

UCHWAŁA NR LI /240/ 2006
RADY MIEJSKIEJ W ZAWIDOWIE
Z DNIA 06 lutego 2006r.

W sprawie: uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Uzależnień na rok 2006

Na podstawie art.18 ust.1 pkt.15 ustawy z dnia 18 marca 1990 o samorządzie gminnym / tekst jednolity Dz.U.Nr 142 poz.1591 z 2001r / ,w związku z art.4¹ ustawy z dnia 26 października 1982r o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi / Dz.U.nr 147 poz.1231 z 2002r z późn. zm./

Rada Miejska w Zawidowie

Uchwała co następuje

Par.1

Zatwierdza się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień na rok 2006 w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

Par.2

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Zawidowa.

Par.3

Uchwała wchodzi w życie z dniem ogłoszenia i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Zawidowie.

Przewodniczący
Rady Miejskiej

/-/ Dominik Tracz

Załącznik do Uchwały Nr LI/240/2006
Rady Miejskiej w Zawidowie
z dnia 06 lutego 2006r

**GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ
W ZAWIDOWIE NA ROK 2006**

I.WSTĘP

Kondycja ekonomiczna gminy stanowi bardzo istotny kontekst dla współwystępowania wielu problemów społecznych, między innymi nadużywania substancji psychoaktywnych.

Zachowania takie jak picie alkoholu i eksperymenty z narkotykami – podobnie często podejmuje młodzież z domów o najniższym statusie ekonomicznym i edukacyjnym, jak młodzież z domów o statusie najwyższym. W przypadku tej drugiej grupy rozpowszechnianie konsumpcji substancji psychoaktywnych bywa nawet wyższe.

Uzależnienie fizjologiczne (ang. *physiological dependence*), zwane też czasem *fizycznym*, to nabyta silna potrzeba stałego zażywania jakiejś substancji odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych (np. bóle, **biegunki**, uczucie zimna, wymioty, drżenia mięśni, **bezsennaść**). Zaprzestanie jej zażywania (odstawienie) prowadzi do wystąpienia zespołu objawów, które określa się jako **zespół abstynencyjny** (zespół z odstawienia). W leczeniu uzależnienia fizjologicznego stosowana jest **detoksykacja**, czyli odtrucie.

Grupa substancji, których nadużywanie prowadzi do uzależnienia fizjologicznego jest niewielka. Najważniejsze z nich to (w nawiasie nazwa choroby polegającej na uzależnieniu od danej substancji):

- **nikotyna (nikotynizm)** - najpowszechniejsze uzależnienie fizjologiczne na świecie
- **alkohol etylowy (alkoholizm)**
- **opioidy**, czyli między innymi **heroina** i **morfina**
- niektóre steroidy (zwane niesłusznie sterydami)
- **barbiturany**, czyli pochodne **kwasu barbiturowego**, stosowane jako leki nasenne

Uzależnienie psychiczne (ang. *psychical dependence*), znane też jako *psychologiczne*, to nabyta silna potrzeba stałego wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji, której niespełnienie jednak nie prowadzi do poważnych fizjologicznych następstw. Uzależnienie psychiczne cechuje:

- wzrost napędu związanego z poszukiwaniem środka uzależniającego
- wzrost tolerancji na działanie środka (obniżenie efektu przyjemności który on dostarcza)
- kompulsywna konsumpcja środka kosztem swojego zdrowia oraz otoczenia
- osłabienie woli
- obsesja brania i natręctwa myślowe utrzymujące się i nawracające nawet po wieloletniej abstynencji
- samooszukiwanie się usprawiedliwiający wykonywanie danej czynności (związane z psychologicznymi mechanizmami obronnymi)
- fizyczne wyniszczenie, brak zainteresowania otoczeniem niezwiązanym ze środkiem i jego zdobywaniem
- wypalenie emocjonalne prowadzące do samobójstwa

Zależność psychiczna to stan, w którym osoba dotknięta tą chorobą nie potrafi bez pomocy z zewnątrz przerwać zachowań kompulsywnych związanych ze zdobywaniem i konsumpcją. Nie leczona zależność psychiczna od substancji chemicznych prowadzi najczęściej do więzienia, szpitala psychiatrycznego, a w końcu i śmierci.

Na dzień dzisiejszy nie są znane skuteczne metody leczenia uzależnienia psychicznego od substancji chemicznych. Możliwe jest zatrzymanie kompulsywnych zachowań ale nie całkowite wyleczenie.

Uzależnienie społeczne (socjologiczne), wiąże się z zażywaniem środków toksycznych pod wpływem panującej **mody** lub w grupie ludzi podobnych do siebie, w kręgach młodzieży z tzw. **subkultur**. Istotą zjawiska jest bardzo silne uzależnienie od grupy, co pociąga za sobą bezwzględne respektowanie panujących w niej zasad i obyczajów. Ponadto osoba uzależniona, w miarę pogłębiania się choroby rezygnuje z ważnych dla siebie wcześniej aktywności, wypada z ról społecznych (utrata pracy, usunięcie ze szkoły, konflikty w rodzinie, zanik zainteresowań, zawężenie kontaktów do grupy narkomańskiej). Następuje coraz większa marginalizacja i najczęściej również kryminalizacja środowiska, w którym obraca się uzależniony.

Przewycięzenie uzależnienia fizjologicznego w walce z uzależnieniem **narkotykowym** to niewielkie osiągnięcie. Głównym czynnikiem powodującym, że narkomani wracają do uzależnienia jest jego psychiczny aspekt.

W **Polsce** i na świecie popularnym i skutecznym środkiem do walki z uzależnieniem psychicznym są **mityngi AA**. Na podobnej zasadzie organizowane są zebrania **anonimowych narkomanów**, anonimowych **nikotynistów**, anonimowych erotomanów (AE) oraz anonimowych hazardzistów.

Alkohol - używanie.

Alkohol zajmuje szczególne miejsce wśród substancji spożywanych przez człowieka. Wynika to z faktu, że bardzo szybko - ze względu na niewielki rozmiar cząsteczek - jest wchłaniany przez organizm, wywołując zmiany w samopoczuciu i nastroju, przez większość konsumentów odbierane jako przyjemne. Wchłanianie rozpoczyna się już w jamie ustnej, jest kontynuowane w dalszych częściach układu pokarmowego, zwłaszcza w jelitach. Stamtąd przenika do krwi, a następnie do mózgu. Działanie alkoholu na ośrodkowy układ nerwowy jest dwukierunkowe: wywołuje on stopniowe uspienie a także znieczulenie. Ponieważ usypianie ośrodkowego układu nerwowego następuje stopniowo, rozpoczynając się od ośrodków sprawujących kontrolę, wprowadzenie początkowej dawki może wywołać paradoksalnie ożywienie i pobudzenie. Później ujawnia się pełna natura alkoholu prowadząca do uspienia i zatrzymywania kolejnych czynności mózgu, aż do stanu utraty równowagi i koordynacji, śpiączki, a w końcu do zatrzymania procesów niezbędnych do życia.

Alkohol - nadużywanie

Spożywanie alkoholu wiąże się z ryzykiem wystąpienia szkód zdrowotnych, zarówno somatycznych, jak i psychologicznych, zwłaszcza jeśli alkohol spożywany jest często, w dużych ilościach lub też w niewłaściwych okolicznościach. Wśród szkód zdrowotnych na plan pierwszy wysuwa się zespół uzależnienia od alkoholu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) po długotrwałych badaniach ustaliła dawki alkoholu, których nie należy przekraczać, aby zminimalizować ryzyko wystąpienia w przyszłości szkód zdrowotnych. Jest to 20 gramów czystego alkoholu dla kobiety i 40 gramów alkoholu dla mężczyzny, pite nie więcej niż pięć razy w tygodniu. Eksperci ostrzegają jednak, że stosowanie takich dawek, zwłaszcza regularnie, w dłuższym czasie, może doprowadzić do wystąpienia szkód zdrowotnych. Dawki te wyznaczono jako wskaźnik nadużywania alkoholu a także jako granicę, do której musi zmniejszyć spożycie osoba pijąca ryzykownie. Nie rekomenduje się jednak osobom pijącym mniej zwiększania spożycia.

Do niewłaściwych okoliczności spożywania alkoholu należy zaliczyć przede wszystkim: zbyt młody wiek konsumenta (tj. przed zakończeniem okresu dojrzewania), okres ciąży i karmienia, stany chorobowe, przyjmowanie większości leków.

Zespół uzależnienia od alkoholu

Zespół uzależnienia od alkoholu, zgodnie z kryteriami zawartymi w 10 edycji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD 10) należy definiować jako wystąpienie przynajmniej trzech z następujących objawów, w okresie przynajmniej jednego miesiąca lub w ciągu ostatniego roku w kilkukrotnych okresach krótszych niż miesiąc:

Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia ("głód alkoholowy").

Upośledzenie zdolności kontrolowania zachowań związanych z pićm (upośledzenie zdolności powstrzymywania się od picia, trudności w zakończeniu picia, trudności w ograniczaniu ilości wypijanego alkoholu).

Fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego w sytuacji ograniczenia lub przerywania picia (drżenie, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunka, bezsenność, niepokój, w krańcowej postaci majaczenie drżenne) lub używanie alkoholu w celu uwolnienia się od objawów abstynencyjnych.

Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu, potrzeba spożywania zwiększonych dawek dla osiągnięcia oczekiwanego efektu.

Koncentracja życia wokół picia kosztem zainteresowań i obowiązków.

Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia.

Uzależnienie od alkoholu jest chorobą chroniczną, postępującą i potencjalnie śmiertelną. Nie jest możliwe całkowite jej wyleczenie, a jedynie zahamowania narastania jej objawów i szkód zdrowotnych z nią związanych.

W świetle nowoczesnej wiedzy uzależnienie od alkoholu jest chorobą wieloczynnikową, bio-psycho-społeczną, uszkadzającą funkcjonowanie człowieka w sferze somatycznej, psychologicznej, społecznej i duchowej. Model leczenia tego schorzenia musi być dostosowany do takiego sposobu postrzegania tej choroby.

Wielkość i struktura spożycia

Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca (według GUS):

Lata	Spożycie w litrach na jednego mieszkańca				
	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
1992	3,5	7,6	0,91	38,6	2,12
1993	3,8	7,5	0,90	33,0	1,82
1994	3,8	6,9	0,83	36,4	2,00
1995	3,5	6,8	0,82	39,0	2,15
1996	2,9	10,3	1,24	42,8	2,35
1997	2,8	12,8	1,54	49,8	2,74
1998	2,4	13,7	1,64	54,1	2,98
1999	2,1	13,6	1,63	60,1	3,31
2000	2,0	11,9	1,43	66,2	3,64
2001	1,7	10,5	1,26	65,8	3,62
2002	1,7	11,2	1,34	70,7	3,89
2003	2,4	11,3	1,36	74,8	4,10
2004	2,6	10,6	1,27	82,00	4,51

Wino i miody pitne zawierają 12% alkoholu; piwo zawiera 5.5% alkoholu
Średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu:

1995 - 6,47 litra
1996 - 6,49 litra
1997 - 7,08 litra
1998 - 7,02 litra
1999 - 7,04 litra
2000 - 7,07 litra
2001 - 6,58 litra
2002 - 6,93 litra
2003 - 7,86 litra
2004 - 8,38 litra

Nikogo już nie dziwi, kiedy mówi się o tym, że narkotyki to element życia codziennego współczesnej młodzieży. Na okazjonalne sięganie po marihuanę czy amfetaminę istnieje wśród nich przyzwolenie. I nie jest tak, jak było w czasach rodziców dzisiejszych nastolatków, że ten, kto sięgał po narkotyki, był jednak "inny" i "coś było z nim nie tak".

Narkotyki to nie tylko subkultura. Dziś nastolatek na imprezie wybiera między alkoholem a narkotykiem. Są tacy, którzy alkoholu nie piją, ale namiętnie palą marihuanę.

Młodzi ludzie są oswojeni z narkotykami, wiedzą, gdzie je kupić, znają telefony, pod które można zadzwonić i złożyć zamówienie.

Jeszcze sześć lat temu co dziesiąty 15-latek palił przynajmniej raz w życiu marihuanę, a rok temu już co szósty. Z zeszłorocznych szacunków specjalistów uzależnionych jest ok. 40-60 tys. osób, a sporadycznie po narkotyki sięga 300-400 tys. Polaków

Istnieje teoria, że w przypadku narkotyków - niezależnie od tego, czy walczy się z narkotykami za pomocą restrykcyjnego prawa, czy też przyzwala się na posiadanie narkotyków, jednocześnie wiele uwagi poświęcając profilaktyce i terapii - to, czy młodzież sięga po narkotyki, czy nie, jest kwestią mody. A moda narkotykowa - niezależnie od liberalnego czy restrykcyjnego podejścia - po prostu jak fala wznosi się i opada.

Czy jesteśmy wobec niej bezsilni? Specjaliści od przeciwdziałania narkomanii głowią się teraz, jak stworzyć modę na niebranie. Jednak wszyscy zgodnie potwierdzają, że jest jeden skuteczny środek - rodzina. Od tego, jaka ona jest, zależy, czy dziecko poprzestanie na eksperymencie z narkotykami, czy wpadnie w nałóg.

Nikt nie potrafi obliczyć ilu jest w Polsce młodocianych narkomanów. W przerażająco szybkim tempie rośnie liczba tych, którzy biorą okazjonalnie - na imprezach, w dyskotecce albo przed stresującym dniem w szkole. Z prowadzonych badań wynika, że do kontaktu z narkotykami przyznaje się, co dziesiąty nastolatek.

Dzieci, które uzależniły się od narkotyków i alkoholu przed 18 rokiem życia, mają jedynie 50% szansy, aby dożyć 30 urodzin.

Wg statystyk, dotyczących największych problemów, z jakimi spotyka się młodzież, 66% stwierdziło, iż tym problemem jest dla nich alkohol lub narkotyki.

II. DIAGNOZA STANU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W GMINIE I ZASOBÓW SŁUŻĄCYCH REDUKOWANIU TYCH PROBLEMÓW.

1. Stan problemów alkoholowych.

Gminę miejską Zawidów zamieszkuje 4.539 osób, w tym 969 dzieci i młodzieży do 18 roku życia oraz 580 osoby w wieku poprodukcyjnym.

Wskaźnik bezrobocia w roku 2005 wyniósł około 11%.

Limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, uchwalony przez Radę Miejską w Zawidowie, ustalony został na 15.

Limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży /gastronomia/ ustalony został na 10.

Z raportu Komisariatu Policji w Zawidowie wynika, że w roku 2005 zanotowano:

- zatrzymano 35 nietrzeźwych kierowców,
- 23 osób zatrzymano do wytrzeźwienia
- 22 interwencje domowych związanych z przemocą domową
- założono 15 „Niebieskie Karty” dla ofiar przemocy domowej

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawidowie objął pomocą 28 rodzin, w których występują problemy alkoholowe oraz 1 rodzinę w której występuje problem narkomanii. Rodzinom tym prócz pomocy finansowej i w naturze udzielono daleko idącej pomocy w formie pracy socjalnej i poradnictwa, którego celem jest uświadomienie im mechanizmów choroby alkoholowej oraz konieczność podjęcia leczenia. Rodziny z problemem alkoholowym kierowane są do Punktu Konsultacyjnego w Zawidowie na spotkanie ze specjalistą terapii uzależnień lub do Poradni Odwykowej w Zgorzelcu. I tak z porady w Punkcie Konsultacyjnym w roku 2005 skorzystało 35 rodzin, a na terapię w Poradni Odwykowej zgłosiło się 43 osób uzależnionych i 12 współuzależnionych

W oparciu o dane krajowe, można szacunkowo określić:

- samoniszczenie osób uzależnionych od alkoholu to około 2% populacji, znacznie wzrosła skuteczność terapii uzależnienia od alkoholu, ale faktyczne możliwości skorzystania z nowoczesnej i skutecznej terapii ma tylko około 33% zarejestrowanych pacjentów /deficyty kadrowe i lokalowe w lecznictwie odwykowym/
- uszkodzenia zdrowia u dorosłych osób nadmiernie pijących / zaburzenia układu trawiennego, krążenia, neurologicznego, chorób płuc, urazów/ to około 8% całej populacji, stanowi to bardzo poważne obciążenie ekonomiczne dla polskiego systemu ochrony zdrowia
- uszkodzenia rozwoju psychofizycznego pijącej młodzieży występuje u około 20% populacji w wieku między 15 a 18 rokiem życia, w ciągu ostatnich lat zwiększyła się ilość pijącej i upijającej się młodzieży, w szczególności dziewcząt
- szkody występujące u członków rodzin z problemem alkoholowym, występują u ok. 10% populacji, obejmują przede wszystkim schorzenia psychosomatyczne, zaburzenia emocjonalne, demoralizację
- alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy i bezrobotnych, w ogólnopolskim sondażu 17% badanych przyznaje się do konsumpcji alkoholu w miejscu pracy, a 26% do tego, że była świadkiem takiej sytuacji. Obserwuje się natomiast coraz większą alkoholową patologizację populacji bezrobotnych, co poważnie ogranicza szanse na skuteczną pomoc w przezwyciężenia bezrobocia i ubóstwa

- naruszenia prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe: ok. 33% sprawców podejrzanych o dokonanie przestępstw było pod wpływem alkoholu; 81% sprawców przemocy to osoby będące pod wpływem alkoholu
- naruszenia prawa związane z handlem napojami alkoholowymi: nielegalny import, produkcja i sprzedaż napojów alkoholowych /wielkość tego zjawiska szacuje się na około 30% legalnego obrotu wyrobami spirytusowymi i winnymi/ ; sprzedaż alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym

2.Stan zasobów gminy umożliwiających prowadzenie działalności profilaktycznej i naprawczej.

Na podstawie posiadanych danych ogólnokrajowych można szacunkowo określić liczbę osób wymagających różnego typu oddziaływań terapeutycznych w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Stan zasobów naszej gminy umożliwiających prowadzenie działalności profilaktycznej i naprawczej przedstawia się następująco:

- Poradnia Odwykowa w Zgorzelcu / połączenie –PKS,BUS – 14 km/,
- Oddział Odwykowy Szpitala Psychiatrycznego w Sieniawce,
- Punkt Konsultacyjny w Zawidowie,
- Świetlica środowiskowa dla dzieci zagrożonych społecznie prowadzona w ramach programu „Brudne Podwórka” ,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawidowie – pracownicy odpowiednio przeszkoleni w sprawach choroby alkoholowej,

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zawidowie zajmująca się następującymi problemami:

- kierowaniem na badanie przez biegłego w sprawie choroby alkoholowej,
- kierowaniem na leczenie osób uzależnionych,
- działalnością punktu konsultacyjno- informacyjnego,
- organizowaniem szkoleń specjalistycznych,
- profilaktyką wśród dzieci i młodzieży / spektakle teatralne, programy profilaktyczne w szkole, kolonie z programem terapeutycznym, ulotki, broszury na temat szkodliwości spożywania napojów alkoholowych/.

III. CELE GPPiRPA.

1. Zmniejszenie ilości alkoholu spożywanego przez młodzież.

- ograniczenie możliwości zakupu i spożycia alkoholu przez osoby niepełnoletnie poprzez udział w kampanii „Alkohol – nieletnim wstęp wzbroniony”
- wdrażanie nowoczesnych programów profilaktycznych i metod kształtowania postaw służących zdrowemu i trzeźwemu życiu poprzez udział w kampanii „ Zachowaj trzeźwy umysł”
- udzielanie profesjonalnej pomocy rodzicom dzieci, które nadużywają alkoholu lub zażywają narkotyki
- interwencje profilaktyczne wobec grup podwyższonego ryzyka / dzieci z rodzin dotkniętych problemem uzależnień/,
- edukacja rodziców w zakresie pomocy młodzieży w utrzymaniu abstynencji,
- wspieranie sportowych zajęć pozalekcyjnych służących rekreacji i zabawie młodzieży bez alkoholu i narkotyków.

2. Zmniejszenie śmiertelności i degradacji psycho - fizycznej osób uzależnionych.

- zwiększenie dostępności i skuteczności profesjonalnej terapii uzależnień i innych świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych,
- wspieranie działalności środowisk samopomocowych dla osób uzależnionych.

3. Zmniejszenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem alkoholu oraz narkomanią

- edukacja społeczna na temat sytuacji i czynników ryzyka oraz sposobów zapobiegania zagrożeniom alkoholowym i narkomanii ,i rozpoznawania sygnałów wskazujących na rozwój procesu uzależniania się,
- uczenie osobistych umiejętności kontrolowania rozmiarów i wzorów picia,
- zwiększenie skuteczności interwencji wobec zaburzeń zachowania ,wynikających z nadmiernego picia oraz zażywania narkotyków.

4. Zmniejszenie ilości i dolegliwości alkoholowych zaburzeń życia rodzinnego.

- zwiększenie skuteczności interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny, powodowanych przez picie alkoholu,
- zwiększenie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla dzieci z rodzin alkoholowych i zagrożonych narkomanią
- zwiększenie dostępności zorganizowanych form pomocy psychologicznej i społecznej dla dorosłych członków rodzin alkoholowych,
- wspieranie stowarzyszeń i środowiskowych grup społecznego przeciwdziałania przemocy.

5.Promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

- wdrażanie do życia społecznego i gospodarczego postaw wspomagających racjonalną kontrolę nad obecnością alkoholu w życiu codziennym,
- budowanie akceptacji społecznej dla niezbędnej decyzji, które częściowo ograniczają dostępność i zmniejszają swobodę konsumpcji alkoholu,
- propagowanie powściągliwości i samoograniczenia rozmiarów spożycia alkoholu jako wzorów postępowania,
- prowadzenie kampanii edukacyjnych przy pomocy środków społecznej komunikacji.

6.Stymulowanie na terenie gminy podaży napojów alkoholowych.

- kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych pod kątem przestrzegania wymogów ustawy i uchwały Rady Gminy,
- współpraca z organami prokuratury w związku z prowadzeniem reklam napojów alkoholowych,
- współpraca z policją w związku z nielegalnym handlem alkoholem, sprzedawaniem alkoholu nieletnim
- propagowanie zdrowego trybu życia

IV. SZCZEGÓŁOWE ZADANIA WŁASNE GMINY DO REALIZACJI W ROKU 2006.

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.

- prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin,
- zakup i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych dla klientów punktu konsultacyjnego,
- zwrot kosztów dojazdu na terapię do Poradni Odwykowej i Poradni Uzależnień dla osób uzależnionych,
-

2. Udzielanie rodzinom ,w których występują problemy alkoholowe i narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

- edukacja publiczna / przewodniki, ulotki, poradniki, broszury/,
- zwiększenie skuteczności interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny powodowanych pićem alkoholu / np. wdrażanie „Niebieskich Kart”/,
- zwiększenie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy psychologicznej dla członków tych rodzin / punkty informacyjne prowadzone przez terapeutę ,pracowników socjalnych i pedagogów szkolnych/,
- wspieranie środowiskowych grup wsparcia.
-

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dla dzieci i młodzieży.

- organizowanie i prowadzenie na terenie szkół programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, odpowiadających standardom wyznaczonym przez technologie profilaktyczne
- organizowanie i prowadzenie stałego systemu informacji na temat działań podejmowanych na terenie gminy na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień
- podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym przeznaczonych dla rodziców, których celem jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowanie go do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych,
- organizowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla młodzieży poszerzonych o różne formy zajęć sportowych,
- kolonie z programem terapeutycznym dla dzieci z rodzin z problemami uzależnień.
- spektakle teatralne – profilaktyczne

4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

- tworzenie lokalnych koalicji trzeźwościowych,
- zorganizowanie dostępu do szkoleń przedstawicieli różnych zawodów stykających się w swej pracy z osobami z problemem uzależnień i członkami ich rodzin,
- propagowanie spędzania wolnego czasu i zdrowego stylu życia

V. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W ZAWIDOWIE.

1. Sekretarzowi Komisji za wykonywanie obowiązków wynikających z zadań komisji przysługuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości 70% minimalnego każdorazowo aktualnego wynagrodzenia za pracę pracowników, ustalonego przez Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej.
2. Pozostałym członkom za udział w każdym posiedzeniu Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 5% każdorazowo aktualnego minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, ustalonego przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej.
3. Wynagrodzenie za udział w posiedzeniach Komisji wypłacane jest na podstawie listy obecności.

VI. UKŁAD WYKONAWCZY BUDŻETU 2006r.

WYDATKI

DZIAŁ 851	OCHRONA ZDROWIA		52.000,-
ROZDZIAŁ 85154	przeciwdziałanie alkoholizmowi	52.000,-	
Par.3030	– różne wydatki na rzecz osób fizycznych		4.000,-
-	posiedzenia MKRPA		
Par.4110	– składki ZUS		2.000,-
Par.4120	– składka na Fundusz Pracy		300,-
Par.4170	– wynagrodzenia bezosobowe		16.600,-
-	usługi prawnicze	300,-zł	
-	opinie biegłego	3.000,-zł	
-	wywiady środowiskowe 65,-zł x 20 =	1.300,-zł	
-	– prowadzenie Punktu Konsultacyjnego	1.000,-zł	
-	– prowadzenie księgowości 250,-zł x 12 m-cy	3.000,-zł	
-	– prowadzenie spraw adm. –biurowych, pełnienie funkcji koordynatora GPPiRPU, wynagrodzenie sekretarza MKRPA	7.000,-zł	
-	usługi informatyka	600,-zł	
-	szkolenia pedagogów i członków MKRPA	400,-zł	
Par.4210	– zakup materiałów i wyposażenia		5.500,-
-	materiały piśmienne i biurowe do pracy z uczniami i na potrzeby MKRPA	600,-zł	
-	nagrody rzeczowe w konkursach profilakt.	500,-zł	
-	środki czystości	200,-zł	
-	zakup sprzętu i nagród dla organizacji prowadzących		
-	pozaszkolną działalność sportową	4.200,-zł	
Par.4220	– zakup środków żywności		500,-
-	słodycze, owoce, napoje dla dzieci – spotkania w ramach profilaktyki		
Par.4260	– zakup energii		500,-
-	zakup wody	50,-zł	
-	zakup energii	200,-zł	
-	zakup ogrzewania	250,-zł	
Par.4300	– zakup usług pozostałych		21.900,-
-	kolonie dla dzieci	14.000,-zł	
-	spektakle teatralne dla dzieci i młodzieży	3.000,-zł	
-	wynajem sali widowiskowej na spektakle teatralne	1.000,-zł	
-	przejazdy do Poradni do Zgorzelca	400,-zł	
-	programy profilaktyczne w szkołach	1.100,-zł	
-	rozmowy telefoniczne	1.400,-zł	
-	kampania „Zachowaj trzeźwy umysł”	1.000,-zł	
Par. 4350	– zakup usług dostępu do Internetu		400,-
Par.4410	– podróże służbowe krajowe		300,-

WYDATKI

DZIAŁ 851	OCHRONA ZDROWIA		13.000,-
ROZDZIAŁ 85153	przeciwdziałanie narkomanii	13.000,-	
Par.4170 – wynagrodzenia bezosobowe			1.400,-
-	- prowadzenie Punktu Konsultacyjnego	1.000,-zł	
-	- szkolenia pedagogów i członków MKRPA	400,-zł	
Par.4210 - zakup materiałów i wyposażenia			4.500,-
-	- materiały piśmienne i biurowe do pracy z uczniami i na potrzeby MKRPA	200,-zł	
-	- nagrody rzeczowe w konkursach profilakt.	500,-zł	
-	- zakup sprzętu i nagród dla organizacji prowadzących		
-	- pozaszkolną działalność sportową	3.800,-zł	
Par.4240 – zakup pomocy naukowych, pomocy dydaktycznych i książek			500,-
Par.4260 – zakup energii			500,-
-	- zakup wody	50,-zł	
-	- zakup energii	200,-zł	
-	- zakup ogrzewania	250,-zł	
Par.4300 – zakup usług pozostałych			5.900,-
-	- spektakle teatralne dla dzieci i młodzieży	3.000,-zł	
-	- przejazdy do Poradni Uzależnień	400,-zł	
-	- programy profilaktyczne w szkołach	1.500,-zł	
-	- rozmowy telefoniczne	1.400,-zł	
-	- kampanie profilaktyczne	1.000,-zł	
Par.4410 – podróże służbowe krajowe			200,-

VII. HARMONOGRAM REALIZACYJNY PROGRAMU 2006R.

TEMAT ZADANIA	REALIZATOR	CZASOKRES REALIZACJI
<p>1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu</p> <ul style="list-style-type: none"> • prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin • zakup i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych dla klientów Punktu Konsultacyjnego • zwrot kosztów dojazdu na terapię do Poradni Odwykowej i Poradni Uzależnień 	<p>Specjalista terapii uzależnień, pracownicy socjalni MOPS</p> <p>MOPS w Zawidowie</p> <p>MOPS w Zawidowie</p>	<p>I – XII</p> <p>I – XII</p> <p>I – XII</p>
<p>2. Udzielenie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej</p> <ul style="list-style-type: none"> • edukacja publiczna /ulotki, broszury/ • zwiększenie interwencji prawno-administracyjnych • zwiększenie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy psychologicznej • wspieranie środowiskowych grup wsparcia 	<p>MOPS w Zawidowie</p> <p>Policja, pracownicy socjalni MOPS</p> <p>Punkt Konsultacyjny, Punkty Informacyjne</p> <p>MOPS, MKRPA</p>	<p>I – XII</p> <p>I – XII</p> <p>I – XII</p> <p>I – XII</p>
<p>3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dla dzieci młodzieży</p> <ul style="list-style-type: none"> • organizowanie i prowadzenie na terenie szkół programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży 	<p>Pedagog szkolny</p>	<p>I – XII</p>

<ul style="list-style-type: none"> • organizowanie i prowadzenie stałego systemu informacji na temat działań podejmowanych na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych • kolonie z programem terapeutycznym dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień • profilaktyczne spektakle teatralne • działania edukacyjne dla rodziców • imprezy profilaktyczne poszerzone o różne formy zajęć sportowych, zakup sprzętu sportowego do prowadzenia pozaszkolnych zajęć sportowych • zakup art. i materiałów biurowych niezbędnych do realizacji programów profilaktycznych 	<p>MOPS, MKRPA ,Ośrodek Kultury</p> <p>MOPS, MKRPA, pedagog szkolny</p> <p>MOPS, MKRPA</p> <p>MKRPA, pedagog szkolny</p> <p>MKRPA, MOPS, kluby sportowe, Ośrodek Kultury, szkoły</p> <p>MOPS, MKRPA</p>	<p>I – XII</p> <p>VI – VIII</p> <p>I – XII</p> <p>I – XII</p> <p>I – XII</p> <p>I - XII</p>
<p>4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.</p> <ul style="list-style-type: none"> • tworzenie lokalnych koalicji trzeźwościowych • zorganizowanie dostępu do szkoleń przedstawicieli różnych zawodów stykających się w swej pracy z osobami z problemem alkoholowym • propagowanie spędzania wolnego czasu i zdrowego stylu życia 	<p>MKRPA, MOPS</p> <p>MOPS, MKRPA</p> <p>MOPS, MKRPA, Ośrodek Kultury, kluby sportowe</p>	<p>I – XII</p> <p>IX- XII</p> <p>IV – X</p>