

**Uchwała Nr XVI/78/2019
Rady Gminy Siedlec
z dnia 30 grudnia 2019**

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Siedlec na 2020 rok.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, ustawy z dnia 08 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 506 z późn. zm.) 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 2019 r., poz. 2277 z późn. zm.) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 852 z późn. zm.)

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 2020 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 2020 ROK

SPIS TREŚCI

Wstęp	3
Rozdział I Wprowadzenie	4
1. Podstawa prawna.....	4
2. Diagnoza	4
3. Ocena stanu problemów alkoholowych w Gminie Siedlec	8
4. Leczenie choroby alkoholowej	15
Rozdział II Cele, zadania i sposoby ich realizacji	22
1. Cele programu.....	22
2. Zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 - 2020	22
3. Zadania ustawowe.....	25
Rozdział III Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	29
Rozdział IV Warunki realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Siedlec na 2020 rok. .	30

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 2020 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.2018.2137 z późn. zm.),
- Art.10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.2019.852 z późn. zm.),
- Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2020 roku – opracowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – Warszawa 2019,
- 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. 600tys., 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 mężczyzny i kobiety – 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 szeregowy, 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.

¹Moskalewicz 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

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

na 2020 rok

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 spożycia 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

²Jak piją Polacy – komentarz do badań PARPA

³Źródło: www.policja.pl

W 2018 roku uczestnicy ruchu, będący pod działaniem alkoholu, spowodowali 2 134 wypadki (6,7% ogółu), w których zginęło 266 osób (9,3%), a rannych zostało 2 439 osób (6,5%). Najliczniejszą grupę sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami. Z ich winy doszło do 1 614 wypadków, w których zginęły 203 osoby, a rannych zostało 1 965 osób. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, kierujący pod działaniem alkoholu stanowili 5,9%. W porównaniu do 2017 roku nastąpił wzrost: liczby wypadków spowodowanych przez tę grupę kierujących o 11 (+0,7%), osób zabitych o 5 (+2,5%) i osób rannych o 29 (+1,5%).

Piesi, będący pod działaniem alkoholu, spowodowali 489 wypadków, w wyniku których śmierć poniosło 61 osób, a 433 zostały ranne. W porównaniu do roku 2017 nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez tę grupę uczestników ruchu o 29 (-5,6%).

Co czwarty pieszy – sprawca wypadku – był pod wpływem alkoholu (wskaźnik wyższy niż w roku ubiegłym). Liczba zdarzeń, do powstania których przyczynili się nietrzeźwi piesi, systematycznie spadała do 2010 (2009 i 2010 – 2,4%), w roku 2011 wzrosła i stanowiła 2,8% wszystkich wypadków, w roku 2012 spadła do 2,7%, w 2013 do 2,3%, w 2014 do 2,0%, w 2015 do 1,8%. W 2016 roku było to 1,4%, w 2017 wyniosła 1,6%, a w 2018 – 1,5%.

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

- nieostrożne wejście na jezdnię przed jadącym pojazdem – 238 wypadków, (tj. 48,7% wszystkich zdarzeń spowodowanych przez nietrzeźwych pieszych);
- leżenie, siedzenie na jezdni – 55 wypadków (11,2%).⁴

Przemoc w rodzinie

Nadużywanie alkoholu stanowi istotny czynnik ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie. W 2018 r. policjanci podjęli ponad 75 tys. interwencji (z wykorzystaniem procedury „Niebieskie Karty”) w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie. Prawie 61% osób stosujących przemoc w rodzinie było pod wpływem alkoholu.

Z uwagi na zależność pomiędzy stanem nietrzeźwości sprawcy a stosowaniem przez niego przemocy, duże wyzwania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie stoją przed gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych. Trafiają do nich osoby, które zgłaszają, że członkowie ich rodzin nadużywają alkoholu, a będąc pod wpływem alkoholu, stosują przemoc. W 2018 roku członkowie gminnych komisji rozmawiali z prawie 32 tys. osób, które doznawały przemocy ze strony nadużywających alkoholu lub uzależnionych członków rodziny, z ponad 27,3 tys. osób, które, będąc pod wpływem alkoholu, krzywdziły swoich najbliższych oraz 9,5 tys. osób, które były świadkami takich zachowań.⁵

⁴ Źródło: www.policja.pl, Raport „Wypadki drogowe w Polsce w 2018 r.”

⁵ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2020 roku

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

Rok	
2018	2019 Stan na dzień 25.10. 2019 r.
15	8

Picie alkoholu przez młodzież

Picie alkoholu przez młodych ludzi jest najczęstszym zachowaniem ryzykownym i warto o tym pamiętać przy ustalaniu priorytetów w działaniach profilaktycznych. 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.

Wyniki najnowszych ogólnopolskich badań realizowanych w 2018 roku przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie (Międzynarodowe badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej HBSC – (*Health Behaviour in School-aged Children*)¹⁰) wskazują, iż inicjację alkoholową miała za sobą co trzecia badana osoba (34,6%). W grupie 11-latków odsetek tych, którzy mają już inicjację alkoholową za sobą wynosił 11,4%, w grupie 13-latków – 28%, a w grupie 15-latków – ponad 63%. W najstarszej badanej grupie przy uwzględnieniu płci okazało się, że to dziewczęta pija więcej niż chłopcy.⁶

⁶ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2020 roku

3. Ocena stanu problemów w Gminie Siedlec

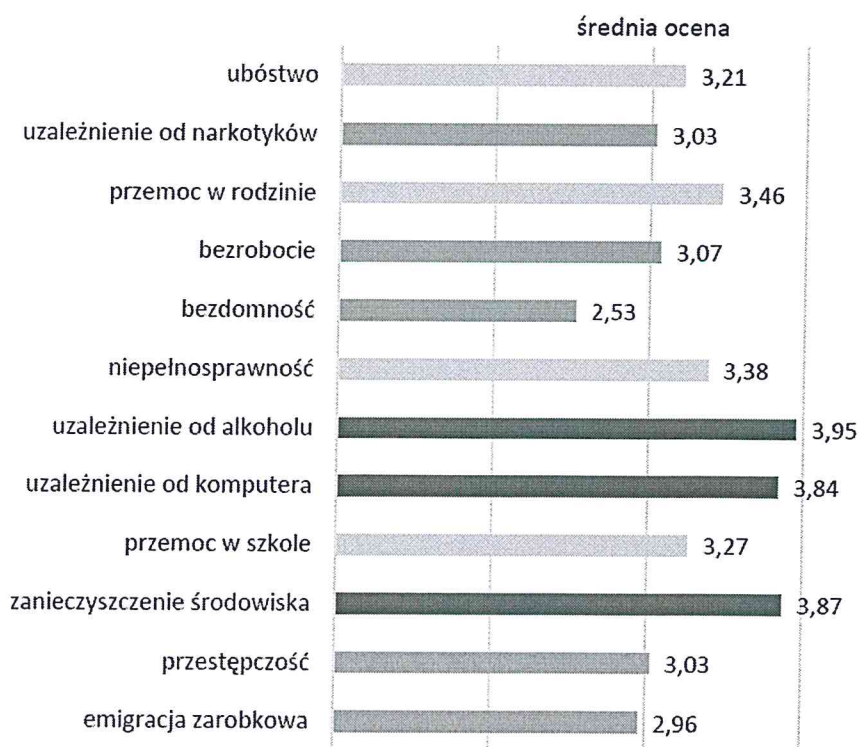
W 2019 roku sporządzono Diagnozę lokalnych zagrożeń społecznych w Gminie Siedlec. Badaniami ankietowymi objęto dorosłych, młodzież, dzieci oraz sprzedawców zamieszkujących gminę Siedlec.

W badaniu opinii dorosłych mieszkańców gminy wzięły udział 304 osoby, głównie były to kobiety (87,27%). Ponad połowa ankietowanych była w wieku od 35 do 54 lat. Co dziesiąta osoba należała do grupy wiekowej 18 – 24 lata, zaś najmniej liczni byli przedstawiciele najstarszej grupy – powyżej 65 roku życia. Jeśli chodzi o wykształcenie, to połowa respondentów miała wykształcenie wyższe, a co trzecia osoba – średnie.

Jeśli chodzi o młodzież, wiek uczniów wahał się pomiędzy 12 a 17 rokiem życia. Łącznie ankietę uzupełniło 106 dziewcząt i 103 chłopców.

Mieszkańcy określali na skali od 1 do 5 ważność poszczególnych problemów społecznych w gminie. Za najistotniejsze wyzwania respondenci uznali przede wszystkim uzależnienie od alkoholu i komputera oraz zanieczyszczenie środowiska. Mniejszą wagę przykładają do zagadnień związanych z przemocą szkolną, niepełnosprawnością, przemocą w rodzinie oraz ubóstwem. Jako najmniej istotne wymieniano: uzależnienie od narkotyków, problemy bezrobocia, bezdomności, przestępczości oraz wyjazdów zagranicznych w poszukiwaniu pracy.

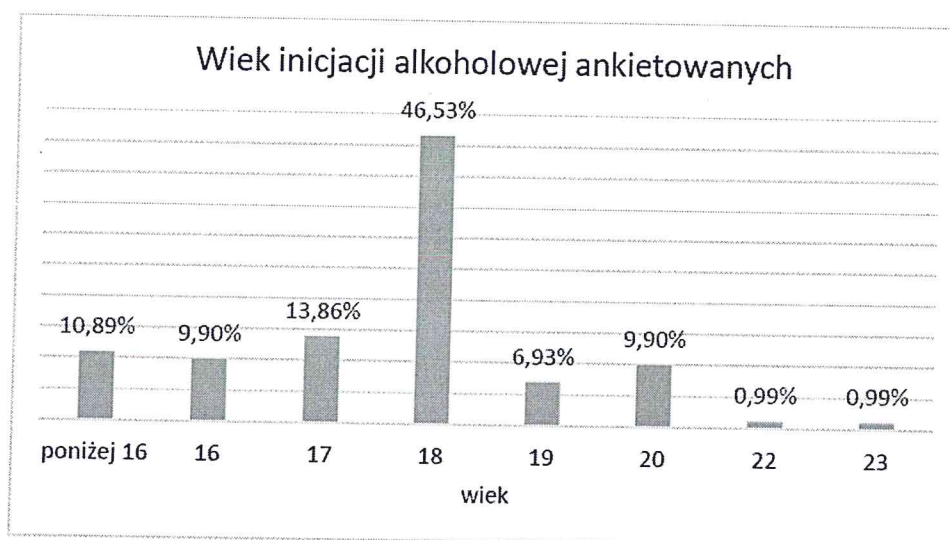
Ocena istotności problemów społecznych w gminie



Problem uzależnienia od alkoholu jest wskazywany przez mieszkańców jako bardzo poważny. Potwierdzają to wyniki badania. 9 na 10 dorosłych mieszkańców zna kogoś, kto ma problem nadmiernym spożywaniem napojów alkoholowych.

58,04% respondentów przyznaje, że w gminie są miejsca, gdzie niepełnoletnie osoby mogą kupić alkohol. Podobny odsetek uważa, że młodzież często lub bardzo często sięga po napoje alkoholowe. 14 na 20 sprzedawców przyznaje, że zdarza im się sytuacja, że niepełnoletnia osoba chce kupić od nich alkohol. W ich opinii zdarza się to rzadko (10 osób) lub często (4 osoby). Zazwyczaj proszą osoby młodo wyglądające o okazanie dowodu tożsamości przed zrealizowaniem zakupów.

21,05% ankietowanej młodzieży przeszło już inicjację alkoholową. Wśród pijących nastolatków przeważają osoby spożywające alkohol rzadziej niż raz w miesiącu (19 osób, 9,09%). 5,26% - 11 uczniów deklaruje, że pije przynajmniej raz w miesiącu. 6 osób (2,87%) spożywa alkohol kilka razy w tygodniu. 56,82% pijących respondentów ukrywa ten fakt przed rodzicami. Młodzież pije przede wszystkim piwo (50,00%), a rzadziej wódkę (27,27%) i wino (22,73%).

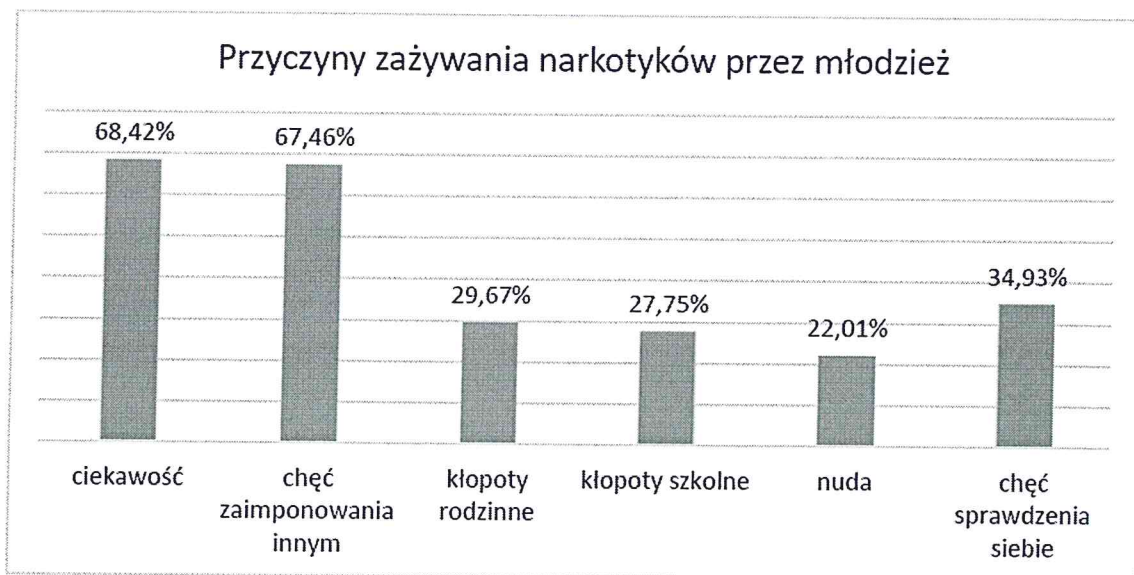


Innym bardzo niepokojącym zjawiskiem, obserwowanym przez połowę ankietowanych jest prowadzenie pojazdów po spożyciu alkoholu. Zdaniem blisko 1/3 mieszkańców w gminie ma to miejsce często, podobny odsetek spostrzega tego typu sytuacje jako czasami występujące. Tylko 9 ankietowanych uważa, że nigdy się to nie zdarza. Dwie osoby przyznają się do prowadzenia samochodu po wypiciu alkoholu, a 11 respondentów nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie.

Kolejny aspekt badania dotyczył problemu narkotykowego i dopalaczy. Co piąty dorosły ankietowany (20,87%) zna osobiście kogoś, kto zażywa narkotyki. Dwukrotnie mniejszy odsetek (10,43%) mieszkańców ma wśród znajomych osobę sięgającą po dopalacze. Blisko 3/4 respondentów (70,18%) stwierdza, że młodzież w gminie jest narażona na kontakt z narkotykami, a nieco mniej (65,79%) jako realne zagrożenie postrzega dopalacze. Zdaniem 2/3 osób uzyskanie dostępu do środków odurzających w okolicy nie jest trudne.

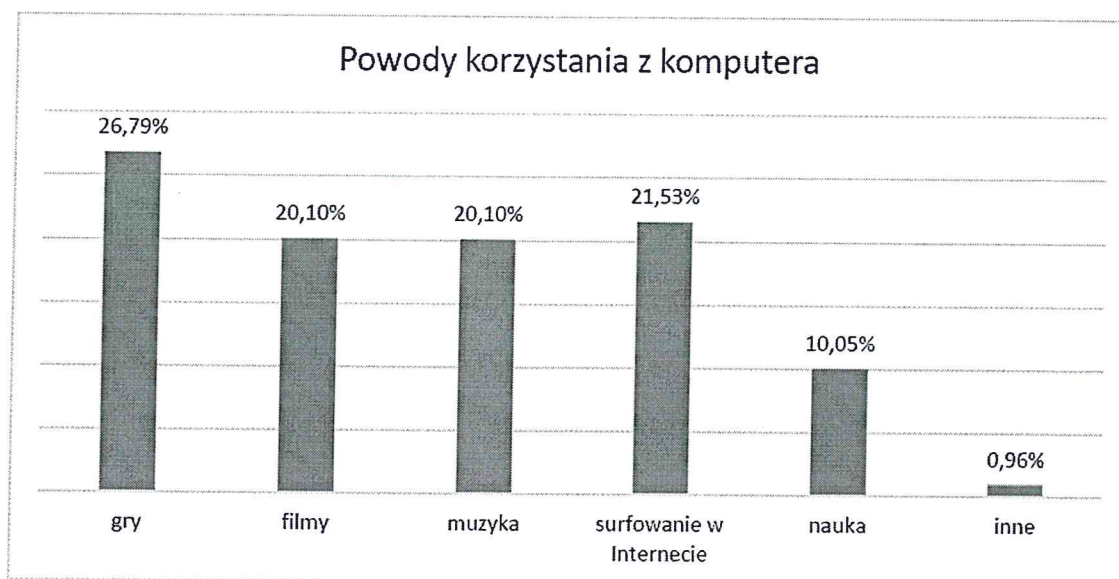
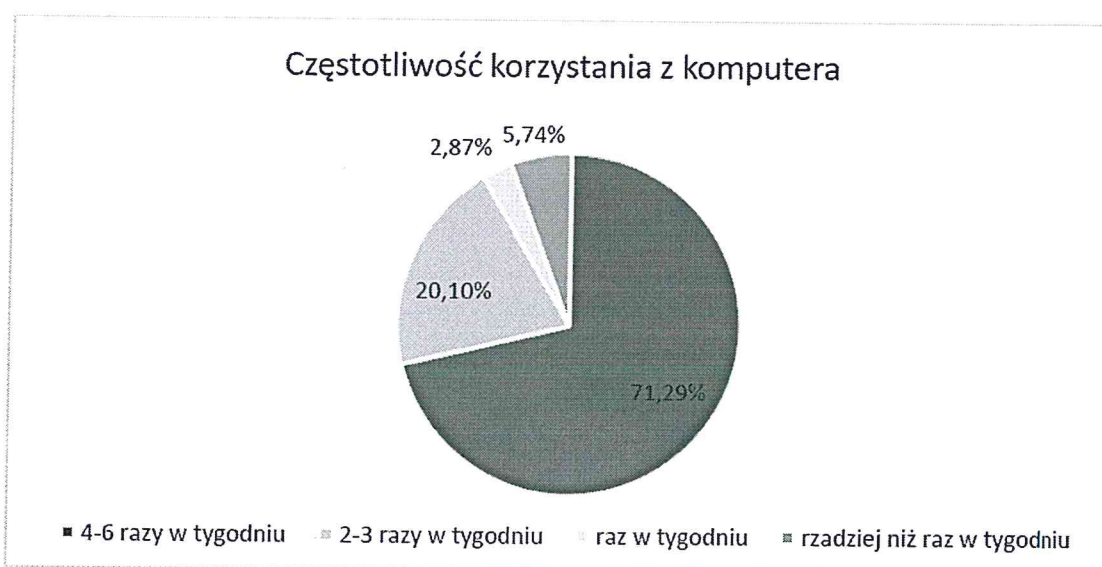
Jeśli chodzi o uczniów, ich rówieśnicy raczej lub zdecydowanie nie mają kontaktu z narkotykami (w sumie 61,72%). Przeciwnego zdania jest co szósty ankietowany. 16,75% badanych osobiście zna kogoś, kto zażywa narkotyki. Blisko 1/5 uczniów twierdzi, że w ich szkołach są osoby, które mają kontakt z narkotykami. 13 ankietowanych osób (6,22%) miało kontakt z narkotykami. Większość nie przyznała, jakiego rodzaju środki zażywają, trzy osoby wskazały na marihuanę.

Młodzież najczęściej sięga po narkotyki ze względu na ciekawość (58,42%) oraz dla zaistnienia w grupie, zaimponowania rówieśnikom (67,46%). Mniejszą ilość wskazań uzyskały takie powody, jak: chęć sprawdzenia siebie (34,93%), radzenie sobie z kłopotami rodzinnymi i szkolnymi (odpowiednio 29,67% i 27,75%) oraz nuda (22,01%).



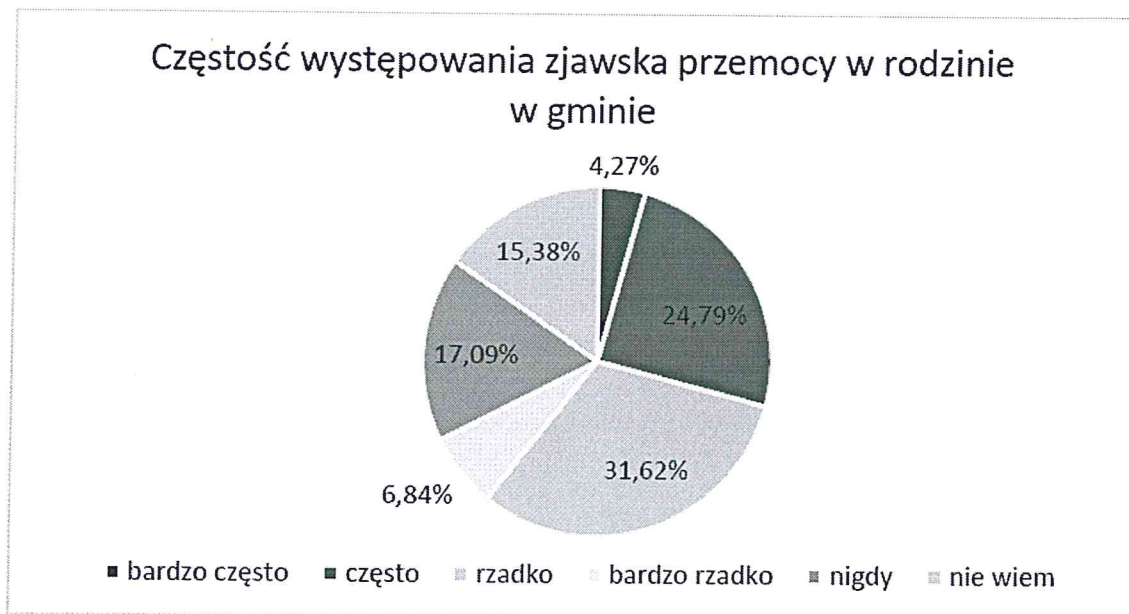
Korzystanie z nowoczesnych technologii w opinii młodzieży z gminy

Badani uczniowie bardzo często korzystają z komputera. Około $\frac{3}{4}$ z nich zasiada przed monitorem codziennie lub prawie codziennie. Znacznie mniejszy odsetek stanowią osoby korzystające z komputera 2 – 3 razy w tygodniu (20,10%) i rzadziej (w sumie 8,61%). Przeciętnie zajmuje im to od 1 do 3 godzin, jednak 34,78% spędza przed komputerem 4 lub więcej godzin dziennie, czyli praktycznie cały wolny czas po szkole. Respondenci deklarują różnorodne aktywności – granie w gry, oglądanie filmów, słuchanie muzyki, surfowanie po Internecie (po około 1/5 odpowiedzi). Rzadziej komputer jest wykorzystywany do nauki (10,05%).



Problem przemocy w rodzinie w opinii dorosłych mieszkańców gminy

Prawie połowa ankietowanych (45,13%) osobiście zna kogoś, kto doświadcza przemocy w rodzinie. Blisko 30% uznaje, że problem ten występuje często lub bardzo często w ich otoczeniu. 17,09% mieszkańców jest przekonana, że nigdy nie dochodzi do stosowania przemocy wobec najbliższych w gminie. Aż 26,09%, czyli co czwarty mieszkaniec osobiście był świadkiem przemocy domowej



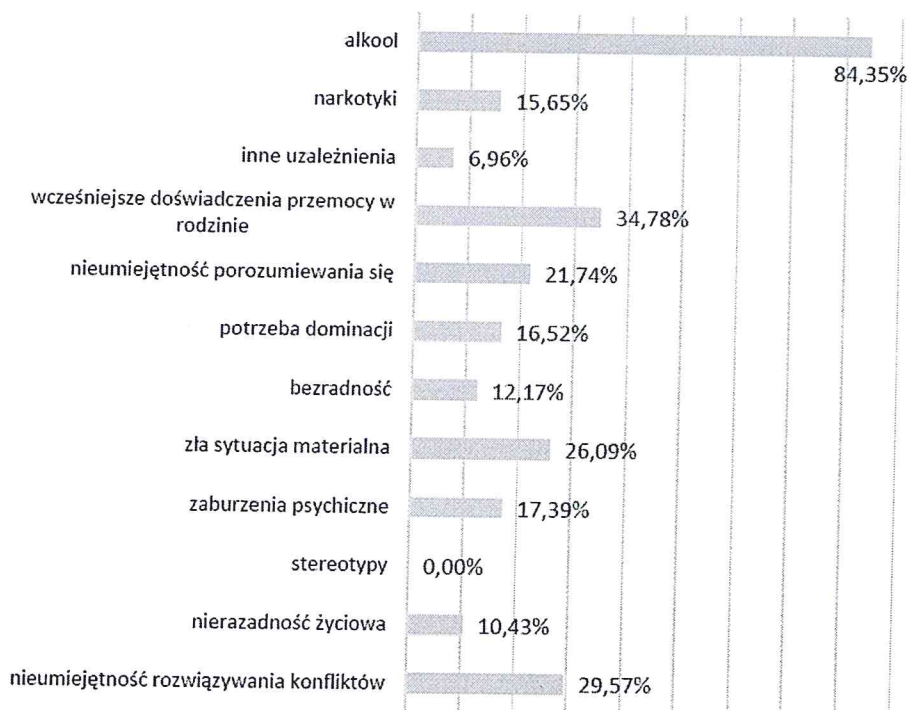
Według połowy respondentów najczęściej występuje przemoc psychiczna, a ponad 1/3 wskazuje przemoc fizyczną. 1 na 4 mieszkańców stwierdza, że najczęściej ma miejsce zaniedbywanie. Przemoc seksualna oraz ekonomiczna należą do zdecydowanej mniejszości.

Badani mieszkańcy zostali także poproszeni o dokonanie charakterystyki osób uwięzanych w przemoc domową. Najczęściej ich zdaniem przemocy doświadczają dzieci, a w dalszej kolejności dorosłe kobiety. Pozostałe kategorie odpowiedzi (dorośli mężczyźni, osoby chore, niepełnosprawne i starsze) wybierane były rzadko. Respondenci stwierdzili, że najczęściej przemoc w rodzinie jest stosowana przez dorosłych mężczyzn: męża (64,60%), konkubenta (57,52%) oraz ojca (33,63%).

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Siedlec
na 2020 rok

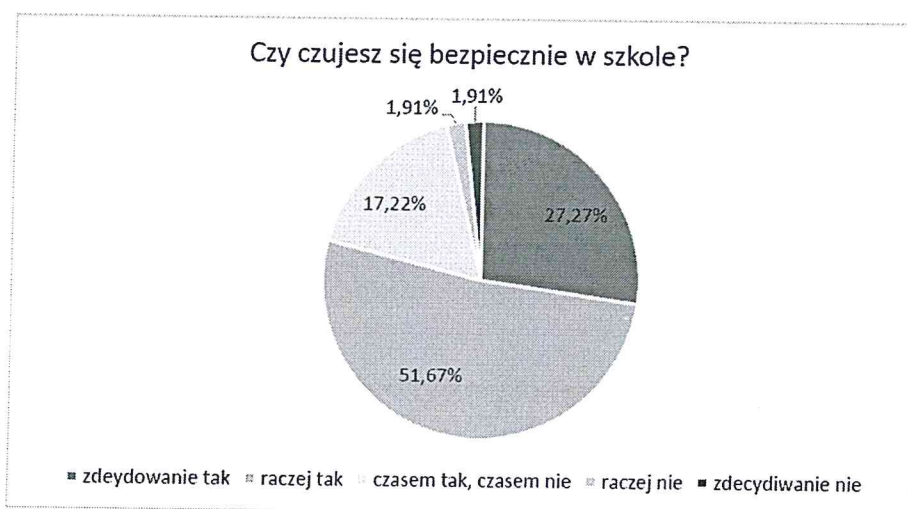
Za najczęstszą przyczynę zjawiska przemocy w rodzinie respondenci zdecydowanie uznają problem alkoholowy (84,35%). Kolejne, według ilości odpowiedzi, to: wcześniejsze doświadczenia przemocy w rodzinie, niskie kompetencje społeczne (rozwiązywania konfliktów, porozumiewania się z członkami rodziny), frustracja spowodowana złą sytuacją materialną, zaburzenia psychiczne, potrzeba dominacji, używanie narkotyków.

Najczęstsze przyczyny przemocy w rodzinie



Problem przemocy szkolnej.

Ponad ¾ ankietowanych czuje się w szkole raczej lub zdecydowanie bezpiecznie. Okresowo braku poczucia bezpieczeństwa doświadcza 17,22% uczniów, zaś łącznie 8 osób (3,82%) odczuwa w swojej szkole zagrożenie.



Odniesienie do badań ogólnopolskich

W naszym kraju w ostatnich latach przeprowadzono kilka ważnych badań na temat zachowań ryzykownych młodzieży. Najważniejsze z nich to:

- ESPAD (2015) - Europejskie Badanie Szkolne nt. Alkohol i Narkotyków, zrealizowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy współpracy Instytutu Psychiatrii i Neurologii, obejmowało 15-16 – latków oraz 17-18 - latków
- Młodzież 2018 (2019) - raport CBOS, badanie uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych
- HBSC (2018) – Badania nad Zachowaniami Zdrowotnymi Młodzieży Szkolnej (WHO), w Polsce prowadzone przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, obejmowały młodzież w wieku 11 – 15

Dwa pierwsze badania adresowane były do starszych nastolatków, u progu dorosłości (15-18 lat). Tymczasem większość ankietowanych z gminy Siedlec było młodszych. Po analizie odpowiedzi wyłącznie uczniów, którzy ukończyli 15 rok życia, można zauważyć, że podobnie jak w innych badaniach:

- uczniowie z gminy Siedlec dużo rzadziej deklarują przebycie inicjacji alkoholowej (27,59%) i narkotykowej (5,17%) niż ich rówieśnicy z badania ESPAD (odpowiednio 84% i 24,3%), w obu grupach najpopularniejsze jest piwo i marihuana, a najrzadziej spożywany alkohol to wino
- największym zaufaniem w trudnych chwilach i problemach np. z przemocą szkolną lub używaniem substancji psychoaktywnych, cieszy się matka (Młodzież 2018)
- w szkole dominująca jest przemoc słowna, jednak respondenci z gminy Siedlec częściej deklarują, że są na nią osobiście narażeni (66,67% - obgadywanie, 49,12% - przezywanie) niż w populacji nieco starszych nastolatków (41% - Młodzież 2018)
- ankietowani 15-latkowie z gminy przeciętnie korzystają z Internetu około 3 godziny, co jest nieco mniejszym wymiarem czasu niż u uczniów szkół ponadgimnazjalnych, gdzie średnia to 4 godziny, uczniowie z gminy częściej korzystają z komputera, aby grać w gry, a mniej czasu spędzają na portalach społecznościowych (Młodzież 2018)
- porównywalny jest odsetek osób, które wiedzą, gdzie w okolicy można kupić narkotyki (55,17% w Siedlcu, 49% - Młodzież 2018)
- 74,14% uczniów z gminy Siedlec nie zna osobiście żadnej osoby, która miała kontakt z narkotykami, w przypadku starszych uczniów jest to połowa ankietowanych (Młodzież 2018)
- 21,05% wszystkich ankietowanych, czyli mniej w porównaniu do badania HBSC (34,6%), miało kontakt z alkoholem⁷

⁷ Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych w Gminie Siedlec - 2019 rok

4. Leczenie choroby alkoholowej

Na mocy art. 21 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2018.2137 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 dorosłych⁸

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 Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2020 roku.

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.

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.

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

- 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,
- $\frac{2}{3}$ osób dorosłych (głównie małżonków) oraz $\frac{2}{3}$ dzieci to ofiary przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym.

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

na 2020 rok

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

		Liczba mieszkańców gminy na dzień 29.10.2019r. 12.575 os.
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok. 2 % całej populacji	251 os.
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice, dzieci)	ok. 4 % całej populacji	503 os.
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	ok. 4 % całej populacji	503 os.
Osoby pijące szkodliwie, nie uzależnione od alkoholu	5 – 7 % całej populacji	628-880 os.
Ofiary przemocy w rodzinach alkoholowych	5 % całej populacji	628 os.
15-latkowie i 17-latkowie, którzy upili się w ciągu ostatniego miesiąca	30 % wszystkich 15-lat. 36 % wszystkich 17-lat.	48 os. 55 os.

Poniżej znajdują się dane dotyczące prowadzonych spraw w latach 2014 - 2019 związanych ze spożywaniem alkoholu przez mieszkańców gminy Siedlec

Dane uzyskane z Ośrodka Pomocy Społecznej w Siedlcu dotyczące udzielanej pomocy na dzień 25.10.2019 r.

Ośrodek Pomocy Społecznej	Ilość rodzin					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ogółem liczba rodzin, którym udzielono pomocy	350	331	279	264	249	272
w tym: rodziny z problemem alkoholowym	6	13	8	4	1	2

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

na 2020 rok

Ilość osób zgłaszających się po pomoc do Punktu Konsultacyjnego w Siedlcu i Chobienicach 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. Dane na dzień 05.11.2019 r.

Pomoc udzielona w Punkcie Konsultacyjnym	Liczba osób, które skorzystały z pomocy					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Terapeuta	357	350	430	ok. 440	ok. 460	ok. 490
Psycholog dziecięcy	-	-	-	-	-	ok. 50
Psycholog dla osób dotkniętych przemocą	-	-	-	-	-	ok. 40

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 30.10.2019 r.).

Liczba bezrobotnych na terenie gminy Siedlec	78 osoby
Liczba bezrobotnych w Powiecie Wolsztyńskim	432 osób
Stopa bezrobocia w Powiecie Wolsztyńskim na dzień 30.09.2018 r	1,5 %

Dane dotyczące pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Siedlcu (za okres od 01.01.2019 r. do 05.11.2019 r.)

Liczba rozpatrywanych spraw w związku z nadużywaniem alkoholu, w tym liczba wniosków o skierowanie na leczenie odwykowe, które wpłynęły w br.	Ogółem 365 spraw, w tym 8 nowych, które wpłynęły w 2019 r.
Sprawy skierowane do Sądu z wnioskiem o nałożenie obowiązku podjęcia leczenia odwykowego	8
Liczba akt wysłanych do biegłych sądowych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i określenia miejsca leczenia	15
Liczba przeprowadzonych rozmów motywacyjno - informacyjnych w związku z nadużywaniem alkoholu	63 (odnotowanych w aktach)

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

na 2020 rok

Liczba osób, które skorzystały z porad udzielanych w Punkcie Konsultacyjnym w Siedlcu i Chobienicach	ok. 580 osób
Średnia liczba osób uczestniczących w spotkaniach grup samopomocowych AA	ok. 40 osób
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 tutaj 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 te 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 porad w Punktach Konsultacyjnych czynnych w:
 - a) Siedlcu
 - we wtorki w godz. 15:00-20:00 dyżur pełni specjalista terapii uzależnień Jolanta Obuchanicz,
 - w II poniedziałek miesiąca w godz. 14:00-18:00 porad udziela psycholog Elżbieta Matysiak – dla osób dotkniętych przemocą,
 - w I i III czwartek miesiąca w godz. 13:00-17:00 porad udziela psycholog dziecięcy Barbara Górecka – Atkinson,
 - w ostatni poniedziałek miesiąca od godz. 19:00 warsztaty dla rodzin i osób uzależnionych z specjalistą terapii uzależnień Jolantą Obuchanicz
 - b) Chobienicach
 - w środy w godz. 17.00 – 20.00 – dyżur pełni specjalista terapii uzależnień Jolanta Obuchanicz
- z uczestnictwa w spotkaniach grup samopomocowych:
 - AA Radość – wtorki godz. 19.00,
 - AA Szarka – środy godz. 19.00,
 - Al – Anon – drugi wtorek miesiąca godz. 19.00

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

Mityng otwarty – to mityng, na który może przyjść każdy. Zarówno uzależniony jak i współuzależniony, ktoś kto waha się czy ma problem, ale także profesjonalista, student psychologii, przyjaciel, mąż, rodzic osoby uzależnionej, słowem każdy.⁹

⁹ Źródło: www.terapiakobiet.pl

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) Posterunek Policji w Siedlcu
- 4) Stowarzyszeniami działającymi na terenie gminy Siedlec,
- 6) Zespołem Interdyscyplinarnym w Siedlcu,
- 7) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Siedlcu.
- 8) Powiat Wolsztyński

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 dowiedzoną 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.

1. Zapobieganie problemom wynikających z picia alkoholu przez osoby starsze
- 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 o 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,
 - p) edukacja lokalnych decydentów i radnych

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 WYNAGRODZENIA CZŁONÓW 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.

na 2020 rok

Rozdział IV
WARUNKI REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I
ROZWIAZANIA PROBLEMÓW ALKOCHOLOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W GMINIE SIEDELEC NA 2020 ROK.

4. Realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Siedlec na 2020 rok jest Urząd Gminy Siedlec.
5. W realizacji Gminnego programu uczestniczy Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jednostki organizacyjne gminy, instytucje, stowarzyszenia oraz inne podmioty mogące wykonywać zadania Programu.
6. Środki finansowe na realizację zadań określone zostaną przez Radę Gminy w uchwale w sprawie budżetu na 2020 rok, środki te pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
7. Decyzje dotyczące wydatków przeznaczonych na realizację poszczególnych zadań zawartych w programie, po uzyskaniu opinii Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podejmuje Wójt Gminy Siedlec.
8. Rada Gminy otrzymuje sprawozdanie z wykonania Gminnego programu do końca pierwszego kwartału roku następnego.

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY
Andrzej Kaźmierczak