

**Uchwała Nr XXXVIII/202/2010  
Rady Gminy Bojszowy**

**z dnia 28 października 2010 r.**

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2011**

Na podstawie art. 18 ust 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) w związku z art. 4<sup>1</sup> ust 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.)

**Rada Gminy Bojszowy  
uchwała**

**§1**

Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

**§2**

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Bojszowy.

**§3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i dotyczy roku 2011.

Załącznik  
do uchwały Nr XXXVIII/202/2010  
Rady Gminy Bojszowy  
z dnia 28.10.2010 r.

**GMINNY PROGRAM**

**PROFILAKTYKI**

**I**

**ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW**

**ALKOHOLOWYCH**

**NA ROK 2011**

## **Spis treści**

### **Rozdział I**

Podstawa prawna do działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

### **Rozdział II**

Diagnoza sytuacji alkoholowej Gminy.

### **Rozdział III**

Źródła i zasady finansowania.

### **Rozdział IV**

Realizatorzy Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

### **Rozdział V**

Zadania własne gminy realizowane w ramach gminnego programu.

### **Rozdział VI**

Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna dla osób uzależnionych od alkoholu.

### **Rozdział VII**

Punkt Interwencji Kryzysowej.

### **Rozdział VIII**

Zasady wynagradzania członków gminnej komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych.

### **Rozdział IX**

Monitoring programu.

## **Rozdział I**

### **Podstawa prawna do działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz.U z 2007r; Nr 70, poz.473 z późn.zm);
- Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 roku prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2010 Nr 113 poz.759 z późn,zm.);
- Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. Nr 175, poz.1362)
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia z 1994r. ( Dz.U. z 1994r., Nr 111 poz.535 z późn.zm.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu (Dz. U. z 2000 r. Nr 3 poz. 44 z póź.zm.);
- Uchwały Rady Gminy Bojszowy dotyczącej problematyki alkoholowej Uchwała XXXII/165/2001 Rady Gminy Bojszowy z 26.10.2001 w sprawie liczby punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu z wyjątkiem piwa przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży dla obszaru administracyjnego Gminy Bojszowy oraz uchwalany corocznie Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

## **Rozdział II**

### **Diagnoza sytuacji alkoholowej Gminy**

Uzależnienie od alkoholu stało się jednym z głównych problemów społecznych dzisiejszych czasów. Alkohol od wielu lat jest środkiem ogólnie dostępnym. W ostatnich latach jego dostępność jeszcze bardziej wzrosła. Kupujemy go w sklepach, w dużych marketach, na stacjach benzynowych, w pubach i restauracjach. Mimo przepisów prawnych regulujących dostępność alkoholu, jego spożycie nie maleje. Chociaż zgodnie z obowiązującym prawem młodzież nieletnia nie może samodzielnie kupić alkoholu, rośnie liczba młodych ludzi uzależnionych od alkoholu. Szacuje się, że na całym świecie alkohol jest odpowiedzialny za 3,5% szkód takich jak choroby i kalectwo. W krajach o utrwalonej gospodarce rynkowej szkody w postaci chorób i uszkodzeń ciała przypisywane konsumpcji alkoholu szacuje się na 10,3%. Spożycie alkoholu w regionie europejskim jest wyższe niż w jakimkolwiek innym regionie, w którym działa Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), a zagrożenie zdrowia publicznego jest odpowiednio większe.

Uzależnienie od alkoholu jest chorobą, którą można zdiagnozować na podstawie występowania określonych objawów. Zgodnie z obowiązującym w Polsce systemem diagnostycznym, międzynarodową Klasyfikacją Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów – Edycja alkoholików (ICD X), uzależnienie od alkoholu definiowane jest jako zespół właściwości fizjologicznych, emocjonalnych, behawioralnych i poznawczych, które pojawiają się w wyniku wieloletniego używania alkoholu. Do objawów uzależnienia należą:

- silne pragnienie albo poczucie przymusu spożywania alkoholu („głód alkoholowy”);
- upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem alkoholu (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, w kontrolowaniu ilości wypijanego alkoholu, trudności w picciu do wcześniej założonego poziomu i w zakończeniu picia);
- zmieniona tolerancja alkoholu – ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu, pojawia się stopniowa konieczność zwiększania ich liczby. Przy zmniejszonej tolerancji ta sama dawka alkoholu powoduje szybszy stan upojenia alkoholowego;
- występowanie objawów abstynencji w sytuacji obniżenia poziomu alkoholu we krwi – drżenie mięśniowe, wzmożona potliwość, niepokój, przyśpieszone bicie serca, biegunka, mdłości, rozszerzenie źrenic, drażliwość, bezsenność – i leczenie objawów abstynencyjnych przy użyciu niewielkich dawek alkoholu lub uspokajających i nasennych. W zespole abstynencyjnym mogą się również pojawić powikłania napady drgawkowe, majaczenie alkoholowe;

- postępujące zaniechanie alkoholików z powodu picia alkoholu alternatywnych źródeł zainteresowań, przyjemności, zwiększona ilość czasu poświęcona na zdobywanie i picie alkoholu odwracanie następstw picia;
- uporczywe kontynuowanie picia alkoholu mimo świadomości szkód.

Uzależnieniami stają się jedzenie, Internet, praca, seks i ćwiczenia fizyczne w nadmiarze.

Fachowcy zajmujący się terapią uzależnień zgodnie wskazują na profilaktykę. Profilaktyka musi uwzględniać 3 rodzaje działań:

- profilaktykę pierwszego stopnia, – czyli oddziaływanie na osoby, które jeszcze nigdy nie zażywały środków psychoaktywnych oraz na ich rodziny;
- profilaktykę drugiego stopnia – czyli interwencje w sytuacji, kiedy problem dopiero się zaczyna, bo ktoś zażywa niewielkie ilości, jak robią to nastolatki i młodzi dorośli;
- profilaktyka trzeciego stopnia – kiedy uzależnienie już się rozwinęło, czyli leczenie.

Aby skutecznie prowadzić właściwą profilaktykę na terenie gminy trzeba dokładnie zainwentaryzować zasoby gminne w tym zakresie. Nasza gmina posiada pewne działające od lat instytucje i organizacje zajmujące się problemami uzależnień. Ważne jest, aby istniała między nimi właściwa współpraca, spójny program, wymiana doświadczeń i informacji, aby środki przeznaczone w gminie na profilaktykę uzależnień były właściwie wykorzystane i rozdysponowane.

W latach 1998–2000 wielkość spożycia utrzymywała się na podobnym poziomie, nieznacznie powyżej 7 l w przeliczeniu na stuprocentowy alkohol na jednego mieszkańca. Lata 2001 i 2002 to spadek spożycia do poziomu 6,63 i 6,93 l. Jednak od roku 2003 (po obniżce akcyzy na napoje spirytusowe w roku 2002 – ciągła linia pionowa na wykresie) notuje się stały, wyraźny wzrost ilości wypijanego alkoholu, aż do 9,58 l w 2008 roku. Na początku 2009 r. podniesiono akcyzę na napoje spirytusowe (o ok. 9%) oraz wino (o ok. 16,5%), a w marcu na piwo (o 13,6%). Wielkość spożycia zmniejszyła się do 8,52 l 100% alkoholu na jednego mieszkańca, czyli o ponad 1 litr w odniesieniu do roku poprzedniego.

Refleksji wymaga obserwowana od kilku lat zmiana w strukturze spożycia alkoholu w Polsce. Niepokoi przede wszystkim to, że ponad 1/3 konsumpcji przypada w ostatnich latach na wyroby spirytusowe i proporcja ta stale się zwiększa. Wzrost ten następuje głównie kosztem wina. Piwo stanowi blisko 55% spożywanego alkoholu. Spadek udziału wina w strukturze spożycia napojów alkoholowych pokazuje, jak ważnym narzędziem w polityce alkoholowej jest regulacja podatku akcyzowego. Najwyższy procentowo wzrost akcyzy na wino w

2009 r. spowodował też najwyższy procentowo wzrost cen (średnio o 12%, gdy cena wódki wzrosła o 5%, a piwa o 9%) oraz obniżenie spożycia (dostaw na rynek kraju) aż o 36% w odniesieniu do poprzedniego roku (dostawy wódki zmniejszyły się o 7%, a piwa o prawie 10%). Spadek spożycia alkoholu w 2009 r. w stosunku do lat poprzednich jest przerwaniem kilkuletniej tendencji wzrostowej. Dostępność ekonomiczna poszczególnych rodzajów alkoholu jest wciąż duża, choć zaobserwowano tu ostatnio pewne zmiany. W 1998 roku za średnią pensję można było kupić 504 butelki piwa, w 2008 roku już 1094 butelki. W przypadku wódki liczby te to odpowiednio: w 1998 roku 56 butelek i 158 w 2008 roku a wina: w 2008 roku za średnią pensję można było kupić 368 butelek w porównaniu do 147 w 1998 roku. W wyniku podwyższenia w 2009 r. podatku akcyzowego na alkohol (i wraz z nim wzrostem cen) zmniejszyła się nieco ekonomiczna dostępność piwa (o 2,8%) oraz wina (o 6%), ale nadal utrzymana została tendencja wzrostowa w przypadku wódki (wzrost o 0,6%).

Poza dostępnością ekonomiczną ważnym czynnikiem wpływającym na wysokość spożycia alkoholu jest większa fizyczna możliwość jego nabycia, czyli większa liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

### **Używanie alkoholu przez młodzież**

Spożywanie alkoholu jest najbardziej rozpowszechnionym zachowaniem ryzykownym wśród nastolatków (badania ESPAD, HBSC, Badania Mokotowskie). Choć jak wskazują badania, zdecydowana większość uczniów w wieku lat 15 i 17 należy do grona konsumentów alkoholu, to po gwałtownym wzroście spożywania alkoholu przez młodzież w latach 1989–2000 zaobserwowano spadek spożycia wśród uczniów młodszych oraz stabilizację w grupie młodzieży starszej. Należy jednak zwrócić uwagę na wzrastającą liczbę pijących alkohol dziewcząt i młodych kobiet. Wskaźniki spożywania alkoholu przez dziewczęta dążą do zrównania się ze wskaźnikami osiąganymi przez chłopców. Konsumpcja alkoholu przez polską młodzież kształtuje się na średnim poziomie w porównaniu z resztą Europy. Około 57% nastolatków przyznaje się do regularnego spożywania alkoholu, 21,7% 15-latków upiło się w ciągu 30 dni poprzedzających badanie, a tylko 7% to abstynenci. Na uwagę zasługuje także wzrost przyzwolenia dorosłych na spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie, przy czym chłopcy są w tym względzie traktowani bardziej liberalnie niż dziewczęta.

Spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie upośledza czynności poznawcze – koncentrację uwagi, zapamiętywanie, uczenie się, rozwój kontroli emocjonalnej, powoduje podejmowanie zachowań ryzykownych, groźnych dla życia i zdrowia, zakłóca proces rozwojowy, może powodować spowolnienie wzrostu i zaburzenia hormonalne. W całym Regionie Europejskim co czwarty zgon w grupie wiekowej 15-29 lat spowodowany jest nadużywaniem alkoholu. Z używaniem alkoholu przez młodocianych wiąże się między innymi obniżenie wieku inicjacji seksualnej,

niechciane ciąży i ryzyko zarażenia wirusem HIV.

### **Szkody zdrowotne osób uzależnionych**

Przyjmując, że w Europie od 2-3% dorosłych uzależnia się od alkoholu (w tym ok. 5% mężczyzn i 1% kobiet) liczbę osób uzależnionych w Polsce można oszacować na ok. 700-900 tys. Uzależnienie jest zaburzeniem bio-psycho-społecznym. Przyczynia się do rozwoju szeregu poważnych chorób. Są to m.in. stłuszczenie, zapalenie wątroby, marskość wątroby, alkoholowe zespoły psychoorganiczne, zapalenie trzustki, przewlekłe psychozy alkoholowe, zespół Wernickego-Korsakowa, napady drgawkowe abstynencyjne czy polineuropatia. Uzależnienie powoduje dezorganizację życia społecznego osób nim dotkniętych i ich rodzin. Istnieje wysoka zależność między uzależnieniem od alkoholu a bezrobociem, niższym statusem socjoekonomicznym, wypadkami i przemocą interpersonalną.

W 2007 roku (*ostatnie dostępne dane*) wskaźnik rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu leczonych w placówkach ambulatoryjnych w Polsce wzrósł w porównaniu z rokiem 2006 o 8% i wynosił 476 na 100 tys. ludności. Wskaźnik hospitalizacji spowodowanych zaburzeniami alkoholowymi (łącznie z psychozami) był wyższy o 5% w 2007 roku niż w roku poprzednim i wyniósł w Polsce 262 na 100 tys. ludności. Zakłady specjalistycznej opieki zdrowotnej dla osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu (nazywane zakładami leczenia odwykowego) są częścią systemu opieki psychiatrycznej. Większość (82%) pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu leczona jest w zakładach leczenia odwykowego. W 2007 roku osoby leczone z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu stanowiły:

- 13% wszystkich pacjentów psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej, tzn. pacjentów ambulatoryjnych placówek leczenia odwykowego, poradni zdrowia psychicznego i poradni leczenia innych uzależnień. W tej grupie 20% to pacjenci pierwszorazowi.
- 26% wszystkich pacjentów psychiatrycznej opieki pośredniej (oddziały dzienne).
- 35% wszystkich pacjentów psychiatrycznej opieki całodobowej, przy czym w grupie pacjentów hospitalizowanych pierwszorazowo aż 46% to osoby z rozpoznaniem spowodowanymi używaniem alkoholu.

Rośnie liczba osób leczonych z rozpoznaniem zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu w systemie placówek zaliczanych do leczenia psychiatrycznego. W 2007 roku w systemie wszystkich typów placówek zaliczanych do leczenia psychiatrycznego leczono blisko 262 tys. osób z rozpoznaniem zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, w tym:

- ponad 181 tys. w leczeniu ambulatoryjnym (ponad 167 tys. w 2006 roku),



- blisko 75 tys. w opiece całodobowej (blisko 72 tys. w 2006 roku),
- ponad 5 tys. w opiece dziennej (podobnie ok. 5 tys. w 2006 roku).

W grupie osób leczonych z powodu zaburzeń związanych z używaniem alkoholu dominują mężczyźni. Łącznie kobiety stanowią ok. 1/5 pacjentów leczonych w systemie opieki psychiatrycznej z powodu zaburzeń poalkoholowych. Największą grupą wiekową pacjentów są osoby w wieku 30-64 lata. Liczba pacjentów do 18. roku życia z rozpoznaniem zaburzeń wynikających z używania alkoholu zwiększyła się w 2007 roku w porównaniu z rokiem poprzednim o blisko 40%.

Od kilku lat następuje nieustanny wzrost liczby pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń związanych z używaniem alkoholu we wszystkich typach zakładów leczenia odwykowego, przy czym najmniejszą dynamikę można zaobserwować w leczeniu ambulatoryjnym.

### **Uszkodzenia zdrowia związane z nadużywaniem alkoholu**

Blisko 14% Polaków i 4% Polek pije alkohol w sposób zwiększający prawdopodobieństwo wystąpienia szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych. Grupa osób najczęściej pijących (powyżej 12l sto procentowego alkoholu rocznie), stanowiąca 7,3% wszystkich konsumentów napojów alkoholowych, spożywa aż 46,1% całego wypijanego alkoholu. Grupa osób mało pijących (do 1,2l sto procentowego alkoholu rocznie), stanowiąca 46,9% konsumentów alkoholu, wypija tylko 4,9% całości spożywanego alkoholu. Tak duża koncentracja spożycia rodzi poważne zagrożenia zdrowotne i problemy społeczne. Mężczyźni piją średnio 3 razy więcej alkoholu niż kobiety.

W grupie kobiet największe spożycie alkoholu występuje wśród pań w wieku 18-29, które są pannami, mają wykształcenie wyższe, mieszkają w miastach o wielkości 50-500 tys. mieszkańców, uczą się lub studiują, zajmują samodzielne stanowiska, lepiej oceniają swoją sytuację materialną.

W grupie mężczyzn największe spożycie alkoholu występuje wśród panów mających 30-39 lat, wykształcenie zasadnicze zawodowe, zajmujących stanowiska szeregowy, będących robotnikami niewykwalifikowanymi, mieszkających w miastach o wielkości 50-500 tys. mieszkańców, wśród mężczyzn rozwiedzionych, gorzej oceniających swoją sytuację materialną.

Przeprowadzone badania potwierdziły funkcjonowanie błędnych przekonań dotyczących oddziaływania różnych rodzajów napojów alkoholowych na zdrowie i bezpieczeństwo. W opinii badanych Polaków nadal piwo jest najmniej szkodliwym napojem alkoholowym, wino jest nieco bardziej niebezpieczne niż piwo, a wódka stanowi największe zagrożenie.

**Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 rodzajów chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem.** Choroby występujące na tle

używania alkoholu to przede wszystkim: urazy, zaburzenia umysłowe i psychiczne, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, nowotwory, choroby układu sercowo-naczyniowego, zaburzenia immunologiczne, choroby układu kostno-szkieletowego, dysfunkcje układu rozrodczego i szkody prenatalne. W całej Europie picie alkoholu jest odpowiedzialne za ¼ wszystkich nagłych zgonów młodych ludzi pomiędzy 15 a 29 rokiem życia. Corocznie z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z używaniem alkoholu, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób, z czego połowa przypada na zgony spowodowane bezpośrednio piciem alkoholu. Według danych przekazanych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w 2007 roku w porównaniu z rokiem poprzednim wzrosła:

- 10% liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu, przy czym liczba zgonów kobiet z tego powodu zwiększyła się aż o 21%,
- 10% liczba zgonów z powodu chorób wątroby, przy czym liczba zgonów kobiet z tego powodu wzrosła o 13%,
- 3% liczba zgonów z powodu zatruc alkoholem, przy czym liczba zgonów kobiet z tego powodu jako jedyny parametr, zmniejszyła się o 7%, chociaż w poprzednim roku wzrosła aż o 24%.

Wzrost powyższych wskaźników jest efektem rosnącego w Polsce od 2003 do 2008 roku spożycia alkoholu, zwłaszcza napojów spirytusowych oraz potwierdzeniem niekorzystnie zmieniających się wzorów picia kobiet.

Alkohol etylowy zawarty w winie, piwie, jak i wódce spożywany przez kobietę w ciąży wpływa negatywnie na rozwój płodu. Najpoważniejszym uszkodzeniem płodu związanym ze spożywaniem alkoholu przez ciężarną jest płodowy zespół alkoholowy (ang. Fetal Alcohol Syndrome, FAS). Jego efektami są: niska waga urodzeniowa, opóźnienia wzrostu, obniżenie odporności, uszkodzenia układu nerwowego (od dyskretnych, powodujących nadpobudliwość i trudności w koncentracji uwagi do trwałego opóźnienia rozwoju intelektualnego, emocjonalnego i społecznego). Około 70% dzieci z FAS nie osiąga nigdy zdolności do samodzielnego życia. Brak polskich badań epidemiologicznych, wskazujących na rozpowszechnienie FAS w Polsce. Wyniki ogólnopolskich badań ankietowych, przeprowadzone na zlecenie PARPA przez CBOS w 2008 roku, wskazują, że zwiększa się świadomość zagrożeń wynikających ze spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży dla zdrowia ich dzieci. Może to być następstwem prowadzonej od 2007 roku przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kampanii edukacyjnej „Cięża bez alkoholu”. Porównanie wyników badań z 2008 i 2005 roku również ukazuje pożądaną zmianę zachowań. W 2008 roku w grupie kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży, do spożywania alkoholu w tym okresie przyznało się 12% kobiet, podczas gdy w 2005 roku – 16,5%. W okresie ciąży alkohol piją częściej kobiety młodsze, mające wyższe wykształcenie oraz takie, które spożywają średnio więcej, czyli ponad 6l stuprocentowego alkoholu rocznie. Badania przeprowadzone przez GIS w 2009 roku wykazały, że 14% ankietowanych

kobiet przyznało się do picia alkoholu w czasie ciąży. Prowadzenie działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki picia alkoholu przez kobiety w ciąży sprawiło, że wzrosła świadomość kobiet, iż wypijanie nawet niewielkich ilości alkoholu może wywierać szkodliwy wpływ na płód (82% respondentek).

### **Zaburzenia życia rodzinnego związane z alkoholem, w tym zjawisko przemocy w rodzinie**

W rodzinach z problemem alkoholowym, w których co najmniej jedna osoba pije w sposób szkodliwy dla niej i dla członków tej rodziny, żyje 3–4 mln osób, w tym 1,5–2 mln dzieci, 2,5 mln osób nadużywających alkoholu oraz 700–900 tys. Osób uzależnionych. Wśród najważniejszych konsekwencji życia w rodzinie z problemem alkoholowym wyróżnia się szkody: fizyczne, psychosomatyczne, psychologiczne, emocjonalne i psycho–społeczne

Życie w rodzinie z problemem alkoholowym jest związane zazwyczaj z niższym statusem socjoekonomicznym, chronicznym stresem, ograniczonymi możliwościami zdobywania wykształcenia i kariery zawodowej, Dodatkowo członkowie rodzin z problemem alkoholowym są grupą ryzyka, która jest szczególnie narażona na przemoc. Trzeba jednak pamiętać, że przemoc może mieć miejsce zarówno w rodzinach tzw. dysfunkcyjnych (gdzie są takie zjawiska jak: uzależnienie, bezrobocie itp.) jak i w rodzinach o wysokim statusie społecznym, w których z pozoru nie ma większych problemów.

Badania pokazują, że co trzeci Polak (36%) przyznaje, że przynajmniej raz doświadczył którejkolwiek z form przemocy. Nieco mniej, bo 30% badanych, doświadczyło przemocy więcej niż raz, natomiast co dziewiąty (11%) wielokrotnie doświadczał przemocy (*TNS OBOP 2007r na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej*). W 2005 roku 13% respondentów potwierdziło, że zna osoby będące ofiarami przemocy w rodzinie. W badaniach z 2008 roku odsetek ten wzrósł do ponad 16%. Zdecydowana większość (ponad 89%) przypadków zaobserwowanej przemocy w rodzinie miała związek z alkoholem (*CBOS, 2008, na zlecenie PARPA*). Analizując odpowiedzi Polaków na pytanie dotyczące znajomości kobiet – ofiar przemocy w rodzinie, należy stwierdzić, że na przestrzeni ostatnich lat zwiększył się o prawie 12% odsetek osób, które nie znają takich kobiet (luty 2002 - 62% , luty 2009 – 74%, *CBOS, 2009*). Ryzykowne byłoby interpretowanie tego jako zmniejszenia skali zjawiska. Może mieć to związek z ukrywaniem takich faktów.

Badania przeprowadzone w 2002 roku (*CBOS*) pokazują, że w niemal co piątej polskiej rodzinie (18%) dochodzi do konfliktów z powodu nadużywania alkoholu. Z kolei w 2005 roku 8%, a 2008 roku – 5% respondentów akcentowało, że nadużywanie alkoholu przez domowników jest przyczyną konfliktów i nieporozumień w rodzinie.

Częste konflikty w rodzinie relatywnie często wiążą się z nadużywaniem alkoholu.

12% Polaków przyznaje, że „alkoholizm i pijaństwo” powodują, że „kilka razy w miesiącu i częściej” w rodzinie dochodzi do konfliktów (CBOS, 2009). 4% Polaków przyznaje się do krzywdzenia swoich dzieci będąc pod wpływem alkoholu (*TSN OBOP, 2008 r. na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej*). Trzeba pamiętać, że doświadczenie przemocy domowej w dzieciństwie powoduje m.in. zmiany w postrzeganiu i umiejętnościach rozwiązywania problemów, używanie zachowań pasywnych (np. zamykanie się w sobie, uległość) albo agresywnych (np. ataki werbalne i/lub fizyczne). Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym i doznające przemocy, często wymagają specjalistycznej terapii (także w życiu dorosłym) z powodu zaburzeń przystosowania i problemów psychologicznych. Optymistyczne jest, że od jedenastu lat systematycznie zmniejsza się grupa rodziców przyznających, że czasem biją dzieci, wzrasta natomiast odsetek tych, którzy twierdzą, że ich dziecko nigdy nie zostało uderzone (z 43% w roku 1998 do 69% w 2009r.) Należy pamiętać, że przemoc domowa wiąże się z lękiem ofiar i świadków przed ujawnianiem takich przypadków. W związku z powyższym posiadane dane mogą nie w pełni odzwierciedlać rzeczywistą skalę zjawiska przemocy w rodzinie. Jednak niepokoi fakt, że w 2008 r. sądy skazały za przestępstwo znęcania się nad osobami najbliższymi 15.235 osób - o ponad 2 tys. osób mniej niż w roku poprzednim. Należy podkreślić, że jest to najmniejsza liczba skazań od 2003 roku. Oszacowaniu skali zjawiska przemocy w rodzinie służą także dane dotyczące realizacji procedury interwencji w przypadkach przemocy w rodzinie „Niebieskie Karty”. W 2008 policjanci przeprowadzili prawie 86,5 tys. interwencji z wykorzystaniem „Niebieskich Kart”, co stanowiło 13,1% ogólnej liczby wszystkich odnotowanych interwencji domowych. Prawie 77% sprawców przemocy wobec najbliższych było w chwili popełnienia czynu pod wpływem alkoholu (*źródło: Komenda Główna Policji*). Na przestrzeni ostatnich lat maleje liczba osób, które korzystają z pomocy społecznej ze względu na trudną sytuację życiową spowodowaną uzależnieniem od alkoholu lub innymi problemami związanymi z alkoholem. W 2005 r. było to ponad 166 tys. rodzin, a w 2006 – 113.378 rodzin, a w 2008 – 87.757 rodzin. Maleje również liczba działań podejmowanych przez pracowników socjalnych w ramach procedury „Niebieskiej Karty”. W 2005 roku pracownicy socjalni przeprowadzili ponad 18,6 tys. interwencji, w 2006 r. – 18.000, a w 2008 r. - 14.300 (*źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej*). Ogólnopolskie badania CBOS pokazują, że jedną z barier utrudniających wydostanie się z biedy jest alkoholizm. W 2004 roku zajmował on 4 miejsce pod względem liczby wskazań, mimo że na przestrzeni ostatnich lat wskaźnik ten sukcesywnie maleje (z 39% w 1999 roku do 31% w 2004 roku).

Do zasobów naszej gminy w tej dziedzinie możemy zaliczyć:

- Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Bojszowy
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bojszowach
- Punkt Interwencji Kryzysowej
- Placówkę Wsparcia Dziennego – Świetlica Środowiskowa
- Klub Integracji Społecznej
- Szkoły
- Policję
- Przedszkole

Problemy, z jakimi spotykamy się w naszej gminie to:

- wzrastająca liczba osób uzależnionych od alkoholu
- obniżający się wiek inicjacji alkoholowej i narkotykowej
- dostępność alkoholu wśród młodzieży
- nagminne łamanie obowiązującego prawa (prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem alkoholu, picie w miejscach publicznych, sprzedaż alkoholu nieletnim)
- przemoc w rodzinach jako skutek nadużywania alkoholu.

Aby skutecznie rozwiązywać problemy związane z uzależnieniem musimy rozpocząć od wczesnej profilaktyki (tzw. profilaktyki 1-go i 2-go stopnia). Przez wiele lat na terenie naszej gminy prowadzono zajęcia z zakresu profilaktyki skierowanej do dzieci i młodzieży oraz środowisk zawodowych pedagogów, pracowników socjalnych, personelu medycznego. Należałoby wrócić do tych działań, bo hasło „lepiej zapobiegać niż leczyć” szczególnie sprawdza się w zakresie uzależnień. Dużą rolę mogą tutaj także odegrać lokalne media np. „NASZA RODNIA” docierające do dużej grupy mieszkańców naszej gminy.

Wczesna profilaktyka to również dbałość o rozwój zainteresowań dzieci i młodzieży, organizacja czasu wolnego. Stawiając na profilaktykę nie możemy zapomnieć o leczeniu. Leczenie to przede wszystkim programy terapeutyczne skierowane do osób uzależnionych, współuzależnionych, ofiar przemocy, finansowanie grup wsparcia.

W pięciu miejscowościach Gminy liczących 6979 (stan na 30.09.2010) mieszkańców sprzedaż napojów alkoholowych w tym piwa prowadzona jest w 27 punktach z czego 10 punktów sprzedaży alkoholu to punkty gastronomiczne a 17 to detaliczne, czyli na jeden punkt sprzedaży przypada 258 mieszkańców.

Według informacji pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej z problemem alkoholowym boryka się rocznie około 77 rodzin.



# UZALEŻNIENIE od alkoholu

Gminna Komisja ds  
Przeciwdz. i  
Rozwiązyw  
Problemów  
Alkoholowych

Gminny Ośrodek  
Pomocy Społecznej

Placówka  
Wsparcia  
Dziennego

Poradnie  
Odwykowe

Szkoły

Policja

Media

Punkt Interwencji  
Kryzysowej

ZASOBY

Wczesna  
profilaktyka

Wczesna  
profilaktyka

Poszerzenie  
oferty  
terapeutycznej

Edukacja

Propagowanie  
trzeźwego stylu  
życia

Poszerzenie  
oferty  
terapeutycznej

Łagodzenie  
skutków  
uzależnień

Propagowanie  
trzeźwego stylu  
życia

Pomoc ofiarom  
przemocy

Łagodzenie  
skutków  
uzależnień

Pomoc ofiarom  
przemocy

ZADANIA

CELE

## Rozdział III

### Źródła i zasady finansowania

Źródłem finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są środki finansowe pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych „**Art. 11<sup>1</sup>. 1.** W celu **pozyskania dodatkowych środków** na finansowanie zadań określonych w art. 4<sup>1</sup> ust.1 gminy pobierają opłatę za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18.”.

**Art. 18<sup>2</sup>** „, dochody z opłat za wydawane zezwolenia... wykorzystywane będą na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych **i nie mogą być przeznaczane na inne cele**”. Środki finansowe nie wykorzystane w roku 2010 stanowią również źródło finansowania programu w roku 2011.

**Planowane dochody**, wpływające z tytułu opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na rok 2011 – **96 000 zł.**



## **Rozdział IV**

### **Realizatorzy Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

1. Wójt Gminy Bojszowy
2. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych powołana uchwałą Nr 0151/4/2002 Wójta Gminy Bojszowy z dnia 28.11.2002r. działająca w oparciu o Regulamin stanowiący załącznik do w/w Zarządzenia.
3. Instytucje i inne podmioty realizujące zadania określone w programie na podstawie umów, zleceń itp.

## **Rozdział V**

### **Zadania własne gminy realizowane w ramach gminnego programu**

Podstawowym zadaniem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest realizacja przez Gminę Bojszowy zadań w zakresie prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, które obejmują w szczególności:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin poprzez:
  - diagnozowanie problemu uzależnień na terenie gminy,
  - szkolenie personelu podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie stosowania metod wczesnego rozpoznania i interwencji ukierunkowanych na zagrożenia zdrowotne związane z używaniem alkoholu,
  - poprawę warunków do prowadzenia terapii indywidualnej i grupowej, modernizację programu terapeutycznego,
  - tworzenie możliwości zwiększenia dostępności leczenia odwykowego poprzez finansowanie dodatkowych programów terapeutycznych dla osób uzależnionych i ich rodzin,
  - wspieranie szkolenia personelu placówek oświatowych i placówek pomocy społecznej,
  - wspieranie i finansowanie punktu informacyjnego dla osób z problemami alkoholowymi.
  
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie poprzez:
  - diagnozowanie zjawisk przemocy domowej,
  - działania motywujące do podejmowania leczenia odwykowego, zapobiegania wiktymizacji oraz pomocy sprawcom przestępstw,
  - szkolenie pracowników służb społecznych w zakresie rozpoznania i przeciwdziałania problemom alkoholowym a zwłaszcza przemocy w rodzinie,
  - przeciwdziałanie zjawisku przemocy rodzinie,
  - udzielanie porad prawnych,

- udzielanie wsparcia i pomocy psychospołecznej ofiarom przemocy oraz osobom współuzależnionym - organizowanie grup wsparcia,
  - inicjowanie i finansowanie działań zmierzających do podnoszenia kwalifikacji osób mających w swojej pracy kontakt z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi,
  - prowadzenie Placówki Wsparcia Dziennego,
  - współpraca z instytucjami, w zakresie kompetencji których leży interwencja i rozwiązywanie problemów osób uzależnionych i współuzależnionych, a także ofiar i sprawców przemocy,
  - organizowanie szkoleń, debat lub konferencji dotyczących problemów alkoholowych, przemocy w rodzinie oraz zaburzeń rozwojowych i wychowawczych spowodowanych używaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych.
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dla dzieci i młodzieży:
- zapobieganie powstawaniu i rozwiązywanie problemów alkoholowych w szczególności u dzieci i młodzieży,
  - realizacja środowiskowych programów profilaktycznych w oparciu o następujące założenia merytoryczne:
    - a. prowadzenie zajęć pozalekcyjnych o różnym charakterze (sportowych, kulturalnych, wyrównawczych) w połączeniu z oddziaływaniami o charakterze psychologiczno-pedagogicznym i edukacyjno-informacyjnym z zakresu profilaktyki i uzależnień,
    - b. prowadzenie działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
    - c. objęcie działaniami o charakterze profilaktycznym przede wszystkim dzieci ze środowisk zaniedbanych wychowawczo i nawiązanie współpracy z rodzicami tych dzieci,
    - d. podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym przeznaczonych dla rodziców,
    - e. współpraca różnych instytucji i organizacji na rzecz pomocy dzieciom z rodzin uzależnionych od alkoholu,
  - wybór i realizacja programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i rodziców w zakresie używania substancji psychoaktywnych ze szczególnym uwzględnieniem alkoholu,

- pomoc w zaopatrywaniu instytucji i placówek oświatowych w materiały edukacyjne dotyczące problematyki uzależnień oraz przemocy domowej,
  - inicjowanie i prowadzenie kampanii informacyjnych skierowanych do dzieci i młodzieży,
  - inicjowanie i wspieranie młodzieżowych liderów trzeźwości (osób i grup),
  - wspieranie i prowadzenie działań trzeźwościowych,
  - organizowanie lokalnych imprez profilaktycznych (sportowych, kulturalnych, artystycznych).
4. Ograniczenie dostępności alkoholu poprzez organizowanie szkoleń dla instytucji, organizacji i osób fizycznych z zakresu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:
- podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych,
  - podejmowanie działań interwencyjnych wobec firm prowadzących reklamę napojów alkoholowych, w szczególności reklamę skierowaną do młodzieży,
  - podejmowanie działań informacyjnych i profilaktycznych ukierunkowanych na kierowców pojazdów mechanicznych.
5. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych poprzez:
- dotowanie zadań wynikających z Programu,
  - zlecenie wykonania zadań objętych Programem,
  - organizowanie i współfinansowanie szkoleń, debat i konferencji w zakresie przeciwdziałania problemom uzależnień, dla przedstawicieli różnych grup zawodowych i sprzedawców napojów alkoholowych,
  - pomoc w zaopatrywaniu różnych instytucji i organizacji w materiały edukacyjne dotyczące rozwiązywania problemów uzależnień,
  - finansowanie szkoleń w zakresie podnoszenia kwalifikacji w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych dla osób realizujących Program.

## **Rozdział VI**

### **Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna dla osób uzależnionych od alkoholu**

Prowadzona będzie w oparciu o zasoby lokalne tj. instytucje, organizacje i grupy środowiskowe zajmujące się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych:

1. Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która:
  - koordynuje realizację Programu,
  - organizuje badania i sondaże pozwalające stwierdzić aktualny stan problemu uzależnień w Gminie, zasobów i efektów podejmowanych działań,
  - prowadzi kampanie medialne i dba o stałą informację dotyczącą profilaktyki i zapobiegania skutkom uzależnień,
  - pełni funkcję doradczą i opiniującą przy konstruowaniu i realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
  - rozpatruje wnioski o dotację dla podmiotów realizujących wyżej wymieniony Program,
  - opiniuje akty prawne dotyczące problematyki alkoholowej w Gminie,
  - opiniuje podejmowanie decyzji o zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktów sprzedaży z uchwałami Rady Gminy w sprawie liczby punktów sprzedaży oraz zasad ich usytuowania,
  - podejmuje działania zmierzające do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu, w tym zleca sprawy biegłemu orzekającemu w przedmiocie uzależnień,
  - podejmuje współpracę ze służbami społecznymi w zakresie przeciwdziałania zjawisku przemocy,
  - prowadzi kontrolę w punktach sprzedaży napojów alkoholowych.
  
2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej:
  - zajmuje się rozeznawaniem i analizą zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia zaspokajające potrzeby osób i rodzin narażonych na działania środków odurzających,
  - prowadzi postępowanie w sprawach przyznania pomocy osobom uzależnionym i członkom ich rodzin oraz osobom po przemocy,

- prowadzi działania w zakresie zapobiegania procesowi marginalizacji,
- prowadzi działalność informacyjno-edukacyjną, poradnictwo oraz organizuje szkolenia, narady i konferencje w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych,
- poprzez Placówkę Wsparcia Dziennego prowadzi działalność informacyjną, edukacyjną dla dzieci i młodzieży,
- podejmuje interwencje w sytuacjach kryzysowych,
- udziela wsparcia osobom uzależnionym i członkom ich rodzin, a zwłaszcza osobom po przemocy,
- prowadzi obsługę Punku Interwencji Kryzysowej,
- poprzez Klub Integracji Społecznej prowadzi reintegrację społeczną i zawodową,
- poprzez zespół interdyscyplinarny przeciwdziałanie przemocy.

### 3. Placówki oświatowe tj.:

- przedszkola, szkoły - prowadzą działalność informacyjną i edukacyjną dla dzieci i młodzieży zgodnie z obowiązującymi przepisami – pedagog szkolny
- podejmują działania zmierzające do poprawy stanu świadomości rodziców w zakresie zapobiegania i radzenia sobie z problemami uzależnień wśród dzieci i młodzieży – wychowawcy,
- współuczestniczącą w realizacji zadań określonych w Programie.

### 4. Policja - pełni funkcję ochrony przed przemocą w rodzinie oraz egzekwuje zakaz spożywania alkoholu w miejscach określonych przepisami, kontroluje prawidłowość funkcjonowania placówek detalicznych i gastronomicznych prowadzących sprzedaż alkoholu oraz egzekwuje zakaz sprzedaży alkoholu w miejscach określonych przepisami.

### 5. Organizacje pozarządowe i grupy środowiskowe:

- inne instytucje, organizacje oraz osoby fizyczne działające na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz osób wykluczonych społecznie.

## 6. Urząd Gminy:

- opracowuje preliminarz wydatków i prowadzi obsługę dochodów gminy z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- prowadzi i finansuje zaopatrzenie różnych instytucji i organizacji w materiały edukacyjne dotyczące rozwiązywania problemu uzależnień,
- prowadzi działalność informacyjno-edukacyjną w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- współorganizuje imprezy profilaktyczne, szkolenia i konferencje,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

## **Rozdział VII**

### **Punkt Interwencji Kryzysowej**

#### **I. Założenia ogólne.**

1. Punkt spełnia zadania interwencyjno-wspierające w sprawach osób i rodzin z problemem uzależnień oraz przemocy domowej.
2. Działanie punktu ma na celu ograniczanie i zmniejszanie rozmiarów degradacji psychologicznej i społecznej osób i rodzin z problemem uzależnień.
3. Zwiększenie dostępności terapeutycznej dla osób uzależnionych.

#### **II. Zadania punktu.**

1. Udzielanie informacji o leczeniu osób uzależnionych.
2. Motywowanie zarówno do podjęcia leczenia osób uzależnionych jak i terapii osób współuzależnionych, kierowanie do leczenia specjalistycznego.
3. Motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nie uzależnionych do zmiany szkodliwego wzorca picia.
4. Udzielanie wsparcia osobom po zakończeniu leczenia odwykowego.
5. Udzielanie informacji o pomocy terapeutycznej i socjoterapeutycznej dla członków rodzin osób uzależnionych.
6. Udzielanie informacji o sposobach i możliwościach postępowania prawno-administracyjnego wobec osób powodujących problemy społeczne na skutek uzależnień.
7. Wstępne motywowanie do terapii osób i rodzin z problemem alkoholowym.
8. Udzielanie informacji o grupach samopomocowych, stowarzyszeniach i ośrodkach zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych
9. Działania informacyjne o uzależnieniach w środowisku lokalnym.
10. Inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej.

#### **III. Warunki organizacyjne.**

1. Punkt dostępny jest raz w tygodniu. Pełnione są dyżury zatrudnionych tam specjalistów.
2. Punkt posiada telefon czynny w czasie pracy.



3. Praca punktu dokumentowana jest pisemnie.
4. Osoby zatrudnione w punkcie zobowiązane są do złożenia sprawozdania rocznego.
5. Pracownicy punktu zobowiązani są do współpracy z gminną komisją rozwiązywania problemów alkoholowych oraz do poszerzania swojej wiedzy na temat rozwiązywania problemów alkoholowych.
6. Osoby obsługujące punkt zatrudnione są na umowę zlecenie. Umowa określa wynagrodzenie i obowiązki zatrudnionych osób.
7. Punkt Interwencji Kryzysowej działa w strukturach Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bojszowach.

## **Rozdział VIII**

### **Zasady wynagradzania członków gminnej komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych**

1. Wynagrodzenie za udział w posiedzeniach dla przewodniczącego komisji wynosi 190,00 zł za posiedzenie.
2. Wynagrodzenie dla członków komisji, za pracę na posiedzeniach Komisji wynosi 170,00 zł za posiedzenie.
3. Wynagrodzenie dla członków Komisji, o których mowa w pkt. 1, 2 wypłacane będzie w oparciu o listę obecności podpisaną przez Przewodniczącego Komisji i zatwierdzoną przez Wójta Gminy Bojszowy. Wynagrodzenie płatne jest na zasadach umowy cywilno – prawnej.

## **Rozdział IX**

### **Monitoring programu**

Monitoring lokalny programu prowadzony będzie poprzez zastosowanie różnych metod badawczych. Każda z nich służyć będzie do pozyskiwania i analizy danych z różnych obszarów.

W monitoringu programu zastosowane zostaną zarówno metody ilościowe jak i jakościowe. Do metod ilościowych zaliczamy:

- Przegląd i analizę danych statystycznych,
- Oszacowanie liczby osób pijących problemowo.

Do metod jakościowych zaliczamy:

- Indywidualne wywiady pogłębione,
- Obserwacje.

Monitorowanie programu zmierza do uchwycenia następujących podstawowych wskaźników:

- Zgłaszalność do leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego z powodu problemów alkoholowych,
- Policyjne interwencje domowe związane z alkoholem,
- Wypadki drogowe związane z alkoholem,
- Wykroczenia i przestępczość związane z alkoholem, w tym naruszenie przepisów o ruchu drogowym,
- Zasoby i działania w zakresie profilaktyki.