

**UCHWAŁA NR XL/306/13  
RADY MIEJSKIEJ W SZUBINIE**

z dnia 28 listopada 2013 r.

**w sprawie przyjęcia Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz  
Przeciwdziałania Narkomanii dla gminy Szubin na rok 2014**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2013 r. poz. 594 i 645) i art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356) oraz art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124) oraz uchwały Nr XXIX/207/2008 Rady Miejskiej w Szubinie z dnia 30 grudnia 2008 r. w sprawie przyjęcia i wdrożenia Strategii Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych Szubina na lata 2008-2015 uchwała się, co następuje:

**§ 1.** Uchwala się Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla gminy Szubin na rok 2014 w treści określonej w załączniku stanowiącym integralną część niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Szubina.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2014 r.

Przewodniczący Rady

**Marek Domżała**

## **Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla gminy Szubin na rok 2014**

### **1. Definicje i skróty**

#### **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 20–40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i 40–60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu czystego alkoholu w tygodniu przez kobiety zawierającym się w przedziale 140–209 g, a w przypadku mężczyzn – 280–349 g.

### **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 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350g i więcej w tygodniu przez mężczyzn. Jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

### **Poalkoholowe spektrum zaburzeń rozwojowych (ang. Fetal Alcohol Spectrum Disorders – FASD)**

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 czas w ciągu ostatniego roku (picia):

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”).
2. Upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z pićm, (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, drżenie) albo używanie alkoholu lub pokrewne 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).

### **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.

#### **Użyte skróty**

**PARPA** Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

**GKRPA** Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

**KBdsPN** Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

**KP** Komisariat Policji

**MGOPS** Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

**ZI** Zespół Interdyscyplinarny

**NZOZ** Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**SZKOŁY** placówki oświatowe: przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, ponadgimnazjalne

**UKS** Urząd Kontroli Skarbowej

## **Wprowadzenie**

Spośród licznych problemów społecznych, jakie występują w naszym kraju, problemy związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Wynika to przede wszystkim z rozmiarów szkód alkoholowych oraz kosztów społecznych i ekonomicznych, jakie z tego tytułu ponosi budżet państwa – szacowanych na **1,3% Produktu Krajowego Brutto** (w roku 2009 – 17,45 mld złotych). Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację. 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 powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

Zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia pt. „Zagrożenia dla zdrowia światowego. Śmiertelność i obciążenie chorobami powodowane wybranymi najpoważniejszymi zagrożeniami” (wydanie z 2009 roku) alkohol znajduje się na **trzecim miejscu** wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a **ponad 60 rodzajów chorób i urazów** ma związek z alkoholem. Dane Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że konsumpcja alkoholu w Regionie Europejskim jest najwyższa w porównaniu z innymi regionami świata. Wynosi 11 litrów czystego alkoholu w przeliczeniu na jednego dorosłego mieszkańca. Na całym świecie alkohol jest przyczyną 3,8% zgonów w ciągu roku (2,3 mln osób). Rozmiary szkód mogą być zmniejszone przez skuteczną politykę wobec alkoholu i problemów z nim związanych.

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356). Ustawa określa kierunki polityki państwa wobec alkoholu. Kompleksowo reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację. Określa również źródła finansowania tych zadań. Dokument opisuje funkcjonowanie rynku napojów alkoholowych. Reguluje także dziedzinę promocji i reklamy napojów alkoholowych, a także formułuje przepisy karne dotyczące obrotu alkoholem i reklamy alkoholu. Wprowadza regulacje dotyczące postępowania wobec osób nadużywających alkoholu, określa podstawy leczenia odwykowego oraz wskazuje kompetencje i zadania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Podmiotami wyznaczonymi przez ustawodawcę do realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są organy administracji rządowej, samorządowej.

Podstawę prawną przeciwdziałania narkomanii stanowi ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. (Dz.U. z 2012r. poz.124). Ustawa określa zadania własne gminy, obejmujące:

zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem, udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych, wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii, pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

**System profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych** opisany w Narodowym Programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na lata 2011 -2015 oparty jest na trzech wzajemnie komplementarnych programach działań realizowanych na różnych poziomach administracji:

**1. Gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

uchwalane corocznie przez rady gmin i realizowane przez samorządy gminne. Ustawa określa najważniejsze kategorie zadań, które w ramach gminnego programu powinny realizować samorządy oraz wskazuje źródło finansowania tych zadań, a PARPA corocznie, na podstawie badań i analiz, wydaje rekomendacje do tworzenia gminnych programów.

**2. Wojewódzkie programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych** realizowane na szczeblu samorządów województw.

**3. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** wskazujący zadania realizowane przez organy administracji rządowej i Krajową Radę Radiofonii i Telewizji oraz Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. PARPA koordynuje realizację pięcioletniego Programu, a także integruje wszystkie trzy obszary działań – centralny, wojewódzki i gminny – formułując spójne dla nich kategorie zagadnień i cele strategiczne. Zachowując odrębne, określone w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, formy zarządzania i finansowania działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na poszczególnych poziomach administracji, Program tworzy bazę do realizacji integralnej polityki wobec alkoholu i przeciwdziałania negatywnym konsekwencjom jego używania.

**Założenia systemowe Programu spójne z Narodowym Programem Zdrowia**

1. W obszarze gospodarki przyjmuje się zasadę, że **alkohol jest specyficznym, odmiennym od innych produktów towarem**. Wymaga specjalnych regulacji prawnoadministracyjnych oraz finansowych, umożliwiających wyższy stopień kontroli niż ta, która obowiązuje w systemie wolnorynkowym wobec innych produktów. Należy dążyć do zwiększenia skuteczności systemu kontroli państwa nad rynkiem wyrobów alkoholowych.

2. W obszarze życia społeczno-politycznego priorytetem są działania i decyzje służące profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych, pozostające w kompetencji i zakresie odpowiedzialności resortów: zdrowia, edukacji, pracy i polityki społecznej, sprawiedliwości, obrony narodowej, spraw wewnętrznych oraz samorządów województw i gmin.

3. Niezbędne jest systematyczne finansowanie Programu w ramach wyodrębnionych pozycji budżetowych resortu zdrowia, w ramach budżetów innych resortów, a także w ramach środków uzyskanych przez samorządy wojewódzkie i gminne z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu.

4. Wskazane jest tworzenie warunków służących usprawnieniu działalności jednostek państwowych, stowarzyszeń i fundacji realizujących programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

5. Samorządy województw poprzez pełnomocników ds. rozwiązywania problemów alkoholowych i współpracujące z nim służby wojewódzkie zapewniają koordynację realizacji wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, udzielają pomocy merytorycznej i organizacyjnej samorządom gminnym oraz instytucjom i organizacjom pozarządowym działającym na terenie województwa, specjalizującym się w rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

6. Cele strategiczne i działania określone w Programie stanowią integralną część wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i są włączone do globalnej strategii rozwoju województwa.

7. Samorządy gminne, realizujące zadania określone w ustawie w formie gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, korzystają z pomocy merytorycznej i organizacyjnej samorządów województw oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Do realizacji wybranych celów mogą tworzyć porozumienia międzygminne oraz współpracować z instytucjami powiatowymi.

8. Organizacje pozarządowe są ważnym partnerem w realizacji zadań określonych w Programie na szczeblu centralnym, wojewódzkim i gminnym.

9. Organy administracji rządowej i samorządy lokalne współpracują ze środowiskami samopomocowymi osób z problemami alkoholowymi, udzielając im odpowiedniego wsparcia i korzystając z ich pomocy.

**Dokumentami krajowymi, z których realizacją koresponduje realizacja Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, są:**

- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 (Cel operacyjny 2),
- Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego,
- Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016,

– Krajowy Program Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego GAMBIT 2005.

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015 jest kontynuacją obowiązującego do końca 2010 roku Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006-2010, którego wskaźniki rokrocznie były monitorowane i przedstawiane w przyjmowanych przez Sejm RP „Sprawozdaniach z realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi”. Również Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii jest działaniem długofalowym zapoczątkowanym w 2006r.

Diagnoza problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych na terenie miasta i gminy Szubin przeprowadzona w marcu 2011r. przez firmę PRETENDENT na 1007 osobach, precyzuje następujące wnioski i rekomendacje uzyskane na podstawie lokalnie pozyskanych danych:

1. Istnieje wysoki poziom przyzwolenia społecznego na spożywanie alkoholu,
2. Rośnie społeczna świadomość o problemie alkoholowym i otwarcie na szukanie fachowej pomocy,
3. Ograniczenie dostępu do substancji psychoaktywnych w tym alkoholu oraz edukacja publiczna w zakresie szkodliwości ich stosowania w ujęciu interdyscyplinarnym może istotnie zmniejszyć skalę zjawiska alkoholizmu;
4. Dorośli szubinianie używają substancji psychoaktywnych w celu poprawienia sobie nastroju i w związku ze złagodzeniem złego samopoczucia, warto zatem promować zasady bezpiecznej konsumpcji alkoholu;
5. Najpopularniejszym trunkiem wśród wszystkich (niezależnie od wieku) konsumentów alkoholu w Szubinie jest piwo;
6. Wiek inicjacji alkoholowej przypada na okres 13-16 lat;
7. Głównym źródłem wiedzy o używkach wśród mieszkańców są massmedia: telewizja, prasa, internet;
8. W przypadku osobistych problemów z uzależnieniem większość respondentów szukałaby pomocy w rodzinie, kolejni wśród specjalistów i przyjaciół.

Nowa diagnoza problemu zostanie przeprowadzona w 2014r. w ramach opracowywania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla gminy Szubin na lata 2014-2020.

Podmioty wskazane jako realizatorzy niniejszego Programu podają następujące dane za ubiegłe lata:

1. Liczba wniosków skierowanych do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o sądowe zobowiązanie do podjęcia leczenia wzrosła w stosunku do 2012 roku o 15 i wyniosła 75.
2. Liczba porad udzielonych w funkcjonujących punktach konsultacyjno - informacyjnych wyniosła do X. 2013 roku 90 porad i wzrosła, co wskazuje na wyższą liczbę rodzin z problemem alkoholowym oraz na większe zainteresowanie społeczności lokalnej działalnością punktu;
4. Niewielki procent spraw kierowanych do GKRPA o nadużywanie alkoholu kończy się sądowym zobowiązaniem do podjęcia leczenia;
5. Liczba postanowień wydanych przez Gminna Komisje w zakresie zgodności punktów sprzedaży alkoholu z postanowieniami uchwały Rady Miasta w sprawie zasad sprzedaży na terenie Gminy Szubin , w roku 2013 wyniosła 42 z tego 11 jednorazowych.

Statystyki dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie, także szacunkowe wskazują na częsty związek aktów przemocy ze zjawiskiem uzależnienia i nadużywania alkoholu. Analizy dotyczące skali bezdomności oraz sytuacji umieszczania dzieci w rozmaitych formach opieki zastępczej wskazują na istotną korelację tych zjawisk z problemem nadużywania i uzależnienia od alkoholu. Pracownicy socjalni Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szubinie wśród przyczyn udzielania pomocy i zależności od świadczeń z pomocy społecznej wskazują, jako relatywnie częsty, problem uzależnienia jednego z członków rodziny.

Również badania ogólnopolskie z obszaru wzorów konsumpcji napojów alkoholowych niezależnie od ograniczeń metodologicznych i stopnia ich dezaktualizacji każą uznawać, że zjawisko uzależnienia od alkoholu oraz nadużywania jego spożycia a także używanie narkotyków ma charakter bardzo poważny, a dynamika niektórych przejawów np. obniżanie wieku inicjacji alkoholowej wśród młodych osób, rosnąca liczba poważnych zatruc alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi wśród osób nieletnich stanowią poważny problem społeczny i medyczny.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, zgodnie z ustawowym umocowaniem, ma charakter dokumentu rocznego. Okoliczność ta nakazuje opierać planowane w nim działania na podstawach finansowych określonych w przyjętym na dany rok budżecie i bazować w realnie podejmowanych działaniach, na istniejącej infrastrukturze instytucji, organizacji i podmiotów, które w okresie danego roku są w stanie zapewnić realizację przyjętych zadań i priorytetów.

Roczna perspektywa utrudnia kreowanie zadań nakierowanych na trwałe rezultaty i alokacje środków na podstawie oceny działań z wyłącznie rocznego okresu sprawozdawczego. Cały szereg zadań stanowi zatem

będzie kontynuacje z lat poprzednich, szczególnie jeśli są one adresowane do szerokiego grona odbiorców i w miarę powszechnie odnoszą się do poszczególnych grup adresatów. Przykładem takich działań są: ogólnopolska kampania profilaktyczna dla dzieci i młodzieży szkół podstawowych i gimnazjalnych pn. „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, „Odpowiedzialny kierowca” i kampania „Postaw na rodzinę” dofinansowanie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży realizowanych przez placówki oświatowe, utrzymanie aktywności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i jej współpracy z Policją w zakresie profilaktycznych wizytacji i kontroli punktów detalicznej sprzedaży napojów alkoholowych. W Programie na 2014 rok znajdują kontynuacje zadania z lat ubiegłych i z 2013 roku, m.in. funkcjonowanie świetlic środowiskowych dla dzieci i młodzieży w Rynarzewie, Królikowie, Chomętowie, prowadzenie zajęć z elementami socjoterapii w szkołach podstawowych w Szubinie i Kołaczku, funkcjonowanie specjalistycznego Punktu dla osób i rodzin z problemem w zakresie uzależnień, profilaktyczne programy adresowane dla dzieci i młodzieży poprzez dofinansowanie nieodpłatnych i powszechnie dostępnych zajęć sportowych, których bazą są placówki oświatowe. Zadanie to w większym niż uprzednio stopniu przyczyniać się będzie do promocji alternatywnych, wolnych od uzależnień i nudy form spędzania wolnego czasu w bliskim sąsiedztwie miejsca zamieszkania.

## **Zasoby**

### **Zasoby rzeczowe:**

Realizatorami Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na 2014 rok są:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA).
2. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (MGOPS).
3. Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej NZOZ.
4. Placówki oświatowe - przedszkola, szkoły.
5. Samorządowe jednostki organizacyjne Szubiński Dom Kultury, Muzeum Ziemi Szubińskiej, Rejonowa Biblioteka Publiczna, Świetlice Wiejskie.
6. Lokalne instytucje i organizacje pozarządowe zajmujące się problematyką uzależnienia od alkoholu, wspieraniem osób i rodzin z problemem alkoholowym i przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.
7. Grupy samopomocowe funkcjonujące na terenie miasta i gminy Szubin.
8. Media.

### **Zasoby osobowe:**

W zakresie realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na 2014 rok Gmina Szubin korzystać będzie z wiedzy i doświadczenia osób zawodowo zajmujących się problemem uzależnienia od alkoholu i środków psychoaktywnych, a w szczególności:

- 1) terapeutów terapii uzależnień;
- 2) członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 3) funkcjonariuszy Policji
- 4) sędziów, kuratorów sądowych i pracowników socjalnych, pedagogów szkolnych, asystentów rodzinnych .
- 5) pracowników innych instytucji i organizacji zajmujących się pomocą rodzinie, przeciwdziałaniu uzależnieniom i ograniczeniu patologii społecznych.

### **Grupy docelowe:**

Adresatami programu są wszyscy mieszkańcy, a w szczególności:

- 1) dzieci i młodzież szkolna;
- 2) rodziny osób z problemem alkoholowym;
- 3) osoby pijące nadmiernie, w tym uzależnieni od alkoholu;
- 4) konsumenci alkoholu.

### **Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szubinie na rok 2014:**

- a) za udział w posiedzeniu Komisji oraz za uczestnictwo w każdym posiedzeniu zespołu problemowego przysługuje wynagrodzenie dla:
  - sekretarza Komisji – 15% najniższego wynagrodzenia;
  - pozostali członkowie Komisji – 10% najniższego wynagrodzenia;
- b) podstawą do wypłacenia w/w wynagrodzenia, stanowi podpis złożony na listach obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji, na zasadach umowy cywilno-prawnej.

## ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU

Realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2014 prowadzona będzie w oparciu o środki własne Gminy uzyskane z wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Na rok 2014 zaplanowano kwotę **370.000zł** z podziałem na:

działania związane z profilaktyką alkoholową – 235.000zł

działania związane z profilaktyką narkotykową – 135.000zł

W przypadku zwiększenia wysokości środków pochodzących z opłat za wydanie zezwolenia na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych za priorytetowe zadanie uznaje się organizację wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży – podopiecznych MGOPS, połączonego z profilaktyką uzależnień od środków psychoaktywnych w formie kolonii. Ponadto po zwiększeniu budżetu w dziale 851 (ochrona zdrowia), rozdział 85154 (przeciwdziałanie alkoholizmowi), planuje się:

1. dofinansowanie programów profilaktycznych realizowanych przez lokalne instytucje
2. kontynuację kampanii realizowanych przez GKRPA

### Sposób realizacji wydatków określa Harmonogram:

| <i>Przeciwdziałanie alkoholizmowi 85154</i>  | <i>Kwota wnioskowana do budżetu</i> |
|--|-------------------------------------|
| § 4110 składki na ubezpieczenie społeczne    | <b>3.000</b>                        |
| § 4170 wynagrodzenie bezosobowe              | <b>146.000</b>                      |
| § 4210 zakup materiałów i wyposażenie        | <b>19.000</b>                       |
| § 4300 zakup usług pozostałych               | <b>51.800</b>                       |
| § 4410 krajowe podróże służbowe              | <b>1.000</b>                        |
| § 4700 szkolenia dla pracowników             | <b>1.000</b>                        |
| § 2330 wpłaty gmin na rzecz innych jednostek | <b>1.200</b>                        |
| § 6060 zakupy inwestycyjne                   | <b>12.000</b>                       |
| <b>Razem:</b>                                | <b>235.000</b>                      |

### Sposób realizacji wydatków określa Harmonogram:

| <i>Przeciwdziałanie narkomanii 85153</i> | <i>Kwota wnioskowana do budżetu</i> |
|--|-------------------------------------|
| § 4170 wynagrodzenie bezosobowe          | <b>10.000</b>                       |
| § 4210 zakup materiałów i wyposażenia    | <b>15.000</b>                       |
| § 4300 zakup usług pozostałych           | <b>110.000</b>                      |
| <b>Razem:</b>                            | <b>135.000</b>                      |

Monitoring będzie miał charakter praktyczny – dane będą analizowane, celem dostarczenia wniosków i rekomendacji praktycznie użytecznych dla lokalnych władz, jak również osób zawodowo oraz społecznie zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii, a także przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie. Monitorowanie pozwoli również na zintensyfikowanie współpracy wszystkich podmiotów zaangażowanych w realizację Programu. Realizatorzy Programu, którzy uzyskali wsparcie z budżetu Gminy na działania przewidziane w Programie, są zobowiązani do przedłożenia **do dnia 31 stycznia 2015 roku**, do pełnomocnika Burmistrza Szubina pisemnych sprawozdań z podjętych działań. Informacje zawarte w ww. sprawozdaniach pełnomocnik uwzględni w rocznym sprawozdaniu z realizacji programu, które przekaże Radzie Miejskiej w Szubinie **do dnia 30 kwietnia 2015 roku**.

## Problemy i cele strategiczne

| <b>PROBLEM I – SZKODY ZDROWOTNE WYNIKAJĄCE ZE SPOŻYWANIA ALKOHOLU I UŻYWANIA NARKOTYKÓW</b>   |  |  |              |  |   |
|---|--|--|--------------|--|---|
| <b>CEL STRATEGICZNY 1</b><br><b>Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu i używania narkotyków</b>  |  |  |              |  |   |
| <b>CELE SZCZEGÓŁOWE</b>   | <b>PLANOWANE DZIAŁANIA</b>   | <b>PROPONOWANI REALIZATORZY</b>  | <b>KOSZT</b> | <b>WSKAŹNIKI</b>   |   |
| Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu, w tym zmniejszenie odsetka konsumentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie. | Zachowanie dostępności profesjonalnej pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem oraz współuzależnionych  | -----<br>SZKOŁY<br>NZOZ<br>GKRPA<br>URZĄD MIEJSKI<br>SPECJALIŚCI Z<br>ZAKRESU<br>UZALEŻNIENIĘ- WG<br>OFERT<br>GRUPY WSPARCIA<br>MGOPS<br>MEDIA | -----        | * Liczba osób pijących alkohol szkodliwie objętych świadczeniami opieki psychiatrycznej i zakładów leczenia odwykowego<br>* Liczba zgonów z powodu zatrucia alkoholem<br>* Liczba zgonów z powodu marskości wątroby<br>* Liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych<br>* Liczba zrealizowanych działań o charakterze edukacji publicznej, w tym publikacji, emisji, kampanii<br>* Liczba działań edukacyjnych kierowanych do osób spożywających alkohol i używających narkotyków ryzykownie lub szkodliwie |   |
|   | Prowadzenie edukacji publicznej na temat działania alkoholu i narkotyków na organizm i ryzyka szkód wynikających z różnych wzorów spożywania środków odurzających - kontynuacja działań Punktu konsultacyjno-informacyjnego przy Poradni, poradnictwo psychologiczne przy MGOPS. |  |              |  |   |
|   | Opracowanie i wdrożenie programów profilaktyki problemów alkoholowych w środowisku pracy   |  |              |  | * Liczba wdrożonych programów profilaktyki problemów alkoholowych w środowisku pracy                          |
|   | Wspieranie działalności środowisk abstynenckich  |  |              |  | * Liczba działających klubów -grup abstynenckich<br>* Liczba osób korzystających<br>* Liczba odbytych spotkań |

|   |   |   |               |  |
|---|---|---|---------------|--|
| Wzmocnienie postaw społecznych sprzyjających ograniczeniu używania narkotyków   | Realizacja założeń kampanii edukacyjno-informacyjnych propagujących postawy abstynenckie wśród dzieci, młodzieży i dorosłych oraz informujących o ryzyku związanym z używaniem narkotyków | GKRPA<br>SZKOŁY                                     |               | *Liczba przeprowadzonych kampanii - spotkań<br>*Liczba osób biorących czynny udział w kampaniach   |
|   | Prowadzenie zajęć obejmujących zagadnienia promocji zdrowia i profilaktyki w placówkach szkolnych   | SZKOŁY<br>GKRPA                                     |               | *Liczba uczniów uczestniczących w zajęciach<br>*Liczba placówek prowadzących zajęcia   |
|   |   |   | <b>50.000</b> |  |
| <b>PROBLEM II – NADMIERNA DOSTĘPNOŚĆ ALKOHOLU I NARKOTYKÓW</b>  |   |   |               |  |
| <b>CEL STRATEGICZNY 2</b><br><b>Zmniejszenie dostępności i zmiana struktury spożywanego alkoholu oraz ograniczenie podaży narkotyków</b>                        |   |   |               |  |
| Zmniejszenie spożycia napojów alkoholowych i zmiana struktury spożycia  | Ograniczanie dostępności fizycznej napojów alkoholowych   | URZĄD MIEJSKI<br>GKRPA                              |               | *Liczba mieszkańców przypadających na punkt sprzedaży napojów alkoholowych   |
| Ograniczenie dostępności środków odurzających oraz substancji psychotropowych   | Wzmocnienie współpracy odpowiednich służb w zakresie monitoringu pojawienia się narkotyków  | POLICJA<br>URZĄD MIEJSKI                            |               | *Liczba ujawnionych i zlikwidowanych nielegalnych miejsc dystrybucji   |
|   |   |   |               |  |
| <b>PROBLEM III – ZABURZENIA ŻYCIA RODZINNEGO W ZWIĄZKU Z ALKOHOLEM I NARKOTYKAMI, W TYM SZKODY ZDROWOTNE I ROZWOJOWE DZIECI Z RODZIN Z PROBLEMEM UZALEŻNIEŃ</b> |   |   |               |  |
| <b>CEL STRATEGICZNY 3</b><br><b>Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem uzależnień</b>        |   |   |               |  |
| Zwiększenie dostępności i poprawa jakości pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym oraz używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków            | Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii pomocy psychologicznej, społecznej i prawnej, oraz ochrony przed przemocą w rodzinie.                           | SZKOŁY<br>GKRPA<br>MGOPS<br>organizacje pozarządowe |               | *Liczba świetlic realizujących program opiekuńczo wychowawczy<br>*Liczba dzieci i młodzieży biorących udział w zajęciach odbywających się w świetlicach realizujących program opiekuńczo-wychowawczy |
|   | Tworzenie nowych i wspieranie istniejących miejsc wsparcia środowiskowego dla dzieci z  |   |               |  |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  | rodzin z problemem uzależnieniowym (świetlic z programem socjoterapeutycznym, świetlic z programem opiekuńczo wychowawczym oraz innych miejsc wsparcia)  |  |  | * Liczba dzieci z rodzin z problemem alkoholowym biorących udział w zajęciach odbywających się w świetlicach realizujących program opiekuńczo-wychowawczy   |
|  | Wdrażanie standardów pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w placówkach świadczących pomoc  |  |  | *Liczba świetlic realizujących program socjoterapeutyczny<br>* Liczba dzieci i młodzieży biorących udział w zajęciach odbywających się w świetlicach realizujących program socjoterapeutyczny<br>* Liczba innych miejsc udzielających wsparcia dzieciom z rodzin z problemem uzależnień<br>*Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach organizowanych w innych miejscach udzielających wsparcia dzieciom z rodzin z problemem uzależnień |
| Zwiększenie kompetencji osób zajmujących się pomaganiem dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym                              | Szkolenia dla pracowników świetlic z programem socjoterapeutycznym i opiekuńczo-wychowawczym oraz innych grup zawodowych (nauczycieli, pedagogów, pracowników socjalnych, pracowników służby zdrowia itp.) w zakresie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym | SZKOŁY<br>GKRPA<br>FIRMY EDUKACYJNE<br>NZOZ<br>MGOPS |  | *Liczba przeprowadzonych szkoleń<br>*Liczba uczestników szkoleń<br>*Liczba zrealizowanych programów konsultacyjno superwizyjnych dla pracowników świetlic   |
|  | Realizacja działań konsultacyjno-superwizyjnych dla osób pracujących w świetlicach i innych placówkach świadczących pomoc dzieciom i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym  |  |  | *Liczba osób objętych programami konsultacyjno-superwizyjnymi dla pracowników świetlic  |
| Poprawa funkcjonowania rodziny dotkniętej problemami picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu oraz środków psychoaktywnych | Szkolenie pracowników leczenia odwykowego i pracowników socjalnych, kuratorów oraz asystentów rodziny w zakresie pracy z rodziną z problemem alkoholowym   | SZKOŁY<br>GKRPA<br>FIRMY EDUKACYJNE<br>NZOZ          |  | *Liczba zrealizowanych szkoleń<br>* Liczba przeszkolonych osób w zakresie pracy z rodziną   |

|  |   |                          |                |  |
|--|---|--------------------------|----------------|--|
|  | Wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i nauczycieli  | MGOPS<br>SZKOŁY          |                | *Liczba przeszkolonych rodziców i nauczycieli  |
|  |   |                          | <b>100.000</b> |  |
| <b>PROBLEM IV – PICIE ALKOHOLU I UŻYWANIE ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH PRZEZ DZIECI I MŁODZIEŻ</b>   |   |                          |                |  |
| <b>CEL STRATEGICZNY 4</b><br><b>Ograniczenie zjawiska picia alkoholu i używanie środków odurzających substancji psychotropowych, środków zastępczych wśród młodych mieszkańców gminy</b> |   |                          |                |  |
| Zwiększenie jakości i dostępności programów profilaktycznych   | Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo- rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo- wychowawczych i socjoterapeutycznych | SZKOŁY<br>MGOPS<br>GKRPA |                | *Liczba świetlic realizujących program opiekuńczo-wychowawczy lub socjoterapeutyczny<br>* Liczba dzieci i młodzieży biorących udział w zajęciach odbywających się w świetlicach realizujących program opiekuńczo-wychowawczy lub socjoterapeutyczny<br>*Liczba dzieci uczestniczących w zorganizowanych formach wypoczynku - koloniach |
|  | Upowszechnianie, wdrażanie oraz poszerzanie oferty rekomendowanych programów profilaktycznych opartych na skutecznych strategiach oddziaływań Spójrz Inaczej, Domowi Detektywi, III Elementarz,   |                          |                | *Liczba rekomendowanych programów profilaktycznych, znajdujących się w bazach danych instytucji PARPA, KBdsPN,<br>*Liczba placówek realizujących rekomendowane programy profilaktyczne<br>*Liczba zorganizowanych szkoleń dla profesjonalistów   |
|  | Upowszechnianie wśród pracowników instytucji zajmujących się: edukacją, pomocą społeczną, sprawiedliwością i kulturą fizyczną oraz policjantów, pracujących z dziećmi i młodzieżą, wiedzy w zakresie skutecznych strategii profilaktycznych   |                          |                | *Liczba młodzieży uczestniczącej w programach profilaktycznych realizowanych na terenie szkół, placówek opiekuńczo- wychowawczych, zakładów poprawczych<br>* Liczba młodzieży uczestniczącej w programach rówieśniczych  |

|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| Utrwalenie postaw abstynenckich w środowisku dzieci i młodzieży oraz zwiększenie świadomości młodzieży w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu i stosowania środków psychoaktywnych | Realizacja i wspieranie kampanii edukacyjnych mających na celu zwiększanie świadomości młodzieży na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież kontynuacja kampanii „Zachowaj Trzeźwy Umysł” | ORGANIZATOR<br>KAMPANII<br>SZKOŁY<br>GKRPA<br>MGOPS<br>GRUPY WSPARCIA<br>KLUBY<br>SPORTOWE |  | *Liczba placówek realizujących pozalekcyjne zajęcia sportowe<br>*Liczba dzieci i młodzieży uczestnicząca w pozalekcyjnych zajęciach sportowych, kampaniach i programach promujących aktywność fizyczną i zdrowy styl życia  |
|  | Inicjowanie różnorodnych form profilaktyki rówieśniczej (programów opartych na działaniach liderów młodzieżowych)   |  |  | *Liczba szkół-placówek realizujących programy profilaktyki rówieśniczej<br>*Liczba młodzieży uczestniczącej w programach rówieśniczych  |
|  | Organizowanie i wspieranie działań służących promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży   |  |  | *Liczba podejmowanych przedsięwzięć   |
| Zmniejszenie liczby młodzieży często pijącej alkohol i upijającej się oraz używających środki psychoaktywne  | Realizacja działań profilaktycznych z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej, adresowanych do grup ryzyka i młodych ludzi eksperymentujących z alkoholem i narkotykami                                      | GKRPA<br>MGOPS<br>SZKOŁY   |  | *Odsetek młodzieży upijającej się<br>*Liczba placówek realizujących programy dla dzieci i młodzieży z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej<br>*Liczba młodzieży uczestniczącej w programach interwencyjnych<br>*Liczba ujawnionych przez policję osób do 18. roku życia, których stan wskazywał na znajdowanie się pod wpływem        |
|  | Udzielanie pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci piją alkohol i używają narkotyki  |  |  | *Procentowy udział nietrzeźwych nieletnich sprawców czynów karalnych wśród ogółu nieletnich sprawców<br>*Liczba przeszkolonych instruktorów lub realizatorów programów<br>*Liczba publikacji skierowanych do rodziców, których dzieci piją alkohol<br>*Liczba placówek realizujących działania z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej |

|   |   |   |                |   |
|---|---|---|----------------|---|
| Zmiana postaw dorosłych wobec picia alkoholu i stosowania środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież oraz zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców | Prowadzenie działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież.  | SZKOŁY<br>LOKALNE<br>INSTYTUCJE                             |                | *Odsetek dorosłych, którzy nie przyzwalają na picie alkoholu przez młodych ludzi  |
|   | Wdrażanie i upowszechnianie programów edukacyjnych adresowanych do rodziców, zwiększających ich kompetencje wychowawcze, społeczne, zdrowotne w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci |   |                | *Liczba rodziców uczestniczących w szkolnych i pozaszkolnych programach profilaktycznych<br>*Liczba placówek realizujących programy profilaktyczne i edukacyjne adresowane do rodziców<br>*Liczba i rodzaj warsztatów i programów dla rodziców realizowanych w gminie |
|   | Realizacja oraz wspieranie kampanii, programów i działań edukacyjnych promujących wychowywanie dzieci bez przemocy  |   |                | * Odsetek rodziców, którzy deklarują wychowywanie bez przemocy  |
|   | Szkolenia dla sprzedawców napojów alkoholowych.   | GKRPA   |                | *Liczba przeszkolonych sprzedawców napojów alkoholowych<br>*Odsetek młodych ludzi napotykających na odmowy sprzedawców przy próbie zakupu   |
|   |   |   | <b>150.000</b> |   |
| <b>PROBLEM V – ZJAWISKO PRZEMOCY W RODZINIE W ZWIĄZKU Z UŻYCIEM ALKOHOŁU</b>  |   |   |                |   |
| <b>CEL STRATEGICZNY 5</b><br><b>Ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom</b>                             |   |   |                |   |
| Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym – dorosłych i dzieci                              | Upowszechnianie programów i metod pomocy psychologicznej, terapeutycznej i samopomocy dla ofiar przemocy w rodzinach alkoholowych – dorosłych i dzieci  | SZKOŁY<br>NZOZ<br>MGOPS<br>ZESPÓŁ<br>INTERDYSCYPLIN<br>ARNY |                | *Liczba placówek/miejsc udzielających pomocy dorosłym i dzieciom – ofiarom przemocy w rodzinie, w tym z rodzin alkoholowych<br>* Liczba ofiar przemocy korzystających z pomocy  |

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
|   |   | POLICJA<br>PROKURATURA<br>SĄD  |  | 3. Liczba funkcjonujących placówek/miejsc udzielających pomocy ofiarom przemocy<br>* Liczba grup wsparcia i grup terapeutycznych dla dzieci i dorosłych ofiar przemocy  |
|   | Korzystanie z oferty Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” i Ogólnopolskiego Telefonu dla Ofiar Przemocy w Rodzinie   |  |  | *Liczba rozmów przeprowadzonych w telefonie dla ofiar przemocy w rodzinie „Niebieska Linia”   |
| Zwiększenie kompetencji służb działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym | Organizowanie szkoleń i konferencji dla przedstawicieli służb działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym, w tym: policjantów, pracowników socjalnych, nauczycieli i specjalistów zatrudnionych w szkołach i placówkach systemu oświaty, kuratorów sądowych, sędziów i prokuratorów, członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pracowników ochrony zdrowia, pracowników lecznictwa odwykowego | SZKOŁY<br>NZOZ<br>MGOPS<br>ZESPÓŁ<br>INTERDYSCYPLINARNY<br>POLICJA<br>PROKURATURA<br>SĄD |  | Liczba podmiotów, które organizują szkolenia nt. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym z problemem alkoholowym<br>*Liczba szkoleń własnych i zewnętrznych,<br>* Liczba uczestników szkoleń, w tym: policjantów, pracowników socjalnych, pedagogów, kuratorów sądowych, sędziów, prokuratorów, członków GKRPA, pracowników ochrony zdrowia i lecznictwa odwykowego<br>*Liczba konferencji nt. przeciwdziałania przemocy w rodzinie |
|   | Doskonalenie metod interwencji i pomocy ofiarom przemocy w rodzinie w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty”  |  |  | *Liczba interwencji z wykorzystaniem procedury „Niebieskie Karty” w policji, pomocy społecznej, ochronie zdrowia, oświacie, GKRPA oraz liczba ofiar przemocy w rodzinie   |
|   | Upowszechnianie standardów interdyscyplinarnej pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie  |  |  | * liczba spotkań zespołu interdyscyplinarnego i grup roboczych  |
| Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości oddziaływań korekcyjno edukacyjnych dla sprawców przemocy            | Realizacji działań interwencyjnych, psychologicznych oraz oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc wobec najbliższych   |  |  | *Liczba uczestników ww. programów<br>*Liczba szkoleń dla osób pracujących ze sprawcami przemocy w rodzinie  |

|   |  |                             |  |  |
|---|--|-----------------------------|--|--|
|   |  |                             |  | <p>*Liczba osób, wobec których orzeczono obowiązek udziału w ww. programach</p> <p>*Liczba osób zobowiązanych do opuszczenia – z powodu przemocy w rodzinie – miejsca zamieszkania</p> <p>*Liczba osób, wobec których orzeczono zakaz zbliżania i kontaktu w związku z przemocą w rodzinie</p> <p>*Liczba postępowań przygotowawczych, spraw skierowanych do prokuratury, aktów oskarżenia i wyroków sądowych w związku z przemocą w rodzinie, w tym: warunkowego umorzenia kary, warunkowego zawieszenia wykonania kary oraz bezwzględnej kary pozbawienia wolności</p> <p>* Liczba postanowień sądów rodzinnych o zawieszeniu, ograniczeniu i pozbawieniu władzy rodzicielskiej z powodu alkoholu i przemocy</p> <p>*Liczba osób zatrzymanych przez policję w związku z przemocą w rodzinie</p> <p>*Liczba osób tymczasowo aresztowanych w związku z przemocą w rodzinie</p> |
| Zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat przemocy w rodzinie, możliwości przeciwdziałania zjawisku oraz sposobów reagowania i uzyskania pomocy | Prowadzenie edukacji nt zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym, możliwości przeciwdziałania i sposobów reagowania | GKRPA<br>PRACOWNIA<br>BADAŃ |  | *Liczba artykułów prasowych, internetowych nt zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania   |
|   | Prowadzenie badań nt skali zjawiska przemocy w rodzinie i postaw wobec zjawiska przemocy w rodzinie  |                             | *Odsetek osób deklarujących umiejętność rozpoznawania przemocy w rodzinie<br>*Odsetek osób przyznających się do reagowania na przemoc w rodzinie |  |

|   |  |                         |               |   |
|---|--|-------------------------|---------------|---|
|   |  |                         | <b>35.000</b> |   |
| <b>PROBLEM VI – NARUSZENIA PRAWA ZWIĄZANE Z ALKOHOLEM I NARKOTYKAMI</b>   |  |                         |               |   |
| <b>CEL STRATEGICZNY 6</b><br><b>Ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem i narkotykami</b>  |  |                         |               |   |
| Ograniczenie przypadków nielegalnej produkcji lub wprowadzania do obrotu alkoholu (w tym przemytu i wykorzystywania niezgodnie z przeznaczeniem alkoholu etylowego skażonego) | Kontrole punktów i miejsc produkcji i sprzedaży napojów alkoholowych                           | GKRPA<br>POLICJA        |               | *Liczba ujawnień nielegalnego obrotu wyrobami alkoholowymi i narkotykami w wyniku przeprowadzonych kontroli<br>*Liczba wszczętych i prowadzonych postępowań w związku z nielegalną produkcją i obrotem napojami alkoholowymi i narkotykami<br>*Liczba zajętych litrów nielegalnie sprzedawanego oraz produkowanego alkoholu   |
| Zmniejszenie skali naruszeń prawa w zakresie sprzedaży alkoholu bez wymaganego zezwolenia oraz wbrew jego warunkom i zasadom  | Kontrole przedsiębiorców korzystających z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych | UKS<br>POLICJA<br>GKRPA |               | *Liczba wszczętych postępowań, skazań oraz warunkowych umorzeń za sprzedaż napojów alkoholowych bez zezwolenia albo wbrew jego zakazom lub warunkom.  |
| Ograniczenie zjawiska prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu i narkotyków  | Zwiększanie odsetka wykonywanych badań stanu trzeźwości podczas rutynowych kontroli drogowych  | POLICJA                 |               | *Liczba odebranych praw jazdy za kierowanie pod wpływem alkoholu i narkotyków<br>*Liczba wypadków i wykroczeń drogowych spowodowanych pod wpływem alkoholu i narkotyków, w tym liczba zdarzeń drogowych z podziałem na wypadki drogowe i kolizje drogowe spowodowane przez kierujących pod wpływem alkoholu i narkotyków, liczba przestępstw (wyłącznie art. 178a & 1 kk, art.178a & 2 kk), liczba wykroczeń (wyłącznie art. 87 & 1 kw, art.87 & 2 kw)<br>*Odsetek wykonanych badań |

|   |  |   |               |  |
|---|--|---|---------------|--|
|   |  |   |               | stanu trzeźwości kierowców podczas rutynowych kontroli drogowych   |
|   | Prowadzenie edukacji publicznej na temat działania alkoholu na organizm i ryzyka szkód w kontekście prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu i narkotyków | Szkoły nauki jazdy,<br>POLICJA<br>GKRPA |               | *Liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjnych   |
| Zmniejszenie liczby przestępstw oraz innych przypadków naruszeń prawa popełnianych przez osoby będące pod wpływem alkoholu i narkotyków (w tym ograniczenie zjawiska picia alkoholu w miejscach publicznych wskazanych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi | Prowadzenie działań w zakresie problematyki związanej z nietrzeźwością w miejscach publicznych   | POLICJA<br>GKRPA                        |               | *Liczba nietrzeźwych sprawców w wybranych kategoriach przestępstw (zabójstwo; zgwałcenie; spowodowanie uszczerbku na zdrowiu <uszkodzenie ciała>; udział w bójce lub pobiciu; kradzież cudzej rzeczy; uszkodzenie rzeczy; rozbój, kradzież rozbójnicza, wymuszenie rozbójnicze) – odsetek nietrzeźwych wśród ogółu podejrzanych<br>*Liczba osób doprowadzonych do wytrzeźwienia (w tym kobiet oraz nieletnich) |
|   |  |   | <b>35.000</b> |  |

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| <b>PROBLEM I</b>   | 50.000         |
| <b>PROBLEM II</b>  | 0              |
| <b>PROBLEM III</b> | 100.000        |
| <b>PROBLEM IV</b>  | 150.000        |
| <b>PROBLEM V</b>   | 35.000         |
| <b>PROBLEM VI</b>  | 35.000         |
| <b>RAZEM</b>       | <b>370.000</b> |

## **Uzasadnienie**

W ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi art. 1 stanowi "iż organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do prowadzenia działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych oraz zmian w strukturze ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałanie powstawaniu i usuwaniu następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy".

Również ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii w art. 1 określa zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

Powyższe ustawy nakładają na samorządy gminne obowiązek realizacji konkretnych zadań prowadzonych w ramach corocznie uchwalanych programów: profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii. Programy te uwzględniają zadania z przepisów w/w ustaw.

Środki na prowadzenie tych działań pochodzą z budżetu gminy z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych i tylko na ten cel mogą być przeznaczone. Ponadto środki częściowo mogą pochodzić także z uzyskanych dotacji.

Zakres tych zadań realizowany jest przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Szubinie. Do pomocy jego realizacji Burmistrz powołał pełnomocnika ds. rozwiązywania problemów alkoholowych.

W świetle powyższego podjęcie uchwały jest uzasadnione i konieczne.

Przewodniczący Rady

**Marek Domżała**