp.;
- 3) ekonomicznym – koszty: leczenia, wypadków drogowych, zaangażowania wymiaru sprawiedliwości, systemu pomocy społecznej i ubezpieczeń, leczenia odwykowego, przedwczesnej umieralności, spadku wydajności pracy itp.

Alkohol jest najpowszechniej używaną, legalną substancją psychoaktywną w naszym kraju. Picie alkoholu działa destrukcyjnie na organizm ludzki i funkcjonowanie psychospołeczne człowieka. W każdej niemal kulturze istnieje jakaś substancja o specyficznych właściwościach, której używanie jest powszechnie akceptowane, chociaż obwarowane licznymi ograniczeniami regulowanymi przez zespół norm. Normy te odnoszą się do częstości jej używania, ilości przyjmowanej jednorazowo, okoliczności, w jakich można po nią sięgać. Dla naszego kręgu kulturowego taką substancją jest alkohol. Jeśli używany jest w zgodzie z normami, powstanie negatywnych konsekwencji jest mniej prawdopodobne, jeśli owe normy są przekraczane prawdopodobieństwo ujemnych skutków rośnie. Gotowość do przestrzegania tych norm warunkowana jest w znacznym stopniu społecznym klimatem wokół picia z jednej strony, a z drugiej - polityką państwa sprzyjającą konsumpcji alkoholu, bądź nastawioną na jej ograniczenie.

Narkotyki to nielegalne substancje psychoaktywne, których używanie powoduje bardzo poważne konsekwencje w sferze zdrowia fizycznego oraz psychicznego. Zjawisko narkomanii w Polsce zatacza coraz szersze kręgi. Szczególnie niepokojące jest zjawisko wzrostu zagrożenia narkomanią wśród młodzieży i znaczące obniżenie się granicy wieku osób mających kontakt z nielegalnymi środkami psychoaktywnymi.

Spożywanie narkotyków, podobnie jak alkoholu, zakłóca relacje społeczne, jest czynnikiem dezintegracji rodziny, ogranicza a często nawet uniemożliwia naukę i pracę, powoduje utratę zdolności



do samodzielnego i odpowiedzialnego funkcjonowania, wpływa negatywnie na poziom wzajemnego zaufania, które jest fundamentem relacji rodzinnych, społecznych i zawodowych. Spożywanie alkoholu lub/i narkotyków przyczynia się często do wejścia w konflikt z prawem, do inwalidztwa, bezdomności i obciążenia społeczeństwa pomocą socjalną na rzecz osób uzależnionych. Wynika stąd konieczność podejmowania działań profilaktycznych i edukacyjnych skierowanych do szerokiego kręgu odbiorców a przede wszystkim do młodzieży i dzieci. Istotną rolę w tym procesie powinni odgrywać rodzice a także jednostki samorządu terytorialnego, szkoły, placówki oświatowe, policja, służby medyczne, sanepid oraz organizacje pozarządowe. Ważne jest również współdziałanie ww. środowisk na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol jest trzecim czynnikiem odpowiedzialnym za obciążenie chorobami i urazami (zaraz po tytoniu oraz ciśnieniu tętniczym krwi). Według WHO ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu. Problemy związane z alkoholem generują wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo. Zgodnie z szacunkami przedstawionymi przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kształtują się one na poziomie 1,3% PKB, tj. 22,2 mld zł. Według obliczeń Ministerstwa Zdrowia w Polsce żyje około 800 tys. osób uzależnionych od alkoholu, co stanowi 2% ogółu społeczeństwa; tych, którzy alkoholu nadużywają jest więcej - około 12% Polaków.

Problemy związane z uzależnieniem od alkoholu lub/i narkotyków są przedmiotem troski zarówno administracji rządowej jak i jednostek samorządu terytorialnego. W Polsce realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art 7 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. samorządzie gminnym (Dz.U. 2019, poz. 506 t.j. z późn.zm.). Zapisy ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2018 r., poz. 2137 t.j. z późn. zm.) i ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2019 r., poz. 852) kompleksowo regulują zagadnienia dotyczące przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii wskazując, iż zadania z obu tych obszarów stanowią zadania własne gminy.

Zdrowie społeczeństwa jest uzależnione od wielu czynników a najważniejsze z nich to postawy i zachowania składające się na styl życia. Indywidualnie podejmowane wybory, dotyczące czy to sposobu odżywiania, aktywności fizycznej czy też używania substancji psychoaktywnych, wpływają na kondycję zdrowotną całego społeczeństwa.

W związku z powyższym zarówno w ustawie o wychowaniu w trzeźwości jak i ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii zostały wprowadzone zmiany. Zostały one wprowadzone na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2018 r. poz. 1492). Zmiany polegały na uwzględnieniu w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii celów operacyjnych określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

W związku z powyższym Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020 uwzględnia w swej treści zadania zawarte w NPZ tj. w „Krajowym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych” i „Krajowym programie przeciwdziałania narkomanii” w aspekcie 2 Celu



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020

operacyjnego NPZ na lata 2016-2020 tj.: „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi”.

Źródło: „Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce”, Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarskiego, Warszawa, 2013.

Przy opracowaniu Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020 wykorzystano również rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz wytyczne Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

II. Zagadnienia ogólne

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2020, zwany dalej „Programem”, jest zapisem działań, które w 2020 roku będą realizowane w ramach zadań własnych Miasta Zielona Góra w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz integracji społecznej.

Program stanowi część „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Mieście Zielona Góra na lata 2012 - 2020” w zakresie polityki społecznej, uwzględniającej cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy. Budowanie spójnej strategii przeciwdziałania problemowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu działań służących poprawie stanu świadomości, edukacji i zdrowia mieszkańców naszego Miasta. Program w swych założeniach jest spójny także z:

- 1) Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Mieście Zielona Góra na lata 2017 – 2020, stanowiącym załącznik do uchwały nr LIII.690.2017 Rady Miasta Zielona Góra z dnia 29 sierpnia 2017 r.;
- 2) Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych w Mieście Zielona Góra na lata 2012-2020;
- 3) Programem Współpracy Miasta Zielona Góra z Organizacjami Pozarządowymi na rok 2020.

System rozwiązywania problemów uzależnień w Zielonej Górze charakteryzuje się istnieniem wielu wyspecjalizowanych podmiotów realizujących zadania w tym zakresie, w tym w szczególności spowodowanych przez substancje psychoaktywne. Poniżej wymienione jednostki organizacyjne działające na terenie Miasta Zielona Góra są przykładem podmiotów, które współdziałają z Biurem Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze w zakresie szeroko pojętej profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych. Należą do nich m.in.:

- 1) placówki służby zdrowia;
- 2) Powiatowy Państwowy Inspektor Sanitarny;
- 3) szkoły i inne placówki oświatowe;



- 4) placówki penitencjarne;
- 5) Komendant Miejski Policji;
- 6) Kurator Oświaty;
- 7) organizacje pozarządowe;
- 8) kościoły i związki wyznaniowe;
- 9) Zespół Interdyscyplinarny;
- 10) osoby fizyczne i prawne;
- 11) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest otwarty i ma charakter ramowy. W trakcie realizacji może ulegać modyfikacji i być wzbogacany o nowe treści w zależności od zaistniałych potrzeb. Opisane w nim cele i sposoby ich realizacji mają charakter długofalowy.

Ileokroć w Programie jest mowa o:

- 1) profilaktyce, to należy przez to rozumieć:

- **profilaktykę uniwersalną** – tj. profilaktykę ukierunkowaną na całą populację, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka, sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi;

- **profilaktykę selektywną** – tj. profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów, wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym;

- **profilaktykę wskazującą** – tj. profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP, bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami czy niektóre działania mające na celu redukcję



szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji;

- 2) biurze – należy przez to rozumieć Biuro Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze;
- 3) mieście - należy przez to rozumieć miasto Zielona Góra;
- 4) zdrowiu publicznym – należy przez to rozumieć uregulowania zawarte w ustawie o zdrowiu publicznym;
- 5) NPZ – należy przez to rozumieć rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. z 2016 r., poz. 1492);
- 6) NSP – należy przez to rozumieć nowe substancje psychoaktywne.

III. Podstawy prawne

Obowiązek uchwalenia niniejszego Programu wynika bezpośrednio z art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2019 r., poz. 852) oraz art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2018 r., poz. 2137 t.j. z późn. zm.).

W realizacji zadań zawartych w Programie zastosowanie mają również następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2018 r. poz. 1492 t.j. z późn. zm.);
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2018 r., poz. 2137 t.j. z późn. zm.);
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2019 r., poz. 852);
4. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1390 t.j. z późn. zm.);
5. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2019 r. poz. 506 t.j. z późn. zm.);
6. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2019 r. poz. 688 t. j. z późn. zm.);
7. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 t.j. z późn. zm.);
8. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1878 t.j. z późn. zm.);
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1492);
10. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej,



edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii z dnia 22 stycznia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r., poz. 214).

IV. Używanie substancji psychoaktywnych w perspektywie ogólnopolskiej, województwa lubuskiego, Miasta Zielona Góra

1. Czynniki sprzyjające uzależnieniu

1) sytuacja demograficzna

Jak wynika z „Oceny zasobów pomocy społecznej dla Miasta Zielona Góra za 2018 rok” sporządzonej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze, według stanu na dzień 30 czerwca 2018 roku, w naszym mieście mieszkało 140.113 osób co stanowi 13,80% populacji województwa lubuskiego.

Struktura demograficzna według stanu na 31 grudnia 2017 r. przedstawia się następująco:

- osoby w wieku produkcyjnym stanowią 60,4% ogółu populacji i są dominującą grupą wiekową;
- osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowią 17,5% ogółu mieszkańców;
- osoby w wieku poprodukcyjnym stanowią 22,1% ogółu mieszkańców;

Przyjmując za kryterium płeć, licniejszą, stanowiącą – 52,88% ogółu mieszkańców grupą są kobiety, natomiast mężczyźni stanowią 47,42% mieszkańców Zielonej Góry.

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej dla Miasta Zielona Góra za rok 2018, sporządzona przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze oraz dane Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze : „Statystyczne Vademecum Samorządowca 2017”.

2) sytuacja materialna

Osoby uzależnione od środków psychoaktywnych, często charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, brakiem sumienności w wykonywaniu obowiązków zawodowych – pozostają często poza rynkiem zatrudnienia, posiadane środki przeznaczają przede wszystkim na zdobycie kolejnej dawki narkotyku lub alkoholu.

Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze wynika, że od roku 2014 liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej Ośrodka systematycznie wzrastała z 2976 w 2014 roku,

i 3258 na koniec 2015 r., a następnie nieco spadała do 3331 w 2016 r., 3149 na koniec 2017 r. do 3251 na koniec roku 2018. W roku sprawozdawczym z powodu uzależnienia od alkoholu z pomocy skorzystało 179 rodzin, z powodu uzależnienia od narkotyków 23 rodziny.

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej dla Miasta Zielona Góra za rok 2018, sporządzona przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze.

3) bezrobocie

W Zielonej Górze, jak podaje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w opracowaniu „Ocena zasobów pomocy społecznej dla Miasta Zielona Góra za rok 2018” na dzień 30 czerwca 2018 roku zarejestrowanych było 2281 osób bezrobotnych, co stanowi 1,6% ogółu mieszkańców. Znaczącą



grupę wśród bezrobotnych stanowią osoby długotrwale bezrobotne tj. pozostające bez pracy powyżej 24 miesięcy. Grupa ta licząca 899 osób stanowi ok. 39,41% ogółu bezrobotnych. Długotrwale bezrobocie stanowi jeden z głównych czynników ryzyka nasilania się problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeń o charakterze niedostosowania społecznego. W konsekwencji długotrwale bezrobocie może prowadzić do zachowań agresywnych i przemocy w rodzinie. Związane z tym osłabienie funkcji opiekuńczo – wychowawczej rodziny, w sposób szczególny naraża dzieci na poszukiwanie alternatywnych, w tym destrukcyjnych form aktywności, związanych ze spożywaniem alkoholu, zażywaniem narkotyków lub używaniem innych substancji psychoaktywnych.

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej dla Miasta Zielona Góra za rok 2018, sporządzona przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze

4) przemoc

Zjawisko przemocy jest w nierozłączny sposób związane z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych występującym w rodzinach. Według danych statystycznych Policji większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Systematyczne działania informacyjno - edukacyjne podejmowane w skali całego kraju oraz lokalnie, cykliczne kampanie „przeciw przemocy” przyczyniają się do zwiększenia wśród ofiar i świadków przemocy świadomości w zakresie praw i obowiązków oraz miejsc i instytucji, w których można uzyskać pomoc.

Z danych uzyskanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej wynika, że w roku 2018 w ramach realizacji zadania „Zwiększenie skuteczności ochrony ofiar przemocy w rodzinie i dostępności pomocy ofiarom przemocy w rodzinie” przeprowadzono szereg działań dotyczących ochrony

osób doznających przemocy w rodzinie. Jednym z realizatorów ww. działań przeciwdziałających przemocy jest Zespół Interdyscyplinarny. W 2018 roku odbyło się 6 posiedzeń Zespołu. W ramach funkcjonujących w obrębie Zespołu Interdyscyplinarnego grup roboczych pomocą objęto 530 rodzin tj. 1587 osób, w tym 573 kobiety, 540 mężczyzn oraz 474 dzieci (w tym 17 niepełnosprawnych). W 242 przypadkach w rodzinach podejmowana była praca w związku z nadużywaniem alkoholu przez osobę w rodzinie, w 28 - w związku z problemem narkomanii.

Przewodniczący Zespołu Interdyscyplinarnego w 2018 r. powołał 318 grup roboczych w celu realizacji procedury „Niebieskie Karty”, dotyczącej działań w zakresie indywidualnych przypadków. Odbyło się 1273 posiedzeń grup roboczych. W 95 rodzinach stwierdzono stosowanie przemocy wobec dziecka (ilość dzieci doznających przemocy - 107), w 43. przypadkach odnotowano stosowanie przemocy wobec osoby starszej.

W 2018 r. procedura „Niebieskie Karty”, została zakończona w 340 przypadkach, w tym z powodu ustania przemocy w 272 oraz w 68 przypadkach z powodu braku zasadności podejmowania działań. Średni czas trwania procedury „Niebieskie Karty” w rodzinie wynosił w Zielonej Górze około 7 miesięcy.



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020

W celu zapewnienia schronienia dla mieszkanki Miasta Zielonej Góry - samotnych matek, ofiar przemocy w rodzinie, Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka zapewnił 13 miejsc w mieszkaniach chronionych. W roku 2018 o możliwość pobytu w mieszkaniu chronionym wnioskowało 19 osób, wsparcie tego typu uzyskało 12 osób. W Zielonej Górze funkcjonuje Ośrodek Interwencji Kryzysowej prowadzący schronisko z 22 miejscami noclegowymi dla samotnych matek ofiar przemocy w rodzinie. W 2018 roku z tej formy pomocy skorzystało 69 osób, w tym 33 kobiety, 35 dzieci

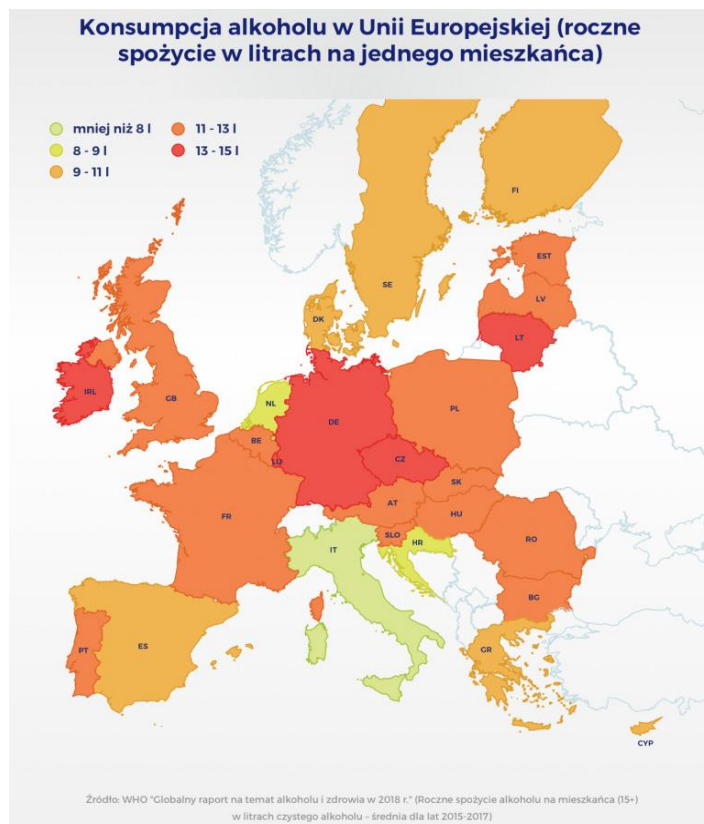
i 1 mężczyzna. Czas na jaki udzielana była pomoc w formie pobytu w domu dla samotnych matek to ok. 9 miesięcy, natomiast w mieszkaniu chronionym ok. 2 lata.

Źródło: Sprawozdanie ze stanu realizacji Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Mieście Zielona Góra na lata 2017-2020 za 2018 r.

2. Zjawisko używania środków psychoaktywnych w Europie i w Polsce

Według Światowej Organizacji Zdrowia WHO, europejskimi liderami w spożyciu alkoholu są Litwini: 15 l rocznego spożycia czystego alkoholu na jednego mieszkańca, Czesi - 14,4 l i Niemcy - 13,4 l. Statystycznie na każdego Polaka przypada średnio 11,6 litra alkoholu rocznie. Najmniej w UE piją

we Włoszech (7,5 l) czy na Malcie (8,1 l), gdzie odnotowano najniższy wskaźnik spożycia alkoholu.



Źródło: Raport WHO na temat alkoholu i zdrowia 2018 r.



Alkohol jest w Polsce najpowszechniej używaną legalną substancją psychoaktywną. Używa jej ponad 80% mieszkańców naszego kraju. Niektóre dane pokazują, że blisko 20,5% mężczyzn i 3,4% kobiet przejawia zaburzenia związane z konsumpcją alkoholu. Niepokojącym jest fakt, że Polska, na tle innych krajów Unii Europejskiej jest jednym z nielicznych, gdzie wielkość spożycia 100% alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca od 2000 r. stale rośnie.

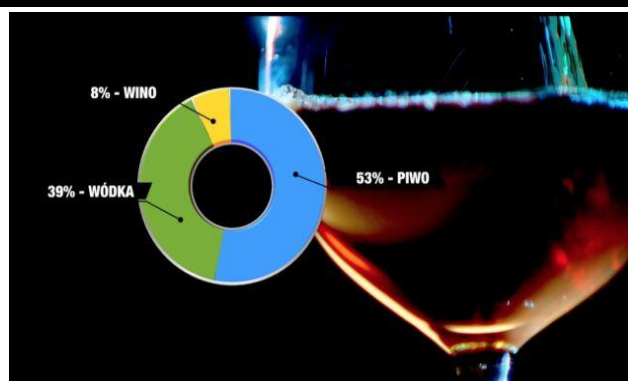
Osoby pijące najwięcej alkoholu w naszym kraju są zróżnicowane ze względu na wiele czynników. Najczęściej są to mężczyźni, którzy piją zdecydowanie więcej alkoholu niż kobiety. W tej grupie dominują panowie w wieku od 30 do 39 lat oraz 40 do 49 lat, głównie z wykształceniem zawodowym, bezrobotni lub nieposiadający kwalifikacji. Wśród kobiet najwięcej alkoholu piją panie w wieku od 18 do 29 lat oraz od 30 do 39 lat. Najczęściej są to kobiety niezamężne i mające wyższe wykształcenie, mieszkające w miastach powyżej 50 tysięcy mieszkańców. Należą do nich również kobiety uczące się a także zajmujące samodzielne stanowiska.



Źródło: Raport PARPA, „Używanie substancji psychoaktywnych w Polsce i województwie lubuskim. Cechy zjawiska i systemu pomocy”, Dorota Rybczyńska-Abdel Kawy, Adam Polański

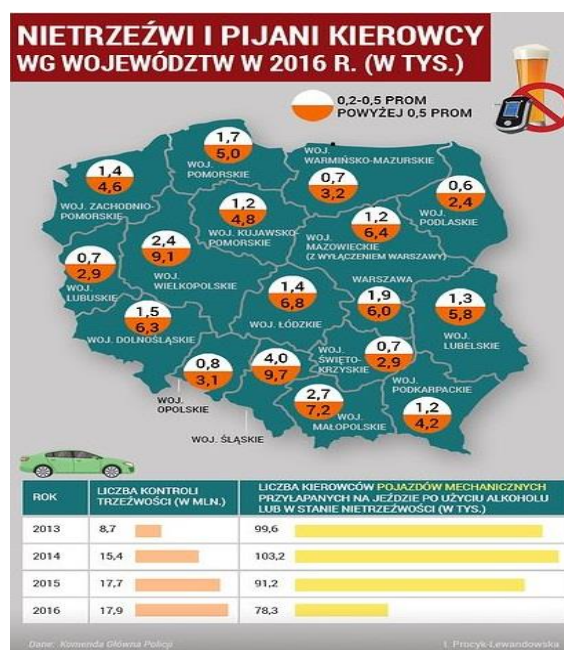
Badania przeprowadzane cyklicznie przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wykazują, że Polacy w pierwszej kolejności piją piwo, co stanowi 53,4% spożywanego w Polsce alkoholu. Na drugim miejscu plasuje się spożycie wódki - 39%, a na trzecim wino stanowiące 7,6% wszystkich spożywanych przez Polaków napojów alkoholowych. Napoje te najczęściej wypijane są w domu (65%), u znajomych, przyjaciół, rodziny (24%) oraz poza miejscem zamieszkania (12%). O wiele rzadziej Polacy deklarują konsumpcję alkoholu w pubach (8%), restauracjach (5%) i dyskotekach (4%). Blisko 1/4 dorosłych mieszkańców naszego kraju sięga po alkohol przynajmniej jeden raz w tygodniu.

Źródło: „Używanie substancji psychoaktywnych w Polsce i województwie lubuskim. Cechy zjawiska i systemu pomocy”, Dorota Rybczyńska-Abdel Kawy, Adam Polański



Źródło: PARPA 2017 r.

Istotnym zagrożeniem, jakie niesie ze sobą alkohol w funkcjonowaniu społecznym człowieka jest nietrzeźwość użytkowników ruchu drogowego. Według danych Komendy Głównej Policji, w 2018 roku uczestnicy ruchu drogowego będący pod działaniem alkoholu spowodowali 1134 wypadki (6,7% ogółu wypadków), w których zginęły 266 osoby (9,3%), a rannych zostało 2 439 osób (6,5%). Najliczniejszą grupę sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami. Z ich winy doszło do 1 614 wypadków, w których zginęły 203 osoby, a rannych zostało 1965 osób.



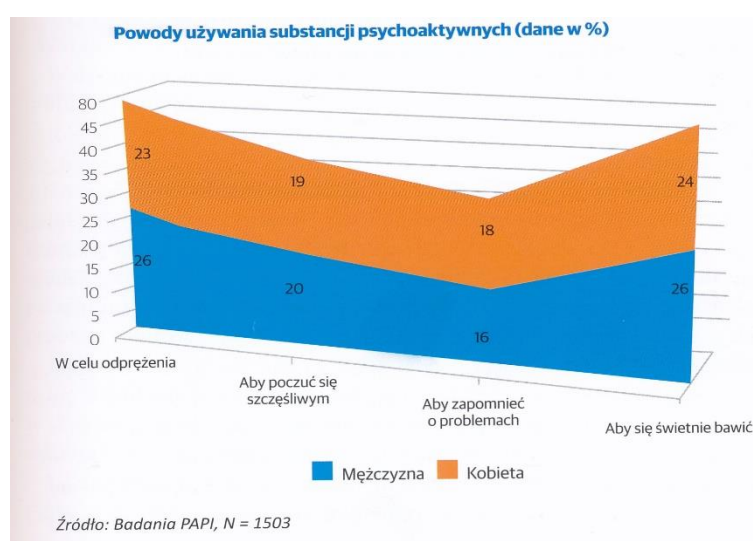
Źródło: Komenda Główna Policji, Wydział Ruchu Drogowego - Raport roczny „Wypadki drogowe w Polsce w 2018 r”. „Nietrzeźwi i pijani kierowcy wg. województw w 2016 r (w tys.).

Powszechność używania alkoholu dotyczy również młodzieży w wieku szkolnym. Wskazują na to wyniki badań ESPAD 2015. Wg. cytowanego badania napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. Przynajmniej raz w ciągu całego swojego życia spożywało alkohol 83,8% gimnazjalistów z klas trzecich - tzw. grupa młodsza



i 95,8% uczniów z drugich klas ponadgimnazjalnych - tzw. grupa starsza. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem piło jakiegokolwiek napoje alkoholowe 71,7% młodszych uczniów i 92,7% uczniów starszych.

Porównanie częstości wyborów pozytywnych i negatywnych konsekwencji używania alkoholu wskazuje wyraźnie na większą popularność tych pierwszych. Zatem zdaniem młodzieży używanie alkoholu przynosi więcej dobrego niż złego. W zakresie następstw negatywnych młodzież najczęściej wymieniała złe samopoczucie (mdłości), obawę, że zrobi się coś, czego będzie się potem żałowało oraz szkody zdrowotne. Wśród konsekwencji pozytywnych najwięcej uczniów wymieniło poczucie odprężenia, świetną zabawę, towarzyskość i zapomnienie o swoich problemach. Powody sięgania przez uczniów po substancje psychoaktywne są tożsame z powodami podawanymi przez ogół dorosłych mieszkańców województwa lubuskiego.



Szczególnym problemem jest znaczne rozpowszechnienie picia alkoholu w grupie dziewcząt. Wyniki uzyskane w 2015 r. ujawniły skalę potrzeb w zakresie profilaktyki alkoholowej adresowanej do tej grupy. Większość wskaźników picia alkoholu u dziewcząt jest podobna do notowanej u chłopców.

W polskiej tradycji picie stanowiło atrybut męskości. Zmiany obyczajowe, jakich doświadczamy w ostatnich dziesięcioleciach, zdają się kwestionować tę zasadę. W efekcie rodzi to nowe zagrożenia, na które odpowiedzią powinno być opracowanie programów profilaktycznych uwzględniających specyfikę dziewcząt jako adresatów. W świetle wyników dotychczasowych badań ogólnopolskich, picie alkoholu przez młodzież stało się niemal statystyczną normą. Dlatego też posiadana wiedza o rozmiarach i trendach rozwoju tego zjawiska w kraju oraz na poziomie regionalnym i lokalnym powoduje konieczność podejmowania konkretnych działań profilaktycznych, wychowawczych, informacyjnych.

Źródło: Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2018-2021, Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach ESPAD 2015;



Wyniki z przeprowadzonych badań przedstawione w „Raporcie o stanie Narkomanii w Polsce 2018” potwierdzają, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Spożycie alkoholu (badanie z 2014 roku) odnotowano na poziomie 89,7%, podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 4,7% (dane dla osób w wieku od 15 do 64 lat).

W przypadku młodych dorosłych (od 15 do 34 lat) rozpowszechnienie używania narkotyków w ciągu ostatniego roku jest wyższe niż w całej populacji. W krajach z najwyższymi wskaźnikami, jak w Czechach (23,5%) i Francji (23,1%), jest to co czwarta osoba, a we Włoszech co piąta (21%). W Polsce odsetek osób używających narkotyków w wieku od 15 do 34 lat wyniósł 10%, mimo to Polska nadal znajduje się w grupie krajów o niższych wskaźnikach.

Wyniki badań wśród osób dorosłych pokazują, że na tle Europy poziom rozpowszechnienia używania narkotyków, w tym najbardziej popularnej marihuany, w Polsce nie jest wysoki. Średnia europejska dla osób w wieku od 15 do 34 lat to 14%, podczas gdy w Polsce odsetek ten wynosi 9,8%. Najwyższe wskaźniki odnotowano w następujących krajach: Francja (21,5% – 2016 rok), Włochy (20,7% – 2017 rok), Czechy (19,4% – 2016 rok). Najniższe odsetki spośród krajów UE rejestrujemy w Grecji (4,5% – 2015 rok) oraz na Cyprze (4,3% – 2016 rok). Inny obraz sytuacji mamy w przypadku używania przetworów konopi indyjskich przez młodzież.

Według badań ESPAD przeprowadzonych wśród młodzieży szkolnej odsetek użytkowników marihuany i haszyszu wśród polskiej młodzieży w wieku 15-16 lat znajduje się powyżej średniej europejskiej, która dla Polski wyniosła 24%, a dla pozostałych badanych krajów – 16%. Do krajów z najwyższymi wskaźnikami używania marihuany zalicza się Czechy (37%), Monako (31%) oraz Francję (31%). Badanie ESPAD z 2015 roku objęło swoim zasięgiem 37 krajów.

W ciągu ostatnich 10 lat obserwujemy zmiany zachodzące w obszarze dotyczącym używania narkotyków. Pokazują to m.in. dane z leczenia osób uzależnionych oraz dane pochodzące z programów adresowanych do iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Na początku XX wieku najczęściej używanymi narkotykami wśród użytkowników iniekcyjnych była heroina i amfetamina. Obecnie, według danych z programów wymiany igieł i strzykawek z 2016 roku, po heroinę sięga co czwarty badany (27%), a po polską heroinę mniej niż co siódmy badany – 15%.

Pojawienie się nowych substancji psychoaktywnych (NSP) spowodowało wzrost używania tzw. „dopalaczy”. Wg przeprowadzonych badań około 40% badanych (dane za 2016 rok) w ciągu ostatnich 30 dni przed przeprowadzonym badaniem je zażywało. Nadal używana jest amfetamina, prawie co trzeci użytkownik deklaruje jej zażywanie (29%). Warto zwrócić uwagę, że duży odsetek osób przyjmujących narkotyki często sięga po alkohol (71%), benzodiazepiny (52%) oraz metadon (47%), czyli substancje legalne.

Analizując dane z Systemu Wczesnego Ostrzegania (SWO) widać, że Polska może być w przyszłości największym rynkiem NSP w Europie Środkowo-Wschodniej. Dane dotyczące liczby zabezpieczonych NSP w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania (SWO) za rok 2017 wskazują na trzykrotny wzrost liczby zabezpieczonych NSP w latach 2014-2017 – z 5.352 skonfiskowanych NSP do 17.355. Nasi południowi sąsiedzi odnotowali o wiele mniejsze liczby: 104 w Republice Czeskiej oraz 38 na Słowacji w 2017 roku, a największą liczbę zabezpieczonych NSP odnotowały Węgry 8.128 (2017r.).



Dane Systemu Wczesnego Ostrzegania wskazują, że w Polsce rośnie liczba zabezpieczonych opioidów z grupy NSP. W 2016 roku opioidy zidentyfikowano w prawie 170 przypadkach, podczas gdy w 2015 roku były to 24 przypadki. Wcześniej substancje z tej grupy praktycznie nie występowały w danych raportowanych przez SWO. Jest to niepokojąca tendencja szczególnie w kontekście potencjału tej grupy środków psychoaktywnych do powodowania zatruć.

Źródło: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii „Raport o stanie Narkomanii w Polsce 2018”.

Jeżeli chodzi o palenie tytoniu to obserwujemy nowe zjawisko jakim są elektroniczne papierosy tzw. e-papierosy (rodzaj inhalatora z nikotyną). Stają się one powoli popularną alternatywą dla papierosów tradycyjnych. E-papierosy pojawiły się stosunkowo niedawno, bo w 2004 roku i obecnie coraz więcej osób zastępuje klasyczne papierosy ich elektronicznym odpowiednikiem. W literaturze brakuje rzetelnych badań na ich temat. Do używania e-papierosów przyznaje się zaledwie 2% ogółu Polaków. Wśród palaczy e-papierosy pali 4% mężczyzn i mniej niż jedna na 100 kobiet. Ponad połowa Polaków nie zgadza się z opinią, że e-papierosy mogą pomóc rzucić palenie. Przeciwnego zdania jest 13%, przy czym 11% jest do tego poglądu raczej przekonana. Okazuje się również, że niepalący częściej niż osoby palące (13% wobec 12%) sądzą, że e-papierosy mogą pomóc w odejściu od nałogu palenia. Bardzo niepokojącym zjawiskiem jest powszechnie widoczne przejście przez młodzież z palenia papierosów tradycyjnych na e-papierosy.

Źródło: Kantar Public dla Głównego Inspektoratu Sanitarnego, październik 2017 „Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu.”

3. Problem używania środków psychoaktywnych w województwie lubuskim

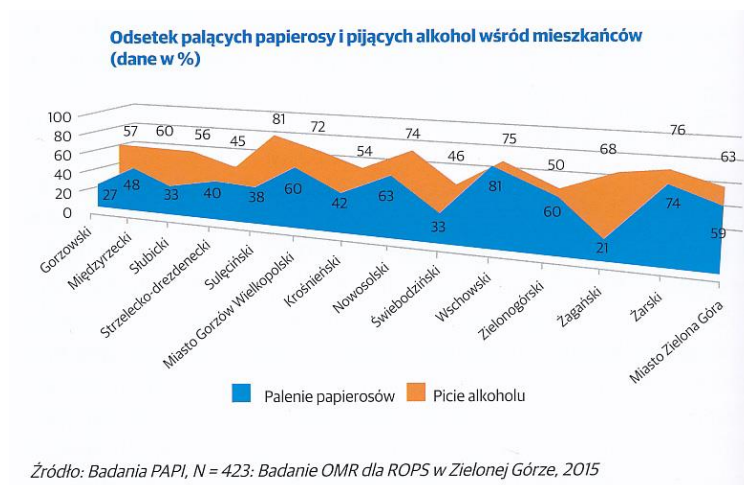
W województwie lubuskim źródłem informacji o skali zażywania środków psychoaktywnych są dane zaczerpnięte z Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2018-2021 oraz przytaczane w w/w Programie wyniki badań z 2015 roku, które były przeprowadzone na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Zielonej Górze przez OMR Grupę Badawczą Sławomira Kozieł „Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców województwa lubuskiego”. Badanie to zrealizowane zostało na reprezentatywnych grupach mieszkańców z całego województwa lubuskiego tj. na próbie 423 osób w wieku 20 - 65 lat, mieszkających na terenie województwa lubuskiego oraz 1236 uczniów z 6 klasy szkół podstawowych, uczniów klas pierwszych szkół gimnazjalnych i różnych typów szkół ponadgimnazjalnych oraz dodatkowo 833 uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.

Natomiast sondaż „Badanie stanu zdrowia oraz korzystania z używek wśród studentów” przeprowadzono wśród 4640 słuchaczy Uniwersytetu Zielonogórskiego i 400 słuchaczy z Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Gorzowie Wlkp. Badaniom zostali poddani studenci pierwszego, drugiego oraz trzeciego roku.

W województwie lubuskim mieszkańcy zdecydowanie częściej, bo w 50-70%, sięgają po alkohol, natomiast odsetek osób palących papierosy waha się od 25-60%. Biorąc pod uwagę średnie związane z deklaracjami odnośnie picia alkoholu i palenia papierosów można wskazać, iż około 40% mieszkańców, przynajmniej raz na jakiś czas pali papierosy, natomiast aż 60% sięga po alkohol.



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020



Najczęstszym legalnym środkiem psychoaktywnym, po który sięgają uczniowie szkół województwa lubuskiego jest alkohol. Porównując stopień używania alkoholu z papierosami należy stwierdzić, iż używają oni alkoholu dwa razy częściej niż papierosów. Okazjonalne palenie oraz częste łączenie obu substancji wynosi około 25% wskazań ogółu badanych uczniów. Rozważając częstotliwość spożywania alkoholu przez młode osoby, warto zwrócić uwagę, iż najczęściej sięgają po alkohol uczniowie ze szkół zlokalizowanych w obrębie obu stolic województwa lubuskiego, czyli Zielonej Góry i Gorzowa Wlkp., a także w powiatach: świebodzińskim, nowosolskim i międzyrzeckim.

W kontekście spożywania alkoholu przez młodzież istotną kwestią jest wiek inicjacji alkoholowej. Omawiane wyniki badań dowodzą, iż inicjacja alkoholowa większości uczniów przypada na dosyć wczesny wiek metrykalny. Z badań wynika, że 50% uczniów spożyło po raz pierwszy alkohol w okresie do 12 roku życia.

„Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców województwa lubuskiego” wykazała, iż wśród najczęściej używanych przez lubuszan nielegalnych substancji psychoaktywnych są leki (uspokajające i nasenne oraz przeciwbólowe i OTC), które stosowane są w celach pozamedycznych oraz przetwory konopi indyjskich (marihuana oraz haszysz).

Według przeprowadzonych badań poziom używania leków przez badanych lubuszan w celach pozamedycznych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem był wysoki i wynosił 23% (9% leki uspokajające i nasenne oraz 14% leki przeciwbólowe i OTC). Statystycznie najczęstszym narkotykiem używanym przez lubuszan są pochodne konopi indyjskich (marihuana i haszysz). Z badanych lubuszan 12% zadeklarowało kontakty z marihuaną (raz w życiu lub częściej), 2% przyznało się do używania bieżącego. Jeżeli chodzi o używanie innych nielegalnych środków psychoaktywnych to na kolejnych miejscach należy tu wymienić: amfetaminę – 4%, ecstasy – 3%, halucynogeny (LSD oraz grzyby) – 2%, NSP (tzw. dopalacze) – 2%.

W przypadku młodzieży 27% badanych deklaruje, iż najczęściej stosowanymi przez nich narkotykami jest marihuana i jej pochodne. 17% to osoby, które deklarują użycie przetworów konopi indyjskich co najmniej raz w życiu, natomiast 10% badanych uczniów przyznaje się do bieżącego stosowania (w ciągu 30 dni przed badaniem) marihuany lub haszyszu. Na kolejnych miejscach najpowszechniej używanych przez lubuską młodzież nielegalnych środków psychoaktywnych



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020

wymienić należy: NSP (tzw. „dopalacze”) - 7% uczniów zadeklarowało jakikolwiek kontakt w życiu, 4% kontakty w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem; amfetaminę - 4%; substancje halucynogenne - 3%; substancje wziewne - 3%; ecstasy - 2%, heroina - 2%; kokaina - 2%.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż 77% ogółu uczniów w nich uczestniczących nigdy nie korzystało z substancji psychoaktywnych. Jednakże spośród przebadanej populacji uczniów najwięcej z nich zażyło je po raz pierwszy w szkole podstawowej oraz gimnazjalnej. Są to dane wskazujące na możliwość łatwego uzależnienia się od substancji, które pozornie mogą pomóc w zapomnieniu występujących w tym wieku problemów.

Źródło: Załącznik do uchwały nr XXVI/370/16 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, Używanie substancji psychoaktywnych w Polsce i województwie lubuskim. Cechy zjawiska i systemu pomocy”, Dorota Rybczyńska-Abdel Kawy, Adam Polański.

4. Problem używania środków psychoaktywnych w Mieście Zielona Góra

W przypadku Miasta Zielona Góra szacunkowa liczba mieszkańców Zielonej Góry uzależnionych od alkoholu to ok. 2692 osoby, zaś osób pijących szkodliwie to ok. 8-9 tys. Brak jest bardziej aktualnych i szczegółowych danych dotyczących używania przez mieszkańców naszego miasta środków psychoaktywnych.

Stowarzyszenie Producentów i Dziennikarzy Radiowych z Poznania w 2018 r. w ramach realizacji ogólnopolskiej kampanii „Zachowaj Trzeźwy Umysł” przeprowadziło badania ankietowe „Ogólnopolska diagnoza społeczna uczniów 2018” wśród uczniów obecnych szkół podstawowych. W Zielonej Górze do badań ankietowych przystąpiły dzieci i młodzież w dwóch grupach wiekowych: klasy młodsze (V i VI klasa szkół podstawowych) oraz roczniki starsze (czyli klasy VII i VIII szkół podstawowych). Badanie było realizowane za pomocą kwestionariusza ankiety internetowej (CAWI) wypełnianej audytoryjnie

w dniach 1 października 2018 r. – 12 stycznia 2019 r.

Próba badawcza dla miasta Zielona Góra wyniosła 1456 uczniów, z tego: 748 uczniów (404 dziewczynki i 344 chłopców) – w klasach V-VI szkoły podstawowe oraz 708 uczniów (388 dziewczynki i 320 chłopców) - w klasach VII-VIII szkół podstawowych. Wyniki prezentuje poniżej zamieszczona tabela:

Klasy V-VI: próba badawcza: 748 osób, w tym 404 dziewczynki i 344 chłopców.			
w ciągu ostatnich 12 miesięcy	Ogółem %	Dziewczęta %	Chłopcy %
wypił(a) szampana	12,83	10,64	15,41
wypił(a) piwo	7,49	6,68	8,43
wypił(a) wino	5,08	4,46	5,81
wypił(a) wódkę	3,74	3,22	4,36
zapalił(a) papierosa	5,35	4,21	6,69
zażył(a) marihuanę	2,14	2,48	1,74



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020

zażył(a) dopalaczy	2,14	2,23	2,03
--------------------	------	------	------

Klasy VII-VIII: próba badawcza 708 osób, w tym 388 dziewczynek i 320 chłopców.			
w ciągu ostatnich 12 miesięcy	Ogółem %	Dziewczęta %	Chłopcy %
wypił(a) szampana	19,49	19,33	19,69
wypił(a) piwo	20,06	19,07	21,25
wypił(a) wino	15,11	16,24	13,75
wypił(a) wódkę	13,7	13,92	13,44
zapalił(a) papierosa	20,06	22,42	17,19
zażył(a) marihuanę	4,94	4,12	5,94
zażył(a) dopalaczy	3,11	2,84	4,44

Powyższe badanie zostało zrealizowane przy współpracy Biura Profilaktyki i przeciwdziałania Uzależnieniom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze.

W Zielonej Górze przeprowadzono również badanie oparte na metodologii „tajemniczego klienta”, którego celem była diagnoza rzeczywistych rozmiarów zjawiska sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. Badanie odbyło się w ramach kampanii profilaktyczno-edukacyjnej pn. „Międzypokoleniowa Koalicja Nieobojętnych - na rzecz odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu”.

Projekt zrealizowano w 32 losowo wybranych punktach sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta Zielona Góra. W ponad połowie wylosowanych placówek (56%) sprzedawcy byli gotowi sprzedać alkohol „młodym audytorom” nie pytając ich wcześniej o dowód osobisty. W 44 % badanych sklepów sprzedawca zapytał młodego audytora o dowód osobisty, a wobec jego braku - odmówił sprzedaży piwa. Na 32 próby zakupu piwa przeprowadzone w ramach badania, 14 zakończyło się odmową sprzedaży alkoholu przez sprzedawcę (43,8%). Konieczne było podjęcie 18 interwencji przez „dorosłego audytora” w związku z gotowością sprzedaży piwa „młodemu audytorowi”. W 16 sytuacjach interwencja okazała się skuteczna (88,8%) i sprzedawca ostatecznie odmówił sprzedaży. W dwóch sytuacjach interwencja została zlekceważona przez personel sklepu.

Źródło: ” dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp., Wydział Ruchu Drogowego, „Analiza stanu bezpieczeństwa w woj. Lubuskim za rok 2016, dane wynikające z badań przeprowadzonych podczas kampanii profilaktyczno-edukacyjnej w 2014 r. pn. „Międzypokoleniowa Koalicja Nieobojętnych - na rzecz odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu w Zielonej Górze”.

Biorąc pod uwagę rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz wytyczne Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii a także fakt, iż badania dotyczące ogółu mieszkańców Miasta Zielonej Góry w zakresie zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych nie były w ostatnich latach przeprowadzane, istnieje



konieczność dokonania wśród mieszkańców Zielonej Góry diagnozy w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych.

V. Cele, zadania i adresaci Programu

1. Cel główny

Głównym celem Programu założonym do realizacji w 2020 roku jest:
Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

2. Cele operacyjne przyjęte w Programie to:

- 1) ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z używania substancji psychoaktywnych poprzez profilaktykę oraz podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Zielonej Góry, w szczególności dzieci i młodzieży;
- 2) redukcja szkód wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz zwiększenie dostępności i jakości ofert pomocowych dla mieszkańców Zielonej Góry.

3. Zadania Programu

Realizacja zadań szczegółowych wymienionych w części X Programu uwzględniać będzie kierunki wyznaczone przez NPZ w Krajowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii, ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii, rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii z dnia 22 stycznia 2018 r. a w szczególności:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
- 3) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 4) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo – rekreacyjnych dla uczniów, a także działań
na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 5) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii;



- 6) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego;
- 7) edukację zdrowotną, a w tym między innymi:
 - a) działalność informacyjno-edukacyjną w zakresie zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych;
 - b) działalność informacyjną w zakresie dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób uzależnionych lub zagrożonych uzależnieniem;
 - c) działalność szkoleniową w zakresie skutecznych interwencji i programów profilaktycznych;
- 8) profilaktykę, a w tym między innymi:
 - a) działalność zapobiegawczą;
 - b) poszerzanie, udoskonalanie, wdrażanie oferty skutecznych, rekomendowanych programów profilaktycznych;
 - c) poszerzenie oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej;
 - d) rozwijanie kompetencji wychowawczych rodziców i wychowawców, sprzyjających budowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży;
- 9) redukcję szkód, rehabilitację i reintegrację społeczną, a w tym między innymi:
 - a) leczenie, rehabilitację, reintegrację osób uzależnionych;
 - b) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania substancji psychoaktywnych;
 - c) wspieranie sieci hosteli dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu;
 - d) ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych;
 - e) wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych;
 - f) wspieranie dostępu do leczenia ambulatoryjnego dla osób używających szkodliwie i uzależnionych;
- 10) podjęcie działań zmierzających do kompleksowej diagnozy zjawisk związanych z używaniem substancji psychoaktywnych na terenie Miasta Zielonej Góry.

4. Beneficjenci Programu

Program adresowany jest do mieszkańców Zielonej Góry a w szczególności do dzieci i młodzieży, osób używających, uzależnionych i współuzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin, osób doświadczających przemocy, sprawców przemocy i ich rodzin, osób zawodowo zajmujących się profilaktyką uzależnień, pracą z osobami sięgającymi po substancje psychoaktywne, nauczycieli, wychowawców, pedagogów etc.

5. Realizatorzy Programu

Program realizowany jest przez jednostki samorządu terytorialnego (Miasto Zielona Góra), organizacje pozarządowe, placówki prowadzące działalność oświatową, leczniczą, kościoły i związki



wyznaniowe, osoby fizyczne (terapeuci, socjoterapeuci, psychologzy, prawnicy) oraz inne podmioty realizujące zadania z zakresu ograniczania stosowania substancji psychoaktywnych.

VI. Sposoby realizacji Programu

Przy realizacji Programu zastosowane będą następujące strategie:

- 1) strategia informacyjna - realizowana na każdym poziomie zagrożeń, której celem jest informowanie o skutkach zachowań ryzykownych i umożliwianie dokonywania racjonalnego wyboru. Stosuje się tu założenie, iż dostarczenie informacji o skutkach zachowań negatywnych powoduje zmianę zachowań ryzykownych poprzez zmianę postawy;
- 2) strategia edukacyjna - kładzie nacisk na umiejętność dokonywania racjonalnych wyborów, zmierza do kształtowania osoby posiadającej własne zdanie, preferującej zdrowy styl życia, akceptującej swoją tożsamość i umiejącej pomagać innym;
- 3) strategia alternatyw - realizowana jest przez szkołę i rodzinę. Środowiska te powinny zarówno rozwijać i kształtować zainteresowania, jak i proponować alternatywne/zdrowe sposoby spędzania wolnego czasu. W stosowaniu tej metody bardzo ważna jest modelująca rola dorosłych. Jej celem jest pomoc w zaspokajaniu potrzeby sukcesu, satysfakcji, przynależności poprzez działalność pozytywną, będąca alternatywą dla zachowań ryzykownych;
- 4) strategia interwencyjna - kładzie nacisk na wsparcie w sytuacjach trudnych oraz udzielanie specjalistycznej pomocy osobom jej potrzebującym oraz ich rodzinom. Dotyczy ona grup podwyższonego ryzyka;
- 5) strategia zmniejszania szkód - ma za zadanie zmniejszanie szkód indywidualnych jednostki oraz całego społeczeństwa poprzez zmniejszanie zagrożenia, jakie niosą ze sobą zachowania ryzykowne. Adresatem strategii są grupy najwyższego ryzyka.

Realizacja Programu nastąpi również poprzez:

- 1) udzielanie dotacji celowej jednostkom spoza sektora finansów publicznych;
- 2) zakup usług od podmiotów prawnych i fizycznych;
- 3) tworzenie bazy merytorycznej, organizacyjnej i materialnej niezbędnej do realizacji Programu.

VII. Finansowanie Programu

Finansowanie Programu dokonywane będzie w ramach środków własnych Miasta oraz darowizn, zapisów i innych wpływów od osób fizycznych i prawnych.

W 2020 roku planuje się kwotę 3 600 000 zł z tytułu wpływów do budżetu Miasta za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

VIII. Nadzór i wskaźniki efektywności Programu



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020

Nadzór nad realizacją zadań własnych miasta powierzonych do realizacji podmiotom, koordynowanie oraz kontrolę formalną i finansową tych zadań prowadzi Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, w tym Biuro Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom.

W ramach zadań zleconych, po zakończeniu ich realizacji, podmioty zobowiązane są do przedstawienia sprawozdania z przebiegu i rezultatów działalności. Sprawozdanie z realizacji Programu składane jest przez Biuro Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej do Rady Miasta w terminie do końca pierwszego kwartału roku następnego.

Podstawowymi wskaźnikami realizacji poszczególnych zadań będą między innymi:

- 1) liczba osób korzystających ze zorganizowanej pomocy specjalistycznej;
- 2) liczba zorganizowanych szkoleń oraz ilość przeszkolonych osób;
- 3) liczba realizowanych działań profilaktycznych i osób nimi objętych;
- 4) liczba i rodzaj podmiotów realizujących działania;
- 5) liczba dzieci i młodzieży objętych działaniami profilaktycznymi.

IX. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zgodnie z treścią art.4¹ ust.3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2018 r., poz. 2137 t.j. z późn. zm.): "Wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności inicjujące zadania w zakresie określonym w ust. 1 oraz podejmujące czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego".

1. Zadania Komisji.

Zadania Komisji i jej regulamin określony jest każdorazowo zarządzeniem Prezydenta Miasta Zielona Góra. Do zadań Komisji należy:

- 1) realizacja Programu poprzez inicjowanie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- 2) prowadzenie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego zgodnie z art. 24-26 i art. 40 ust. 10 ustawy w sprawach osób nadużywających alkoholu;
- 3) opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie liczby punktów, zgodności lokalizacji punktu sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych z zasadami określonymi w odrębnej uchwale Rady Miasta Zielona Góra;
- 4) kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z zasadami określonymi w stosownych przepisach;
- 5) przygotowywanie sprawozdań półrocznych i rocznych z działalności Komisji oraz innych dokumentów zawierających wyniki pracy komisji i zespołów;
- 6) udział w grupach roboczych Zespołu Interdyscyplinarnego;
- 7) uczestnictwo w posiedzeniach Sądu Rejonowego Wydziału Rodzinnego i Nieletnich.

2. Zasady wynagradzania członków Komisji.



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020

Określa się następujące zasady wynagradzania członków Komisji:

- 1) członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie otrzymywane z tytułu wykonywania czynności związanych z pełnieniem obowiązków społecznych, które obejmuje udział w posiedzeniach Komisji, udział w pracach zespołów oraz pełnienie dyżurów;
- 2) za podstawę ustalenia wynagrodzenia przyjmuje się średnią kwartalną przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez zysku, ogłoszoną przez prezesa GUS, obliczoną za kwartał poprzedzający okres, za który wypłacane jest wynagrodzenie;
- 3) ustala się następujący sposób obliczania miesięcznego wynagrodzenia otrzymywanego przez biorących udział w posiedzeniach Komisji, pracach zespołów oraz dyżurach:
 - a) przewodniczący komisji - w wysokości 0,32 podstawy,
 - b) zastępca przewodniczącego oraz przewodniczący zespołu - w wysokości 0,27 podstawy,
 - c) członek Komisji - w wysokości 0,22 podstawy, przy czym kwotę bazową (podstawę) stanowi kwota, o której mowa w pkt 2.
- 4) w przypadku uczestnictwa wyłącznie w posiedzeniach Komisji przysługuje uczestnikowi 15% kwoty wynagrodzenia wynikającej z zapisów w pkt 3;
- 5) za każdą nieobecność w posiedzeniu Komisji, pracach zespołów oraz na dyżurze, potrąca się z kwoty wynagrodzenia wynikającej z zapisów w pkt 3:
 - a) na posiedzeniach Komisji -15%,
 - b) pracach zespołów -10%,
 - c) na dyżurach -10%;
- 6) podstawę do wypłacenia wynagrodzenia stanowi podpisane przez Przewodniczącego Komisji lub Wiceprzewodniczącego Komisji, zestawienie udziału poszczególnych członków Komisji w posiedzeniu, zespole, dyżurze, kontroli - w przeciwnym przypadku wynagrodzenie nie przysługuje.

X. Wykaz zadań planowanych do zrealizowania w ramach Programu w 2020 roku.

Poniższa tabela zawiera wykaz działań planowanych do zrealizowania w ramach **Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020** w oparciu o zadania wynikające z ustawy o wychowaniu

w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz kierunki wyznaczone przez Narodowy Program Zdrowia w Krajowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii.

Działania	Wskaźniki
1. Realizacja kampanii społecznych przeciwdziałających uzależnieniom i przemocy oraz promujących zdrowy styl życia i wartości rodzinne.	– ilość przeprowadzonych kampanii, ilość i rodzaj podmiotów uczestniczących w kampaniach, liczba osób dorosłych, dzieci i młodzieży uczestniczących w kampaniach,



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020

<p>2. Realizacja działań informacyjno-edukacyjnych, profilaktycznych i terapeutycznych dotyczących ryzyka szkód wynikających z używania substancji psychoaktywnych i związanej z tym zjawiskiem przemocy.</p>	<p>– liczba działań, liczba osób dorosłych, dzieci i młodzieży, ilość podmiotów realizujących działania,</p>
<p>3. Realizacja zajęć artystycznych z elementami profilaktyki uzależnień - edukacja przez sztukę, kierowanych do dzieci i młodzieży, a w szczególności uczniów zielonogórskich szkół.</p>	<p>– ilość podjętych działań, liczba dzieci i młodzieży, ilość podmiotów realizujących działania,</p>
<p>4. Realizacja działań informacyjno-edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących problematyki uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w przedszkolach, szkołach, innych placówkach oświatowych oraz wsparcie podmiotów, w których zakresie działania znajduje się profilaktyka uzależnień od substancji psychoaktywnych i przeciwdziałanie przemocy.</p>	<p>– ilość podjętych działań, ilość szkół i przedszkoli, placówek oświatowych i innych podmiotów uczestniczących w działaniach, liczba osób dorosłych, dzieci i młodzieży uczestniczących w działaniach,</p>
<p>5. Organizacja i wsparcie działań informacyjno-edukacyjnych i profilaktycznych realizowanych dla placówek wsparcia dziennego prowadzonych przez organizacje pozarządowe w zakresie problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych i przeciwdziałania przemocy.</p>	<p>– ilość placówek wsparcia dziennego uczestniczących w działaniach, liczba osób dorosłych, dzieci i młodzieży uczestniczących w działaniach, ilość podjętych działań,</p>
<p>6. Realizacja działań zapewniających dostęp do informacji o organizacjach i instytucjach zajmujących się przeciwdziałaniem, zapobieganiem i leczeniem skutków uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałaniem przemocy (np. poprzez strony internetowe, ogłoszenia, radio, TV, broszury etc.).</p>	<p>– ilość podjętych działań, ilość podmiotów uczestniczących w działaniach,</p>
<p>7. Promowanie zdrowego stylu życia, w szczególności poprzez:</p>	



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020

<p>1) prowadzenie profilaktycznych zajęć sportowo rekreacyjnych,</p> <p>2) dofinansowanie obozów i kolonii socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin uzależnionych od substancji psychoaktywnych i doznających przemocy</p> <p>3) dofinansowanie działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w profilaktycznych zajęciach pozalekcyjnych, programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.</p>	<p>– liczba i rodzaj działań, liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w działaniach, liczba podmiotów realizujących działania,</p>
<p>8. Realizacja działań minimalizujących występowanie ryzykownych zachowań wśród dzieci i młodzieży, w tym uczniów szkół zielonogórskich, poprzez wzmocnienie czynników chroniących w ramach rozwoju psychicznego i społecznego.</p>	<p>– liczba działań, liczba podmiotów realizujących działania, liczba osób uczestniczących, w tym dzieci i młodzieży,</p>
<p>9. Zakup i dystrybucja profilaktycznych materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących uzależnień i przemocy (broszur, plakatów, ulotek, itp.) w miejscach użyteczności publicznej, skierowanych do osób dorosłych, dzieci i młodzieży.</p>	<p>– liczba i rodzaj miejsc, w których udostępniono materiały, liczba i rodzaj podmiotów, którym udostępniono materiały,</p>
<p>10. Organizowanie i wspieranie działań przeciwdziałających zjawisku przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych.</p>	<p>– liczba działań i podmiotów uczestniczących, liczba osób uczestniczących w działaniach,</p>
<p>11. Realizacja działań upowszechniających wiedzę i korygujących postawy w zakresie przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych.</p>	<p>– liczba podmiotów podejmujących działania, ilość podjętych działań, liczba osób uczestniczących w działaniach,</p>
<p>12. Realizacja działań dotyczących popularyzacji wiedzy w zakresie skutków i szkodliwości używania substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży skierowanych do różnych</p>	<p>– liczba działań, liczba osób uczestniczących w działaniach, liczba podmiotów podejmujących działania,</p>



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020

grup wiekowych.	
13. Zakup i dystrybucja profilaktycznych materiałów informacyjno-edukacyjnych m.in.: książek, broszur, plakatów, ulotek, gadżetów, dotyczących szkodliwości używania wyrobów tytoniowych wśród dzieci, młodzieży i dorosłych.	– liczba i rodzaj miejsc, w których udostępniono materiały, liczba i rodzaj podmiotów, którym udostępniono materiały,
14. Realizacja szkoleń i innych działań edukacyjnych dla osób zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie (personel medyczny, pracownicy MOPS, świetlic socjoterapeutycznych, burs itp.).	– liczba przeprowadzonych szkoleń i innych działań, liczba osób, do których skierowano działania,
15. Realizacja superwizji dla osób pracujących w obszarze pomocy osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych i ich rodzinom.	– liczba przeprowadzonych superwizji, liczba podmiotów realizujących działanie, liczba osób biorących udział w zajęciach,
16. Podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą przez wsparcie i organizację szkoleń oraz innych działań edukacyjnych, w szczególności dotyczących realizacji programów profilaktycznych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych dotyczących promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej oraz wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania substancji psychoaktywnych.	– liczba i rodzaj szkoleń, liczba uczestników, liczba i rodzaj podmiotów uczestniczących,
17. Kontrola punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.	– liczba i rodzaj skontrolowanych punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych,



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020

<p>18. Realizacja działań informacyjno - edukacyjnych oraz programów profilaktycznych dotyczących ryzyka używania substancji psychoaktywnych i przemocy skierowanych do:</p> <ol style="list-style-type: none">1) kobiet i kobiet w ciąży oraz ich rodzin,2) kierowców i kandydatów na kierowców,3) osób starszych oraz ich rodzin,4) zagrożonych uzależnieniem, współuzależnieniem oraz z syndromem DDA.	<p>– liczba działań i programów profilaktycznych, liczba osób biorących udział w działaniach, liczba podmiotów realizujących działania,</p>
<p>19. Realizacja działań podnoszących i rozwijających kompetencje wychowawców, pedagogów, psychologów i rodziców w ramach przedszkolnych i szkolnych programów wychowawczo - profilaktycznych, sprzyjających rozwojowi psychospołecznemu uczniów oraz kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.</p>	<p>– liczba i rodzaj działań, liczba podmiotów realizujących działania, liczba osób objętych działaniami,</p>
<p>20. Realizacja działań w zakresie zapewnienia specjalistycznej pomocy (prawnej, psychologicznej, terapeutycznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej) dla dorosłych, młodzieży i dzieci zagrożonych uzależnieniem, z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych, współuzależnionych, doznających przemocy, dzieci ze wskazaniem występowania FASD i ich opiekunów.</p>	<p>– liczba i rodzaj działań, liczba podmiotów realizujących działania, liczba osób objętych działaniami,</p>
<p>21. Wsparcie placówek leczniczych, instytucji i organizacji pozarządowych prowadzących usługi specjalistyczne (prawne, psychologiczne, terapeutyczne, socjoterapeutyczne, opiekuńcze) dla osób zagrożonych uzależnieniem, uzależnionych i współuzależnionych od substancji psychoaktywnych, doznających przemocy.</p>	<p>– liczba i rodzaj działań, liczba podmiotów realizujących działania, liczba osób objętych działaniami,</p>
<p>22. Realizacja działań w zakresie aktywizacji, reintegracji zawodowej i społecznej osób</p>	<p>– liczba i rodzaj działań, liczba podmiotów realizujących działania, liczba osób objętych</p>



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020

uzależnionych i współuzależnionych od substancji psychoaktywnych.	działaniami,
23. Wspieranie programów i działań środowisk abstynenckich.	– liczba organizacji abstynenckich, rodzaj wspieranych działań,
24. Zakup i dystrybucja materiałów promujących działalność środowisk abstynenckich.	– liczba i rodzaj podmiotów, którym udostępniono materiały,
25. Wsparcie dla organizacji punktów konsultacyjnych, informacyjnych, telefonów zaufania, poradni w soboty itp.	– liczba punktów objętych wsparciem, liczba osób objętych pomocą,
26. Upowszechnianie standardów jakości działań profilaktycznych z obszaru przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych i przemocy.	– liczba, rodzaj działań, liczba i rodzaj podmiotów,
27. Rozwijanie i wspieranie hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu.	– rodzaj działań, liczba podmiotów i liczba osób korzystających z hosteli i mieszkań readaptacyjnych,
28. Przeprowadzenie diagnozy w społeczności lokalnej w zakresie używania substancji psychoaktywnych.	– podmioty przeprowadzające diagnozę, liczba osób i podmiotów objętych diagnozą,
29. Obsługa administracyjna i kancelaryjna Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a w szczególności: 1) ustalanie i wypłata wynagrodzenia członków Komisji za realizację zadań wynikających z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, 2) sporządzanie postanowień związanych z opiniowaniem wniosków przedsiębiorców ubiegających się o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, 3) zawieranie i obsługa umów ze specjalistami pracującymi na rzecz Komisji, w tym m.in. za wykonywanie badań oraz wydawanie opinii przez biegłych, sądowych w przedmiocie uzależnienia, 4) szkolenia członków Komisji,	– liczba przyjętych wniosków o objęcie leczeniem odwykowym, – liczba osób, które uzyskały informacje o możliwościach pomocy osobom dotkniętym chorobą alkoholową i ich rodzinom oraz z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, – liczba osób, z którymi członkowie Komisji przeprowadzili rozmowy motywujące do podjęcia leczenia w związku z nadużywaniem alkoholu, – liczba osób nadużywających alkoholu, które podjęły leczenie bez kierowania sprawy do sądu, po zastosowaniu przez członków Komisji metody krótkiej interwencji, – liczba osób, wobec których Komisja wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu, – ilość wydanych postanowień MKPRA dot.



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2020

5) wyposażenie biura Komisji.	zaopiniowania wniosków przedsiębiorców o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, – liczba członków Komisji korzystających ze szkoleń.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PRZEWODNICZĄCY RADY

Piotr Barczak