

UCHWAŁA Nr XV/ 73/2015
Rady Gminy Siedlec
z dnia 15 grudnia 2015 roku

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Siedlec na 2016 rok.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, ustawy z dnia 08 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1515) i art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz. U. z 2015 r. poz.1286) oraz art.10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz. U. z 2012 r., poz. 124, z 2011 r.,poz.117, poz. 678, z 2015 r. ,poz. 28, poz. 675)

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 2016 rok stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 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 2016 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.....	10
Rozdział II Cele, strategie i zadania	17
1. Cele programu	17
2. Strategie działania	17
3. Zadania ustawowe	18
Rozdział III Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	23
Rozdział IV Warunki realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Siedlec na 2016 rok.	24

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 2016 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 2015 r., poz. 1286 z późn. zm.),
- Art.10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124 z późn. zm.),
- Narodowym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015,
- Krajowym Programem Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016.

2. 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. 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.

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.

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

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 2014 roku nietrzeźwi uczestnicy ruchu spowodowali 2 579 wypadków (7,4% ogółu), w których zginęły 363 osoby (11,3%), a rannych zostało 2 971 osób (7,0%). Najliczniejszą grupę nietrzeźwych sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami. Byli oni sprawcami 2 165 wypadków, w których zginęło 256 osób, a rannych zostało 2 313 osób. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, nietrzeźwi stanowili 6,4%. W porównaniu do 2013 roku nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących o 327 (-15,1%), osób zabitych o 32 (-11,1%) i osób rannych o 478 (-17,1%).

Piesi, będący pod działaniem alkoholu spowodowali 701 wypadków, w ich wyniku śmierć poniosły 102 osoby, a 607 zostało rannych. Co czwarty pieszy – sprawca wypadku był pod wpływem alkoholu

Główne przyczyny wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych pieszych to:

- nieostrożne wejście na jezdnię przed jadącym pojazdem – 44 wypadki, (tj. 57,6% wszystkich zdarzeń spowodowanych przez nietrzeźwych pieszych),
- przekraczanie jezdni w miejscu niedozwolonym – 82 wypadki (11,7%),
- stanie, leżenie na jezdni – 74 wypadki (10,6%).⁴

W 2014 roku prawie 64 % podejrzanych sprawców przemocy wobec najbliższych było w chwili popełnienia czynu pod wpływem alkoholu.

Przemoc w rodzinie

Przeprowadzone z 2014 roku, na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, badania pokazują, że prawie 37% Polaków zna przypadki przemocy wobec kobiet, a 20% - przemocy wobec mężczyzn. 24,7% respondentów doświadczyło co najmniej jednej z czterech form przemocy (fizycznej, psychicznej, ekonomicznej, seksualnej)⁵. Istotnym czynnikiem ryzyka przemocy w rodzinie jest używanie alkoholu. Ankietowane osoby dorosłe doznające przemocy w rodzinie stwierdziły, że najczęstszą okolicznością towarzyszącą przemocy jest alkohol (37,2% ofiar przemocy fizycznej, 28% ofiar przemocy psychicznej, 19,3% przemocy ekonomicznej i 37,5 % przemocy seksualnej). Ponadto z badań wynika, że przemocy fizycznej częściej doświadczają dzieci i młodzież, których rodzice nadużywają alkoholu (47%) niż dzieci i młodzież, których rodzice (opiekunowie) alkoholu nie nadużywają (29%).⁶

Picie alkoholu przez młodzież

Picie alkoholu przez młodych ludzi jest najczęstszym zachowaniem ryzykownym. Spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie upośledza czynności poznawcze: koncentrację uwagi,

⁴ Źródło: www.policja.pl, Raport „Wypadki drogowe w Polsce w 2013 r.”

⁵ Źródło: www.mpips.gov.pl/przeciwdzialanie-przemocy-w-rodzinie-nowa/ogolne/diagnoza-zjawiska-przemocy-w-rodzinie-w-polsce/

⁶ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 roku

zapamiętywanie, uczenie się, rozwój kontroli emocjonalnej. Prowadzi do podejmowania innych zachowań ryzykownych, groźnych dla życia i zdrowia, zakłóca proces rozwojowy, może również powodować spowolnienie wzrostu i zaburzenia hormonalne.

Jak wynika ze zrealizowanych w 2014 r. badań w ramach międzynarodowego projektu badawczego na temat zdrowia i zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej HBSC chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło alkohol 43% uczniów w wieku 11-15 lat.⁷

3. 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.

Kolejną ocenę opracowano na podstawie Raportu z ogólnopolskiego badania ankietowego „Młodzi i substancje psychoaktywne” przeprowadzonego wśród uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych z terenu gminy Siedlec w 2015 r. Zrealizowane badanie stanowi ogólnopolskie i lokalne spojrzenie na problem palenia papierosów, picia alkoholu, zażywania narkotyków i dopalaczy z perspektywy młodzieży.

Jakkolwiek problem palenia papierosów i zażywania substancji psychoaktywnych jest w opinii publicznej problemem uświadomionym, to nadal w niektórych grupach społecznych to negatywne zjawisko wydaje się być niedostrzegalne. Najczęściej pierwsze spożycie alkoholu wśród uczniów szkół podstawowych odbywa się z namowy dorosłych, także rodziców.

Próba badawcza dla gminy Siedlec kształtowała się następująco: VI klasy szkoły podstawowej: 30 chłopców i 24 dziewcząt, III klasy gimnazjum 35 chłopców i 29 dziewcząt.

Wyniki poszczególnych badań :

Uczniowie szkół podstawowych zgodnie twierdzą, że palenie papierosów jest uzależniające (chłopcy – 90%, dziewczęta – 96%). Na duże ryzyko związane z nałogowym paleniem papierosów wskazuje 83% chłopców i 100% dziewcząt, z kolei na duże ryzyko związane z nienałogowym paleniem papierosów wskazuje 33% chłopców i 21% dziewcząt.

Jakkolwiek okres pierwszego sięgnięcia po papierosa przypada na lata nauki w szkole podstawowej, to spośród uczniów szkół gimnazjalnych 9% gimnazjalistów i 3% gimnazjalistek

⁷ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 roku

po papierosa sięgnęło w wieku 11 lub mniej lat, czyli jeszcze przed pójściem do szkoły, **3%** chłopców i **3%** dziewcząt w wieku 12-13 lat czyli w momencie kończenia edukacji na poziomie szkoły podstawowej.

Niepokojący jest fakt, że **9%** chłopców i **7%** dziewcząt w wieku gimnazjalnym deklaruje, że samodzielnie kupuje papierosy, które wypala. Niepokojący jest fakt, że mimo prawnego zakazu sprzedaży tytoniu osobom nieletnim w Polsce, taki proceder bywa przez sprzedawców praktykowany.

Dostępność marihuany, substancji zakazanej w Polsce, jest wśród gimnazjalistów mniejsza niż dostępność papierosów powszechnie dostępnych, a zakazanych tylko dla osób do 18 roku życia. Spośród badanych respondentów **17%** chłopców i **13%** dziewcząt przyznało się, że zdobycie marihuany byłoby dla nich łatwe lub bardzo łatwe, chociaż **9 %** chłopców i **3%** dziewcząt już próbowało marihuany.

Gimnazjaliści wiedzą gdzie najłatwiej kupić dopalacze i są przekonani, że poradziłoby sobie z ich zakupem. Zdobycie dopalaczy byłoby łatwe lub bardzo łatwe dla **20%** gimnazjalistów i **21%** gimnazjalistek. Spośród badanych gimnazjalistów **6%** chłopców i **3%** dziewcząt przyznało się do zażycia dopalaczy; **6%** chłopców i **0%** dziewcząt zażyło dopalacze w ciągu ostatniego roku, a **3%** chłopców zażyło dopalacze w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem.

Podsumowując rozważania na temat związany z paleniem przez młodzież papierosów, pić alkoholu oraz paleniem marihuany i zażywaniem dopalaczy należy stwierdzić, że papierosy nadal stanowią problem, który jest kumulowany przez alkohol i narkotyki.

Warto podkreślić, że badani uczniowie zazwyczaj są motywowani przez swoich kolegów lub koleżanki. Dotyczy to wszystkich sfer, zarówno palenia papierosów, picia alkoholu, jak również palenia marihuany i zażywania dopalaczy, chociaż uczniowie, głównie ze szkół podstawowych, podkreślają, że pierwszym alkoholem poczęstowali ich dorośli (rodzice). Nie bez znaczenia pozostaje fakt przysłowiowej lampki szampana w noc sylwestrową. Być może staje się to przyzwoleniem dla młodych, wchodzących w życie ludzi.

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 pićm?
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.:

- 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.
- Najwięcej pijących w czasie ciąży kobiet jest w małych i średnich miastach – najmniej w dużych aglomeracjach i na wsiach.
- Kobiety spożywające alkohol w czasie ciąży najczęściej piły głównie lżejsze alkohole: piwo (45%) lub wino (42%). Wódkę w czasie ciąży spożywało 8% kobiet.
- Zdecydowana większość kobiet ciężarnych (69%) nie była przez nikogo zachęcana do spożywania alkoholu.
- 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%).
- Niemal dwie trzecie kobiet w ciąży nie było ostrzeganych przez lekarzy przed negatywnymi konsekwencjami picia alkoholu w czasie ciąży.
- 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.

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 2015 r., poz. 1286 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 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 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 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 psychoterapii uzależnienia – osoby uzależnione korzystały również z oferty 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 przejmując 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.⁸

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

⁸ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2015 roku.

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 31.10.2015 r. 12 526 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	ok. 626 – 877 os.
Ofiary przemocy w rodzinach alkoholowych	5 % całej populacji	626 os.
15-latkowie i 17-latkowie, którzy upili się w ciągu ostatniego miesiąca	30 % wszystkich 15-lat. 36 % wszystkich 17-lat.	50 os. 54 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 2015 roku związanych ze spożywaniem alkoholu przez mieszkańców gminy Siedlec.

Dane uzyskane z Ośrodka Pomocy Społecznej w Siedlcu dotyczące udzielanej pomocy na dzień 31.10.2015 r.

Ośrodek Pomocy Społecznej	Ilość rodzin				
	2011	2012	2013	2014	2015
Ogółem liczba rodzin, którym udzielono pomocy	315	275	338	350	331
w tym: rodziny z problemem alkoholowym	0	11	9	6	13

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 31.10.2015 r.

Pomoc udzielona w Punkcie Konsultacyjnym	Liczba osób, które skorzystały z pomocy				
	2011	2012	2013	2014	2015
Terapeuta	325	328	339	357	350

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 31.10.2015 r.).

Liczba osób pozostających bez pracy na terenie gminy Siedlec	224 os., w tym z prawem do zasiłku 38
Liczba bezrobotnych w Powiecie Wolsztyńskim	1 122 os., w tym z prawem do zasiłku 216
Stopa bezrobocia w Powiecie Wolsztyńskim	4,3 %

Dane dotyczące pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
w Siedlcu (za okres od 01.01.2015 r. do 31.10.2015 r.)

Liczba rozpatrywanych spraw w związku z nadużywaniem alkoholu, w tym liczba wniosków o skierowanie na leczenie odwykowe, które wpłynęły w br.	Ogółem 312 spraw, w tym 15 nowych, które wpłynęły w 2015 r.
Sprawy skierowane do Sądu z wnioskiem o nałożenie obowiązku podjęcia leczenia odwykowego	7
Prawomocne postanowienie Sądu w sprawie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu	14
Postanowienie Sądu – umorzenie postępowania	11
Liczba akt wysłanych do biegłych sądowych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i określenia miejsca leczenia	12
Opinie w przedmiocie uzależnienia od alkoholu wystawione przez psychologa i psychiatrę, biegłych sądowych	6
Liczba przeprowadzonych rozmów motywacyjno - informacyjnych w związku z nadużywaniem alkoholu	27 (odnotowanych w aktach)
Liczba osób, wobec których Posterunek Policji w Siedlcu sporządził wywiady	4
Liczba osób, które z inicjatywy Gminnej Komisji podjęły stacjonarne leczenie odwykowe w Zakładzie Leczenia Uzależnień	4
Liczba spraw zawieszonych z uwagi na ogólną poprawę sytuacji, powstrzymywanie się od spożywania alkoholu lub podjęcie terapii	12
Liczba dzieci uczęszczających na zajęcia do Świetlicy Środowiskowej w Siedlcu, Kiełpinach, Kopanicy i Chobienicach	60 – 70 os.
Liczba osób, które skorzystały z porad udzielanych w Punkcie Konsultacyjnym w Siedlcu	ok. 350 osób
Średnia liczba osób uczestniczących w spotkaniach grup samopomocowych AA	40 - 50

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 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. 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 Psychicznie Chorych
Cibórz 66-213 Skape

Zostają również poinformowani o możliwości skorzystania:

- z porady w Punktach Konsultacyjnych czynnych w:
 - Siedlcu
 - w każdy poniedziałek od godz. 19.00-20.00 – dyżur pełni Wojciech Piątyśzek,
 - w każdy wtorek 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/środa miesiąca odbywają się mityngi otwarte.

Rozdział II

Cele, strategie i zadania

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.

2. Strategie działania

- Profilaktyczne oddziaływanie na postawy i umiejętności ważne dla zdrowia i trzeźwości, w szczególności wobec młodzieży i grup podwyższonego ryzyka.
- Edukacja publiczna pomagająca w zapobieganiu i rozwiązywaniu problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii.
- Wspieranie i inspirowanie działalności środowiskowej wzajemnej pomocy osób z problemami alkoholowymi oraz organizacji społecznych.
- Szkolenie przedstawicieli różnych zawodów w zakresie strategii i metod rozwiązywania problemów uzależnień.
- Zwiększanie dostępności i skuteczności terapii dla osób uzależnionych i ich rodzin.
- Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej.

- Kontrolowanie podmiotów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami.
- Ocena skuteczności podejmowanych działań oraz monitorowanie zjawisk społecznych, zdrowotnych i ekonomicznych związanych z dostępnością i konsumpcją alkoholu.

3. Zadania ustawowe

- **Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i osób zagrożonych uzależnieniem:**
 - dofinansowanie przeznaczone na uzupełnienie wyposażenia placówek leczenia odwykowego (ambulatoryjnego i stacjonarnego) w pomoce i sprzęty niezbędne do prowadzenia zajęć terapeutycznych,
 - zakup literatury fachowej, materiałów edukacyjnych 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 osób uzależnionych, współuzależnionych,
 - 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,
 - dofinansowanie programów nakierowanych na redukcję spożywania alkoholu,
 - dofinansowywanie szkoleń i kursów specjalistycznych dla pracowników leczenia odwykowego w celu podniesienia ich kwalifikacji,
 - kontynuowanie i wspieranie działalności istniejących grup samopomocowych AA oraz Punktów Konsultacyjnych w zakresie pomocy osobom uzależnionym, współuzależnionym oraz dotkniętymi przemocą w rodzinie,
 - rozpowszechnianie materiałów informacyjnych o chorobie alkoholowej (ulotki, artykuły w prasie lokalnej),
 - podnoszenie kwalifikacji członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych poprzez udział w konferencjach, szkoleniach, warsztatach oraz związane z tym koszty udziału i dojazdu.
 - finansowanie zakupu programów terapii dla osób doznających przemocy domowej oraz programów terapii dla osób stosujących przemoc oraz zakup publikacji o tematyce przemocy,

- **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,
 - 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,
 - finansowanie zadań realizowanych przez świetlice środowiskowe dla dzieci z rodzin z problemem dysfunkcyjnych. W tym doposażanie świetlic środowiskowych w pomoce i sprzęt niezbędny do prowadzenia zajęć z dziećmi i młodzieżą,
 - zakup świadczeń / programów psychoterapii dla osób współuzależnionych,
 - 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 środowiskowych, opiekunów 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 socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych,
 - 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, porad nt. „Niebieskiej Karty”,
 - upowszechnianie informacji o prowadzonych na terenie gminy i powiatu oddziaływaniach adresowanych do sprawców przemocy wobec najbliższych,
 - przygotowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych na temat zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości uzyskania pomocy (ulotki, plakaty, informatory),
 - zwiększenie kompetencji służb w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
 - - włączanie się w ogólnopolskie akcje promujące życie rodzinne bez przemocy i alkoholu,
 - - opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych dot. zjawiska przemocy, w tym obowiązujących procedur interwencyjno-pomocowych, (ulotki, informatory, broszury itp.)

- - organizowanie i finansowanie szkoleń, warsztatów i konferencji przygotowujących do kontaktu z członkami rodzin z problemem alkoholowym, w których dochodzi do przemocy, dot. obowiązujących procedur, współpracy służb w ramach zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych oraz podniesieniu kompetencji w zakresie nawiązywania kontaktu oraz motywowania do zmiany zachowania
 - - organizowanie spotkań, narad roboczych sprzyjających wymianie doświadczeń w zakresie interdyscyplinarnej pracy na rzecz ochrony rodzin przed przemocą,
- 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 edukacyjne dla pacjentów,
 - prowadzenie dożywiania dzieci uczestniczących w zajęciach prowadzonych w świetlicach środowiskowych,
 - organizowanie i prowadzenie na terenie szkół programów/warsztatów 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,
 - 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),
 - 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,
 - realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych jako integralny element programu profilaktycznego,
 - wspieranie lokalnych działań, polegających na organizowaniu imprez o charakterze rozrywkowym i sportowym oraz konkursów, których celem jest propagowanie zdrowego stylu życia – bez uzależnień,

- promocję i wspieranie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu, skierowanych do mieszkańców naszej gminy polegających na organizowaniu imprez i zajęć o charakterze kulturalnym, turystyczno – krajoznawczym, rekreacyjnym i sportowym np.: organizacja Dnia Dziecka, turniejów piłki nożnej, konkursów profilaktycznych,
- 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,
- 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,
- 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,
- działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach oraz współpraca na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa ruchu drogowego,
- prowadzenie działań edukacyjnych z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych, pozyskiwanie dla podejmowanych działań patronatów instytucji, organizacji i firm,
- wspieranie edukacji osób pracujących zawodowo w systemie rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez prenumeratę lub zakup specjalistycznych opracowań, czasopism, publikacji, materiałów multimedialnych,
- organizowanie spotkań, narad roboczych i konferencji sprzyjających wymianie doświadczeń w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą,
- przeprowadzenie badań związanych zwłaszcza z diagnozą zachowań problemowych/używaniem substancji psychoaktywnych podejmowanych przez młodzież, czy też sprzedaż napojów alkoholowych nieletnim,
- prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych związanych z profilaktyką problemów alkoholowych,
- prowadzenie działań edukacyjnych z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych,

• 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.

- **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.**
- 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

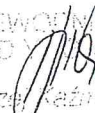
Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

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 – 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.

Rozdział IV

Warunki realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Siedlec na 2016 rok.

1. Realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Siedlec na 2016 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 2016 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.

PRZEWODNICĄCY
RADY GMINY

Andrzej Kaźmierczak