

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ INNYCH UZALEŻNIEŃ W KRAKOWIE
NA ROK 2008**

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień w Krakowie na rok 2008 określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków. W tym obszarze działań Gmina Miejska Kraków należy do Ogólnopolskiej Sieci Gmin Wiodących (certyfikat PARPA od 2003 r.)

Program przedstawia zadania własne gminy wynikające z art. 4¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. z późniejszymi zmianami. Zgodnie z treścią tej ustawy zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności: tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu; działalność wychowawczą i informacyjną; ograniczanie dostępności do alkoholu; leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu; zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Gminny Program zawiera równocześnie zadania własne gminy w obszarze profilaktyki i terapii narkomanii zapisane w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz działania w ramach lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

I. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEN W MIEŚCIE KRAKOWIE

Skuteczność lokalnych działań profilaktycznych: wyraźny spadek liczby krakowskich uczniów palących papierosy, upijających się, używających amfetaminy; mniejsza dostępność papierosów, piwa i narkotyków. Konieczność zintensyfikowania działań skierowanych do grupy dziewcząt – wzrost liczby uczennic pijących alkohol i sięgających po leki bez recepty. To najważniejsze wyniki badań PBS przeprowadzonych wśród krakowskich gimnazjalistów i uczniów szkół średnich na zlecenie Urzędu Miasta Krakowa.

Raport pn. „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w Krakowie” jest częścią dużego projektu „Europejski Program Badań nad Używaniem Alkoholu i Środków Odurzających przez Młodzież Szkolną – ESPAD 2007”, do którego Miasto Kraków przystąpiło w maju br. Firma PBS DGA przeprowadziła badania na ponad 2-tysięcznej grupie uczniów trzecich klas gimnazjów (15-16 lat) oraz drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (17-18 lat), a wyniki porównano z poprzednimi badaniami ESPAD w Krakowie z 1999 r.

MODA NA NIEPALENIE

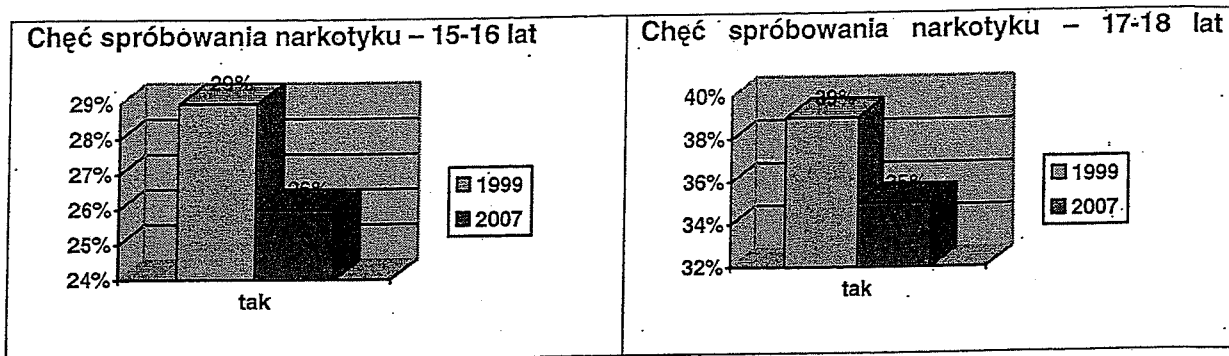
Połowa 15-16-latków w Krakowie nigdy nie paliła papierosów. To zdecydowanie więcej niż osiem lat temu – wtedy deklarował tak zaledwie co trzeci badany, czyli prawie tylu ilu niepalących jest teraz w starszej grupie uczniów. Równocześnie wyraźnie zmniejszył się w porównaniu z rokiem 1999 r. odsetek nastolatków, którzy mają za sobą najwięcej epizodów palenia tytoniu – 40 lub więcej razy w życiu: w grupie gimnazjalistów z 30 do 19%, a wśród uczniów szkół średnich z 39 do 28%.

RZADZIEJ SIĘ UPIJAJĄ

Popularność alkoholu wśród krakowskich nastolatków utrzymuje się w podobnych granicach: w gimnazjach odsetek abstynentów wzrósł z 11 do 15%, a w szkołach średnich zmalał z 5 do 4%, natomiast istotnie zmieniła się liczba uczniów upijających się. W 1999 r. ponad połowa 15-latków i prawie 3/4 17-latków miało już za sobą przynajmniej jeden przypadek przekroczenia progu nietrzeźwości, teraz przyznaje się do tego odpowiednio 1/2 i 2/3 respondentów. Upicie się w ciągu 30 ostatnich dni to doświadczenie co piątego gimnazjalisty (osiem lat temu co czwartego) i co trzeciego ucznia szkoły ponadgimnazjalnej (nieznacznie mniejszy odsetek niż w poprzednim badaniu).

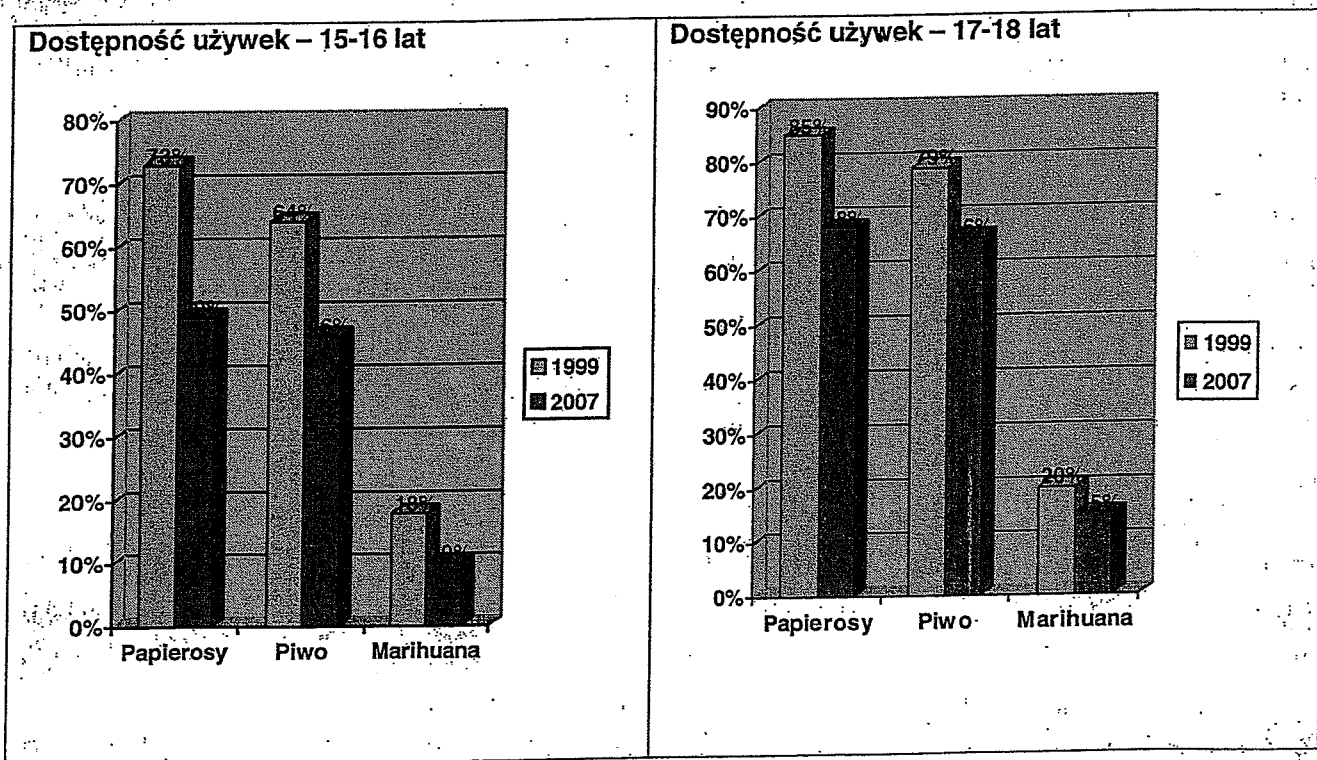
NARKOTYKI MNIEJ POPULARNE

Badania PBS w odniesieniu do rozpowszechnienia narkotyków nie wykazują istotnych statystycznie zmian. Najpopularniejsza pozostaje marihuana, z którą przynajmniej jednorazowy kontakt miał co piąty 15-latek i co czwarty uczeń szkoły ponadgimnazjalnej. Różnice dotyczą głównie używania heroiny przez młodszych nastolatków (1999 r. – 11%, 2007 r. – 5%) i spadającej popularności amfetaminy wśród uczniów szkół średnich (z 13 do 7%). Co ważne maleje potencjalny popyt na substancje psychoaktywne: do chęci spróbowania narkotyku przyznaje się o 3-4% mniej respondentów niż osiem lat temu.



SPADA DOSTĘPNOŚĆ

Działania profilaktyczne prowadzone w Krakowie przynoszą wyraźne efekty nie tylko w grupie uczniów, ale także wśród sprzedawców. Ankietowana młodzież przyznaje, że dostęp do używek jest obecnie zdecydowanie trudniejszy. W 1999 r. prawie $\frac{3}{4}$ 15-16-latków uważało, że zdobycie papierosów byłoby dla nich „bardzo łatwe”, teraz taki pogląd prezentuje mniej niż połowa badanych. Podobnie jest w przypadku alkoholu – odsetek gimnazjalistów deklarujących dużą łatwość zdobycia piwa zmniejszył się z 64% do niecałych 46%. Pozytywna tendencja dotyczy również dostępności narkotyków – w ciągu ośmiu lat o połowę spadła liczba uczniów wskazujących na łatwość zdobycia narkotyków w szkole lub u dealerów na ulicy.



DZIEWCZYZNY W GRUPIE RYZYKA

Analizując wyniki tegorocznych badań PBS i odnosząc je do ESPAD 1999 niepokoją zmiany dotyczące sięgania po substancje uzależniające przez dziewczęta. O ile palenie papierosów wśród dziewcząt wychodzi z mody, o tyle wzrasta odsetek uczennic 17-18-letnich, które upiły się w ciągu ostatniego miesiąca (z 26 do 30%). Rośnie również liczba młodych osób, używających leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza: popularność „tabletek przeciwbólowych” wśród gimnazjalistek wzrosła w ciągu ośmiu lat o ponad połowę!

DOROŚLI TEŻ PIJĄ MNIEJ

Dwa lata temu PBS przeprowadził badania wśród dorosłych mieszkańców Krakowa, sprawdzające skuteczność podejmowanych w mieście działań profilaktycznych. Już wtedy okazało się, że średnio każdy mieszkaniec Krakowa wypija 3,44 litra stuprocentowego alkoholu rocznie. To prawie litr mniej niż statystyczny Polak. Różnica wynika głównie stąd, że Krakowianie bardziej niż ogół Polaków gustują w napojach niskoprocentowych. W porównaniu z resztą kraju, Krakowianie dwa razy rzadziej wskazują na alkoholizm jako najważniejszy w skali lokalnej problem społeczny. Ten subiektywny pogląd potwierdzają statystyki. Coraz więcej osób deklaruje abstynencję (prawie 15%), na dodatek liczba osób pijących stosunkowo niedużo alkoholu w skali roku jest znacznie wyższa niż przeciętnie w kraju (41% do 35%), a odsetek pijących nadmiernie, czyli powyżej 10 l. dla mężczyzn i 7,5 l. dla kobiet jest korzystniejszy (12% w Krakowie, w Polsce 16%). Oznacza to, że pijemy mniej ryzykownie i szkodliwie.

WIĘKSZA ŚWIADOMOŚĆ: WIEMY, GDZIE SZUKAĆ POMOCY

Badania z 2005 r. wskazują, że prowadzone od kilku lat przez władze miasta intensywne działania edukacyjno-informacyjne skierowane do dorosłych, szczególnie do rodziców, przynoszą efekty. Krakowianie są przeciwni dopuszczalności inicjacji alkoholowej przed osiemnastym rokiem życia (większy odsetek niż w badaniach ogólnopolskich), zdecydowanie odrzucają pogląd, że nie warto podejmować leczenia odwykowego (45% uważa, że nastąpiło zwiększenie skuteczności terapii) i sprzeciwiają się szukaniu okoliczności usprawiedliwiających przemoc w rodzinie (istnienie takiej okoliczności odrzuca 94% badanych, w Polsce 88%). Prawie 4% respondentów przyznało, że w ciągu ostatniego roku korzystało z pomocy w związku z problemami alkoholowymi (to więcej o ponad 1% niż w badaniach krajowych), a aż 71% wiedziało, gdzie szukać w Krakowie wsparcia instytucjonalnego w przypadku wystąpienia takich problemów (w skali całej Polski wiedzę taką zadeklarowało zaledwie 65% osób).

Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów uzależnień (dane szacunkowe PARPA):

		Polska 38,6 mln	Małopolska 3,25 mln	Kraków ok. 800 tys.
Osoby uzależnione od alkoholu	ok. 2% populacji	ok. 800 tys.	ok. 65 tys.	ok. 16 tys.
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmażonkowie, rodzice)	ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 130 tys.	ok. 32 tys.
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 130 tys.	ok. 32 tys.
Osoby pijące szkodliwie	5-7% populacji	2-2,5 mln	162-227 tys.	40-56 tys.
Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym	2/3 osób dorosłych i 2/3 dzieci z tych rodzin	razem ok. 2 mln osób: dorosłych i dzieci	razem ok. 195 tys. osób: dorosłych i dzieci	razem ok. 43 tys. osób: dorosłych i dzieci
Osoby uzależnione od narkotyków	ok. 0,2% populacji	ok. 80 tys.	ok. 6,5 tys.	ok. 1,6 tys.

Diagnozę opracowano na podstawie badań PBS:

2005 – *Wzorce konsumpcji alkoholu w Krakowie;*

2007 – *Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w Krakowie (ESPAD).*

II. CELE I PRIORYTETY

1. Cele powiązane ze Strategią Miasta Krakowa:

- A/ Cel operacyjny I-5: Zapewnienie mieszkańcom właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego (jako program podstawowy);
- B/ Cel operacyjny I-3: Poprawienie poczucia bezpieczeństwa publicznego (jako program wspierający);
- C/ Cel operacyjny I-7: Tworzenie warunków udziału w rozwoju społeczności osobom i grupom zagrożonym wykluczeniem (jako program wspierający)

2. Priorytety:

- A/ Zapewnienie ciągłości świadczenia usług zdrowotnych dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin.
- B/ Dalsze poszerzenie oferty sportowo-rekreacyjnej dla dzieci i młodzieży.
- C/ Wsparcie działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

III. ZADANIA DO REALIZACJI

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem, współuzależnionych oraz osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

- A/ Współpraca z placówkami służby zdrowia w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych, szczególnie dzieci i młodzieży, współuzależnionych, dzieci z rodzin alkoholowych oraz osób dotkniętych przemocą w rodzinie i sprawców przemocy (programy korekcyjne).
- B/ Zapewnienie działalności telefonów: informacyjnego i zaufania dla osób z problemami uzależnień i ich rodzin.

2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy społecznej, psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną.

- A/ Finansowanie wybranych usług i programów realizowanych przez placówki interwencyjno-pomocowe, profilaktyczno-terapeutyczne i wspomagające proces readaptacji społecznej dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową, w tym bezdomnych.
- B/ Utworzenie specjalistycznego domu pomocy społecznej dla osób nadużywających alkoholu – inwestycja.
- C/ Wspomaganie realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej i kompensacyjnej w placówkach przeznaczonych dla dzieci z grup ryzyka (w szczególności dla dzieci z rodzin alkoholowych), np. w świetlicach, klubach i ośrodkach socjoterapeutycznych; rozszerzanie dostępności do tego typu oferty poprzez dofinansowanie wybranych placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.
- D/ Tworzenie i koordynowanie lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie poprzez scalenie i monitorowanie wszystkich działań już realizowanych w tym obszarze.

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozaszkolnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

- A/ Finansowanie programów profilaktycznych dla uczniów oraz szkoleń dla nauczycieli i rodziców, realizowanych w placówkach oświatowych w ramach szkolnych programów profilaktyki; uczenie umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu.
- B/ Współdziałanie w działaniach promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez dzieci i młodzież – rozwój zorganizowanych zajęć pozaszkolnych w świetlicach, klubach, ośrodkach socjoterapeutycznych oraz placówkach oświatowych (w tym dożywianie dzieci, biorących udział w tychże zajęciach); finansowanie konkretnych projektów i działań profilaktycznych, m.in. w ramach Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przeszłości Młodzieży.
- C/ Informowanie o dostępności usług terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz prowadzenie powszechnej edukacji w zakresie wiedzy o szkodliwości alkoholu i innych substancji uzależniających (także przy wykorzystaniu mediów elektronicznych); profilaktyka i promocja zdrowia – udział w ogólnopolskich oraz lokalnych kampaniach i akcjach informacyjno-edukacyjnych, skierowanych do różnych grup odbiorców (konferencje, szkolenia i warsztaty); wykonanie i zakup materiałów profilaktycznych – prasa i książki specjalistyczne, broszury, plakaty, druki ulotne, nagrody w konkursach i zawodach oraz inne materiały informacyjne, edukacyjne i promocyjne.
- D/ Promowanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież poprzez: wspieranie uczniowskich klubów sportowych, sportowych klubów parafialnych i organizacji sportowo-gimnastycznych oraz finansowanie imprez sportowo-rekreacyjnych i sportowych zajęć pozaszkolnych, także w placówkach oświatowych; projektowanie i rozwój oraz poprawa funkcjonowania bazy sportowo-rekreacyjnej (np. boiska, stadiony, baseny, sale gimnastyczne, hale sportowe, ośrodki sportu i wychowania, miejsca rekreacji i aktywnego wypoczynku).
- E/ Diagnozowanie i stałe monitorowanie problemów uzależnień oraz badanie efektywności lokalnych działań podejmowanych w ramach Gminnego Programu.

4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

- A/ Współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień; promowanie ciekawych projektów i inicjatyw społecznych.
- B/ Wspomaganie działalności organizacji młodzieżowych promujących zdrowy tryb życia i abstynencję, ze szczególnym uwzględnieniem organizacji harcerskich – ZHP i ZHR (zgodnie z Uchwałą Rady Miasta Krakowa z dnia 6 czerwca 2001 r. w sprawie objęcia patronatu nad harcerstwem w Krakowie).
- C/ Finansowanie kolonii i wyjazdów dla dzieci i młodzieży, w tym dla osób szczególnie narażonych na działanie czynników ryzyka oraz niepełnosprawnych.
- D/ Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie klubów abstynenta, centrów i klubów integracji społecznej oraz banków żywności; organizowanie imprez integracyjnych.

5. **Zapewnienie działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Zespołu Interwencyjnego w Krakowie, Punktu Konsultacyjnego przy Izbie Wyrzeźwień, współpraca z Policją i służbami miejskimi.**
- A/ Zabezpieczenie pracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krakowie, Zespołu Interwencyjnego (doposażenie) oraz zespołów problemowych Komisji; dodatkowe szkolenia dla członków Komisji; pokrywanie kosztów sądowych i wydawania opinii przez biegłych orzekających w sprawie uzależnienia od alkoholu.
- B/ Wspieranie działalności punktów konsultacyjnych, w szczególności w Izbie Wyrzeźwień.
- C/ Dotacje dla Policji i służb miejskich na realizację zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii.
6. **Ograniczanie dostępu do alkoholu.**
- Ustala się liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (detal), jak i w miejscu sprzedaży (gastronomia) na poziomie do 5% liczby podmiotów gospodarki narodowej, prowadzących działalność gospodarczą na terenie Gminy Miejskiej Kraków, według stanu na dzień 30 czerwca 2007 r.
- Wartości liczbowe limitu punktów sprzedaży alkoholu oraz inne ograniczenia dotyczące sprzedaży, podawania, spożywania oraz wnoszenia napojów alkoholowych ustala Rada Miasta Krakowa w odrębnych uchwałach.
- Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeprowadza Wydział Spraw Administracyjnych wraz z uprawnionymi służbami i osobami.

IV. SPOSOBY REALIZACJI

1. Podmiot koordynujący i realizatorzy Programu.

Realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień oraz zadań własnych gminy w obszarze przeciwdziałania narkomanii jest koordynowana przez Wydział Spraw Społecznych UMK. Zadania Programu realizowane są poprzez:

- A/ Siły własne Wydziału Spraw Społecznych oraz innych wydziałów i jednostek miejskich dysponujących środkami finansowymi w ramach Programu.
- B/ Zlecenie zadań jednostkom miejskim, także placówkom oświatowym – w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych lub konkursów ofert.
- C/ Zakupy i zlecenia zewnętrzne:
- poprzez konkursy ofert;
 - poprzez zamówienia publiczne;
 - bez stosowania ustawy prawo zamówień publicznych.

W realizacji zadań Programu Wydział Spraw Społecznych współpracuje z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krakowie, która rozszerzyła zakres rozpatrywanych problemów o zadania własne gminy wynikające z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Prezydent Miasta Krakowa, dyrektor Wydziału Spraw Społecznych oraz dyrektorzy innych wydziałów i jednostek miejskich mogą zwrócić się o opinię merytoryczną do MKRPA przy rozpatrywaniu wniosków i ofert złożonych do realizacji w ramach GPPiRPAoIU.

Obsługę administracyjną i prawną MKRPA i Zespołu Interwencyjnego zleca się osobom fizycznym, uzgodnionym z Przewodniczącym Komisji.

2. Harmonogram realizacji, źródła finansowania i łączne nakłady finansowe.

Gminny Program realizowany będzie przez cały rok kalendarzowy w ramach środków finansowych planowanych w Budżecie Miasta, stanowiących dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (100% wydatków).

Niewykorzystane środki przeznaczone na realizację Programu przesuwa się jako środki niewygasające na realizację zadań wymagających kontynuacji w roku następnym do momentu uprawomocnienia się nowego Gminnego Programu. Dopuszcza się możliwość aneksowania umów na kolejny rok w celu kontynuacji zadania.

3. Wskaźniki monitoringu.

- A/ Liczba osób objętych terapią;
- B/ Liczba osób objętych działaniami pomocowymi – m.in. współuzależnieni, dzieci z grup ryzyka, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym;
- C/ Liczba dzieci, młodzieży i dorosłych objętych działaniami profilaktycznymi, edukacyjnymi i informacyjnymi;
- D/ Liczba odbiorców projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe;
- E/ Liczba osób przyjętych przez Zespół Interwencyjny i punkty konsultacyjne;
- F/ Liczba i efektywność kontroli punktów obrotu napojami alkoholowymi.

4. Sposób sprawozdawania.

- A/ Sprawozdanie finansowe i merytoryczne z realizacji Programu będące integralną częścią rocznego sprawozdania budżetowego, przedstawianego Radzie Miasta Krakowa przez Prezydenta Miasta Krakowa;
- B/ Sprawozdanie roczne z realizacji Programu zgodnie z §3, pkt 1 uchwały nr LXXV/742/05 RMK z dnia 13.04.2005 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Krakowa.

V. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MKRPA

Ustala się następujące zasady finansowania pracy członków Komisji:

1. Członek Komisji otrzymuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości 20% aktualnego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.
W przypadku nieobecności członka Komisji na jej posiedzeniu plenarnym nie otrzymuje on wynagrodzenia lub otrzymuje kwotę proporcjonalnie pomniejszoną.
2. Przewodniczący i Zastępca Przewodniczącego Komisji, biorący udział w jej pracach, otrzymują miesięczne wynagrodzenie w wysokości 27% aktualnego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej. W przypadku nieobecności na posiedzeniu plenarnym – jak w pkt. 1.
3. Za każdy dyżur Zespołu Interwencyjnego jego członek otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 5% aktualnego przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej.
4. Za każde posiedzenie zespołu problemowego jego członek otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 3% aktualnego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej.
5. Za każdorazowe reprezentowanie Komisji w sądzie w sprawach inicjowanych przez MKRPA jej członek otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 1,5% aktualnego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej.

I. RAMOWY PLAN REALIZACJI ORAZ FINANSOWANIA ZADAŃ GMINNEGO PROGRAMU

Lp.	Zadania do realizacji	Zadania szczegółowe	Struktura wydatków
1.	Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych.	A/ Współpraca z placówkami służby zdrowia. B/ Zapewnienie działalności telefonów: informacyjnego i zaufania dla osób z problemami uzależnień i ich rodzin.	21%
2.	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy społecznej, psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą.	A/ Finansowanie wybranych usług i programów placówek interwencyjno-pomocowych, profilaktyczno-terapeut. i wspomagających proces readaptacji społecznej. B/ Utworzenie specjalistycznego domu pomocy społecznej dla osób nadużywających alkoholu – inwestycja. C/ Dofinansowanie wybranych placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży D/ Tworzenie i koordynowanie lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.	8,85%
3.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozaszkolnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.	A/ Finansowanie programów profilaktycznych dla uczniów oraz szkoleń dla nauczycieli i rodziców. B/ Rozwój zorganizowanych zajęć pozaszkolnych w świetlicach, klubach, ośrodkach socjoterapeutycznych oraz placówkach oświatowych (w tym dożywianie dzieci, biorących udział w tychże zajęciach); finansowanie działań w ramach MPPPM. C/ Informowanie o dostępności usług terapeutycznych oraz prowadzenie powszechnej edukacji w zakresie wiedzy o szkodliwości substancji uzależniających (także za pośrednictwem mediów elektronicznych); profilaktyka i promocja zdrowia – udział w ogólnopolskich oraz lokalnych kampaniach i akcjach informacyjno-edukacyjnych (konferencje, szkolenia, warsztaty); wykonanie i zakup materiałów profilaktycznych. D/ Wspieranie uczniowskich klubów sportowych, imprez sportowo-rekreacyjnych i sportowych zajęć pozaszkolnych; projektowanie i rozwój oraz poprawa funkcjonowania bazy sportowo-rekreacyjnej. E/ Diagnozowanie problemów i badanie efektywności lokalnych działań profilaktycznych.	49,15%
4.	Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii. Wspieranie zatrudnienia socjalnego.	A/ Współpraca z organizacjami pozarządowymi. B/ Wspomaganie działalności organizacji młodzieżowych, ze szczególnym uwzględnieniem organizacji harcerskich. C/ Finansowanie kolonii i wyjazdów dla dzieci i młodzieży, w tym dla osób niepełnosprawnych. D/ Wspierania funkcjonowania klubów abstynenckich, centrów integracji społecznej i banków żywności, organizowanie imprez integracyjnych.	16,5%
5.	Zapewnienie działania MKRPA i Zespołu Interwencyjnego, Punktu Konsultacyjnego przy Izbie Wyrzeźwień, współpraca z Policją i służbami miejskimi.	A/ Zabezpieczenie pracy MKRPA i Zespołu Interwencyjnego; pokrywanie kosztów sądowych i wydawania opinii przez biegłych orzekających w sprawie uzależnienia. B/ Wspieranie działalności punktów konsultacyjnych, w szczególności w Izbie Wyrzeźwień. C/ Dotacje dla Policji i służb miejskich.	4,5%
6.	Ograniczanie dostępu do alkoholu.	A/ Ustalanie limitów punktów sprzedaży alkoholu. B/ Kontrole punktów sprzedaży alkoholu.	0%
RAZEM			100%