

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA ROK 2014.

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 i wychowawczą; 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. Jest on kontynuacją podjętych działań i zdobytych doświadczeń w latach poprzednich.

DIAGNOZA

Zrealizowane w Polsce badania epidemiologiczne, pozwalają szacować liczbę osób uzależnionych od alkoholu na ok. 850 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwie – na ok. 3,6 mln.¹ Kolejne badanie zostało zrealizowane latem (czerwiec – lipiec) 2008 r. na ogólnopolskiej, losowej próbie adresowej liczącej 1 075 osób, reprezentatywnej dla dorosłych mieszkańców Polski w wieku 18 lat i więcej. Wcześniej takie badanie przeprowadzono w 2005 roku.

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.

¹ Wstępne wyniki badania EZOP mającego na celu poznanie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych oraz dostępności psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Zostało ono zrealizowane w okresie listopad 2010 r. – marzec 2011 r. na próbie losowej ponad 10 tys. Polaków w wieku 18-65 lat przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, Akademię Medyczną we Wrocławiu oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego.

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 szeregowo, 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 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

OCENA STANU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W GMINIE SIEDLEC

Ocenę opracowano na podstawie Diagnozy Lokalnych Zagrożeń Społecznych sporządzonej przez Studio Diagnozy i Profilaktyki z Krakowa w 2010 roku.

W badaniu wzięło udział 100 osób, w tym 72 kobiety i 28 mężczyzn. Odpowiadające respondentki miały średnio wyższe wykształcenie niż mężczyźni. Średnia wieku respondentów wynosiła 33 lata.

Za najważniejszy problem społeczny respondenci uznali bezrobocie i związane z tym zubożenie społeczeństwa oraz alkoholizm, kolejno kryzys rodziny oraz kryzys norm moralnych, następnie narkomanię i przestępczość. Wysoka pozycja zjawiska alkoholizmu jednoznacznie wskazuje priorytetowy kierunek działań w ramach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

W badaniu udział wzięło 206 uczniów – 86 dziewcząt i 120 chłopców. Badanie odbywało się w ZSPiG znajdujących się na terenie gminy Siedlec. Odbywało się ono w czasie zajęć lekcyjnych, miało postać ankiety składającej się z 50 pytań o charakterze zamkniętym.

Problem spożywania substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży ma szczególne znaczenie dla rozwoju młodych ludzi. Diagnoza częstotliwości stosowania określonych substancji pozwala na skuteczne przeciwdziałanie negatywnym tendencjom w środowisku ludzi młodych. Przeprowadzona analiza dotyczyła rozpowszechnienia palenia papierosów, picia alkoholu oraz zażywania narkotyków, rodzaju spożywanych substancji, a także okoliczności towarzyszących tym zachowaniom i postaw wobec substancji psychoaktywnych. Nasilenie wymienionych zjawisk w poszczególnych grupach wiekowych na terenie gminy Siedlec ilustruje poniższa tabela:

² Jak piją Polacy – komentarz do badań PARPA

Nasilenie określonych problemów społecznych w poszczególnych grupach wiekowych.

Problem społeczny	Szkoły Podstawowe		Gimnazjum	
	N ¹	%	N	%
Picie alkoholu	20	18,7%	57	58,8%
Palenie papierosów	1	0,9%	35	36,5%
Używanie narkotyków	2	1,9%	3	3,1%

Z otrzymanych rezultatów wynika, że wraz z wiekiem rośnie odsetek osób sięgających po wybrane rodzaje substancji psychoaktywnych. Do picia alkoholu przyznaje się 18,7% uczniów szkół podstawowych oraz 58,8% gimnazjalistów. **Wyniki są zgodne z najnowszymi badaniami przeprowadzonymi przez KBPN w styczniu 2008 roku, wskazującymi alkohol jako środek psychoaktywny najbardziej rozpowszechniony wśród młodych ludzi w porównaniu z papierosami i narkotykami.** Badania przeprowadzone w Polsce co kilka lat wskazują na obniżanie się problemu narkotykowego wśród młodych ludzi, sondaż KBPN określił ilość młodych ludzi mających kontakty z narkotykami na poziomie 15%. **Wyniki uzyskane w Siedlcu są zdecydowanie niższe, co stanowi rezultat optymistyczny i dobrze rokujący na przyszłość.**

Jako najczęstsze przyczyny spożywania alkoholu dzieci i młodzież podawały okazje towarzyskie, takie jak urodziny, wizyty w pubie bądź dyskotecie. Jest to zgodne z polską obyczajowością, według której spotkania rodzinne i towarzyskie powinny odbywać się przy napojach alkoholowych. W następnej kolejności jako przyczynę sięgania po alkohol wskazywano stosowanie alkoholu jako środka radzenia sobie z trudnościami. Na trzecim miejscu znalazły się motywacje społeczne, jak presja rówieśników i chęć zaimponowania innym.

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?

Picie alkoholu przez kobiety w ciąży

Niepokojącym zjawiskiem jest również picie alkoholu przez kobiety w ciąży. Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi przez PBS na zlecenie PARPA w 2005 r.:

- Ø Co trzecia kobieta (33%) w wieku prokreacyjnym (18-40 lat) piła alkohol w czasie ciąży. Najczęściej spożywały alkohol w czasie ciąży kobiety z wykształceniem średnim, najrzadziej z wykształceniem podstawowym.

- Ø Najwięcej pijących w czasie ciąży kobiet jest w małych i średnich miastach – najmniej w dużych aglomeracjach i na wsiach.
- Ø Kobiety spożywające alkohol w czasie ciąży najczęściej piły głównie lżejsze alkohole: piwo (45%) lub wino (42%). Wódkę w czasie ciąży spożywało 8% kobiet.
- Ø Zdecydowana większość kobiet ciężarnych (69%), nie była przez nikogo zachęcana do spożywania alkoholu.
- Ø Wśród tych kobiet, które były zachęcane do spożywania alkoholu namawiającymi byli najczęściej znajomi (14%) lub ktoś z rodziny (8%). Zdarzało się, że namawiającym do picia był lekarz (2%).
- Ø Niemal dwie trzecie kobiet w ciąży nie było ostrzeganych przez lekarzy przed negatywnymi konsekwencjami picia alkoholu w czasie ciąży.
- Ø Wśród tych ostrzeganych przez lekarza najczęściej ostrzegane były kobiety z najmłodszego pokolenia 18-40 lat (26%) oraz mieszkanki wsi (25%). Najrzadziej mieszkanki małych miasteczek (tylko 10%).

Najpoważniejszym uszkodzeniem płodu związanym ze spożywaniem alkoholu przez ciężarną matkę jest płodowy zespół alkoholowy (PZA, ang. Fetal Alcohol Syndrome, FAS). Szacuje się, że każdego roku rodzi się w Polsce ok. 900 dzieci z pełnoobjawowym FAS oraz dziesięć razy więcej dzieci z innym uszkodzeniami spowodowanymi działaniem alkoholu na płód.

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 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.

LECZENIE CHOROBY ALKOHOLOWEJ:

Na mocy art. 21 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r., poz. 1356 ze zm.) bezpłatne 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 psychicznym i zaburzeniem zachowania, które diagnozuje się na podstawie Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja X (ICD X). W procesie diagnozowania uczestniczą lekarze psychiatrzy, 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 grupowa i indywidualna. 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 profesjonalnej psychoterapii uzależnienia – osoby uzależnione angażowały się również w ofertę ruchów samopomocowych, przede wszystkim, aby systematycznie uczestniczyły w mityngach Anonimowych Alkoholików (AA) oraz zajęciach organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie. Samo uczestnictwo w ruchach samopomocowych nie zastępuje najczęściej psychoterapii 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.** Współuzależnienie nie jest chorobą – to efekt przystosowania się do sytuacji problemowej. Koncentrując się na szukaniu sposobu ograniczenia picia partnera, osoba współuzależniona nieświadomie przejmuje odpowiedzialność i kontrolę za jego funkcjonowanie, co w efekcie utrudnia jej konstruktywne rozwiązanie problemu. W konsekwencji zaistniałej sytuacji rodzinnej u osób współuzależnionych mogą wystąpić nasilone problemy zdrowotne: zaburzenia psychosomatyczne, emocjonalne, stresowe lub zaburzenia adaptacyjne. Współuzależnienie rozpoznaje się wyłącznie u osób dorosłych. 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.³

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.

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

³ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2013 roku.

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 31.10.2013 r. 12 509 os.
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok. 2 % całej populacji	ok. 250 os.
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice, dzieci)	ok. 4 % całej populacji	ok. 500 os.
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	ok. 4 % całej populacji	ok. 500 os.
Osoby pijące szkodliwie, nie uzależnione od alkoholu	5 – 7 % całej populacji	625 – 876 os.
Ofiary przemocy w rodzinach alkoholowych	5 % całej populacji	625 os.
15-latkowie i 17-latkowie, którzy upili się w ciągu ostatniego miesiąca	30 % wszystkich 15-lat. 36 % wszystkich 17-lat.	43 os. 57 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 2013 roku związanych ze spożywaniem alkoholu przez mieszkańców gminy Siedlec.

Dane z Posterunku Policji w Siedlcu dotyczące wypadków i kolizji drogowych z udziałem nietrzeźwych, zatrzymanych do wytrzeźwienia oraz interwencji domowych w związku ze spożywaniem alkoholu w okresie od 01.01.2013 r. do 31.10.2013 r.:

Liczba zdarzeń drogowych pod wpływem alkoholu na terenie gminy Siedlec	0
Liczba zatrzymanych nietrzeźwych kierowców na terenie działania Posterunku Policji w Siedlcu	52
Liczba osób zatrzymanych do wytrzeźwienia PDOZ KPP Wolsztyn	7
Liczba wykonanych interwencji domowych w związku ze spożywaniem alkoholu	52

Dane uzyskane z Ośrodka Pomocy Społecznej w Siedlcu dotyczące udzielanej pomocy.

Ośrodek Pomocy Społecznej	Ilość rodzin				
	2009	2010	2011	2012	2013
Ogółem liczba rodzin, którym udzielono pomocy	414	411	315	275	338
w tym: rodziny z problemem alkoholowym	7	3	0	11	9

Ilość osób zgłaszających się po pomoc do Punktu Konsultacyjnego pokazuje, że ludzie chętnie korzystają z tej formy pomocy. Obserwujemy wzrost świadomości wśród klientów Punktu, którzy coraz łatwiej mówią o swoich problemach i są gotowi do podejmowania działań prowadzących do poprawy ich sytuacji życiowej.

Pomoc udzielona w Punkcie Konsultacyjnym	Liczba osób, które skorzystały z pomocy				
	2009	2010	2011	2012	2013
Terapeuta	270 os.	310 os.	325	328	339

Dane uzyskane z Powiatowego Urzędu Pracy w Wolsztynie dotyczące liczby osób pozostających bez pracy, osób bezrobotnych w Powiecie Wolsztyńskim (dane na dzień 31.10.2013 r.) oraz stopy bezrobocia w Powiecie Wolsztyńskim (dane na dzień 30.09.2013 rok).

Liczba osób pozostających bez pracy na terenie gminy Siedlec	282 os., w tym z prawem do zasiłku 46
Liczba bezrobotnych w Powiecie Wolsztyńskim	1 470 os., w tym z prawem do zasiłku 273
Stopa bezrobocia w Powiecie Wolsztyńskim	6,0 %

Dane dotyczące pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
(za okres od 01.01.2013 r. do 31.10.2013 r.)

Liczba rozpatrywanych spraw w związku z nadużywaniem alkoholu, w tym liczba wniosków o skierowanie na leczenie odwykowe, które wpłynęły w br.	Ogółem 279 spraw, w tym 15 nowych, które wpłynęły w 2013 r.
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	11
Opinie w przedmiocie uzależnienia od alkoholu wystawione przez psychologa i psychiatrę, biegłych sądowych	16
Liczba przeprowadzonych rozmów motywacyjno - informacyjnych w związku z nadużywaniem alkoholu	52 (odnotowanych w aktach)
Liczba osób wobec których Posterunek Policji w Siedlcu sporządził wywiady	36
Liczba osób, które z inicjatywy Gminnej Komisji podjęły stacjonarne leczenie odwykowe w Zakładzie Leczenia Uzależnień	32 os.
Liczba spraw zawieszonych z uwagi na ogólną poprawę sytuacji, powstrzymywanie się od spożywania alkoholu lub podjęcie terapii	15
Liczba dzieci uczęszczających na zajęcia do Świetlicy Środowiskowej w Siedlcu, Kiełpinach, Kopanicy i Chobienicach	50 – 70 os.
Liczba osób, które skorzystały z porad udzielanych w Punkcie Konsultacyjnym w Siedlcu	ok. 339 os.
Średnia liczba osób uczestniczących w spotkaniach grup samopomocowych AA	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

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 świetlic opiekuńczo-wychowawczych, przystąpieniu do ogólnopolskich kampanii 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. Wschowska 3, 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: Punkcie Konsultacyjnym – czynnym w każdy poniedziałek od godz. 19.00-20.00 – dyżur pełni Pan Wojciech Piątszek, w każdy wtorek od godz. 17.00 – 21.00 dyżur pełni Pani Jolanta Obuchanicz,
- w uczestnictwie w spotkaniach grupy AA Radość – każdy wtorek godz. 19.00.

I. CELE PROGRAMU.

1. Zapobieganie powstawaniu nowych problemów uzależnienia od alkoholu i narkotyków oraz zmniejszenie rozmiarów tych, które aktualnie występują.
2. Ulepszenie sposobów radzenia sobie z problemami aktualnie występującymi w gminie Siedlec.
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.

II. 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, narkomanii.
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.

III. ZADANIA USTAWOWE.

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

- dofinansowanie (w miarę możliwości) przeznaczone na uzupełnienie wyposażenia placówek leczenia odwykowego (ambulatoryjnego i stacjonarnego) w pomoce i sprzęty niezbędne do prowadzenia zajęć terapeutycznych,
- sfinansowanie ponadpodstawowego programu terapii uzależnienia i elementów brakującego programu podstawowego przez Poradnię Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień w Wolsztynie,
- dofinansowanie programów nakierowanych na redukcję szkód,
- 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 istniejącej w Siedlcu grupy samopomocowych AA,
- zakup literatury fachowej oraz niezbędnego sprzętu do doposażenia pomieszczeń, w których prowadzona jest terapia,
- finansowanie modernizacji i remontów mających na celu poprawę warunków w bazie lokalowej, w której prowadzona jest terapia i zajęcia dla uzależnionych od alkoholu,
- rozpowszechnianie materiałów informacyjnych o chorobie alkoholowej (ulotki, artykuły w prasie lokalnej).

2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe/ narkomanii 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,
- tworzenie i finansowanie bieżącej działalności świetlic środowiskowych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. W tym doposażanie świetlic środowiskowych w pomoce i sprzęt niezbędny do prowadzenia zajęć z dziećmi i młodzieżą,
- finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych,
- finansowanie prowadzenia zajęć i programów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,

- zakup świadczeń / programów psychoterapii dla osób współzależnych,
- 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,
- finansowanie modernizacji i remontów mających na celu poprawę warunków w bazie lokalowej, w której są lub będą prowadzone zajęcia z dziećmi;
- finansowanie obozów/kolonii/półkolonii oraz innych form wypoczynku dla dzieci i młodzieży,
- opracowywanie i umieszczanie w lokalnej gazecie pt.: „Gminne Wieści” niezbędnych informacji odnośnie pracy Gminnej Komisji oraz jednostek współdziałających,
- doskonalenie i upowszechnianie standardów interdyscyplinarnej pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- organizowanie szkoleń, narad nt. „Niebieskiej Karty”,
- upowszechnianie informacji o prowadzonych na terenie gminy oddziaływaniach adresowanych do sprawców przemocy wobec najbliższych.

3. 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 dla pacjentów,
- dofinansowanie prowadzenia na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo – wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży. 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,
- prowadzenie dożywiania dzieci uczestniczących w zajęciach prowadzonych w świetlicach środowiskowych;
- 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,
- zorganizowanie letniego/zimowego 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),
- wspieranie lokalnych działań, polegających na organizowaniu imprez o charakterze rozrywkowym i sportowym, których celem jest propagowanie zdrowego stylu życia – bez uzależnień,
- promocję i wspieranie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu, skierowanych do dzieci i młodzieży polegających na organizowaniu imprez i zajęć o charakterze kulturalnym, turystyczno – krajoznawczym, rekreacyjnym i sportowym między innymi: organizacja Dnia Dziecka, turniejów piłki nożnej, konkursów profilaktycznych, imprez sportowych,
- tworzenie możliwości dodatkowych form spędzania wolnego czasu dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych alkoholizmem i patologią społeczną poprzez między innymi zakup sprzętu sportowego, zakup sprzętu służącego do wyposażenia terenów rekreacyjnych, sal sportowych, boisk i placów zabaw, finansowanie i dofinansowanie organizacji i modernizacji miejsc uprawiania sportu i rekreacji;
- utrzymanie, remont, doposażenie w niezbędny sprzęt bazy lokalowej, w której odbywa się realizacja zadań wynikających z gminnego programu;
- zakup materiałów: dydaktycznych, edukacyjnych, promocyjnych, profilaktycznych, literatury fachowej, kaset szkoleniowych, prenumerata prasy fachowej;
- 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;
- prowadzenie lokalnych i regionalnych kampanii edukacyjnych, związanych z profilaktyką problemów alkoholowych, organizowanie festynów, obchodów lokalnych dni itp. oraz aktywny współudział w ogólnopolskich społecznych kampaniach edukacyjnych,
- 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, Komisariacie Policji w Siedlcu, w świetlicach środowiskowych i Punkcie Konsultacyjnym,
- działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach.

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

- 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.

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.

- Wspieranie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontroli interwencyjnych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia,
- 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,
- wspieranie działań na rzecz częstszego podejmowania interwencji przez funkcjonariuszy Policji w sytuacjach spożywania alkoholu w miejscach publicznych (między innymi dodatkowe patrole).

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 – 160,00 zł brutto,
 - dla pozostałych członków Komisji – 60,00 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.

Warunki realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2014 rok.

1. Realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2014 r. 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 2014 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.