

**UCHWAŁA NR XXVI/4/2013  
RADY MIEJSKIEJ W ZBĄSZYNKU**

z dnia 31 stycznia 2013 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
w Gminie Zbąszynek na 2013 r.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ( Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 ze zm.) w związku z art. 4<sup>1</sup> ust. 1, ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. poz. 1356 z 03.12.2012 r.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Gminy Zbąszynek na rok 2013, który stanowi część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Zbąszynek na lata 2008-2013 jako załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Zbąszynka.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2013 r.

Przewodniczący Rady

**Jan Mazur**

## **Uzasadnienie**

do Uchwały Nr XXVI/4/2013 Rady Miejskiej w Zbąszynku z dnia 31 stycznia 2013 roku w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Zbąszynek na 2013 rok.

Art. 4<sup>1</sup> ust. 1, ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 ze zm.) zobowiązuje gminy do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i jest to zadanie własne gminy. Zadania jakie gmina ma do wykonania w tym zakresie wyszczególnione zostały w w/w artykułach ustawy i są one uwzględnione w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Zgodnie z art. 41 ust. 2 Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych musi być ustalany corocznie. W art. 182 ustawodawca wskazuje gminne źródła pozyskiwania środków finansowych na realizację zadań wynikających z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Na realizację programu przeznaczane są opłaty wnoszone corocznie do kasy Gminy przez przedsiębiorców z tytułu korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Z tych środków może być również realizowany i w Gminie Zbąszynek jest realizowany Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii. Przyjęcie Programu przyczyni się do budowania koalicji na rzecz trzeźwości i abstynencji, pomoże rodzinom w których nadużywa się alkoholu, a także przyczyni się do usuwania następstw nadużywania alkoholu. Mając powyższe na uwadze przyjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.



**GMINNY PROGRAM  
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA  
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH  
DLA GMINY ZBASZYNEK  
NA ROK 2013**

Zbąszynek, styczeń 2013

## SPIS TREŚCI

Definicje i skróty.....	3
ROZDZIAŁ I. WSTĘP.....	6
ROZDZIAŁ II. ALKOHOLIZM W ŚRODOWISKU LOKALNYM.....	6
ROZDZIAŁ III. ZAŁOŻENIA PROGRAMU.....	9
ROZDZIAŁ IV. ZASOBY LOKALNE.....	10
ROZDZIAŁ V. OGRANICZENIE DOSTĘPNOŚCI NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH.....	10
ROZDZIAŁ VI. CELE I PRIORYTETY PROGRAMU.....	11
A.CELE PROGRAMU.....	11
B.PRIORYTETY.....	11
C.REALIZACJA PROGRAMU.....	12
ROZDZIAŁ VII. PRZEWIDYWANE EFEKTY REALIZACJI PROGRAMU I MONITOROWANIE.....	15
ROZDZIAŁ VIII. ZASADY FINANSOWANIA.....	16
ROZDZIAŁ IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	16
RAMOWY PLAN REALIZACJI ORAZ FINANSOWANIE ZADAŃ PROGRAMU.....	17

## Definicje i skróty

### Definicje

**Profilaktyka uniwersalna** – ukierunkowana na całe populacje. Są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym, itd. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub papierosowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

**Profilaktyka selektywna** – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne, są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest więc z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

**Profilaktyka wskazująca** – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące pierwsze symptomy problemów alkoholowych. Są to działania profilaktyczne adresowane do osób (grup osób), które demonstrują wczesne symptomy problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych, ale jeszcze nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego, uzależnienia od alkoholu lub innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu opisanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Przykładem profilaktyki wskazującej są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci, które przejawiają wysoki poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami, a także interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami. Do profilaktyki wskazującej można również zaliczyć niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem alkoholu).

**Ryzykowne spożywanie alkoholu** to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) 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. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie ryzykowne w następujący sposób: picie ryzykowne to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości 20-40g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i 40-60g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu czystego alkoholu w tygodniu przez kobiety zawierającym się w przedziale 140-209g, a w przypadku mężczyzn - 280-349g.

**Szkodliwe picie alkoholu** opisywane jest jako wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350g i więcej w tygodniu przez mężczyznę. Jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

**FASD Poalkoholowe spektrum zaburzeń rozwojowych (ang. Fetal Alcohol Spectrum Disorders)** - ogólny termin opisujący całościowo spektrum skutków rozwojowych występujących u dzieci matek pijących alkohol w okresie ciąży. Skutki te mogą obejmować zaburzenia rozwoju fizycznego, umysłowego, zachowania, uczenia się, mogą trwać przez całe życie. W diagnostyce klinicznej obowiązuje termin FAS - Płodowy Zespół Alkoholowy, który charakteryzuje się: dysmorfiami twarzy, opóźnieniami wzrostu, oraz nieprawidłowościami ośrodkowego układu nerwowego. U dzieci u których nie występują wszystkie cechy FAS diagnozowany jest częściowy FAS. Rodzaj i siła zaburzenia dziecka zależy przede wszystkim od ilości

alkoholu, spożywanego przez kobietę w ciąży oraz częstotliwości picia. Należy pamiętać, że nie ma bezpiecznej dawki alkoholu jaką może spożywać kobieta w ciąży, w związku z tym, aby dziecko było zdrowe należy, całkowicie powstrzymać się od spożywania alkoholu w okresie prenatalnym oraz karmienia piersią.

**Wczesne rozpoznanie i krótka interwencja** - krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.

**Leczenie uzależnienia** to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu. Przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia od alkoholu, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

**Uzależnienie.** Zespół uzależnienia od alkoholu to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie alkoholu.

Na ostateczne rozpoznanie uzależnienia pozwala identyfikacja trzech lub więcej następujących cech lub objawów występujących łącznie przez pewien okres czasu w ciągu ostatniego roku (picia):

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”).
2. Upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem, (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia).
3. Fizjologiczne objawy stanu odstawienia pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe, majaczenie drżenne) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich.
4. Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu) potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu.
5. Z powodu picia alkoholu - narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie, bądź uwolnienia się od następstw jego działania.
6. Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia (picie alkoholu, mimo, że charakter i rozmiary szkód są osobie pijącej znane lub można oczekiwać, że są znane).

**Rehabilitacja** (postępowanie po leczeniu) to działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.

### Używane skróty:

GKRPA – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zbąszynku

Pds.U - Pełnomocnik Burmistrza ds. Uzależnień

NPPiRPA – Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

PARPA – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

OPS – Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbąszynku

OSiR – Ośrodek Sportu i Rekreacji w Zbąszynku

ZOK - Zbąszyński Ośrodek Kultury w Zbąszynku

JO - Jednostki Oświatowe Gminy Zbąszynek

WSSd.NiPCh - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Ciborzu

NGO – Organizacja Pozarządowa

CIS – Centrum Integracji Społecznej

GIS – Główny Inspektor Sanitarny

IPiN – Instytut Psychiatrii i Neurologii  
JST – Jednostki Samorządu Terytorialnego  
KBdsPN – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii  
KPP – Komenda Powiatowa Policji  
KIS – Klub Integracji Społecznej  
KRRiT – Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji  
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia  
LOWNFZ – Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia  
NIK – Najwyższa Izba Kontroli  
ORE – Ośrodek Rozwoju Edukacji  
RIO – Regionalna Izba Obrachunkowa  
UOKiK – Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów  
UOKiK-IH – Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów - Inspekcja Handlowa  
WOTUW – Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współzależnienia  
ZOZ – Zakład Opieki Zdrowotnej  
NZOZ-Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

## ROZDZIAŁ I

**WSTĘP**

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<sup>1</sup>. Uzależnienie od alkoholu jest zaburzeniem psychicznym i zaburzeniem zachowania.

Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych tj.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie. Dlatego działania w zakresie zapobiegania problemom alkoholowym i rozwiązywania ich są przedmiotem szczególnej troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

Tak więc waga problemów wynikających z nadmiernego i nieprawidłowego spożywania alkoholu w Polsce jest znacząca, zarówno w kontekście skutków zdrowotnych, jak i społecznych. Jednostki samorządu terytorialnego odgrywają ważną rolę, zarówno w likwidowaniu szkód, ale przede wszystkim w ich zapobieganiu. To właśnie działania profilaktyczne, których efekty nie są mierzalne w krótkim czasie, mają zasadnicze znaczenie w prowadzonej polityce przeciwdziałania alkoholizmowi. Alkoholizm dotyka coraz więcej osób, bez względu na płeć, wiek i pochodzenie społeczne. Drastycznie obniża się granica inicjacji alkoholowej, a napoje alkoholowe stają się nieodłącznym elementem spotkań rodzinnych, towarzyskich, czy zawodowych, bez względu na środowisko. Niepokojące jest również zjawisko powszechnej tolerancji spożywania alkoholu przez ludzi młodych. Niejednokrotnie rodzice sami podają dzieciom tzw. słabe alkohole, np. szampan czy piwo.

Polska zajmuje jedno z pierwszych miejsc na liście państw pod względem ilości spożycia alkoholu przypadającego na statystycznego Polaka oraz ilości osób uzależnionych. Problem ten obejmuje coraz młodsze osoby, zarówno w mieście, jak i środowisku wiejskim, w którym tłumaczy się to nudą, stagnacją czy też koniecznością „wyszumienia się”.

Uzależnienie jest zaburzeniem bio-psycho-społecznym. Przyczynia się do rozwoju szeregu poważnych chorób. Są to m.in. stłuszczenie, zapalenie wątroby, marskość wątroby, alkoholowe zespoły psychoorganiczne, zapalenie trzustki, przewlekłe psychozy alkoholowe, zespół Wernickego - Korsakowa, napady drgawkowe abstynencyjne czy polineuropatia obwodowa. Uzależnienie powoduje dezorganizację życia społecznego osób nim dotkniętych i ich rodzin. Istnieje wysoka zależność między uzależnieniem od alkoholu a bezrobociem, niższym statusem socjoekonomicznym, wypadkami i przemocą interpersonalną.

Podstawową metodą leczenia osoby uzależnionej od alkoholu jest psychoterapia grupowa i indywidualna. Leczenie medyczne ma wymiar wspomagający psychoterapię i nakierowane jest na usuwanie powikłań spowodowanych szkodliwym używaniem alkoholu (w tym leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych), farmakologiczne wsparcie oddziaływań psychoterapeutycznych oraz leczenie współwystępujących zaburzeń.

Zalecane jest, aby – poza uczestnictwem w profesjonalnej psychoterapii uzależnienia – osoby uzależnione angażowały się również w ofertę ruchów samopomocowych, przede wszystkim, aby systematycznie uczestniczyły w mityngach AA.

Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zadania w tym zakresie wykonuje się poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności tworzenie warunków realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu, działalność wychowawczą i informacyjną, ograniczanie dostępności do alkoholu oraz zapobieganie negatywnym skutkom nadużywania alkoholu i ich usuwanie.

## ROZDZIAŁ II

**ALKOHOLIZM W ŚRODOWISKU LOKALNYM**

Komisja w planowaniu i prowadzeniu działań mających na celu profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych dokładnie rozpoznaje skalę problemów na terenie Gminy, wzorów zachowań związanych z konsumpcją napojów alkoholowych, strukturę spożycia oraz zaburzeń życia społecznego i rodzinnego wywołanego alkoholem.

Badania ankietowe ostatnich kilku lat potwierdzają, iż rozpowszechnienie picia wśród nastolatków utrzymuje się na podobnym, wysokim poziomie. W czerwcu 2012 roku przeprowadzono kolejne badanie ankietowe w szkołach Gminy

---

<sup>1</sup> Wstępne wyniki badania EZOP . Zostało ono zrealizowane w okresie listopad 2010 – marzec 2011.



Zbąszynek w celu uzyskania odpowiedzi czy programy profilaktyczne, które od kilku lat przeprowadzane są w szkołach przynoszą rezultaty. W kwestionariuszu ankiety zastosowano pytania z metody ESPAD; ogólnopolskie badania ankietowe w ramach europejskiego programu badań ankietowych w szkołach. Poniżej odpowiedzi na nurtujące Komisję problemy.

**Gmina - Czerwiec 2012****Badanie ankietowe ESPAD**

<b>1.Czy paliłaś(eś) tytoń kiedykolwiek w życiu?</b>	SP	I GIM	Polska	Ponadgim.	Polska
Nigdy	69,8	34,7	42,8	16,2	29,1
1-2 razy	14,3	16,7	15,3	18,9	15
3-5 razy	0,0	6,9	8	6,8	7,9
6-9 razy	1,6	8,3	4,1	8,1	5,6
10-19 razy	1,6	4,2	4,4	5,4	6
20-39 razy	6,3	2,8	3,5	1,4	4,4
40 i więcej	6,3	26,4	21,8	43,2	32

**2.Czy paliłaś(eś) tytoń w czasie ostatnich 30 dni przed wypełnieniem tej ankiety?**

	SP	I GIM	Polska	Ponadgim.	Polska
Nie	69,8	66,7	70,2	16,2	29,1
Mniej niż 1 papieros na tydzień	14,3	8,3	8,2	18,9	15
Mniej niż 1 papieros dziennie	0,0	4,2	4,1	6,8	7,9
1-5 papierosów dziennie	1,6	9,7	8,2	8,1	5,6
6-10 papierosów dziennie	1,6	4,2	5,3	5,4	6
11-20 papierosów dziennie	6,3	1,4	2,4	1,4	4,4
Więcej niż 20 papierosów dziennie	6,3	5,6	1,7	43,2	32

**3. Czy piłaś alkohol kiedykolwiek w życiu?**

	SP	I GIM	Polska	Ponadgim.	Polska
Tak	47,6	88,9	87,3	94,6	95,2
Nie	52,4	11,1	12,7	5,4	4,8

**4.Czy piłaś(eś) napoje alkoholowe w czasie ostatnich 30 dni przed wypełnieniem tej ankiety**

	SP	I GIM	Polska	Ponadgim.	Polska
Piwo	17,5	47,2	57,4	79,7	78,1
Wino	6,3	8,3	26	21,6	35,6
Wódka	3,2	9,7	40,7	37,8	62,8

**5. Jakie ilości piwa spożyłaś(ieś) przy ostatniej okazji jednorazowo?**

	SP	I GIM	Polska	Ponadgim.	Polska
Nigdy nie piję piwa	68,3	22,2	19,9	12,2	8,9
Ostatnim razem nie piłam(em) piwa	12,7	23,6	15	5,4	12,4
Poniżej 0,5 litra	12,7	27,8	22,3	27,0	18,9
Powyżej 0,5- do 1 litra	4,8	20,8	29,2	35,1	37,3
Powyżej 1 litra do 2 litrów	0	1,4	8,9	10,8	12,7
Powyżej 2 litrów	1,6	4,2	4,7	9,5	9,7

**6. Jakie ilości wina spożyłaś(ieś) przy ostatniej okazji jednorazowo?**

	SP	I GIM	Polska	Ponadgim.	Polska
Nigdy nie piję wina	81,0	59,7	40,9	45,9	27,3
Ostatnim razem nie piłam(em) wina	6,3	22,2	31,5	25,7	41,7
Poniżej 100 gram	7,9	12,5	15	16,2	14,6
Powyżej 100 gram do 200 gram	1,6	2,8	6,3	5,4	7,3
Powyżej 200 gram do 749 gram	1,6	0	3	4,1	3,8
750 gram i więcej	1,6	2,8	3,3	2,7	5,3

Wyniki uczniów ze szkół podstawowych są jedynie informacją problemu. Nie prowadzi się badań ESPAD dla tej grupy uczniów.

Z bieżących danych Komisji wynika, że liczba zgłoszeń dotyczących uzależnień od alkoholu nieznacznie, ale wzrasta.

**Tabela nr 8:** Wnioski złożone do GKRPA

rok	Liczba osób zgłoszonych z problemem alkoholowym
2012	35
2011	30
2010	26

Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbąszynku zarejestrował i udzielił pomocy osobom z problemem alkoholowym i przemocą w rodzinie.

**Tabela nr 9:** Powody udzielenia pomocy przez OPS

	Problem alkoholowy	Przemoc w rodzinie
2010	34	4
2009	32	3

Problemy te często występują zintegrowanie, dlatego istotnym działaniem jest współpraca merytoryczna OPS z GKRPA. Dużą pomocą w tym względzie jest funkcjonujący gminny zespół interdyscyplinarny.

Ważnym partnerem w leczeniu choroby alkoholowej jest WSSd.NiPCh, który bardzo efektywnie współpracuje z komisją. W 2012 r. w szpitalu leczyło się 5 osób z naszej gminy.

**Tabela nr 10:** Leczeni na Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholizmu

	Kobiety	Mężczyźni
2012	2	3
2011	2	4
2010	4	2

Oprócz typowych zgłoszeń wynikających z przemocy i alkoholizmu, w sytuacjach krytycznych natychmiastowo działa Policja. Reakcja w takiej sytuacji kończy się przewiezieniem osoby w stanie upojenia alkoholowego do Izby Wyrzeźwień w Raculi.

**Tabela nr 11:** Liczba osób z Gminy Zbąszynek przewiezionych do Izby Wyrzeźwień.

rok	Kobiety	Mężczyźni	W tym sprawcy przemocy	W tym nieletni
2012	0	11	3	0
2011	1	52	7	1
2010	2	45	8	6

Liczba zatrzymanych w Gminie Zbąszynek i przewiezionych do Izby wyrzeźwień wynosi 27 osób; 11 z Gminy Zbąszynek oraz 16 spoza gminy.

GKRPA w Zbąszynku problem uzależnienia od alkoholu diagnozuje cyklicznie. Z badań tych wynika, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. Znaczna większość z nich deklaruje, że miała już kontakt z alkoholem. Częstokroć próby kontaktu z alkoholem wśród nieletnich z najmłodszej grupy badanych wynikały z ciekawości, następnie – alkohol spożywany był na imprezach bądź uroczystościach. Jednakże, nawet takie doświadczenia z alkoholem, bez zastosowania właściwej profilaktyki mogą prowadzić do uzależnienia i współuzależnienia.

W ramach przeprowadzonych przez GKRPA w Zbąszynku w roku 2010/11/12 badań problemu uzależnienia od alkoholu i nikotyny wśród uczniów szkół Gminy Zbąszynek obraz tego problemu jest niepokojący.

Zastanawiające jest, że aż 61% młodzieży uważa, że w dzisiejszych czasach trzeba pić alkohol. Nie bez znaczenia dla całego problemu alkoholowego jest stwierdzenie młodych ludzi, że można pić w sposób bezpieczny. W ocenach respondentów istnieje przekonanie, że wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych wpływa niekorzystnie na promocję trzeźwości.

Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania, niż rodzaj substancji.

Należy odnotować, że nie stwierdzono zależności między częstym paleniem tytoniu, pić alkoholu, czy upijaniem się, a uczestnictwem w zajęciach profilaktycznych w szkole dotyczących tych substancji. Niezależnie od tego, czy badani uczestniczyli w zajęciach profilaktycznych, czy też nie brali w nich udziału, ich zachowania wobec tych substancji psychoaktywnych nie różnią się znacząco.

Po przeprowadzonym w naszej gminie w 2011r. tzw. "zakupie kontrolowanym" (na wytypowanych 20 placówek 11 z nich sprzedało alkohol osobie „niepełnoletniej” tj. 55% sklepów) w 2012 roku przeprowadzono 10 kontroli. Zintensyfikowanie działań kontrolnych i szkoleniowych w tym zakresie, szczególnie jeśli chodzi o sprzedaż napojów alkoholowych oraz papierosów, wydaje się zatem nadal koniecznym uzupełnieniem działań profilaktycznych skierowanych na ograniczanie popytu na napoje alkoholowe wśród młodzieży.

Efektom zmian obyczajowych jest też proces wyrównywania się różnic w rozpowszechnieniu i nasileniu używania substancji między chłopcami i dziewczętami, widoczny szczególnie w obszarze konsumpcji alkoholu oraz palenia tytoniu. Wprawdzie nadal większość wskaźników potwierdza dominację chłopców to jednak, jeśli ten trend się utrzyma, możemy spodziewać się całkowitego zatarcia różnic w niedalekiej przyszłości. Wydaje się to stanowić wyzwanie dla działalności profilaktycznej, która w większym stopniu powinna być adresowana do dziewcząt.

Znaczne rozmiary grup silnie zaangażowanych w używanie substancji skłaniają do przeformułowania akcentów w strategii prewencyjnej. Rozbudowy wymaga oferta dla młodych ludzi używających względnie często substancji nielegalnych lub pijących często, w ilościach prowadzących do nietrzeźwości. Wielu z nich nie uda się przekonać do zmiany tego stylu życia, konieczne wydaje się zatem, dbanie o minimalizację szkód, do jakich taki styl życia może prowadzić.

### ROZDZIAŁ III

#### **ZAŁOŻENIA DO GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH DLA GMINY ZBĄSZYNEK NA ROK 2013**

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2013 został opracowany zgodnie z:

- 1) ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.),
- 2) ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009, Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.),
- 3) Strategią Rozwoju Gminy Zbąszynek,
- 4) Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Zbąszynek.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych skierowany jest przede wszystkim do osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu, przedstawicieli władz lokalnych, przedstawicieli instytucji i służb pracujących z dziećmi (nauczyciele, pedagodzy, pracownicy socjalni, policjanci, pracownicy wymiaru sprawiedliwości, pracownicy służby zdrowia, księża).

Zmniejszenie rozmiarów zjawiska alkoholizmu wśród lokalnej społeczności oraz pomoc osobom uzależnionym stanowi nadrzędny cel, który powinien łączyć działania różnych instytucji i organizacji. Istotnym obszarem do promocji abstynencji jest diagnozowanie i tworzenie warunków do realizacji potrzeb mieszkańców naszej gminy.

Działania profilaktyczne skupiać się będą na wsparciu grup ryzyka i budowaniu szerokiej koalicji dla trzeźwości. Kreowania takiego stylu życia, który wiąże się z akceptacją, pomocą, szacunkiem, sukcesem zawodowym, społecznym czy rodzinnym. Środki skierowane na profilaktykę muszą wiązać się z planowaniem efektów tych działań.

Realizowane programy profilaktyczne powinny spełniać standardy systemu rekomendacji wdrażanego przez PARPA, ORE oraz IPiN. Finansowane będą przede wszystkim działania określone w szkolnych programach profilaktyki. Organizatorami tych działań powinni być uczniowie i ich rodzice.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zakłada realizację zadań związanych z przeciwdziałaniem przemocy, w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych odstąpiono jednak od ujmowania tych zadań, gdyż został opracowany Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Program został opracowany przez Pełnomocnika Burmistrza ds. uzależnień we współpracy z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zbąszynku.

## ROZDZIAŁ IV

**ZASOBY LOKALNE**

Na terenie Gminy Zbąszynek funkcjonują następujące instytucje, organizacje i firmy, które w swoich działaniach realizują zadania z zakresu zapobiegania problemom społecznym, w tym przeciwdziałania alkoholizmowi:

- 1) Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbąszynku
- 2) NZOZ – 5 praktyk POZ
- 3) Szkoły ponadgimnazjalne, gimnazjum, szkoły podstawowe
- 4) Świetlice środowiskowe i specjalistyczne
- 5) Komenda Powiatowa Policji w Świebodzinie; Rewir w Zbąszynku
- 6) Straż Miejska w Zbąszynku
- 7) OSiR w Zbąszynku
- 8) ZOK w Zbąszynku
- 9) Organizacje pozarządowe, w których statutach zostały ujęte zadania związane z przeciwdziałaniem alkoholizmowi
- 10) Grupy samopomocowe: Anonimowych Alkoholików „TRIO” oraz AL-ANON
- 11) Parafie Rzymsko-Katolickie
- 12) Urząd Miejski w Zbąszynku
- 13) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zbąszynku: skład osobowy na dzień 20.12.2012r.
  - √ Krzysztof Krzywak - przewodniczący komisji
  - √ Alina Jagaciak - sekretarz
  - √ Danuta Kłos - członek
  - √ Jan Liman - członek
  - √ Alicja Olejniczak - członek
  - √ Dariusz Molicki – członek

## ROZDZIAŁ V

**OGRANICZENIE DOSTĘPNOŚCI NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH NA TERENIE GMINY ZBĄSZYNEK**

Ustala się na 2013 rok liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (detal), jak i w miejscu sprzedaży (gastronomia) w ilości 40 punktów.

Ograniczanie dostępności napojów alkoholowych na terenie Gminy Zbąszynek realizowane jest poprzez:

- 1) Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży tylko na podstawie zezwolenia wydanego przez Burmistrza Zbąszynka, po uprzednim uzyskaniu pozytywnej opinii Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałą Rady Miejskiej w sprawie ustalenia liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży oraz w sprawie określenia zasad usytuowania miejsc sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Zbąszynek.
- 2) Ustalenie przez Radę Miejską w Zbąszynku:
  - a) limitu punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży,
  - b) limitu punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży,
  - c) zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie gminy.

Z danych (na dzień 30 listopada 2012 r.) dotyczących ilości punktów sprzedaży napojów alkoholowych w odniesieniu do ilości mieszkańców wynika, iż obecnie jeden punkt sprzedaży przypada na 260 mieszkańców Gminy Zbąszynek.

**Tabela 17:** wykaz z trzech ostatnich lat

rok	Liczba mieszkańców/ punkt sprzedaży
2012	<b>260</b>
2011	225
2010	219
2009	261

- 3) Kontrolowanie punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych przez upoważnionych przez Burmistrza pracowników Urzędu Miejskiego i członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, pod kątem przestrzegania przez przedsiębiorców zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz ustawowych zakazów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych określonych w art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości.
- 4) Współpracę z organami ścigania i Strażą Miejską w zakresie ujawniania sprawców przestępstw i wykroczeń określonych ustawą.
- 5) Prowadzenie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych w zakresie praw i obowiązków wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości.
- 6) Propagowanie kultury spożywania napojów alkoholowych.

## ROZDZIAŁ VI

### CELE I PRIORYTETY PROGRAMU

#### A. CELE PROGRAMU

**Głównym celem programu realizowanego na terenie Gminy Zbąszynek jest zmniejszanie skali zjawiska alkoholizmu i podnoszenie świadomości lokalnej społeczności w zakresie szkodliwości nadużywania wyrobów alkoholowych.**

#### **Cele powiązane ze Strategią Rozwoju Gminy Zbąszynek:**

##### **Karta społeczna nr 4 - POMOC SPOŁECZNA**

Cel strategiczny:

- ✓ Prowadzenie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom poprzez wspólne działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodka Pomocy Społecznej, jednostek oświatowych, Ośrodka, Sportu i Rekreacji, Zbąszyneckiego Ośrodka Kultury.

Cel średniookresowy:

- ✓ Pomoc osobom uzależnionym i członkom ich rodzin.

Cele operacyjne:

- ✓ Realizowanie programu socjoterapii dla dzieci ze środowisk patologicznych i zagrożonych patologią.
- ✓ Prowadzenie poradnictwa psychologicznego, prawnego i socjalnego dla osób uzależnionych i członków ich rodzin.
- ✓ Ukierunkowanie pomocy finansowej na: dożywianie dzieci, w tym (...) rodziny z problemem bezrobocia i alkoholizmu.

##### **Karta społeczna nr 6 – OCHRONA ZDROWIA**

Cel strategiczny:

- ✓ Uruchamiać programy profilaktyki zdrowotnej i szeroko rozumianej promocji zdrowia.

#### CELE SZCZEGÓŁOWE:

- 1) Uczestnictwo w ogólnopolskich akcjach oraz tworzenie gminnych kampanii informacyjno-edukacyjnych wobec szkodliwości nadużywania alkoholu.
- 2) Budowa gminnej koalicji dla trzeźwości.

#### B. PRIORYTETY:

- 1) Prowadzenie działań opiekuńczo-wychowawczych i terapeutycznych dla dzieci z rodzin uzależnionych od alkoholu; objęcie programem całej rodziny.
- 2) Zmniejszanie zdrowotnych i społecznych skutków używania alkoholu poprzez usługi terapeutyczne, zdrowotne dla osób uzależnionych.
- 3) Wspieranie działań wynikających ze szkolnych programów profilaktyki we współpracy z Radą Rodziców.

**C. REALIZACJA PROGRAMU****1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.**

Rekomendowane są następujące działania:

Lp.	Działanie	Realizator(rzy)	Uwagi
1	Działanie Punktu Konsultacyjnego o charakterze interdyscyplinarnym; ✓ specjalista terapii uzależnień od alkoholu ✓ specjalista terapii współuzależnień od alkoholu ✓ specjalista w zależności od potrzeb; socjoterapeutka, psycholog, psychiatra, lekarz ✓ specjalista terapii uzależnień ✓ poradnictwo dla ofiar przemocy domowej ✓ doradztwo i informacja dla uzależnionych i współuzależnionych	GKRPA	Zadania PK: zdiagnozowanie problemów całej rodziny i zaplanowanie pomocy dla wszystkich ich członków
2	Wyjazdy terapeutyczne, turnusy rehabilitacyjne, zajęcia treningowe dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem.	GKRPA	Wyjazdy wakacyjne
3	Zajęcia edukacyjno-terapeutyczne dla rodziców/opiekunów i praca z całą rodziną.	JO GKRPA	Placówki leczenia uzależnienia
4	Wyposażenie Wypożyczalni nr 1-2 w publikacje o tematyce przemocy i profilaktyki uniwersalnej	Pds.U GKRPA	
5	Utworzenie multimedialnego gminnego punktu konsultacyjnego pn. „Pogotowie Terapeutyczne” (m. in. gminny telefon zaufania, e-mail, internet).	Pds.U GKRPA	
6	Współpraca z placówkami służby zdrowia w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych i ich rodzin, w tym realizacja programów terapeutycznych.	OPS WSSd.NiPCh NZOZ	
7	Wspieranie placówek leczenia uzależnienia obejmujących naszych mieszkańców	GKRPA	Programy nakierowane na redukcję szkód i inne

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

*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. U osób współuzależnionych mogą wystąpić nasilone problemy zdrowotne: zaburzenia psychosomatyczne, emocjonalne, stresowe lub zaburzenia adaptacyjne. 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.*

*Według danych szacunkowych w Polsce żyje ok. 1,5-2 mln dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym, z tego 500 tys. znajduje się w dramatycznej sytuacji zagrażającej ich zdrowiu i życiu.*

*Zaburzenia życia rodzinnego wynikające z choroby alkoholowej sprawiają, że dzieci nie mogą liczyć na pomoc i wsparcie bliskich. Pomoc musi nadejść z zewnątrz.*

Rekomendowane są następujące działania:

Lp.	Działanie	Realizator(rzy)	Uwagi
1.	Dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną w podstawowym i ponadpodstawowym programie	GKRPA Pełnomocnik ds.U	Dofinansowanie zakupu programu zdrowotnego z tego zakresu lub częściowe

	terapii uzależnionych w placówce leczenia uzależnienia.		pokrycie kosztów szkoleń.
2.	Udział w ogólnopolskich i lokalnych akcjach medialnych i edukacyjnych promujących trzeźwość poprzez zdrowy styl życia.	GKRPA Pozostali realizatorzy programu	
3.	Opracowanie materiałów informacyjnych o możliwościach uzyskania pomocy prawnej i psychospołecznej.	OPS Pełnomocnik ds.U	
4.	Pomaganie osobom z syndromem DDA.	GKRPA Pełnomocnik ds.U JO	Dofinansowanie zakup programu pomocy profesjonalnej dla tej grupy pacjentów z Gminy Zbąszynek.
5.	Finansowanie zajęć i programów socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.	GKRPA Pełnomocnik ds.U JO	
6.	Dofinansowanie obozów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.	GKRPA Pełnomocnik ds.U NGO	Wakacje.
7.	Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym.	GKRPA Pełnomocnik ds.U JO	
8.	Finansowanie bieżącej działalności świetlic, w tym dożywiania dzieci.	GKRPA Pełnomocnik ds.U	Organizowanie zajęć dla ich rodziców.
9.	Finansowanie środowiskowych programów pomocy rodzinie.	GKRPA Pełnomocnik ds.U	Efekt: zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców.
10.	Organizowanie 2 razy w roku gminnych narad i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym.	GKRPA Pełnomocnik ds.U JO	
11.	Dostarczanie wiedzy na temat FAS.	GKRPA Pełnomocnik ds.U	Plakaty, informatory.
12.	Współpraca i wspieranie merytoryczne pracy gminnego zespołu interdyscyplinarnego.	GKRPA, JO, KPP, OPS	
13.	Organizowanie specjalistycznych szkoleń dot. zjawiska przemocy w rodzinie, specyfiki i zasad kontaktu z ofiarą lub sprawcą przemocy.		Charakter szkoleń interdyscyplinarny.
14.	Prowadzenie edukacji społecznej; kampanii informacyjnych na temat zjawiska przemocy w rodzinie, przygotowanie ulotek i informatorów, nawiązanie współpracy z lokalnymi mediami, monitorowanie problemu.	GKRPA Pełnomocnik ds.U JO	
15.	Poradnictwo dla ofiar przemocy.	GKRPA, JO, KPP, OPS	
16.	Realizowanie programów dla rodziców, w tym warsztatów umiejętności rodzicielskich bez stosowania przemocy i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami wychowawczymi.	JO GKRPA	Programy radzenia sobie z emocjami, zachowaniami agresywnymi, budowania relacji interpersonalnych, rozwiązywania konfliktów itp.

### 3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dla dzieci i młodzieży

*Picie alkoholu przez młodych ludzi jest najczęstszym zachowaniem ryzykownym – kontakt z alkoholem ma za sobą w kraju 87,3% gimnazjalistów z klas III, w naszej gminie 88,9%.*

*Dużym problemem w pracy z młodymi ludźmi są ich własne przekonania normatywne dot. alkoholu, bagatelizowanie strat, przyswajanie pozytywnych skojarzeń z zabawą i relaksem, budowanych przez reklamę napojów alkoholowych.*

Ważne jest w tym roku, aby w podejmowanych działaniach opierać się na sprawdzonych, efektywnych strategiach profilaktycznych i nie zaniedbywać elementów, które mogą podnieść skuteczność czyli w każdym programie dla uczniów powinna wystąpić **praca z rodzicami**.

Rekomendowane są następujące działania:

Lp.	Działanie	Realizator(rzy)	Uwagi
1.	Wspieranie i finansowanie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez dzieci i młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych w tym przedsięwzięć profilaktycznych np. przedstawień teatralnych, happeningów itp.	JO, NGO, GKRPA	Wspieranie rozwoju i działalności wolontariatu oraz realizowanie programów aktywizujących samorządy szkolne, grupy leaderskie np. Śnieżna Kula, Młodzieżowe Ochotnicze Pogotowie Rówieśnicze, program Rówieśniczych Doradców.
2.	Dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą oraz rozwijania umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych.	GKRPA,JO, NGO	
3.	Realizowanie w placówkach oświatowych szkolnych programów profilaktycznych opracowanych na podstawie diagnozy problemów występujących w szkołach. Budowanie koalicji dla trzeźwości.	JO, NGO, Pełnomocnik ds. Uzależnień	Programy prowadzone metodami aktywizującymi i powinny być interaktywne.
4.	Finansowanie takich programów dla dzieci i młodzieży, które zawierają moduły zajęć dla rodziców.	GKRPA	Programy realizowane w dłuższym czasie.
5.	Wdrażanie programów profilaktyczno-interwencyjnych dla młodzieży upijającej się.	JO, Pełnomocnik ds. Uzależnień	Np. pozaszkolny program interwencyjno-profilaktyczny TUKAN-Trening umiejętności kontroli zachowań związanych z alkoholem i narkotykami. Uzupelnieniem może być Pomarańczowa linia.
6.	Wspieranie środowiskowych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych zachowaniami problemowymi.	Pds.U GKRPA, NGO	Projekt szczegółowo opisany, zaplanowany, poddany ocenie skuteczności, szczególnie działania długofalowe i systematyczne
7.	Podejmowanie działań edukacyjnych oraz działań kontrolno-interwencyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych.	Pełnomocnik ds. Uzależnień GKRPA, KPP, Straż Miejska	Przestrzeżenie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia.
8.	Prowadzenie edukacji społecznej.	Pds.U GKRPA	Punkty informacyjne o ofercie pomocy; ZOK, słupy informacyjne, redagowanie strony internetowej <a href="http://www.zbasyzynek.pl">www.zbasyzynek.pl</a> zakładka pełnomocnik ds. uzależnień, kampanie ogólnopolskie.
9.	Monitorowanie skali problemów alkoholowych i zadań zawartych w programie; ankiety, obserwacja, wywiad.	Pds.U GKRPA	Pozostali realizatorzy w zależności od realizowanych zadań.
10.	Wspieranie działań mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu w ramach programu promocji zdrowia psychicznego.	OPS, Pozostali realizatorzy programu	
11.	Wdrażanie do podstawowej opieki zdrowotnej programów wczesnego rozpoznawania i interwencji (WRKI) wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.		Dofinansowanie wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji - Testy przesiewowe; wpisy w kartotekę chorego.



#### 4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, w tym budowanie gminnej koalicji dla trzeźwości

Rekomendowane są następujące działania:

Lp.	Działanie	Realizator(rzy)	Uwagi
1.	Współpraca, wymiana informacji, wspólne inicjatywy na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.	Wszyscy realizatorzy programu	
2.	Dofinansowanie programów realizowanych w Izbie Wyrzeźwień.	GKRPA	
3.	Kontynuowanie kampanii społecznej dotyczącej walki z nietrzeźwymi kierowcami.	GKRPA, Straż Miejska	
4.	Wspomaganie działalności organizacji pozarządowych, promujących wśród mieszkańców, w szczególności dzieci i młodzieży zdrowy tryb życia i abstynencję. Budowanie gminnej koalicji na rzecz trzeźwości.	GKRPA, Pozostali realizatorzy programu	

#### 5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

Rekomendowane są następujące działania:

Lp.	Działanie	Realizator(rzy)	Uwagi
1.	Wydawanie opinii o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z innymi uchwałami Rady Miejskiej.	GKRPA	
2.	Prowadzenie postępowań w sprawie usiłowania lub popełnienia wykroczenia korzystając ze statusu oskarżyciela publicznego.	GKRPA	

## ROZDZIAŁ VII

### PRZEWIDYWANE EFEKTY REALIZACJI PROGRAMU I MONITOROWANIE

#### A. Przewidywane efekty

1. Podniesienie świadomości mieszkańców Gminy Zbąszynek wobec nadużywania alkoholu.
2. Udzielanie profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym.
3. Organizowanie działań profilaktycznych dzieci i młodzieży we współpracy z rodzicami.

#### B. Monitorowanie programu

Monitorowaniem programu zajmuje się Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zbąszynku oraz Pełnomocnik Burmistrza ds. uzależnień we współpracy z pozostałymi realizatorami programu.

#### Wskaźniki monitoringu:

- a) Liczba osób objętych terapią;
- b) Liczba osób objętych działaniami pomocowymi: współuzależnieni, dzieci z grup ryzyka, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym;
- c) Liczba dzieci, młodzieży i dorosłych objętych działaniami profilaktycznymi, edukacyjnymi i informacyjnymi;

- d) Liczba rodziców objętych programami profilaktyki uniwersalnej;
- e) Liczba nauczycieli biorących udział w szkoleniach z zakresu profilaktyki uzależnień;
- f) Liczba odbiorców projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe i inne instytucje;
- g) Liczba osób przyjętych przez punkt konsultacyjny;
- h) Liczba kontroli punktów obrotu napojami alkoholowymi;
- i) Liczba niebieskich kart.

## ROZDZIAŁ VIII

### ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU I GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W ZBĄSZYNKU

#### 1. Źródła finansowania programu

- 1) Na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przeznaczają się środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wnoszone do budżetu gminy przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych z wyłączeniem tej części, która jest przeznaczona na realizację Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.
- 2) Przyjmuje się wydatki na realizację poszczególnych zadań jak w załączniku do Programu.
- 3) Wydatki na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych realizowane są w dziale 851 – ochrona zdrowia, rozdział 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi.

#### 2. Zasady finansowania GKRPA

Ustala się następujące zasady finansowania pracy członków Komisji:

- 1) Za udział w pracach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje dieta w wysokości: dla przewodniczącego i sekretarza Komisji 150,00 zł, dla członków komisji 130,00 zł, a dodatkowo za pracę wykonywaną w punkcie konsultacyjnym dieta w wysokości 50,00 zł.
- 2) Dieta wypłacana jest na podstawie listy obecności podpisanej przez przewodniczącego lub sekretarza komisji.
- 3) Posiedzenia komisji odbywają się raz w miesiącu.
- 4) Prowadzenie dokumentacji Komisji powierza się sekretarzowi Komisji.
- 5) Przyjmuje się zasady zwrotu kosztów podróży służbowych tj. podróży związanych z wykonywaniem funkcji członka komisji wg zasad uregulowanych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie zasad ustalania oraz wysokości należności przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju i z tytułu podróży służbowych zagranicznych.
- 6) Polecenie każdego wyjazdu służbowego podpisuje Burmistrz Zbąszynka na wniosek Przewodniczącego GKRPA.

## ROZDZIAŁ IX

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Na podstawie art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, koordynację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2013 powierza się Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zbąszynku oraz Pełnomocnikowi Burmistrza ds. uzależnień, którzy w tym zakresie współpracują i z pozostałymi realizatorami programu.
2. Zobowiązuje się Przewodniczącego GKRPA w Zbąszynku do złożenia sprawozdania z realizacji Programu Burmistrzowi Zbąszynka do ostatniego dnia lutego następującego po roku, którego sprawozdanie dotyczy.
3. Burmistrz przedkłada sprawozdanie z wykonania Programu Radzie Miejskiej w Zbąszynku do dnia 31 marca następującego po roku, którego sprawozdanie dotyczy.

Załącznik do GPPiRPA w Zbąszynku z dnia 31 stycznia 2013 r.

**RAMOWY PLAN REALIZACJI ORAZ FINANSOWANIA ZADAŃ PROGRAMU**

Lp.	Zadania do realizacji	Zadania szczegółowe	Struktura wydatków
1.	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu	<p>1. Działanie Punktu Konsultacyjnego o charakterze interdyscyplinarnym;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ specjalista terapii uzależnień od alkoholu</li> <li>✓ specjalista terapii współzależnień od alkoholu</li> <li>✓ specjalista w zależności od potrzeb; socjoterapeutka, psycholog, psychiatra, lekarz</li> <li>✓ specjalista terapii uzależnień</li> <li>✓ poradnictwo dla ofiar przemocy domowej</li> <li>✓ doradztwo i informacja dla uzależnionych i współzależnionych</li> </ul> <p>2. Wyjazdy terapeutyczne, turnusy rehabilitacyjne, zajęcia treningowe dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem.</p> <p>3. Zajęcia edukacyjno-terapeutyczne dla rodziców/opiekunów i praca z całą rodziną.</p> <p>4. Wyposażenie Wypożyczalni nr 1-2 w publikacje o tematyce przemocy i profilaktyki uniwersalnej.</p> <p>5. Utworzenie multimedialnego gminnego punktu konsultacyjnego pn. „Pogotowie Terapeutyczne” (m. in. gminny telefon zaufania, e-mail, internet).</p> <p>6. Współpraca z placówkami służby zdrowia w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych i ich rodzin, w tym realizacja programów terapeutycznych.</p> <p>7. Wspieranie placówek leczenia uzależnienia obejmujących naszych mieszkańców.</p>	<p><b>15%</b> <b>18 832,00 zł</b></p>
2.	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.	<p>1. Dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną w podstawowym i ponadpodstawowym programie terapii uzależnionych w placówce leczenia uzależnienia.</p> <p>2. Udział w ogólnopolskich i lokalnych akcjach medialnych i edukacyjnych promujących trzeźwość poprzez zdrowy styl życia.</p> <p>3. Opracowanie materiałów informacyjnych o możliwościach uzyskania pomocy prawnej i psychospołecznej.</p> <p>4. Pomaganie osobom z syndromem DDA.</p> <p>5. Finansowanie zajęć i programów socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.</p> <p>6. Dofinansowanie obozów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.</p> <p>7. Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym.</p> <p>8. Finansowanie bieżącej działalności świetlic, w tym dożywiania dzieci.</p> <p>9. Finansowanie środowiskowych programów pomocy rodzinie.</p> <p>10. Organizowanie 2 razy w roku gminnych narad i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym.</p> <p>11. Dostarczanie wiedzy na temat FAS.</p>	<p><b>36%</b> <b>45 198,00 zł</b></p>

		12.	Współpraca i wspieranie merytoryczne pracy gminnego zespołu interdyscyplinarnego.	
		13.	Organizowanie specjalistycznych szkoleń dot. zjawiska przemocy w rodzinie, specyfiki i zasad kontaktu z ofiarą lub sprawcą przemocy.	
		14.	Prowadzenie edukacji społecznej; kampanii informacyjnych na temat zjawiska przemocy w rodzinie, przygotowanie ulotek i informatorów, nawiązanie współpracy z lokalnymi mediami, monitorowanie problemu.	
		15.	Poradnictwo dla ofiar przemocy.	
		16.	Realizowanie programów dla rodziców, w tym warsztatów umiejętności rodzicielskich bez stosowania przemocy i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami wychowawczymi.	

3.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dla dzieci i młodzieży	1.	Wspieranie i finansowanie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez dzieci i młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych w tym przedsięwzięć profilaktycznych np. przedstawień teatralnych, happeningów itp.	<b>17%</b> <b>21 344,00 zł</b>
		2.	Dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą oraz rozwijania umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych.	
		3.	Realizowanie w placówkach oświatowych szkolnych programów profilaktycznych opracowanych na podstawie diagnozy problemów występujących w szkołach. Budowanie koalicji dla trzeźwości.	
		4.	Finansowanie takich programów dla dzieci i młodzieży, które zawierają moduły zajęć dla rodziców.	
		5.	Wdrażanie programów profilaktyczno-interwencyjnych dla młodzieży upijającej się.	
		6.	Wspieranie środowiskowych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych zachowaniami problemowymi.	
		7.	Podjęcie działań edukacyjnych oraz działań kontrolno-interwencyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych.	
		8.	Prowadzenie edukacji społecznej.	
		9.	Monitorowanie skali problemów alkoholowych i zadań zawartych w programie; ankiety, obserwacja, wywiad.	
		10.	Wspieranie działań mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu w ramach programu promocji zdrowia psychicznego.	
		11.	Wdrażanie do podstawowej opieki zdrowotnej programów wczesnego rozpoznawania i interwencji (WRKI) wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.	

4.	Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych. Budowa gminnej koalicji trzeźwości	1.	Współpraca, wymiana informacji, wspólne inicjatywy na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.	<b>19%</b> <b>23 854,00 zł</b>
		2.	Dofinansowanie programów realizowanych w Izbie Wyrzeźwień.	
		3.	Kontynuowanie kampanii społecznej dotyczącej walki z nietrzeźwymi kierowcami.	
		4.	Wspomaganie działalności organizacji pozarządowych, promujących wśród mieszkańców, w szczególności dzieci i młodzieży zdrowy tryb życia i abstynencję. Budowanie gminnej koalicji na rzecz trzeźwości.	

5.	Zapewnienia działania GKRPA w Zbąszynku	1.	Wydawanie opinii o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z innymi uchwałami Rady Miejskiej.	<b>13%</b> <b>16 321,00 zł</b>
		2.	Prowadzenie postępowań w sprawie usiłowania lub popełnienia wykroczenia korzystając ze statusu oskarżyciela publicznego.	