

**Uchwała Nr III/11/06
Rady Gminy Siedlec
z dnia 19 grudnia 2006 roku**

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2007.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, ustawy z dnia 08 marca 1990 r. o samorządzie gminnym /tekst jednolity – Dz.U. z 2001 r. Nr 142 poz. 1591 ze zm. Dz.U. z 2002 r. Nr 23 poz. 220, Nr 62 poz. 558, Nr 113 poz. 984, Nr 153 poz. 1271, Nr 214 poz. 1806, Dz.U. z 2003 r. Nr 80 poz. 717, Nr 162 poz. 1568, Dz. U. Z 2004 r. Nr 102 poz. 1055, Nr 116 poz. 1203, Nr 214 poz. 1806/ i art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi /tekst jednolity - Dz.U. z 2002 r. Nr 147 poz. 1231 ze zm. Dz.U. z 2001 r. Nr 128 poz. 1401, Dz.U. z 2002 r. Nr 167 poz. 1372, Dz. U. Z 2003 r. Nr 80 poz. 719, Nr 122 poz. 1143, Dz.U. z 2004 r. Nr 29 poz. 257, Nr 99 poz. 1001, Nr 152 poz. 1597/

u c h w a ł a s i ę , c o n a s t ę p u j e :

§ 1.

Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2007 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Rady Gminy Siedlec z dnia 19 grudnia 2006 r.

GINNY PROGRAM

**PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA
ROK 2007.**

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zobowiązuje organy samorządu terytorialnego do podejmowania działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania inicjonowania i wspieranie przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości, przeciwdziałania powstawaniu i usuwanie następstw nadużycia alkoholu a także wspieranie działalności w tym zakresie. Wypełnianiu tych zadań służy corocznie uchwalany przez Radę Gminy program, który uwzględnia najpilniejsze potrzeby Gminy Siedlec w 2007 roku i możliwości ich rozwiązywania w ramach posiadanych środków. Jest on kontynuacją podjętych działań i zdobytych doświadczeń w latach poprzednich, z uwzględnieniem aktualnych możliwości finansowych.

Problemy wynikające ze spożywania alkoholu obejmują swoim zasięgiem coraz szersze kręgi społeczeństwa naszej gminy, dlatego też działania na rzecz trzeźwości powinny być adresowane do całej społeczności gminy a przede wszystkim do osób uzależnionych od alkoholu, ich rodzin oraz młodzieży, której należy wskazać właściwą drogę i nauczyć dokonywania właściwych wyborów.

I. DIAGNOZA STANU ZASOBÓW I PROBLEMÓW.

Od początku lat 90-tych obserwuje się poprawę wskaźników dotyczących sytuacji zdrowotnej w ogóle populacji. Spadł współczynnik umieralności niemowląt (do 7,5 w 2002 roku), wzrosła przeciętna przewidywana długość życia (w 2002 roku K:78, M:70). Nastąpił również spadek ekspozycji ludności na niektóre czynniki ryzyka (palenie papierosów, spożycie mocnych alkoholi i tłuszczów zwierzęcych). Znajduje to odbicie w zmniejszeniu umieralności z powodu chorób układu krążenia - głównej przyczynie, która obecnie powoduje 49% wszystkich zgonów (M-43%, K-54%).

Na tle ogólnie korzystnych zmian w sytuacji zdrowotnej ludności Polski uderza znaczny wzrost częstości hospitalizacji i porad ambulatoryjnych z powodu zaburzeń psychicznych, w tym z powodu alkoholizmu i innych uzależnień. W okresie

transformacji zjawisko alkoholizmu nasiliło się. Według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych całkowita liczba osób dotkniętych problemem alkoholizmu (bezpośrednio i pośrednio) znajduje się pomiędzy 7-10 milionów osób, z czego około 600-800 tysięcy osób to alkoholicy, 2-3 miliony osób nadużywa alkoholu regularnie, a 3-4 miliony osób stanowią członkowie rodzin alkoholików (włączając dzieci i dorosłych). Problemem jest regularne nadużywanie alkoholu przez jedną piątą osób w wieku 15-18 lat. Bazując na badaniu

przeprowadzonym na próbie beneficjentów pomocy społecznej można określić, że problem zdecydowanie częściej dotyczy mężczyzn, osób w wieku 35 - 54 lat, rodzin wychowujących więcej niż czworo dzieci, mieszkańców małych miasteczek (między 10.000 a 20.000 mieszkańców), a w następnej kolejności wsi. Jednym z problemów, których skala zwiększyła się w ostatnich latach jest zjawisko eksperymentowania z narkotykami i ich okazjonalnego używania. W szczególności rośnie odsetek uczniów sięgających po narkotyki twarde – w tym zakresie Polska lokuje się obecnie na średnim poziomie europejskim.

Badania ankietowe, które zostały przeprowadzone w lecie (czerwiec – lipiec) 2003 r. z inicjatywy Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, miały na celu określenie zmian w wielkości i strukturze spożycia napojów alkoholowych po spadku cen napojów spirytusowych w wyniku obniżenia akcyzy¹.

Porównanie wyników uzyskanych w 2003 r. z wynikami z 2002 r. wskazuje na wzrost średniego spożycia napojów alkoholowych o 15 %. Najwyższy wzrost odnotowano w konsumpcji napojów spirytusowych – o 25 %. Spożycie wina zwiększyło się o 13 % i piwa o 5 %. W efekcie zmian w konsumpcji poszczególnych napojów alkoholowych zmieniła się struktura spożycia alkoholu. Jeszcze w 2002 r. blisko 52 % alkoholu wypijano pod postacią piwa, a ok. 39 % pod postacią napojów spirytusowych. W 2003 r. udział piwa w spożyciu spadł do niespełna 48 %, a udział napojów spirytusowych wzrósł do prawie 44 %. Udział wina nie uległ zmianie i pozostaje na poziomie prawie 9 %.

Osoby, których roczną konsumpcję wylicza się na poziomie przekraczającym 12 litrów 100 % alkoholu traktuje się jako nadmiernie pijących. Trzeba zauważyć, że grupa ta zwiększyła się o ponad 1/3. Ponadto, co ważniejsze, wzrost konsumpcji alkoholu oznacza wzrost koncentracji spożycia. Powiększenie grupy osób nadmiernie pijących oznaczać może nasilenie rozpowszechnienia problemów zdrowotnych i społecznych związanych z alkoholem. Ryzyko powstawania takich problemów jest bowiem w tej grupie największe.

Istotny statystycznie wzrost odsetka nadmiernie pijących wystąpił również wśród uczniów i studentów. Na poziomie ogółu badanych uczniów i studentów odsetek ten uległ więcej niż podwojeniu, zaś wśród mężczyzn o statusie ucznia lub studenta – prawie potrojeniu.

Napoje alkoholowe należą do najpowszechniej spożywanych dóbr konsumpcyjnych. Jednocześnie jest to towar szczególnego rodzaju. Jego specyfika polega na tym, że z piciem wiązać się może wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Wynika to z psychoaktywnej funkcji tej substancji. W każdej niemal kulturze istnieje jakaś substancja o tych właściwościach, której używanie jest powszechnie akceptowane, chociaż obwarowane

licznymi ograniczeniami regulowanymi przez zespół norm. Owe normy odnoszą się do częstości jej używania, ilości przyjmowanej jednorazowo, okoliczności w jakich można po nią sięgać. Dla naszego kręgu kulturowego taką substancją jest właśnie alkohol. Jeśli używany jest w zgodzie z normami, powstanie negatywnych konsekwencji jest mniej prawdopodobne, jeśli owe normy się przekracza prawdopodobieństwo przykrych konsekwencji rośnie.

Picie alkoholu

Napoje spirytusowe pije się w Wielkopolsce średnio 24 razy do roku, czyli raz na ok. 15 dni. Średnio przy jednej okazji wypija się jej ok. 170 ml. Osoby pijące bimbler robią to znacznie częściej (60 razy do roku) i w nieco większych ilościach jednorazowo (ok. 180 ml.).

Wino cechuje stosunkowo niska średnia konsumpcja jednorazowa - ok. 145 ml. i jednocześnie względnie niska częstotliwość picia – 13 razy do roku. Nieco częściej, bo 16 razy do roku i w trochę większych ilościach jednorazowo (ok. 190 ml.), pije się wino domowe.

Piwo na tle innych napojów alkoholowych odznacza się względnie wysoką częstotliwością picia (81 razy w roku, tzn. co 4-5 dni) i spożyciem jednorazowym (średnio ok. 600 ml.). Ok. połowa konsumentów tego napoju pije go w ilościach równych jednej półlitrowej butelce czy puszcze.

Napoje spirytusowe pije się częściej niż wino. Wódka wypijana jest w znacznie większych ilościach. Jednak znacznie większa częstotliwość picia piwa powoduje, że spożycie tego napoju jest wyższe od spożycia napojów spirytusowych.

Generalnie wyczytać można różne funkcje pełnione przez poszczególne napoje. Wino wydaje się pełnić bardziej funkcje symboliczne. Wódka pozostaje w swojej tradycyjnej roli podstawowego napoju alkoholowego, dla wielu pełni funkcje intoksykacyjne. Picie piwa ma bardziej codzienny charakter, wydaje się, że czasem zastępuje napoje orzeźwiające.

Konsumpcja stosunkowo niedużych ilości, nie przekraczających 1,2 litra czystego alkoholu rocznie cechuje ponad połowę konsumentów alkoholu. W miarę przechodzenia do coraz wyższych poziomów spożycia maleją odsetki konsumentów. Znaczne ilości, powyżej 12 litrów 100% alkoholu rocznie, spożywa niespełna 5% pijących. Jeśli przypomnimy sobie, że średnie spożycie oszacowane dla osób pijących wynosiło 2,97 litra to zauważymy, że poniżej tego poziomu pije przeważająca większość konsumentów. Osoby, których roczną konsumpcję wylicza się na poziomie przekraczającym 12 litrów traktuje się jako nadmiernie pijących. Jeśli grupę tę odniesiemy do wszystkich badanych, to możemy oszacować proporcję nadmiernie pijących na 4%².

Tab. 1. Konsumenci napojów alkoholowych wg poziomu rocznego spożycia w przeliczeniu na 100% alkoholu (odsetki badanych)

	wśród wszystkich	wśród konsumentów
	Odsetki pijących napoje alkoholowe w ilościach rocznie:	Odsetki pijących napoje alkoholowe w ilościach rocznie:
Abstynenci	15,3	X
Do 1,2 l.	45,4	53,6
Pow. 1,2 do 6,0 l.	28,0	33,1
Pow. 6,0 do 12,0 l.	7,3	8,6
Pow. 12,0 l.	4,0	4,7

Innym sposobem oszacowania liczby nadmiernie pijących jest zastosowanie testu przesiewowego. Jednym z takich testów stosowanych w badaniach ankietowych jest test CAGE. Składa się on z następujących czterech pytań, na które respondent odpowiada tak lub nie.

1. Czy kiedykolwiek miał/a Pan(i) poczucie, że powinien(na) ograniczyć swoje picie?
2. Czy zdarzało się, że ludzie krytykowali Pana(nią) za to, że Pan(i) pije?
3. Czy kiedykolwiek czuł/a się Pan(i) nie w porządku lub winny(a) w związku ze swoim piciem?
4. Czy kiedykolwiek napicie się alkoholu było pierwszą czynnością wykonywaną przez Pana(nią) rano po to, aby uspokoić nerwy lub złagodzić kaca?

W tabeli poniżej zestawione zostały odsetki odpowiedzi pozytywnych na poszczególne pytania.

Tab. 2. Odpowiedzi pozytywne na poszczególne pytania testu przesiewowego CAGE (odsetki badanych wśród konsumentów alkoholu).

1. Czy kiedykolwiek miał Pan(i) poczucie, że powinien(na) ograniczyć swoje picie?	7,2
2. Czy zdarzało się, że ludzie krytykowali Pana(nią) za to, że Pan(i) pije?	4,2
3. Czy kiedykolwiek czuł się Pan(i) nie w porządku lub winny(a) w związku ze swoim pićem?	3,7
4. Czy kiedykolwiek napicie się alkoholu było pierwszą czynnością wykonywaną przez Pana(nią) rano po to, aby uspokoić nerwy lub złagodzić kaca?	1,2

Pierwsze trzy otrzymały podobny odsetek potwierdzeń, mieszczący się w wąskim przedziale między 3,7% a 7,2%. Mniejszą liczbę odpowiedzi pozytywnych otrzymało ostatnie pytanie – 1,2%. Rozkład punktacji testu pokazuje, że wynik pozytywny – co najmniej dwie odpowiedzi pozytywne uzyskało 4,4% badanych.

Ryzyko wynikające z konsumpcji alkoholu

Picie napojów alkoholowych zawsze niesie za sobą pewne ryzyko. Rośnie ono wraz ze wzrostem spożycia. Według ocen uczonych brytyjskich niebezpieczeństwo komplikacji zdrowotnych zwiększa się po przekroczeniu poziomu 10 litrów czystego alkoholu rocznie w przypadku mężczyzn i 7,5 litra w przypadku kobiet. W próbie poddanej badaniu w Województwie Wielkopolskim wśród konsumentów napojów alkoholowych znalazło się 6,2% pijących powyżej tego progu.

Osoby pijące w ilościach stwarzających szczególnie wysokie ryzyko powstania szkód zdrowotnych spotykamy prawie 5 razy częściej wśród mężczyzn niż wśród kobiet.

Dla całej próby odsetek osób należących do grup ryzyka jest największy w kategorii wiekowej 30-39 lat, najmniejszy zaś wśród osób po sześćdziesiątym piątym roku życia.

W takich krajach europejskich jak Włochy, Francja, czy Dania powszechnym jest zwyczaj picia niskoprocentowych napojów alkoholowych przez osoby niepełnoletnie, na przykład do posiłków. Z drugiej strony w takich krajach jak Szwecja, Norwegia czy Stany Zjednoczone norma nie dopuszczająca do konsumpcji napojów alkoholowych przez nieletnich jest silnie przestrzegana.

Tab.3. Inicjacja picia poszczególnych napojów alkoholowych przed osiemnastym rokiem życia wg płci (odsetki badanych)

	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem
Piwo	51,8	22,0	36,2
Wino	45,9	24,2	34,5
Wódka	34,8	11,3	22,7
Ogółem	56,5	28,8	42,4

Picie w czasie pracy

Picie napojów zawsze wiąże się z ryzykiem powstania problemów. W zależności od okoliczności picia oraz postępowania pijącego ryzyko to może się znacznie zwiększać bądź zmniejszać. Do sytuacji obarczonych szczególnie wysokim ryzykiem należą picie w czasie pracy oraz prowadzenie samochodu lub innego pojazdu będąc pod wpływem alkoholu. Rozpowszechnienie obu zachowań stało się przedmiotem badania. Respondentów pytano, czy w czasie ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się aby chociaż raz pili w czasie i miejscu pracy oraz czy w tym czasie chociaż raz prowadzili po spożyciu alkoholu samochód lub innych pojazd. Picie w miejscu i czasie pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy było udziałem 8,2% badanych, którzy byli zatrudnieni w tym okresie. Odsetek ten jest mniejszy niż analogiczny stwierdzony w badaniu ogólnopolskim – 11,1%.

Nietrzeźwość za kierownicą

Do prowadzenia samochodu lub innego pojazdu będąc w stanie po spożyciu alkoholu przyznało się 1,1% mieszkańców Województwa Wielkopolskiego, którzy choćby sporadycznie siadają za kierownicę. Odsetek ten należy traktować jako dolną granicę oszacowania, bowiem przyznanie się do tego zachowania w badaniu ankietowym, nawet anonimowym, wymagało nie lada odwagi. Nietrzeźwość za kierownicą jest w świetle prawa przestępstwem. Można zatem założyć, że faktycznie osób dopuszczających się takich czynów jest więcej.

Trzeba też dodać, że odsetek przyznających się do nietrzeźwości za kierownicą w Wielkopolsce jest niższy niż średnio w kraju. W badaniu ogólnopolskim wynosił on 4,5%.

Spoleczne reakcje na problem alkoholowy

W różnych kwestiach dotyczących picia alkoholu i społecznych reakcji na problem alkoholowy ludzie mają zwykle zróżnicowane przekonania i opinie. Większość badanych (56,7%) uznało, że ich władze lokalne nie są zainteresowane ograniczaniem konsumpcji alkoholu. W aktualnych warunkach prawnych, gdy polityka wobec alkoholu kształtowana jest w znacznym stopniu na poziomie lokalnym wynik ten nie napawa optymizmem. W kwestii roli społeczności lokalnej w niesieniu pomocy ofiarom nadmiernego picia większość badanych zajęła pozytywne stanowisko, 77,0% respondentów uważa, że jeśli ktoś pije i nie zapewnia środków do życia żonie i dzieciom, to miejscowa społeczność powinna mu pomóc.

Wiedza o dostępności placówek pomocy osobom z problemem alkoholowym

Na pytanie o to, czy respondenci wiedzieliby, gdzie można szukać pomocy dla osoby z problemem alkoholowym, 68,5% badanych odpowiedziało twierdząco. Odsetek ten jest nieco niższy, niż stwierdzony w badaniu ogólnopolskim – 72,0%. Wynik ten jest z kolei wyraźnie wyższy niż uzyskany w ogólnopolskim badaniu z 1998 r., kiedy to 58,8% potwierdziło swoje kompetencje w tym zakresie.

Istotnym warunkiem decyzji o zwróceniu się po pomoc jest przekonanie, że może być ona skuteczna. Tylko 19,3% badanych uważa, że uzależnienie od alkoholu nie jest wyleczalne, a 44,0 % zdecydowanie odrzuca ten pogląd. Ważnym czynnikiem zgłaszalności do leczenia wydają się też być postawy społeczne wobec osób, które trud leczenia podjęły. Na pytanie o to, czy alkoholik, który przestał pić zasługuje na szacunek twierdząco odpowiedziało aż 94,9% respondentów. Odsetki te są wyższe niż średnio w kraju, gdzie alkoholika podejmującego leczeniem obdarza szacunkiem 86,2% badanych.

Warto dodać, że na poziomie kraju nastąpiły istotne zmiany w nastawieniach społecznych do karania za pijaństwo w stosunku do 1998 r. W odpowiedzi na identyczne pytanie sześć lat temu zwolennikami karania było więcej badanych a przeciwnikami mniej.

Podsumowanie badań

Najważniejsze ustalenia badawcze badania ankietowego zrealizowanego w lecie 2002 roku na losowej próbie mieszkańców Województwa Wielkopolskiego, liczącej 1220 osób w wieku 16 lat i więcej przedstawiają się następująco:

1. W porównaniu do całego kraju w Wielkopolsce odnotować trzeba trochę niższe średnie spożycie napojów alkoholowych. Nieznacznie mniejsza jest też grupa nadużywających alkoholu, ale odsetki abstynentów są trochę niższe.
2. W strukturze spożycia alkoholu dominują piwo i napoje spirytusowe. Pod względem udziału piwa w konsumpcji alkoholu Wielkopolskie odbiega znacząco „in plus” od całego kraju.
3. W stosunku do całej Polski w Wielkopolsce mniejsze jest średnie spożycie przy jednej okazji każdego z napojów alkoholowych, mniejsza jest też częstotliwość picia wódki i wina, za to większa piwa i bimbrowa.
4. Problem alkoholowy znajduje się wśród problemów społecznych uznawanych za najważniejsze. W stosunku do całego kraju problemy alkoholowe w Wielkopolsce mają podobną widoczność.
5. Takie przejawy patologii związanej z alkoholem jak przemoc w rodzinie, zaniedbywanie rodziny, picie przez niepełnoletnich, sprzedaż niepełnoletnim napojów alkoholowych i nielegalny rynek alkoholu są dostrzegane przez badanych. Jednak gotowość badanych do podjęcia interwencji w takich sytuacjach jest znacznie niższa.
6. Trzeba odnotować znaczne rozpowszechnienie picia w warunkach szczególnego ryzyka. Co dwunasty zatrudniony pił chociaż raz w przeciągu ostatnich 12 miesięcy w czasie i miejscu pracy. Spośród osób, które prowadziły w tym okresie samochód lub inny pojazd mechaniczny co dziewięćdziesiąty chociaż raz zasiadł za kierownicą znajdując się pod wpływem alkoholu. Dzieje się tak, pomimo że prowadzenie w stanie nietrzeźwym pojazdu traktowane jest jak przestępstwo. Trzeba jednak dodać, że zjawisko nietrzeźwości za kierownicą jest w Wielkopolsce znacznie, bo ponad czterokrotnie mniej rozpowszechnione niż średnio w kraju. Także wskaźnik picia w pracy jest w Wielkopolsce niższy niż średnio w kraju.
7. Ważnym sukcesem polityki społecznej jest znaczny odsetek osób zorientowanych co do miejsca i możliwości uzyskania pomocy w przypadku zaistnienia problemu alkoholowego. Wiedza o systemie pomocy jest podstawowym warunkiem dostępu do tego typu usług. W Wielkopolsce wskaźnik ten jest jednak trochę niższy niż średnio w kraju.
8. Idea szczególnej kontroli nad rynkiem napojów alkoholowych jest nadal akceptowana przez większość badanych.
9. Zakupy na nielegalnym rynku napojów alkoholowych nie należą do powszechnych zachowań konsumenckich mieszkańców naszego kraju. Takich zakupów dokonywał w czasie ostatnich 12 miesięcy co dwudziesty pierwszy badany. Jest to mniej niż średnio w skali kraju (co czternasty badany).
10. Badani są dość dobrze zorientowani w skali zagrożeń wynikających z używania różnych substancji psychoaktywnych. Powoli przestaje być aktualny stereotyp, wedle którego nawet pojedyncze próby z substancjami nielegalnymi są bardziej groźne niż regularne używanie w znacznych ilościach substancji legalnych takich jak alkohol lub tytoń.
11. Osoby nietrzeźwe są poważnym źródłem zagrożenia bezpieczeństwa publicznego i w życiu prywatnym. Co ósmy badany padał ofiarą agresji słownej ze strony nietrzeźwych, a co dwudziesty piąty – agresji fizycznej. Tu także wskaźniki dla Wielkopolski są niższe, niż dla całego kraju.

Z danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z 1998 r. /Populacje osób, w których występują różne kategorie problemów alkoholowych – dane szacunkowe/ wynika, że:

- ok. 2 % całej populacji to osoby uzależnione od alkoholu,
- ok. 4 % całej populacji to dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice, rodzeństwo),
- ok. 4 % całej populacji to dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików,
- 5 – 7 % całej populacji to osoby pijące szkodliwie, choć jeszcze nie uzależnione od alkoholu,
- 5 % to ofiary przemocy w rodzinach alkoholowych,
- 30 % 15-latków i 36 % 17-latków upiło się w ciągu ostatniego miesiąca,
- $\frac{2}{3}$ osób dorosłych (głównie małżonków) oraz $\frac{2}{3}$ dzieci to ofiary przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym.

Biorąc pod uwagę w/w wyniki badań sytuacja w gminie Siedlec przedstawia się w następujący sposób:

		Liczba mieszkańców gminy na dzień 30.11.2006 r. 12 159 os.
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok. 2 % całej populacji	ok. 243 os.
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice, dzieci)	ok. 4 % całej populacji	ok. 486 os.
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	ok. 4 % całej populacji	ok. 486 os.
Osoby pijące szkodliwie, nie uzależnione od alkoholu	5 – 7 % całej populacji	608 – 851 os.
Ofiary przemocy w rodzinach	5 % całej populacji	608 os.

alkoholowych		
15-latkowie i 17-latkowie, którzy upili się w ciągu ostatniego miesiąca	30 % wszystkich 15-lat. 36 % wszystkich 17-lat.	65 os. 72 os.

Dane z Posterunku Policji w Siedlcu i Komendy Powiatowej Policji w Wolsztynie dotyczące wypadków i kolizji drogowych z udziałem nietrzeźwych, zatrzymanych do wytrzeźwienia oraz interwencji domowych w związku ze spożywaniem alkoholu w okresie od 01.01.2006 r. do 30.11.2006 r.:

Liczba zdarzeń drogowych z udziałem nietrzeźwych	27
Liczba zatrzymanych nietrzeźwych kierowców na terenie działania Komendy Powiatowej Policji w Wolsztynie	379
Liczba osób zatrzymanych do wytrzeźwienia Izbie Wytrzeźwień w Raculi	7
Liczba wykonanych interwencji domowych w związku ze spożywaniem alkoholu	47

Dane uzyskane z Powiatowego Urzędu Pracy w Wolsztynie oraz Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siedlcu dotyczące liczby osób pozostających bez pracy, osób bezrobotnych w Powiecie Wolsztyńskim (dane na dzień 30.11.2005 r.) oraz stopy bezrobocia w Powiecie Wolsztyńskim (dane na dzień 30.10.2006 roku), a także liczby osób korzystających z pomocy i liczby osób z rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą socjalną (dane za okres od 01.01.2006 r. do 30.11.2006 r.).

Liczba osób pozostających bez pracy na terenie gminy Siedlec	322 os., w tym z prawem do zasiłku 58 os.
Liczba bezrobotnych w Powiecie Wolsztyńskim	1 688 os., w tym z prawem do zasiłku 20%
Stopa bezrobocia w Powiecie Wolsztyńskim	7,7 %
Liczba rodzin korzystających z pomocy GOPS w Siedlcu	494 rodzin, tj. 1918 os.
Liczba osób z rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą materialną	27 os., tj. 7 rodzin

Dane dotyczące pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (za okres od 01.01.2006 r. do 30.11.2006 r.)

Liczba rozpatrywanych spraw w związku z nadużywaniem alkoholu, w tym liczba wniosków o skierowanie na leczenie odwykowe, które wpłynęły w br.	Ogółem 147 spraw, w tym 18 nowych, które wpłynęły w 2006 r. oraz 9 spraw wcześniej rozpatrywanych, które zgłoszono powtórnie
Sprawy skierowane do sądu z wnioskiem o nałożenie obowiązku podjęcia leczenia odwykowego oraz te, w których wydane zostało prawomocne postanowienie sądu o umorzeniu postępowania wykonawczego	6
Opinie w przedmiocie uzależnienia od alkoholu wystawione przez psychologa, biegłego sądowego	3
Liczba przeprowadzonych rozmów motywacyjno - informacyjnych w związku z nadużywaniem alkoholu	31 (odnotowanych w aktach)
Liczba osób wobec których, na zlecenie tut. Gminnej Komisji, Posterunek Policji w Siedlcu sporządził wywiady	21
Liczba osób, które z inicjatywy Gminnej Komisji podjęły stacjonarne leczenie odwykowe w Zakładzie Leczenia Uzależnień	15 os.
Liczba spraw zawieszonych z uwagi na ogólną poprawę sytuacji, powstrzymywanie się od spożywania alkoholu lub podjęcie terapii	6

Liczba dzieci uczęszczających na zajęcia do Świetlicy Środowiskowej w Siedlcu, Tuchorzy, Nowej Tuchorzy, Kielpinach i Kopanicy	140 – 160 os.
Liczba dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych patologiami uczestniczących w letnich koloniach socjoterapeutycznych w Boszkowie	32 os.
Liczba osób, które skorzystały z porad udzielanych w Punkcie Konsultacyjnym w Siedlcu	ok. 140 os.
Średnia liczba osób uczestniczących w spotkaniach grup samopomocowych AA i Al-Anon	30 - 40
Maksymalna liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5 % alkoholu /z wyj. piwa/ przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży	50 punktów
Maksymalna liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5 % alkoholu /z wyj. piwa/ przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży	20 punktów
Liczba przeprowadzonych kontroli legalności sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych (niektóre kontrole przeprowadzano wspólnie z Komisarzatem Policji w Siedlcu)	13

Mając powyższe na uwadze pragniemy zauważyć, iż coraz większa liczba mieszkańców gminy szuka pomocy w walce ze słabościami, z którymi nie jest w stanie sama się uporać. Z roku na rok tut. Gminna Komisja rozszerza zakres swojej działalności, np. poprzez utworzenie punktu konsultacyjnego, świetlic opiekuńczo-wychowawczych, itd. Efekty tej działalności nie są może wymierne i zbyt spektakularne, gdyż człowiek, zwłaszcza chory jest z natury istotą słabą i błędzącą lecz nie można tej działalności bagatelizować i uznać za bezcelową. Alkoholizm i narkomania są chorobami przewlekłymi, przypominającymi inne chroniczne choroby. Choroby tej nie można wyleczyć całkowicie, ale można powstrzymać jej rozwój, zahamować objawy, a przede wszystkim nauczyć się z nią żyć. To właśnie, oprócz innych realizowanych zadań jest celem naszych działań, dzięki którym wiele osób odzyskało godność bycia człowiekiem i są dziś szczęśliwymi i trzeźwymi ludźmi. Jeżeli działalność ta miałaby pomóc tylko jednej osobie, jednej rodzinie to warto podjąć trud tych działań.

Nie zapominając o ludziach, których ta choroba już dotknęła będziemy starali się w przyszłości ograniczać jej zasięg między innymi poprzez wszelkiego rodzaju działania profilaktyczne, zwłaszcza wśród najmłodszych.

Mieszkańcy Gminy Siedlec, spożywający problemowo napoje alkoholowe kierowani są na terapię odwykową do:

- Poradni Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień

ul. Poznańska 32, 64 – 200 Wolsztyn, Nr tel.: 068/ 384 34 44 w. 340,

- Zakładu Leczenia Uzależnień

Charcice 12, 64 – 412 Chrzypsko Wielkie, Nr tel.: 061/ 295 11 29

- Oddziału leczenia uzależnienia od alkoholu Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Oskara Bielawskiego

ul. Śmigielska 53, Kościan, Nr tel.: 065/ 512 28 48

Ważnym aspektem związanym z problemem alkoholowym jest też przemoc w rodzinie. Szacuje się, że w Polsce w rodzinach z problemem alkoholowym żyje około 3-4 mln osób. Badania pokazują, że blisko 80 % żon i partnerek alkoholików doznaje przemocy ze strony męża lub partnera. Z innych badań wynika, że około 60 % pacjentów leczenia odwykowego przyznaje, iż ma poważne problemy związane ze stosowaniem przemocy fizycznej wobec swoich dzieci w okresie rozwijania się uzależnienia, a nieco ponad 5 % - do stosowania przemocy po zakończeniu leczenia odwykowego. Z danych Ogólnopolskiego Telefonu dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” wynika, że w 2005 roku prawie 60 % zgłaszanych przypadków przemocy domowej związanych było z nadużywaniem przez sprawcę alkoholu.

Niemal w co piątą polską rodzinę dochodzi do konfliktów z powodu nadużywania alkoholu (CBOS 2002). Komenda Główna Policji podaje, że w 2005 roku nastąpił niewielki wzrost liczby interwencji policji w sprawach przemocy w rodzinie. Policjanci przeprowadzili ponad 96 tys. interwencji z wykorzystaniem procedury i dokumentacji „Niebieskie Karty” – o 4 tys. więcej niż w roku poprzednim. Wzrasta również liczba ośrodków pomocy społecznej, których pracownicy deklarują, iż posługują się procedurą „Niebieskie Karty”: w 2003 roku pracownicy socjalni prowadzili ok. 15 tys. spraw, w których wykorzystywana była procedura i dokumentacja „Niebieskie Karty”, a w 2005 roku było tych spraw już ponad 18,6 tysięcy.

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. Nr 180, poz. 1493) *„przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób najbliższych, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”* (art. 2 ust. 2).

II. CELE PROGRAMU.

- 1. Zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych oraz zmniejszenie rozmiarów tych, które aktualnie występują.**
- 2. Ulepszenie sposobów radzenia sobie z problemami aktualnie występującymi w gminie.**

3. **Zmniejszenie rozmiarów naruszeń prawa na rynku napojów alkoholowych.**
4. **Zwiększenie wiedzy młodzieży i osób dorosłych na temat substancji psychoaktywnych i niebezpieczeństw jakie niosą.**
5. **Zmniejszenie udziału nietrzeźwości wśród przyczyn naruszania prawa i porządku publicznego.**
6. **Zmniejszenie ilości i dolegliwości zaburzeń życia rodzinnego (przemocy i zaniedbań) spowodowanych nadużywaniem alkoholu.**
7. **Promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.**
8. **Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu.**

III. STRATEGIE DZIAŁANIA.

1. **Profilaktyczne oddziaływanie na postawy i umiejętności ważne dla zdrowia i trzeźwości, w szczególności wobec młodzieży i grup podwyższonego ryzyka.**
2. **Edukacja publiczna pomagająca w zapobieganiu i rozwiązywaniu problemów alkoholowych.**
3. **Wspieranie i inspirowanie działalności środowiskowej wzajemnej pomocy osób z problemami alkoholowymi oraz organizacji społecznych.**
4. **Szkolenie przedstawicieli różnych zawodów w zakresie strategii i metod rozwiązywania problemów uzależnień.**
5. **Zwiększanie dostępności i skuteczności terapii dla osób uzależnionych i ich rodzin.**
6. **Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej.**
7. **Kontrolowanie podmiotów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami.**
8. **Ocena skuteczności podejmowanych działań oraz monitorowanie zjawisk społecznych, zdrowotnych i ekonomicznych związanych z dostępnością i konsumpcją alkoholu.**

IV. ZADANIA USTAWOWE.

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

- dofinansowanie (w miarę możliwości) przeznaczone na uzupełnienie wyposażenia placówek leczenia odwykowego (ambulatoryjnego i stacjonarnego) w pomoce i sprzęty niezbędne dla prowadzenia zajęć terapeutycznych,
- sfinansowanie poszerzenia standardowego programu terapii uzależnień oferowanego przez Poradnię Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień w Wolsztynie,
- dofinansowywanie szkoleń i kursów specjalistycznych dla pracowników leczenia odwykowego w celu podniesienia ich kwalifikacji,
- kontynuowanie działalności istniejącego Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin,
- wspieranie pracy istniejących w Siedlcu grup samopomocowych AA i Al-Anon,
- opłacanie kosztów powołania biegłego orzekającego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu

1. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie:

- podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu,
- prowadzenie rozmów motywacyjno – informacyjnych z członkami rodzin, w których jeden z członków spożywa alkohol problemowo wskazując tym osobom możliwości pomocy,
- wspieranie działalności grup samopomocowych AA i Al.-Anon oraz Punktu Konsultacyjnego w zakresie pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym,

- współpraca z Posterunkiem Policji w Siedlcu, Komendą Powiatową Policji w Wolsztynie, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej i kuratorami sądowymi w zakresie udzielania pomocy rodzinom z problemem alkoholowym, w tym w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie poprzez budowanie lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- tworzenie i finansowanie bieżącej działalności świetlic środowiskowych i innych placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. W tym doposażanie świetlic środowiskowych, realizujących program opiekuńczo-wychowawczy w Siedlcu, Tuchorzy, Nowej Tuchorzy, Kielpinach i Kopanicy w pomoce i sprzęt niezbędny do prowadzenia zajęć z dziećmi i młodzieżą oraz finansowanie dożywiania tych dzieci.
- finansowanie prowadzenia zajęć i programów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,
- dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym oraz rozwijania umiejętności prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych organizowanych dla pedagogów, psychologów, nauczycieli, opiekunów świetlic opiekuńczo-wychowawczych, którzy są zatrudnieni w tego typu placówkach lub deklarują gotowość podjęcia tego typu pracy,
- współorganizowanie i uczestnictwo w lokalnych naradach, seminariach i konferencjach w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym,
- edukacja publiczna poprzez ulotki, poradniki i broszury oraz przyłączanie się do ogólnopolskich lub lokalnych kampanii społecznych,
- opracowywanie i umieszczanie w lokalnej gazecie pt.: „Gminne Wieści” niezbędnych informacji odnośnie pracy Gminnej Komisji oraz jednostek współdziałających.

1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych:

- wspieranie lekarzy pierwszego kontaktu w stosowaniu metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji w tym możliwość sfinansowania przeszkolenia dla lekarzy, stworzenia podręcznej biblioteczki dotyczącej wiedzy o problemach alkoholowych, a także możliwość zaopatrzenia lekarzy w materiały do wykonywania badań przesiewowych i w materiały dla pacjentów,
- dofinansowanie prowadzenia programów profilaktyczno-wychowawczych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i grup pewnego ryzyka. Zajęcia te w oparciu o pisemny konspekt prowadzone będą między innymi na terenie szkół podczas ferii zimowych,
- organizowanie i prowadzenie na terenie szkół programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży - odpowiadających standardom wyznaczonym przez technologie profilaktyczne, w tym profesjonalnie przygotowanych realizatorów, kompletny (godzinowy) scenariusz działań, zaplanowaną ewaluację - oraz

pogadanek i spektakli teatralnych dotyczących problematyki środków psychoaktywnych (w tym alkoholu i narkotyków), przemocy, itp.

- 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,
- zorganizowanie, wspólnie z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Siedlcu, letniego wypoczynku w formie kolonii socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin zagrożonych lub dotkniętych problemem alkoholowym
- wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych (np. kluby dyskusyjne, gazetki) oraz wspieranie rozwoju i działalności wolontariatu (warsztaty, szkolenia pogłębiające wiedzę i umiejętności profilaktyki problemowej i promocji zdrowia),
- dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi i młodzieżą oraz rozwijania umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych dla pedagogów i nauczycieli, którzy deklarują gotowość podjęcia pracy profilaktycznej i terapeutycznej z młodymi ludźmi,
- uczestniczenie w spotkaniach w ramach projektu „Relaks”, mających na celu integrację dzieci ze świetlic socjoterapeutycznych gmin Regionu Kozła oraz zorganizowanie jednego z nich na terenie gminy Siedlec,
- wspieranie lokalnych działań, polegających na organizowaniu imprez o charakterze rozrywkowym i sportowym, których celem jest propagowanie zdrowego stylu życia – bez uzależnień,
- rozszerzanie programów zajęć psychoprofilaktycznych dla młodzieży o różne formy zajęć sportowych, w tym szczególnie ważne jest, aby
 1. organizującym działania integrujące psychoprofilaktykę z aktywnością sportową były środowiska szkolne i świetlice opiekuńczo – wychowawcze,
 2. zajęcia sportowe były integralnym elementem programu profilaktycznego,
 3. były adresowane do dzieci uczestniczących w programie profilaktycznym,
 4. osoby prowadzące te zajęcia powinny mieć odpowiednie kompetencje merytoryczne (znajomość strategii profilaktycznych, zasad pracy z młodzieżą z grup ryzyka),
 5. objęte zajęciami sportowymi były dzieci z grup ryzyka, które uczestniczą w zajęciach w świetlicach opiekuńczo – wychowawczych,
- podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych, mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia, dofinansowanie w tym celu w okresie letnim dodatkowych patroli policyjnych,
- prowadzenie lokalnych i regionalnych kampanii edukacyjnych, związanych z profilaktyką antyuzależnieniową, organizowanie festynów, pikników, itp. oraz aktywny współudział w ogólnopolskich społecznych kampaniach edukacyjnych,
- stworzenie sieci punktów informacyjnych, dotyczących możliwości otrzymania pomocy na terenie gminy w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych: tablice informacyjne np. w ośrodkach zdrowia, Ośrodku Pomocy Społecznej, Komisariacie Policji w Siedlcu, w świetlicach środowiskowych i Punkcie Konsultacyjnym.

- 4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych:**
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami życia społecznego w zakresie wypracowania form i możliwości realizacji wybranych zadań programu,
 - współdziałanie także z kościołami w celu propagowania trzeźwych obyczajów,
 - współpraca z ruchami samopomocowymi takimi jak Anonimowi Alkoholicy, Al.-Anon.
- 1. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego:**
- w razie konieczności podejmowanie interwencji oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego za naruszenie przepisów mówiących o zakazie reklamy i promocji na obszarze kraju napojów alkoholowych oraz zabraniających sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18, na kredyt lub pod zastaw.
- 6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie Centrów Integracji Społecznej:**
- działania podejmowane od kilku lat i nadal kontynuowane w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych obejmują integrację społeczną, a więc leczenie i rehabilitację osób uzależnionych i członków ich rodzin, przeciwdziałanie przemocy domowej, działania na rzecz przemocy, działania na rzecz pomocy dzieciom alkoholików, w tym rozwijanie świetlic środowiskowych, działalność stowarzyszeń i klubów abstynenckich, które tworzą bezpieczne miejsce zdrowego i trzeźwego stylu życia dla alkoholików po zakończonej terapii.

ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.

- 1. Wynagrodzenie dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest wypłacane za każdy udział w posiedzeniach i pracach Komisji, z zastrzeżeniem pkt 3.**
- 2. Wynagrodzenie o którym mowa w pkt 1 wynosi:**
 - dla Przewodniczącego Komisji – 150,00 zł brutto,**
 - dla pozostałych członków Komisji – 50,00 zł brutto.**
- 3. Członkowi Komisji wykonującemu czynności związane z pracą Komisji,**

wynagrodzenie nie przysługuje, jeżeli czynności te są wykonywane w godzinach pracy i jeżeli za te godziny pracy otrzymuje wynagrodzenie w ramach stosunku pracy.
- 4. Wynagrodzenie płatne jest z dołu, na koniec każdego miesiąca. Podstawą naliczenia wynagrodzenia jest lista obecności.**
- 5. Wynagrodzenie członków Komisji podlega zaliczkowemu opodatkowaniu w ciągu roku w wysokości 19 % należności pomniejszonej o koszty uzyskania przychodu w wysokości 19 % uzyskanego przychodu.**

1 J. Sierosławski, Zmiany w konsumpcji alkoholu po obniżeniu akcyzy na napoje spirytusowe, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych „Substancje psychoaktywne” zrealizowanych w 2003 r., Warszawa 2003 r.

2 Informacje na podstawie wstępnego raportu z badań ankietowych zrealizowanych w 2002 roku pt. „Substancje psychoaktywne postawy i zachowania w Województwie Wielkopolskim” opracowanego przez Janusza Sierosławskiego