

**Uchwała Nr IV/17/2018
Rady Gminy Siedlec
z dnia 27 grudnia 2018 roku**

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Siedlec na 2019 rok.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, ustawy z dnia 08 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 994, poz. 1000, poz. 1349, poz. 1432) i art. 4¹ ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 2137) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 1030, poz. 1490, poz. 1669)

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 oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Siedlec na 2019 rok stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2 Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Siedlec.

§ 3 Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY**

Andrzej Kaźmierczak

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Siedlec na 2019 rok

Spis treści

Wstęp.....	3
Rozdział I Wprowadzenie	4
1. Podstawa prawna.....	4
2. Diagnoza.....	4
3. Ocena stanu problemów alkoholowych w Gminie Siedlec.....	7
4. Leczenie choroby alkoholowej.....	11
Rozdział II Cele, zadania i sposoby ich realizacji.....	17
1. Cele programu	17
2. Zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 - 2020	18
3. Zadania ustawowe	20
Rozdział III Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	25
Rozdział IV Warunki realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Siedlec na 2018 rok.	26

Wstęp

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nakłada na organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego obowiązek „podejmowania działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwanie następstw nadużycia alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy” (art. 1 ust. 1). Zgodnie z Ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii – przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo – wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności: działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną; leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych; ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych. Wypełnianiu tych zadań służy corocznie uchwalany przez Radę Gminy program, który uwzględnia najpilniejsze potrzeby Gminy Siedlec w danym roku i możliwości ich rozwiązywania w ramach posiadanych środków finansowych. Jest on kontynuacją podjętych działań i zdobytych doświadczeń w latach poprzednich.

Rozdział I

Wprowadzenie

1. Podstawa prawna

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Siedlec na 2018 rok został opracowany zgodnie z:

- Art. 4¹ ust 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r., poz. 487 z późn. zm.),
- Art.10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r., poz. 1030 z późn. zm.),
- Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2019 roku – opracowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – Warszawa 2018,
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz. U. z 2016 poz.1492),

2. Diagnoza

Zrealizowane w Polsce badania epidemiologiczne, pozwalają szacować liczbę osób uzależnionych od alkoholu na ok. 600 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwie – na ok. 2,5 mln.¹

Osoby pijące najwięcej alkoholu nie stanowią jednolitej grupy. Badania pokazują dużą różnicę między piciem mężczyzn i kobiet – i tak:

- największe spożycie alkoholu występuje w grupie kobiet, które mają 18 – 29 lat i 30 – 39 lat, wśród kobiet mających wyższe wykształcenie, mieszkanek miast powyżej 50 tys. mieszkańców, pań uczących się, będących gospodyniami domowymi, wśród pracujących jako pracownice umysłowe bez wyższego wykształcenia, a także u kobiet zajmujących stanowiska samodzielne, nie deklarujących się jako wierzące i praktykujące, lepiej oceniających swoją sytuację materialną.
- największe spożycie alkoholu występuje w grupie mężczyzn mających 30 – 39 lat i 40 – 49 lat, wykształcenie zasadnicze zawodowe, zajmujących stanowiska szeregowe, będących robotnikami niewykwalifikowanymi, mieszkających w miastach o wielkości 50 – 500 tys. mieszkańców, wśród panów rozwiedzionych, nie deklarujących się, jako wierzący i praktykujący, gorzej oceniających swoją pozycję materialną.

W Polsce nie zaobserwowano w porównaniu z badaniami sprzed 3 lat rewolucyjnych zmian w zakresie sposobów czy też motywów picia alkoholu. Polacy wcale nie zmienili wzoru

¹ Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red). Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań pn. Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2012.

picia: nie piją codziennie, rzadko bez okazji, piją najczęściej w domach. Preferowanym miejscem spożywania alkoholu jest mieszkanie prywatne, gdzie pije go 61 % osób pijących piwo, 70 % osób pijących wódkę i 80% pijących wino. Nie zmienia się znacząco odsetek pijących alkohol w lokalach gastronomicznych (12 % piwo, 13% wino i 14 % wódkę). Na wolnym powietrzu pije alkohol nieznacznie mniej osób niż w 2005 roku (6% wino, 15 % wódkę i 28 % piwo).²

Używanie alkoholu w Polsce podobnie jak w krajach europejskich związane jest z przestępczością.³

Kwalifikacja prawna	Rok	PODEJRZANI			
		dorośli		nieletni	
		Ogółem	- w tym nietrzeźwi	Ogółem	- w tym nietrzeźwi
Zabójstwo	2012	577	294	11	3
	2011	638	359	14	5
	2010	645	318	15	3
Uszczerbek na zdrowiu	2012	7 132	2 141	2560	40
	2011	6 960	2 057	3 470	80
	2010	6 217	1 859	3 469	83
Bójka lub pobicie	2012	12 631	4 416	4 751	154
	2011	13 134	4 787	5 464	221
	2010	13 296	4 746	6 085	223
Zgwałcenie	2012	749	227	106	9
	2011	766	245	127	7
	2010	768	250	73	14
Kradzież cudzej rzeczy	2012	49 948	7 228	8 474	142
	2011	46 186	6 817	9 158	182
	2010	40 464	5 850	9 355	215
Kradzież z włamaniem	2012	19 420	3 330	4 617	121
	2011	19 585	3 645	5 275	174
	2010	18 612	3 527	5 494	182
Rozbój, kradzież rozbójnicza i wymuszenie rozbójnicze	2012	8 628	2 952	3 360	112
	2011	9 135	3 097	3 832	179
	2010	9 680	3 038	4 129	196

² Jak piją Polacy – komentarz do badań PARPA

³ Źródło: www.policja.pl

W 2017 roku uczestnicy ruchu będący pod działaniem alkoholu uczestniczyli w 2 163 wypadkach (6,6 % ogółu), w których zginęły 273 osoby (9,6 %), a rannych zostało 2 440 osób (6,2%). Najliczniejszą grupę sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami. Z ich winy doszło do 1 603 wypadków, w których zginęło 198 osób, a rannych zostało 1 936 osób. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, kierujący pod działaniem alkoholu stanowili 5,6 %.

W porównaniu do 2016 roku nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez tę grupę kierujących o 83 (- 4,9 %), mniej osób zabitych o (- 10,4%) i mniej osób rannych o 164 + - 7,8 %).

Piesi, będący pod działaniem alkoholu spowodowali 518 wypadków, w ich wyniku śmierć poniosło 71 osób, a 454 zostały ranne. Co piąty pieszy – sprawca wypadku był pod wpływem alkoholu (wskaźnik niższy niż w roku ubiegłym).

Główne przyczyny wypadków spowodowanych przez pieszych będących pod działaniem alkoholu to:

- nieostrożne wejście na jezdnię przed jadącym pojazdem – 267 wypadków, (tj. 51,5% wszystkich zdarzeń spowodowanych przez nietrzeźwych pieszych),
- przekraczanie jezdni w miejscu niedozwolonym – 74 wypadki (14,3%).⁴

Przemoc w rodzinie

Nadużywanie alkoholu stanowi istotny czynnik ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie. W 2017 r. policjanci podjęli ponad 75,5 tys. interwencji (z wykorzystaniem procedury „Niebieskie Karty”) w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie. Prawie 61% osób stosujących przemoc w rodzinie było pod wpływem alkoholu.

W badaniu ankietowym, na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej(PSDB, 2014) dorosłe osoby doznające przemocy w rodzinie stwierdziły, że najczęstszą okolicznością towarzyszącą przemocy jest alkohol (37,2% - ofiar przemocy fizycznej i 28% ofiar przemocy psychicznej, 19,3% - ekonomicznej, 37,5% - przemocy seksualnej). Ponadto, z ww. badania wynika, że około 30 % uczniów doświadczających przemocy ze strony rodziców lub opiekunów prawnych przyznało, że przynajmniej jeden z rodziców (opiekunów) nadużywa alkoholu.⁵

Liczba „Niebieskich Kart” przekazana przewodniczącemu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Siedlcu

Wyszczególnienie	Rok	
	2017	2018 stan na dzień 13.11.2018 r.
Niebieskie Karty założone przez policję	19	15
Niebieskie Karty założone przez szkołę	1	0

Picie alkoholu przez młodzież

⁴ Źródło: www.policja.pl, Raport „Wypadki drogowe w 2017 r.”

⁵ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2018 i 2019 roku

Picie alkoholu przez młodych ludzi jest najczęstszym zachowaniem ryzykownym. Spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie prowadzi często do podejmowania innych zachowań ryzykownych i – jak podkreślają specjaliści – zaburza proces rozwojowy. Wśród szkód można wymienić np.: upośledzenie czynności poznawczych: koncentracji uwagi, zapamiętywania, uczenia się, kontroli emocji.

Jak wynika z badań realizowanych w Warszawie w 2016 roku przez Pracownię Profilaktyki Pro – M Instytutu Psychiatrii i Neurologii w ciągu ostatniego miesiąca przed realizacją badań badania w grupie 15 – latków 49 % osób deklarowało, że piło piwo, 45 % wino, a 38 % miało kontakt z napojami wysokoprocentowymi.⁶

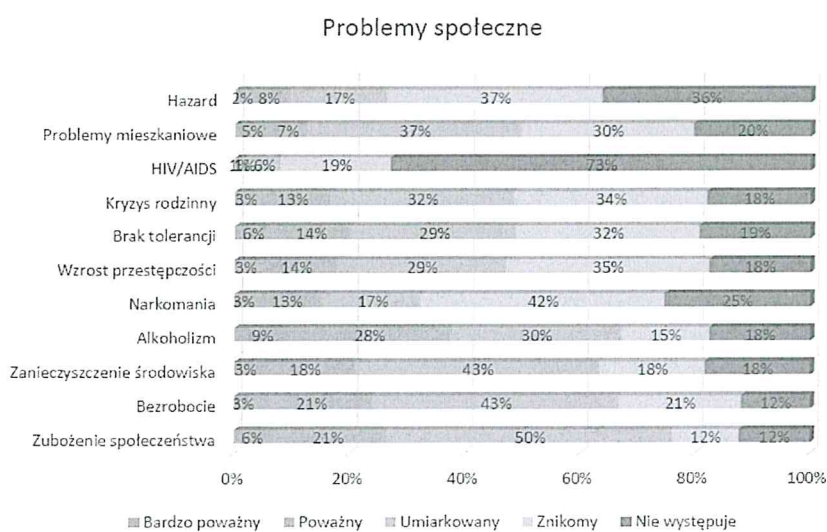
3. Ocena stanu problemów alkoholowych w Gminie Siedlec

W 2016 roku sporządzono Diagnozę problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych w Gminie Siedlec. Badaniami ankietowymi objęto dorosłych, młodzież, dzieci oraz sprzedawców zamieszkujących gminę Siedlec.

W anonimowym badaniu ankietowym przeprowadzonym na terenie gminy Siedlec wzięło udział 120 osób, w tym 41 kobiet i 74 mężczyzn. Wśród ankietowanych osób 9% posiadało wykształcenie podstawowe, 33% zawodowe, 35% średnie, 13% wykształcenie wyższe, natomiast 10% odmówiło odpowiedzi na pytanie.

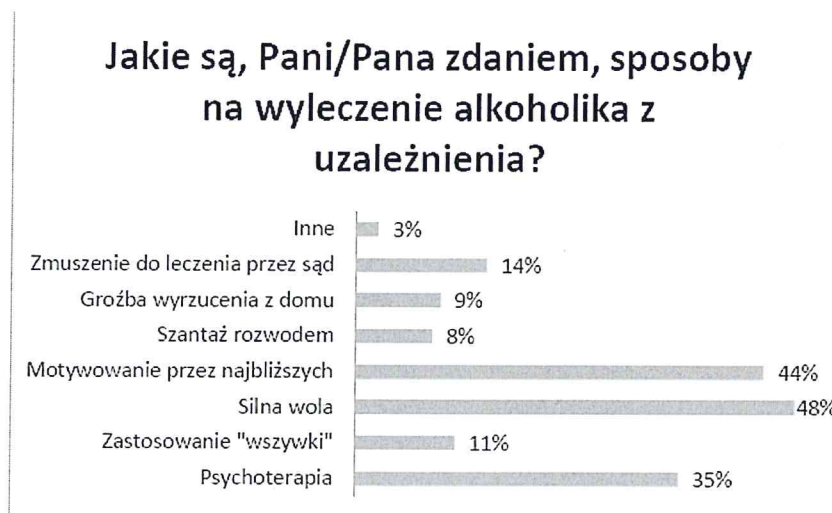
Za zdecydowanie najpoważniejszy problem mieszkańcy uznali alkoholizm. Wskazało na to 37% ankietowanych (zsumowanie odpowiedzi „bardzo ważne oraz „poważne”). Niewłaściwe spożywanie alkoholu może mieć negatywny wpływ zarówno na środowisko rodzinne, dotycząc poszczególnych członków rodziny, jak i na środowisko społeczne, przyczyniając się do zmniejszenia poczucia bezpieczeństwa i komfortu mieszkańców.

Stosunkowo duża liczba mieszkańców uznała wzrost przestępczości i narkomanię za zjawiska bardzo poważne lub poważne.



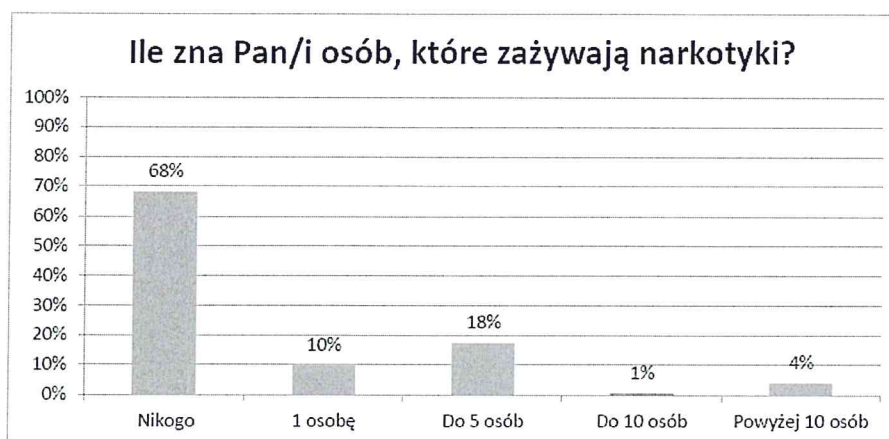
Wyk. 4.B.1. Postrzeganie wybranych problemów społecznych

⁶ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2019 roku



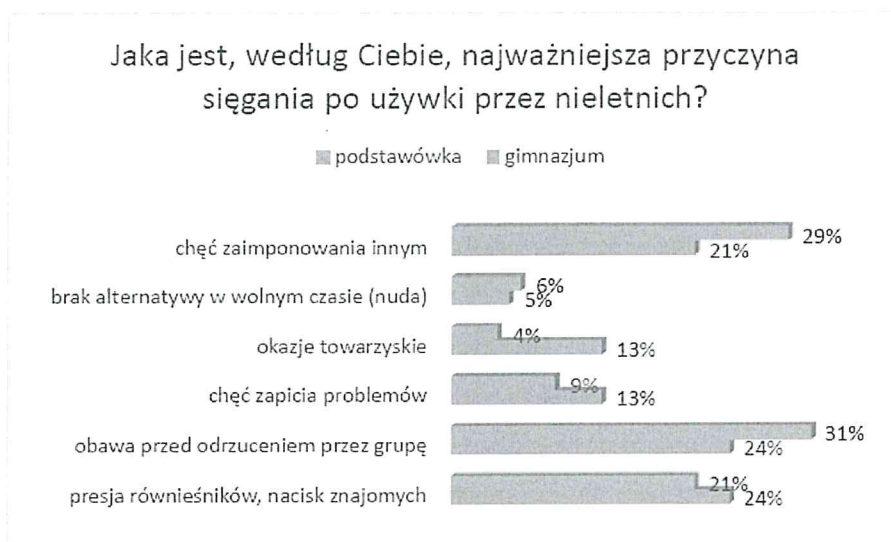
Wyk.4.D.6. Jakie są, Pani/Pana zdaniem, sposoby na wyleczenie alkoholika z uzależnienia?

Kolejny aspekt badania dotyczył problemu narkotykowego i dopalaczy. Pod pojęciem narkotyku rozumieć należy substancje psychoaktywne inne niż alkohol i tytoń. Spożycie ich ma na celu wywołanie w organizmie jak najwierniejszego efektu narkotycznego substancji zdelegalizowanych. Głównym przedmiotem naszego zainteresowania będą substancje nielegalne, a więc takie, których produkcja i sprzedaż są nielegalne.

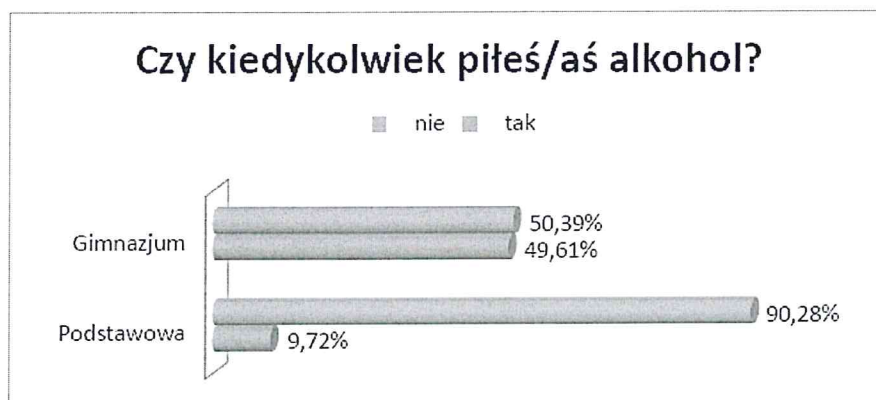


Wyk.4.E.1. Ile zna Pani/Pan osób, które zażywają narkotyki?

Do badania wybrano również grupę dzieci i młodzieży, których opinie pozwoliły na wieloaspektowe potraktowanie badanej tematyki, analizę nasilenia oraz dynamiki wybranych problemów. Przeprowadzono trzy komplementarne badania na różnych poziomach edukacji. Każda grupa respondentów wniosła coś nowego względem badanych zagadnień i pozwoliła na lepszą diagnozę oraz głębsze zrozumienie. Ankietowani przed przystąpieniem do badania poinformowani zostali o całkowitej anonimowości oraz o zasadach wypełniania internetowych formularzy, tak by unikać ewentualnych braków danych. Łącznie zadano im 68 pytań.



Wyk. 6.C.1. Jaka jest, według Ciebie, najważniejsza przyczyna sięgania po używki przez nieletnich?



Wyk. 6.C.7. Czy kiedykolwiek piłeś/aś alkohol?

Młodzi mieszkańcy gminy Siedlec postrzegają problemy przed jakimi stoi lokalna społeczność w następujący sposób:

Spędzając wolny czas młodzież realizuje głównie aktywność towarzyską. Wysoko plasuje się również aktywność sportowa oraz – co nie powinno zaskakiwać – korzystanie z komputera. Wydaje się jednak, że sposoby spędzania wolnego czasu są dość zrównoważone i nie wykazują niepokojących tendencji.

Pod względem czasu spędzanie go przed komputerem siedlecka młodzież nie wykazuje tendencji poważnie niepokojących, choć 21% uczniów gimnazjów i 9% uczniów podstawówek spędzających dziennie czas w ten sposób poświęca na tą aktywność powyżej 3 godzin. Wskazuje to, że warto wspierać młodych ludzi w możliwie jak najbardziej zrównoważonym wykorzystywaniu komputerów i internetu. Wskazane podjęcie działań profilaktycznych w tym obszarze.

Pod względem teoretycznej znajomości używek oraz skutków jego nadużywania młodzi siedlczanie wykazują dość znaczny poziom wiedzy deklaratywnej. 39% uczniów klas gimnazjalnych i 28% podstawowych ocenia ją dobrze lub wysoko. Niestety znajomość ta nie ogranicza się jedynie do teorii. 50% młodych ludzi uczących się w gimnazjum i prawie 10% z podstawówek próbowało już osobiście alkoholu. 30% pijących nastolatków z gimnazjum w gminie doświadczyło już stanu upicia się. Pozostałe problemu dotyczące używek: papierosy, narkotyki czy dopalacze nie mają już tak poważnego znaczenia jak opisane powyżej. Choć aż 35% uczniów gimnazjów i 13% z podstawówek badanych ma za sobą inicjację również nikotynową. Tak wysokie wartości spożytego alkoholu czy papierosów nakazują czujność pod kątem przestrzegania zasad związanych z niesprzedawaniem obu tych kategorii produktów nieletnim. 8% to powtarzająca się w badaniu liczba osób mających gotowość do podejmowania kontaktów z innymi substancjami psychoaktywnymi – narkotykami. Najpopularniejszym narkotykiem (podobnie jak w całym kraju a nawet Europie) jest marihuana. 3% brało już dopalacze. Niezależnie jednak od samych wyników warto podjąć działania profilaktyczne dotyczące przyjmowania substancji psychoaktywnych. W opinii młodych respondentów najłatwiej kupić alkohol i papierosy – uzyskujemy informację, że dla 32% gimnazjalistów zakupy takie nie stanowią potencjalnie większego problemu, gdy zaś uzupełnimy tę wartość o osoby uznające, że mając odpowiednie „znajomości” również można się zaopatrzyć uzyskujemy wartość ponad połowy wszystkich młodych badanych. Wskazuje to na konieczność podjęcia akcji profilaktycznych, ukierunkowanych na zmniejszenie dostępności tych produktów dla nieletnich.⁷

Picie alkoholu

Jednym ze sposobów oszacowania liczby nadmiernie pijących jest zastosowanie testu przesiewowego - test CAGE stosowanych w badaniach ankietowych. 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?

Różne wzory spożywania alkoholu:

Nikt nie sięga po alkohol po to, aby mieć problemy. Przeciwnie każdy, kto spożywa alkohol oczekuje korzyści – chce poprawić sobie nastrój, ubarwić szarą codzienność, ułatwić kontakty towarzyskie, zrelaksować się. Niektórzy nawet wierzą, że alkohol może mieć korzystne działanie zdrowotne. Choć alkohol jest trucizną i z punktu widzenia toksykologii każda ilość wypitego alkoholu jest ryzykowna, to jednak w większości przypadków spożywanie małych

⁷ Diagnoza problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych – 2016 r.

dawek alkoholu nie pociąga za sobą widocznych szkód zdrowotnych i konsekwencji społecznych.

Mimo to nie powinni wcale pić alkoholu:

- młodzi ludzie (ze względu na ryzyko poważnych zaburzeń rozwojowych),
- kobiety w ciąży i matki karmiące (z powodu ryzyka uszkodzenia płodu i negatywnego wpływu na zdrowie dziecka),
- osoby chore, przyjmujące leki wchodzące w reakcje z alkoholem,
- wszyscy, którzy znajdują się w okolicznościach wykluczających picie (kierując pojazdami, przebywając w pracy, w szkole, itp.),
- osoby, którym szkodzi każda, nawet najmniejsza ilość alkoholu.

Osoby pijące alkohol mogą wielokrotnie w ciągu swojego życia zmieniać wzór spożywania alkoholu przemieszczając się na continuum od abstynencji, poprzez picie o niskim poziomie ryzyka, do spożywania alkoholu w sposób wysoce ryzykowny i szkodliwy. Niektóre z nich się uzależniają. Jest to wędrówka w dwie strony. Ktoś, kto dzisiaj pije alkohol na poziomie niskiego ryzyka może w wyniku różnego rodzaju okoliczności zwiększyć swoje picie do poziomu wysokiego ryzyka. Ktoś, kto dziś pije ryzykownie lub szkodliwie może na tyle ograniczyć swoje picie, aby radykalnie zmniejszyć wynikające z niego szkody. Abstynent może w każdej chwili zacząć pić, a osoba uzależniona może zostać abstynentem. Najmniej prawdopodobna jest sytuacja, że osobie uzależnionej uda się trwale ograniczyć spożywanie alkoholu, a więc wrócić na stałe do picia kontrolowanego, o niskim ryzyku szkód.

Ryzykowne spożywanie alkoholu to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w określonym czasie) nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

Picie szkodliwe to taki wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu.

4. Leczenie choroby alkoholowej

Na mocy art. 21 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r., poz. 487 z późn. zm.) leczenie osób uzależnionych od alkoholu odbywa się w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarnego i całodobowego oraz ambulatoryjnego.

Uzależnienie od alkoholu jest zaburzeniem, które w Polsce diagnozuje się na podstawie dziesiątej wersji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD - 10). W procesie diagnozowania uczestniczą lekarze psychiatry, specjaliści psychoterapii

uzależnień i psychologowie z doświadczeniem klinicznym. Do ostatecznego postawienia rozpoznania uzależnienia od alkoholu uprawniony jest lekarz.

Podstawową metodą leczenia osoby uzależnionej od alkoholu jest psychoterapia. Leczenie medyczne ma wymiar wspomagający psychoterapię i nakierowane jest na usuwanie powikłań spowodowanych szkodliwym używaniem alkoholu (w tym leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych), farmakologiczne wsparcie oddziaływań psychoterapeutycznych oraz leczenie współwystępujących zaburzeń. Zalecane jest, aby poza uczestnictwem w psychoterapii uzależnienia osoby uzależnione korzystały również z oferty ruchów samopomocowych; przede wszystkim, aby systematycznie uczestniczyły w mityngach Wspólnoty Anonimowych Alkoholików (AA) oraz zajęciach organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie.

Badania dowodzą, że aktywne uczestnictwo w grupach samopomocowych wzmacnia efekty leczenia uzależnienia.

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, rodzi poważne problemy i jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. **Konsekwencją życia z partnerem nadużywającym alkoholu może być tzw. współuzależnienie.** Nie jest to choroba, tylko efekt przystosowania się do sytuacji problemowej. Koncentrując się na szukaniu sposobu ograniczenia picia partnera, osoba bliska nieświadomie przejmuje odpowiedzialność i kontrolę za jego funkcjonowanie, co w efekcie utrudnia jej konstruktywne rozwiązanie problemów. W konsekwencji zaistniałej sytuacji rodzinnej u osób współuzależnionych mogą wystąpić nasilone problemy zdrowotne: zaburzenia psychosomatyczne, emocjonalne, stresowe lub zaburzenia adaptacyjne. O współuzależnieniu mówi się wyłącznie w odniesieniu do osób dorosłych.⁸

Osoby współuzależnione traktowane są jako druga, równie ważna jak osoby uzależnione, grupa pacjentów placówek leczenia uzależnienia. Programy pomocy dla osób współuzależnionych realizowane są najczęściej w poradniach.

System specjalistycznej opieki dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, stanowi część systemu opieki zdrowotnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zgodnie z art. 26 ustęp 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii leczenie osób uzależnionych prowadzić mogą placówki posiadające status publicznych lub niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz lekarze wykonujący praktykę lekarską, w tym w ramach grupowej praktyki lekarskiej. Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od narkotyków prowadzone jest w oparciu o rozbudowany system placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych oraz nieliczne inne formy opieki pośredniej, takie jak: oddziały dzienne oraz programy postrehabilitacyjne. Odrębne miejsce, najczęściej powiązane z opieką ambulatoryjną, zajmują programy leczenia substytucyjnego. W ramach programów terapeutycznych udzielane są świadczenia, zarówno dla osób uzależnionych, jak i dla ich bliskich: diagnoza, poradnictwo indywidualne i rodzinne, psychoterapia, terapia psychologiczna indywidualna i grupowa, interwencje kryzysowe.

⁸ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2019 roku.

Zgodnie z art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, świadczenia w zakresie leczenia, rehabilitacji i reintegracji są udzielane osobie uzależnionej bezpłatnie, niezależnie od jej miejsca zamieszkania w kraju. Podjęcie leczenia, rehabilitacji lub reintegracji społecznej przez osobę uzależnioną jest dobrowolne z wyłączeniem m.in. osób poniżej 18 roku życia oraz ubezwłasnowolnionych, które mogą być zobowiązane do podjęcia leczenia przez sąd.

Finansowanie świadczeń dla osób uzależnionych realizowane jest na podstawie kontraktowania świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia. Działania nieobjęte kontraktami z NFZ mogą być również wspierane w ramach konkursów organizowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, jednostki samorządu terytorialnego oraz ze środków europejskich.

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 alkoholowych,
- 5 – 7 % całej populacji to osoby pijące szkodliwie, choć jeszcze nie uzależnione od alkoholu,
- 29,2 % 15-latków i 37,2 % 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 13.11.2018 r. 12 582 os.
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok. 2 % całej populacji	ok. 252 os.
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice, dzieci)	ok. 4 % całej populacji	ok. 503 os.
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	ok. 4 % całej populacji	ok. 503 os.
Osoby pijące szkodliwie, nie uzależnione od alkoholu	5 – 7 % całej populacji	ok. 629 – 881 os.
Ofiary przemocy w rodzinach alkoholowych	5 % całej populacji	629 os.
15-latkowie i 17-latkowie, którzy upili się w ciągu ostatniego miesiąca	30 % wszystkich 15-lat. 36 % wszystkich 17-lat.	42 os. 51 os.

* Wyniki ogólnopolskich badań ankietowych ESPAD - 2003 ("Europejski Program Badań Ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków" realizowany przez Instytut Psychiatrii i Neurologii we współpracy z Radą Europy. Badanie sfinansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i PARPA).

Poniżej znajdują się dane dotyczące prowadzonych spraw w latach 2014 - 2018 związanych ze spożywaniem alkoholu przez mieszkańców gminy Siedlec.

Dane uzyskane z Ośrodka Pomocy Społecznej w Siedlcu dotyczące udzielanej pomocy na dzień 13.11.2018 r.

Ośrodek Pomocy Społecznej	Ilość rodzin				
	2014	2015	2016	2017	2018
Ogółem liczba rodzin, którym udzielono pomocy	350	331	279	264	249
w tym: rodziny z problemem alkoholowym	6	13	8	4	1

Ilość osób zgłaszających się po pomoc do Punktów Konsultacyjnych w Siedlcu i Chobienicach pokazuje, że ludzie chętnie korzystają z tej formy pomocy. Obserwujemy wzrost świadomości wśród klientów Punktów, którzy coraz łatwiej mówią o swoich problemach i są gotowi do podejmowania działań prowadzących do poprawy ich sytuacji życiowej. Dane na dzień 13.11.2018 r.

Pomoc udzielona w Punkcie Konsultacyjnym	Liczba osób, które skorzystały z pomocy				
	2014	2015	2016	2017	2018
Terapeuta	357	350	430	ok. 440	ok. 460

Dane uzyskane z Powiatowego Urzędu Pracy w Wolsztynie dotyczące liczby osób pozostających bez pracy, osób bezrobotnych w Powiecie Wolsztyńskim oraz stopy bezrobocia w Powiecie Wolsztyńskim (dane na dzień 31.10.2018 r.).

Liczba bezrobotnych na terenie gminy Siedlec	79 osoby
Liczba bezrobotnych w Powiecie Wolsztyńskim	399 osób
Stopa bezrobocia w Powiecie Wolsztyńskim na dzień 30.09.2018 r	1,4 %

Dane dotyczące pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Siedlcu (za okres od 01.01.2018 r. do 13.11.2018 r.)

Liczba rozpatrywanych spraw w związku z nadużywaniem alkoholu, w tym liczba wniosków o skierowanie na leczenie odwykowe, które wpłynęły w br.	Ogółem 356 spraw, w tym 14 nowych, które wpłynęły w 2018 r.
Sprawy skierowane do Sądu z wnioskiem o nałożenie obowiązku podjęcia leczenia odwykowego	3
Liczba akt wysłanych do biegłych sądowych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i określenia miejsca leczenia	5
Liczba przeprowadzonych rozmów motywacyjno - informacyjnych w związku z nadużywaniem alkoholu	44 (odnotowanych w aktach)
Liczba osób, które skorzystały z porad udzielanych w Punkcie Konsultacyjnym w Siedlcu i Chobienicach	ok. 440 osób

Średnia liczba osób uczestniczących w spotkaniach grup samopomocowych AA	40 - 50
Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie gminy Siedlec: 1) do 4,5 % zawartości alkoholu oraz na piwo – do 70 zezwoleń, 2) powyżej 4,5 % do 18 % zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) – do 50 zezwoleń, 3) powyżej 18 % zawartości alkoholu – do 50 zezwoleń, 4) przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży – 40, 5) przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży – 130.	

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 dołączanie do ogólnopolskich kampanii i tworzenie własnych w partnerstwie z innymi jednostkami np. „STOP NARKOTYKOM” itp. 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. Fabryczna 15, 64 – 200 Wolsztyn, Nr tel.: 68/ 384 30 06,
- Zakładu Leczenia Uzależnień
Charcice 12, 64 – 412 Chrzypsko Wielkie, Nr tel.: 61/ 295 11 29
- Oddziału Leczenia Uzależnienia od Alkoholu Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Oskara Bielawskiego
ul. Śmigielska 53, Kościan, Nr tel.: 65/ 512 28 48
- Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych
Cibórz 66-213 Skąpe

Zostają również poinformowani o możliwości skorzystania:

- z porady w Punktach Konsultacyjnych czynnych w:
 - a) Siedlcu
 - w każdy wtorek miesiąca od godz. 15.00 – 20.00 dyżur pełni Jolanta Obuchanicz,
 - Chobienicach
 - w każdą środę od godz. 17.00 – 20.00 – dyżur pełni Jolanta Obuchanicz
- w uczestnictwie w spotkaniach grup samopomocowych:
 - AA Radość – każdy wtorek godz. 19.00,
 - AA Szarka – każda środa godz. 19.00.

W każdy pierwszy wtorek i środę miesiąca odbywają się mityngi otwarte w Siedlcu i Chobienicach

Mieszkańcy gminy Siedlec doznający przemocy i stosujący przemoc w rodzinie mogą również skorzystać z konsultacji psychologicznych, które odbywają się raz w miesiącu.

Rozdział II

Cele, zadania i sposoby ich realizacji

1. Cele programu

- Zapobieganie powstawaniu nowych problemów uzależnienia od alkoholu i narkotyków oraz zmniejszenie rozmiarów tych, które aktualnie występują.
- Zwiększenie dostępności wsparcia, pomocy i terapii dla osób nadużywających oraz uzależnionych od alkoholu i narkotyków, i ich rodzin.
- Zmniejszenie rozmiarów naruszeń prawa na rynku napojów alkoholowych.
- Zwiększenie świadomości społecznej, poszerzenie wiedzy społeczności lokalnej na temat problemów związanych z nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu i narkotyków, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.
- Promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.
- Zmniejszenie udziału nietrzeźwości wśród przyczyn naruszania prawa i porządku publicznego.
- Zmniejszenie ilości i dolegliwości zaburzeń życia rodzinnego (przemocy i zaniedbań) spowodowanych nadużywaniem alkoholu.
- Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu.

Skuteczna realizacja tego programu opiera się na współpracy z niżej wymienionymi instytucjami:

- 1) Ośrodek Pomocy Społecznej w Siedlcu,
- 2) Poradnia Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień w Wolsztynie
- 3) Policja,
- 4) Stowarzyszeniami działającymi na terenie gminy Siedlec,
- 6) Zespołem Interdyscyplinarnym w Siedlcu,
- 7) Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Siedlcu .

2. Zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020:

1) Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii

2.1.1. Działania informacyjne i edukacyjne:

- b) prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia;
- 2) upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie;

2.2. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, w tym:

- 1) prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej;
- 4) prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, kierowanych w szczególności do przedstawicieli organizacji pozarządowych i JST;

2.3. Profilaktyka.

2.3.1. Profilaktyka uniwersalna, w tym:

- 1) poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
- 2) poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.

2.3.2. Profilaktyka selektywna, w tym:

2) poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny.

2.4.2. Ewaluacja i standardy programów redukcji szkód, rehabilitacji i reintegracji społecznej, w tym:

2.5. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających:

2) realizacja badań ilościowych w populacji generalnej i wśród młodzieży szkolnej (m.in.: ESPAD, "Młodzież"), prowadzonych co najmniej co cztery lata według metodologii EMCDDA;

2) Krajowy program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

3.1. Promocja zdrowia.

3.1.1. Edukacja zdrowotna:

- 1) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia;
- 2) prowadzenie działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież;
- 3) upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym;

3.1.2. Szkolenie kadr:

- 2) podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, w tym w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- 4) podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym;
- 5) szkolenia profesjonalistów na temat FASD.

3.2. Profilaktyka.

3.2.1. Profilaktyka uniwersalna:

- 1) poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie uniwersalnych programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka problemów alkoholowych i innych zachowań ryzykownych i czynniki chroniące, wspierające prawidłowy rozwój;

3) poszerzenie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży;

3.2.2. Profilaktyka selektywna:

- 1) poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki selektywnej adresowanych do dzieci, młodzieży, rodziców i wychowawców;
- 2) poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

3.3. *Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa:*

- 1) zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu;
- 2) poszerzanie i udoskonalanie oferty leczenia uzależnienia od alkoholu, w tym o programy ograniczania picia alkoholu, oraz popularyzowanie metod mających naukowo dowiedzioną skuteczność;
- 4) wspieranie działalności środowisk abstynenckich;
- 5) zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym;
- 6) zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym;
- 7) podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie;

3. Zadania wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii:

1) Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i osób zagrożonych uzależnieniem:

- a) dofinansowanie przeznaczone na doposażenie placówek leczenia odwykowego (ambulatoryjnego i stacjonarnego) w podstawowe meble oraz sprzęt niezbędny do prowadzenia zajęć terapeutycznych,
- b) zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów,
- c) finansowanie modernizacji i remontów mających na celu poprawę warunków w bazie lokalowej, w której prowadzona jest terapia i zajęcia dla osób uzależnionych, współuzależnionych,
- d) sfinansowania ponadpodstawowego/pogłębionego programu terapii uzależnienia/warsztatów nawrotowych, których celem jest nauka zapobiegania nawrotom czynnego uzależnienia, nauka radzenia sobie bez alkoholu z emocjami, relacjami, zadaniami życiowymi,
- e) dofinansowanie programów nakierowanych na redukcję spożywania alkoholu,

- f) dofinansowywanie szkoleń w ramach zdobywania i podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu,
- g) finansowanie zakupu programów terapii dla osób doznających przemocy domowej oraz programów terapii dla osób stosujących przemoc oraz zakup publikacji o tematyce przemocy,
- h) prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych ich rodzin a także, dla osób zmagających się z przemocą w rodzinie,
- i) kontynuowanie i wspieranie działalności istniejących grup samopomocowych AA oraz Punktów Konsultacyjnych w zakresie pomocy osobom uzależnionym, współuzależnionym oraz dotkniętymi przemocą w rodzinie,
- j) rozpowszechnianie materiałów informacyjnych o uzależnieniach (ulotki, artykuły w prasie lokalnej),
- k) podnoszenie kwalifikacji członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych poprzez udział w konferencjach, szkoleniach, warsztatach oraz związane z tym koszty udziału i dojazdu.

2) Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i/ lub narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie:

- a) organizowanie i finansowanie superwizji lub konsultacji dla osób pracujących z członkami rodzin z problemem przemocy,
- b) podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- c) podejmowanie działań edukacyjnych upowszechniających w społeczeństwie wiedzę na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży oraz promujących przekaz dot. konieczności zachowania abstynencji w czasie ciąży,
- d) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu,
- e) prowadzenie rozmów informacyjnych z członkami rodzin, w których jeden z członków spożywa alkohol problemowo wskazując tym osobom możliwości pomocy,
- f) 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 uzależnienia,
- g) finansowanie zadań realizowanych w ramach zajęć świetlicowych dla dzieci z terenu gminy Siedlec,
- h) zakup świadczeń / programów psychoterapii dla osób współuzależnionych,
- i) 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,
- j) opracowywanie i umieszczanie w lokalnej gazecie pt.: „Gminne Wieści” niezbędnych informacji odnośnie pracy Gminnej Komisji oraz jednostek współdziałających,
- k) zwiększenie kompetencji służb w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,

- l) upowszechnianie informacji dot. zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym,
- m) przygotowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych na temat zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości uzyskania pomocy (ulotki, plakaty, informatory),
- n) włączanie się w ogólnopolskie akcje promujące życie rodzinne bez przemocy i alkoholu, narkotyków,
- o) organizowanie spotkań, narad roboczych sprzyjających wymianie doświadczeń w zakresie interdyscyplinarnej pracy na rzecz ochrony rodzin przed przemocą,

3) Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i 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:

- a) 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 edukacyjne dla pacjentów,
- b) zakup programów rekomendowanych m.in. przez PARPA, ORE i Krajowe Biuro ds. przeciwdziałania narkomanii oraz niezbędnych szkoleń i materiałów do realizacji programów,
- c) podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym przeznaczonych dla rodziców,
- d) 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),
- e) podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych, mających na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. roku życia,
- f) realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych jako integralny element programu profilaktycznego,
- g) organizacja oraz wspieranie lokalnych działań, polegających na organizowaniu imprez i zajęć o charakterze kulturalnym, turystyczno – krajoznawczym, rekreacyjnym i sportowym oraz konkursów, których celem jest propagowanie zdrowego stylu życia – bez uzależnień,

- h) utrzymanie, remont, doposażenie w niezbędny sprzęt bazy lokalowej, w której odbywa się realizacja zadań wynikających z gminnego programu,
- i) zakup materiałów: dydaktycznych, edukacyjnych, promocyjnych, profilaktycznych, literatury fachowej, prenumerata prasy fachowej,
- j) współudział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w szczególności: udział w Kampanii Zachowaj Trzeźwy Umysł oraz kampaniach inicjowanych przez PARPA,
- k) tworzenie sieci punktów informacyjnych z danymi o dostępnej ofercie pomocy na terenie gminy w zakresie problemów alkoholowych. Tablice informacyjne np. w ośrodkach zdrowia, Ośrodku Pomocy Społecznej, Posterunku Policji w Siedlcu, w świetlicach środowiskowych i Punktach Konsultacyjnych,
- l) działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach oraz współpraca na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa ruchu drogowego,
- m) prowadzenie działań edukacyjnych z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych, pozyskiwanie dla podejmowanych działań patronatów instytucji, organizacji i firm,
- n) wspieranie edukacji osób pracujących zawodowo w systemie rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez prenumeratę lub zakup specjalistycznych opracowań, czasopism, publikacji, materiałów multimedialnych,
- o) organizowanie spotkań, narad roboczych i konferencji sprzyjających wymianie doświadczeń w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą,
- p) przeprowadzenie badań związanych z diagnozą zachowań problemowych/używaniem substancji psychoaktywnych podejmowanych przez młodzież, czy też sprzedaż napojów alkoholowych nieletnim,
- q) podejmowanie działań profilaktycznych w środowisku pracy we współpracy z pracodawcami.

4) Wspomaganie działań instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii:

- a) współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami życia społecznego w zakresie wypracowania form i możliwości realizacji wybranych zadań programu,
- b) współdziałanie także z kościołami w celu propagowania trzeźwych obyczajów,
- c) współpraca z ruchami samopomocowymi takimi jak Anonimowi Alkoholicy.

5) Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

- a) kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych przez członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych pod kątem przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia ze szczególnym naciskiem na przestrzeganie zakazu reklamy i promocji oraz zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom do lat 18, osobom nietrzeźwym, a także pod zastaw lub na kredyt,

Rozdział III

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych powołuje Wójt Gminy Siedlec i zatwierdza strukturę jej działania zarządzeniem.
2. Wynagrodzenie dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest wypłacane za każdy udział w posiedzeniach i pracach Komisji, z zastrzeżeniem pkt 4.
3. Wynagrodzenie o którym mowa w pkt 2 wynosi:
 - dla Przewodniczącego Komisji – 190,00 zł brutto,
 - dla pozostałych członków Komisji – 100,00 zł brutto.
4. 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.
5. Wynagrodzenie płatne jest z dołu, na koniec każdego miesiąca. Podstawą naliczenia wynagrodzenia jest lista obecności.
6. Wynagrodzenie członków Komisji podlega zaliczkowemu opodatkowaniu w ciągu roku w wysokości 18 % należności pomniejszonej o koszty uzyskania przychodu w wysokości 20 % uzyskanego przychodu.
7. Członkom Komisji przysługują diety oraz zwrot kosztów przejazdów i noclegów z tytułu wyjazdów na szkolenia lub wyjazdów poza teren gminy związanych z zadaniami realizowanymi przez Komisję na zasadach obowiązujących pracowników z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju, przy czym udział w szkoleniach i wyjazdach nie uważa się za wykonywanie zadań w rozumieniu pkt. 2.

Rozdział IV

Warunki realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Siedlec na 2019 rok.

1. Realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Siedlec na 2019 rok jest Urząd Gminy Siedlec.
2. W realizacji Gminnego programu uczestniczy Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jednostki organizacyjne gminy, instytucje, stowarzyszenia oraz inne podmioty mogące wykonywać zadania Programu.
3. Środki finansowe na realizację zadań określone zostaną przez Radę Gminy w uchwale w sprawie budżetu na 2019 rok, środki te pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
4. Decyzje dotyczące wydatków przeznaczonych na realizację poszczególnych zadań zawartych w programie, po uzyskaniu opinii Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podejmuje Wójt Gminy Siedlec.
5. Rada Gminy otrzymuje sprawozdanie z wykonania Gminnego programu do końca pierwszego kwartału roku następnego.

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY

Andrzej Kaźmierczak