

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2017 ROK

Zawarte w programie działania mają na celu ograniczenie występowania negatywnych zjawisk, wynikających z nadużywania alkoholu. Są to działania profilaktyczne, których zasadniczą rolą jest zapobieganie powstawaniu nowych problemów oraz rozwiązywanie i zmniejszanie skali problemów już istniejących.

I. PODSTAWA PRAWNA

Podstawą prawną do praktycznej realizacji zadań i priorytetów w zakresie profilaktyki, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, przemocy i innych problemów są:

- Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku(Dz.U z 2016r. poz.487);
- Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku(Dz.U z 2016r. poz.224 wraz z późn.zm.);
- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. (t. j Dz.U z 2016r. poz.930);
- Ustawa o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej z 9 czerwca 2011r. (t.j Dz.U z 2016r. poz.575);
- Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005r. (Dz.U z 2015r. poz.1390).

II. 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 zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, w populacji młodych lub dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym itd.

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 ryzyka wystąpienia problemów alkoholowych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe, podejmowane wobec dzieci pochodzące z rodzin z problemem alkoholowym. Działania z tego poziomu są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, 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 – „Lepiej zapobiegać niż leczyć”.

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 innych zaburzeń zachowania, problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci, które przejawiają wysoki poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami. Profilaktyka wskazująca to również interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami, działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych i społecznych u osób nadużywających alkoholu i innych środków psychoaktywnych. To również działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem alkoholu.

Abstynencja – to powstrzymanie się od przyjmowania substancji psychoaktywnych powodujących czasowe zmiany postrzegania, nastroju, świadomości i zachowania często skutkujące uzależnieniem od

alkoholu, narkotyków, papierosów a także lekarstw.

Ryzykowne spożywanie alkoholu – to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, jednak można oczekiwać, że konsekwencje pojawią się o ile obecny model picia nie zostanie zmieniony. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie ryzykowne jako – spożywanie alkoholu w ilości 20g – 40g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i 40g -60g dziennie przez mężczyznę, co w tygodniu daje w przypadku kobiet – 140g – 209g, a w przypadku mężczyzn 280g – 349g.

Szkodliwe picie alkoholu – wzorzec picia, który powoduje szkody zdrowotne, fizyczne, psychiczne, psychologiczne, społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. W przypadku rozpoznania szkodliwego picia alkoholu opisany wzorzec 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 jako – regularne spożywanie alkoholu w ilości 40g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i 60g dziennie przez mężczyznę, co w tygodniu daje w przypadku kobiet – 210g, a w przypadku mężczyzn 350g. Jako picie szkodliwe określane jest również spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży, matki karmiące, osoby chore przewlekle, przyjmujące stale lekarstwa oraz osoby starsze.

Poalkoholowe spektrum zaburzeń rozwojowych – to spektrum skutków rozwojowych występujących u dzieci matek pijących alkohol w okresie ciąży. Skutki te mogą obejmować zaburzenia rozwoju fizycznego, umysłowego, zachowania, uczenia się. Skutki te mogą trwać przez całe życie. W diagnostyce klinicznej obowiązuje termin – FAS – płodowy zespół alkoholowy charakteryzujący się: dysmorfiami twarzy, opóźnieniem wzrostu oraz nieprawidłowościami ośrodkowego układu nerwowego.

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

Leczenie uzależnienia – to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z zażywania 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 (często silne czasami przemożne (decydujące, wielkie). 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 potrzeba przymusu picia („głód alkoholowy”).
2. Upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem.
3. Fizjologiczne objawy stanu odstawienia pojawiającego się gdy picie alkoholu jest ograniczone lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. lekarstwa) w celu złagodzenia w/w objawów uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich.
4. Zmieniona (najczęściej zwiększona tolerancja na alkohol, 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 i skutków picia.

Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu) - to działanie podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu terapii, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowiu 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 uzależnień, grupy samopomocowe.

Narkomania – stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, substancji zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

Nowa substancja psychoaktywna – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy.

Osoba zagrożona uzależnieniem - osoba u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychoaktywnych, albo osoba sporadycznie używająca środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Osoba uzależniona – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychoaktywnych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.

Alkohol etylowy zawarty w napojach alkoholowych jest chemicznym środkiem psychoaktywnym oddziaływającym w pierwszej kolejności na mózg człowieka. Alkohol działa usypiająco i znieczulająco, oddziaływanie to jest jednak stopniowe i rozpoczyna się od zaburzenia pracy umysłu i świadomości oraz ośrodków sprawujących kontrolę nad różnymi czynnościami. Upośledzone zostają te miejsca mózgu, które są podstawą zdolności do oceny sytuacji i racjonalnego rozumowania. Osłabienie tych czynności powoduje chwilowe wyzwolenie niektórych zahamowań i jest to zasadniczy powód sięgania ludzi po napoje alkoholowe. Niestety kolejnym etapem działania alkoholu jest uśpienie i zatrzymanie kolejnych czynności mózgu, aż do utraty równowagi i koordynacji, śpiączki i w końcu do zatrzymania procesów niezbędnych do życia. Konsumenci napojów alkoholowych popadają w poważne kłopoty – używanie alkoholu staje się z czasem nadużywaniem. Problemy pojawiają się przede wszystkim gdy:

1) Zaczynamy pić za wcześnie tj. przed osiągnięciem dojrzałości fizycznej i psychicznej – nawet niewielkie ilości alkoholu uszkadzają proces rozwojowy, proces biologiczny, proces związany z uczeniem się, zapamiętywaniem i rozwojem uczuciowym. Młodzi ludzie mają mniejszą tolerancję na alkohol co powoduje, że proces uzależnienia od alkoholu skraca się nawet do kilku miesięcy (u osób dorosłych proces uzależnienia trwa od kilku do kilkunastu lat);

2) Gdy pijemy za dużo i za często. Czyli wypijamy taką ilość alkoholu, która powoduje zachowanie naruszające wartości i normy postępowania, dolegliwości fizyczne po wypiciu, negatywne stany psychiczne u siebie lub w innych, zagrożenie bezpieczeństwa własnego lub innych ludzi, zaniechanie obowiązków i zadań osobistych, ryzyko zaburzenia zdrowia;

3) Gdy pijemy w nieodpowiednich okolicznościach, a w szczególności: w okresie ciąży, w czasie zażywania różnych leków, przed lub w czasie prowadzenia pojazdów mechanicznych, w czasie pracy;

4) Alkohol jest przyczyną poważnych zaburzeń w życiu rodzinnym. Występowanie zaburzeń dotyczy nie tylko rodzin, w których jeden z członków rodziny jest uzależniony od alkoholu, ale również pozostałych członków rodziny nazywamy to współuzależnieniem;

W konsekwencji nadużywanie alkoholu powoduje:

- a) niszczenie życia rodzinnego,
- b) brak źródeł oparcia i wzajemnej pomocy,
- c) utrata kontaktu i zrozumienia,
- d) izolacja od świata zewnętrznego,
- e) wyczerpanie zasobów materialnych,
- f) przemoc i demoralizację,
- g) koncentrację życia całej rodziny wokół patologicznego picia.

Uzależnienie od alkoholu to przewlekła, nawracająca choroba mózgu charakteryzująca się ciągłym poszukiwaniem substancji uzależniającej (alkohol) mimo jej szkodliwego wpływu. Intensywne spożywanie alkoholu stopniowo powoduje zmiany strukturalne i neurochemiczne w mózgu, które mogą zwiększyć chęć do picia oraz osłabić kontrolę nad piciem, co prowadzi do uzależnienia.

Szacuje się, że czynniki genetyczne są odpowiedzialne za 60% ryzyka wystąpienia uzależnienia od alkoholu. Spośród wszystkich chorób ośrodkowego układu nerwowego uzależnienia od alkoholu charakteryzuje się najmniejszym odsetkiem pacjentów, którzy się leczą.

W Polsce według danych PARPA (Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych) liczba osób uzależnionych od alkoholu wynosi 800 tys., natomiast grupa osób pijących szkodliwie lub ryzykownie jest szacowana na 2 – 2,5mln. Zatem problem nadmiernego spożywania alkoholu dotyczy

ok. 9% populacji Polski.

Według WHO (ang. World Health Organization) spożywanie alkoholu w sposób szkodliwy i ryzykowny jest w krajach Unii Europejskiej, trzecim w kolejności najistotniejszym czynnikiem ryzyka pogorszenia stanu zdrowia i przedwczesnej śmierci.

Ponad 60 chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu, który działa szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy.

Działanie pośrednie alkoholu polega na silnym wpływie na układ вегетatywny, odpornościowy, gospodarkę wodno – elektrolitową, wchłanianie niezbędnych składników odżywczych.

Osoby zdiagnozowane jako pijące ryzykownie, szkodliwie lub uzależnione od alkoholu powinny pozostawać pod opieką specjalisty w praktyce ambulatoryjnej lub stacjonarnej placówce leczenia odwykowego. Pozostaje pytanie jakie rozwiązanie zaproponować takiej osobie? Przeprowadzono wiele badań u pacjentów z uzależnieniem od alkoholu, w świetle, których okazuje się, że cel, jakim jest całkowita abstynencja, jest nieosiągalny dla bardzo dużej grupy pacjentów. Powrót do picia dużych ilości alkoholu jest obserwowane u 40 – 75 % pacjentów w okresie pierwszego roku terapii. W okresie 5 lat mniej niż połowa pacjentów utrzymuje abstynencję a 38 % pacjentów wraca do szkodliwego picia. Długoterminowe badania (16 lat) pokazują, że aż 55 % pacjentów nie udaje się utrzymać abstynencji.

Alternatywa dla całkowitej abstynencji jest koncepcją redukcji ilości spożywanego alkoholu. Udowodniono, że zredukowanie ilości spożywanego alkoholu znacząco zmniejsza ryzyko szkód związanych z alkoholem. Ma to z kolei pozytywny wpływ na aspekty społeczne (poprawa relacji w rodzinie – zmniejszenie zjawiska przemocy w rodzinie, zmniejszenie liczby wypadków powodowanych przez nietrzeźwych kierowców) i ekonomiczne (zmniejszenie naruszeń prawa związanych z alkoholem).

Podstawową metodą leczenia osoby uzależnionej od alkoholu jest psychoterapia indywidualna i grupowa. W ramach stacjonarnych programów terapeutycznych (8 tygodni) odbywają się zajęcia grupy motywacyjno – psychoedukacyjnej poświęconej pracy nad budowaniem tożsamości osoby uzależnionej. Uczestnictwo w zajęciach grup edukacyjnych nastawione jest na zdobycie wiedzy o różnych obszarach życia potrzebnej do trzeźwienia oraz pracy w grupach psychoterapeutycznych podczas których zdobytą wiedzę odnieść do swojej osoby i postępowania. Podczas psychoterapii odbywają się spotkania grupy AA oraz zajęcia skierowane na rozwój własnej duchowości.

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.

Skuteczność leczenia uzależnienia od alkoholu zależy w dużym stopniu od nieprzerwanego zaangażowania pacjentów w trwające do 24 miesięcy programy terapeutyczne. Badania potwierdzają, że skuteczność psychoterapii zależy nie tylko od realizowanych programów, stosowanych metod, technik i strategii, ale także od stopnia indywidualizacji oferty terapeutycznej. Rekomendowanym standardem są cotygodniowe spotkania pacjentów z terapeutami prowadzącymi ich leczenie.

Celem zdecydowanej większości programów terapeutycznych dla osób uzależnionych jest nauczenie pacjenta życia w abstynencji. Biorąc pod uwagę fakt, że uzależnienie jest chorobą chroniczną, to trwałą abstynencję należy uznać za cel optymalny (najlepszy dla klienta). Problemem jest to, że znaczna część osób uzależnionych w chwili rozpoczynania leczenia nie akceptuje tego celu. Jest on dla nich zbyt trudny do osiągnięcia. Dlatego innym celem leczenia może być ograniczanie spożywania alkoholu. Doświadczenia specjalistów pracujących nad ograniczeniem picia osób uzależnionych dowodzą, że część pacjentów sama wybiera abstynencję. Ich leczenie jest wówczas znacznie bardziej efektywne niż w sytuacji, gdy uczestniczą w terapii, której cel został im narzucony.

Uzależnienie od alkoholu przyczynia się do rozwoju szeregu poważnych chorób. Są to m.in. zapalenie wątroby, marskość wątroby, alkoholowe zespoły psychoorganiczne, zapalenie trzustki, przewlekłe psychozy alkoholowe, czy napady drgawkowe abstynencyjne. 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.

Osoby uzależnione od alkoholu zamieszkałe w gminie Stawiski mogą uzyskać pomoc w Punkcie Konsultacyjno – Informacyjnym ds. Profilaktyki i Uzależnień w Stawiskach, w Poradni Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Kolnie, Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Ogólnego w Kolnie, Wojewódzkim Ośrodku Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży czy też w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży.

Do Punktu Konsultacyjno – Informacyjnego ds. Profilaktyki i Uzależnień w Stawiskach zostają wzywane osoby na prośbę ich rodzin, wezwania policji, prokuratury lub sądu. Punkt konsultacyjny czynny jest raz w tygodniu w każdy piątek od godz. 15⁰⁰ do godz. 18⁰⁰. W punkcie konsultacyjnym, mieszczącym się w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Stawiskach, prowadzone są konsultacje i porady w zakresie uzależnień i przemocy domowej. Punkt konsultacyjny pełni istotną rolę w lokalnym systemie pomocy, jednak do jego zadania nie należy prowadzenie psychoterapii osób uzależnionych, która jest zbiorem świadczeń zdrowotnych, a te udzielane są wyłącznie przez podmioty prowadzące działalność leczniczą. Zatem punkt nie jest alternatywą, czy konkurencją dla placówek leczenia uzależnień. Osoby dyżurujące w punkcie są przeszkolone w zakresie różnych zjawisk charakterystycznych dla rodzin dysfunkcyjnych oraz możliwych do zaproponowania rozwiązań. Zakres udzielanej pomocy obowiązuje: nawiązanie kontaktu, przeprowadzenie interwencji kryzysowej, sporządzenie wywiadu środowiskowego, udzielenie wsparcia, poradnictwo i motywowanie do zmiany stylu życia.

III. DIAGNOZA STANU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA TERENIE GMINY STAWISKI

Gmina Stawiski położona jest we wschodniej części Województwa Podlaskiego, przynależy do Powiatu Kolneńskiego. Ogólna powierzchnia gminy wynosi 16555ha. Gmina liczy ogółem 6347 mieszkańców (stan na dzień 30 października 2016r.)

Struktura ludności przedstawia się następująco:

Poniższa tabela przedstawia populację Gminy w rozbiciu na grupy wiekowe uwzględniając płeć stan na dzień 30.10.2016r.:

Lp.	Wiek	Mężczyzn	Kobiet	Ogółem
1.	0-2	83	82	165
2.	3	20	25	45
3.	4-5	70	47	117
4.	6	26	26	52
5.	7	31	26	57
6.	8-12	177	165	342
7.	13-15	110	106	216
8.	16-17	90	70	160
9.	18	52	49	101
10.	19-65	2122	0	2122
11.	19-60	0	1832	1832
12.	>65	403	0	403
13.	>60	0	735	735
14.	Ogółem	3184	3163	6347

Dane: Urząd Miejski w Stawiskach.

Wielkość populacji i zmiany w czasie.

Rok	Liczba ludności	Urodzenia	Zgony
2013	6506	45	78
2014	6435	52	65
2015	6381	58	72
Stan na dzień 31.10.2016r.	6347	57	45

Dane: Urząd Miejski w Stawiskach.

Oświata na terenie Gminy (stan na dzień 01 września 2016r.)

Liczba dzieci w szkołach.

Szkoła Podstawowa w Stawiskach	276
Szkoła Filialna w Budach Stawiskich	16
Szkoła Filialna w Jurcu Szlacheckim	16
Przedszkole w Stawiskach	91
Gimnazjum w Stawiskach	198
Szkoła Podstawowa w Porytem	48

Parafie Rzymskokatolickie z terenu Gminy Stawiski:

1. Parafia Rzymskokatolicka pw.Św.Antoniego Padewskiego w Stawiskach;
2. Parafia Rzymskokatolicka pw.Św.Wojciecha w Porytem;
3. Parafia Rzymskokatolicka Nawiedzenia Najświętszej Marii Panny w Romanach.

Stan bezrobocia

Gmina Stawiski	31.12.2013r.	31.12.2014r.	31.12.2015r.	Stan na dzień 31.03.2016r.
Liczba bezrobotnych ogółem	360	363	312	314
Zarejestrowani z prawem do zasiłku	36	23	37	33
Długotrwale bezrobotni	214	234	200	213

Dane: Powiatowy Urząd Pracy w Kolnie.

Świadczenia społeczne z Ośrodka Pomocy Społecznej w Stawiskach

Powody przyznania pomocy:

Powód trudnej sytuacji materialnej	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015
Ubóstwo	49	50	54
Bezrobocie	135	127	120
Niepełnosprawność	63	59	67
Długotrwałą lub ciężką chorobą	137	132	143
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych	85	71	91
Alkoholizm	14	17	21
Przemoc w rodzinie	11	17	17
Trudności do przystosowania się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	0	1	3

Rynek alkoholowy na terenie Gminy Stawiski

Gmina Stawiski	Ogółem	do 4,5 % oraz na piwo	od 4,5 % do 18 % (z wyjątkiem piwa)	powyżej 18 %
Detal	16	16	11	11
Gastronomia	1	1	-	1
Razem	17	17	11	12

Maksymalna liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych określona w uchwale Nr XXI/76/16 Rady Miejskiej w Stawiskach z dnia 22 stycznia 2016r. w sprawie ustalenia liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży tych napojów na terenie gminy Stawiski wynosi:

- 1) 12 punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (wykorzystane 11 punktów),
- 2) 8 punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (wykorzystany 1 punkt).

Szacunkowe dane dotyczące populacji w której występują różne kategorie problemów alkoholowych.

Kategorie problemów	Procent populacji	Polska – 38,6 mln ludzi	Gmina Stawiski
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	Ok. 2 % całej populacji	Ok.800 tys. osób	Ok. 126 osób
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice, rodzeństwo)	Ok.4 % całej populacji	Ok. 1,5 mln osób	Ok.253 osoby
Dzieci wychowujące się	Ok.4 % całej populacji	Ok.1,5 mln osób	Ok. 253 osoby

w rodzinach alkoholików			
Osoby pijące szkodliwie, nieuzależnione od alkoholu	Ok.5 – 7 % całej populacji	Ok. 2 – 2,5 mln osób	Ok. 317 – 444 osoby

Dane zostały opracowane na podstawie statystyk Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dotyczących populacji osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych.

Z powyższych danych wynika, że na terenie Gminy Stawiski różne kategorie problemów alkoholowych mogą dotyczyć w sposób bezpośredni lub pośredni około 1000 osób, co stanowi około 15% wszystkich jej mieszkańców. Jest to populacja osób uzależnionych od alkoholu, pijących szkodliwie, współuzależnionych oraz dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym.

Nietrzeźwość przestępstwa i wykroczenia odnotowane przez Komisariat Policji w Stawiskach

Przestępstwa i wykroczenia	2013	2014	2015	2016
Kradzież mienia	25	19	13	5 przestępstw i 4 wykroczenia
Kradzież z włamaniem	6	3	11	1
Pobicia i rozboje	1	1	0	1
Przestępstwa z ustawy o narkomanii	1	4	3	2
Kierowanie w stanie nietrzeźwości	18	26	4	6 przestępstw i 5 wykroczeń
Zakłócanie ładu i porządku publicznego	13	4	3	4
Doprowadzenie i zatrzymanie do wytrzeźwienia	19	17	22	15
Nieobyczajny wybryk	13	2	5	7
Ukarani za spożywanie alkoholu w miejscu publicznym	21	1	3	7
Liczba spraw o znęcanie z art.207 Kodeksu Karnego (znęcanie)	3	6	19	4
Liczba przeprowadzonych procedur Niebieskiej Karty	7	24	16	28

Informacja uzyskana ze szkół na terenie Gminy Stawiski

Z przedstawionej informacji przez placówki oświatowe na terenie Gminy Stawiski wynika, że środowisko szkolne zostało zdiagnozowane. Objęto nim dzieci i młodzież z Przedszkola Miejskiego w Stawiskach, Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Stawiskach wraz z filiami w Budach Stawiskich i Jurcu Szlacheckim, Gimnazjum w Stawiskach oraz Szkołę Podstawową w Porytem. Z uzyskanych informacji wynika, że wszystkie placówki realizują programy profilaktyczne w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, przemocy fizycznej i psychicznej. Szkoły współpracują z kuratorami sądowymi i zawodowymi, Powiatową Komendą Policji w Kolnie, Centrum Pomocy Rodzinie w Kolnie, Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Stawiskach, Urzędem Miejskim w Stawiskach i parafiami. Placówki oświatowe systematycznie współpracują z rodzicami. Uczniowie pochodzący z rodzin gdzie występuje problem alkoholowy objęci są stałą opieką pedagoga szkolnego. Ponadto w rodzinach z problemami alkoholowymi podjęto interwencję i długofalową współpracę z w/w instytucjami. W tych rodzinach na bieżąco monitorowane jest zachowanie rodziców, sytuacja dzieci i postępy w nauce. Szkoły dostrzegają skalę pojawiających się coraz to nowych zagrożeń. Znają procedury postępowania w sytuacjach zagrożenia dzieci i młodzieży alkoholem i substancjami psychoaktywnymi.

Łącznie w w/w placówkach naukę pobiera 645 uczniów (szkoły podstawowe i gimnazjum), do Przedszkola Miejskiego w Stawiskach uczęszcza 91 wychowanków.

W celu przeciwdziałania negatywnym zjawiskom wszystkie placówki oświatowe objęte są realizacją programów profilaktycznych. Programy te uwzględniają uczenie ważnych umiejętności społecznych i psychologicznych. Są elementem składowym programu wychowawczego, gdzie wychowanie to przede wszystkim przekazywanie wartości, budowanie hierarchii norm moralnych i społecznych.

Celem zajęć alternatywnych dla dzieci i młodzieży jest odciążenie od zjawisk patologicznych, możliwość realizacji rozwoju osobowego oraz możliwość osiągnięcia sukcesów. Prowadzone zajęcia dla dzieci i młodzieży mają na celu zmniejszenie napięć i niepokojów, poprawę społecznego i emocjonalnego funkcjonowania, zapobieganie wadliwej akceptacji dzieci i młodzieży do warunków życia i wymagań

otoczenia.

Informacja uzyskana z Ośrodka Pomocy Społecznej w Stawiskach

Ośrodek Pomocy Społecznej w Stawiskach w okresie od 01 stycznia 2016r. do 30 listopada 2016r. udzielił pomocy w następujących formach:

1) Bezpłatne posiłki dla dzieci i młodzieży w ramach wieloletniego programu „Pomoc państwa w zakresie żywienia”:

- dzieci w wieku przedszkolnym uczęszczające do Miejskiego Przedszkola w Stawiskach - 9,
- uczniowie uczęszczający do szkół podstawowych – 123,
- uczniowie uczęszczający do gimnazjum – 28,
- uczniowie uczęszczający do szkół ponadgimnazjalnych – 10

2) Pomoc finansowa w formie zasiłków celowych – 135 świadczeń, w tym 135 decyzji (79 osób).

3) Pomoc finansowa w formie zasiłków okresowych – 689 świadczeń, w tym 695 decyzji (107 osób).

4) Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania – 11 osób.

5) Pomoc żywnościowa w ramach Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej potrzebującym (FEAD) – 121 osób.

6) Pomoc rzeczowa niepieniężna – 287 osób.

7) Pomoc finansowa w formie zasiłków celowych – 79 osób.

8) Pomoc finansowa w formie zasiłków okresowych – 107.

9) Praca socjalna (poradnictwo, interwencje) – 280 rodzin(1193 osoby w rodzinach w tym 43 osoby z problemem alkoholowym)

IV. REALIZATORZY GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI:

1) Pełnomocnik Burmistrza Stawisk ds. profilaktyki i uzależnień.

2) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Stawiskach.

3) Ośrodek Pomocy Społecznej w Stawiskach.

4) Punkt Konsultacyjno – Informacyjny ds. Profilaktyki i Uzależnień w Stawiskach.

5) Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Stawiskach.

6) Placówki oświatowe na terenie gminy Stawiski.

7) Posterunek Policji w Stawiskach.

8) Parafie Rzymsko-Katolickie z terenu Gminy Stawiski.

9) Organizacje prowadzące działalność pożytku publicznego – zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi.

V. CELE STRATEGICZNE PROGRAMU

1. Rozwiązywanie problemów alkoholowych.

2. Profilaktyka i edukacja.

3. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

4. Współdziałanie z instytucjami i organizacjami.

Ad. 1. CEL STRATEGICZNY: ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Cele operacyjne:

1.1. **Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.**

Realizacja w 2017r.:

Oddziaływania zdrowotne realizowane w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu na rzecz

osób uzależnionych od alkoholu:

- 1) Programy psychoterapii uzależnienia od alkoholu.
- 2) Indywidualna psychoterapia osób uzależnionych.
- 3) Programy ograniczania picia alkoholu.
- 4) Programy terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem.
- 5) Programy pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc domową.
- 6) Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin.

Zadania punktu konsultacyjnego:

- motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego;
- motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia;
- udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym, np. poprzez rozmowy podtrzymujące;
- rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy;
- inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej;
- gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny.

7) Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych osobom podnoszącym kwalifikacje w zakresie pracy z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi.

8) Opłacenie kosztów biegłego psychologa i psychiatry orzekającego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu oraz kosztów sądowych.

9) Zakup materiałów profilaktycznych i promocyjnych (plakaty, broszury, ulotki, kalendarze).

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

Realizacja w 2017r.:

- 1) Finansowanie i prowadzenie działalności świetlic środowiskowych dla dzieci i młodzieży.
- 2) Finansowanie prowadzenia zajęć i programów socjotareapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.
- 3) Finansowanie alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież, a w szczególności dzieci i młodzież z rodzin z problemem alkoholowym (wypoczynek letni i zimowy z uwzględnieniem zajęć terapeutycznych).
- 4) Organizowanie lokalnych porad i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym.
- 5) Organizowanie i finansowanie zajęć dla rodziców dzieci mających na celu podniesienie kompetencji wychowawczych.
- 6) Usprawnianie i rozwijanie współpracy z instytucjami i organizacjami udzielającymi pomocy dla osób dotkniętych problemem uzależnień - praca w Lokalnym Zespole Interdyscyplinarnym.
- 7) Organizowanie i finansowanie szkoleń, warsztatów i konferencji dotyczących procedury „Niebieskiej Karty”.
- 8) Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii, w tym m. in.:
 - przyjmowanie zgłoszeń o przypadku wystąpienia nadużywania alkoholu;
 - wzywanie na rozmowę osoby, co do której wpłynęło zgłoszenie i pouczenie jej o konieczności

zaprzestania picia i/lub podjęcia leczenia;

- przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu;

- skierowanie osoby zgłoszonej na badania przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia i wskazania zakładu leczniczego;

- przygotowanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym w sprawie poddania obowiązkowi leczenia odwykowego;

- współpraca z organami policji, prokuraturą, opieką społeczną, placówkami służby zdrowia celem podjęcia postępowania zmierzającego do orzeczenia przez sąd w zakresie zobowiązania do podjęcia leczenia osób, które nie chcą dobrowolnie podjąć leczenia, a swoim zachowaniem powodują szkody w rodzinie;

- podejmowanie interwencji w indywidualnych sprawach mieszkańców gminy związanych z problemami alkoholowymi.

1.3. Wdrażanie metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec nadużywających alkohol pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej.

W 2017 roku realizowany będzie poprzez inicjowanie współpracy między zakładami lecznictwa odwykowego, a lekarzami rodzinnymi w zakresie przekazywania informacji, konsultacji w przedmiocie uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, objęcia szczególną opieką medyczną dzieci alkoholików.

Ad. 2. CEL STRATEGICZNY: PROFILAKTYKA I EDUKACJA

Cele operacyjne:

2.1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej.

Realizacja w 2017r.:

1) Organizowanie i prowadzenie na terenie szkół programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz ich rodziców.

2) Organizowanie konkursów dla dzieci i młodzieży.

3) Prowadzenie programów profilaktycznych i terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka w formie szkolnych programów terapeutycznych.

4) Udział w kampaniach ogólnopolskich.

5) Finansowanie działalności świetlic dla dzieci i młodzieży.

6) Wspieranie organizowania aktywnych form wypoczynku dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych uzależnieniami, takich jak: wycieczki, zajęcia podczas ferii zimowych, półkolonie i kolonie letnie, obozy terapeutyczno – wypoczynkowe, obozy sportowe lub profilaktyczne.

7) Dofinansowanie ogólnodostępnych zajęć sportowych, kulturalnych oraz innych przedsięwzięć służących zagospodarowaniu czasu wolnego dzieci i młodzieży oraz ich rodziców, jako alternatywa wobec używek.

8) Organizowanie imprez i wspieranie inicjatyw promujących trzeźwy styl życia i integrujących środowiska patologiczne ze społeczeństwem, w tym imprezy kulturalne i artystyczne.

9) Podejmowanie działań edukacyjnych wobec rodziców i opiekunów zwłaszcza wobec grup dzieci podwyższonego ryzyka.

10) Wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowywanych i realizowanych przez młodzież.

2.2. Edukacja publiczna w zakresie problematyki alkoholowej.

Realizacja w 2017r.:

1) Prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej dla osób dorosłych w zakresie problemów alkoholowych poprzez:

- organizowanie konferencji;

- udział w kampaniach lokalnych i ogólnopolskich;

- zakup i dystrybucję materiałów informacyjno - edukacyjnych dla klientów punktu konsultacyjnego,

szkół i placówek służby zdrowia.

2) Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia.

3) Podejmowanie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców:

- prowadzenie kampanii społecznej promującej trzeźwość kierowców;
- współpraca z ośrodkami szkolenia kierowców w zakresie włączenia do programów szkoleń problematyki alkoholowej.

4) Podejmowanie działań na rzecz bezpieczeństwa ruchu drogowego w miejscach publicznych:

- współpraca z policją w celu zwiększenia liczby kontroli miejsc publicznych, w których spożywany jest alkohol i skuteczności egzekwowania ewentualnych konsekwencji;
- zorganizowanie szkolenia dla policji i sprzedawców napojów alkoholowych.

5) Monitorowanie skali problemów alkoholowych w Gminie Stawiski.

Ad. 3. CEL STRATEGICZNY: PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY W RODZINIE

Cele operacyjne:

3.1. Wspieranie rozwoju systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinach we współpracy z policją, pomocą społeczną, placówkami lecznictwa odwykowego, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie.

Realizacja w 2017r.:

1) Praca w Zespole Interdyscyplinarnym, skupiającym specjalistów przygotowanych do skutecznego zajmowania się tą problematyką, który podejmował będzie zadania:

- diagnozowania skali zjawiska;
- pomocy rodzinie;
- wnioskowania o podejmowanie nowych inicjatyw.

2) Wzmocnienie działań służących wdrażaniu „Niebieskich Kart”.

3) Dofinansowanie szkoleń i warsztatów dla osób zwiększających kompetencje w zakresie pomagania rodzinom, w których dochodzi do przemocy.

3.2. Prowadzenie działalności edukacyjnej służącej zmniejszeniu skali zjawiska przemocy domowej.

Realizacja w 2017r.:

1) Organizacja na terenie gminy kampanii informacyjno - edukacyjnych, konferencji.

2) Prowadzenie szkoleń dla grup zawodowych mających lub mogących mieć kontakt ze zjawiskiem przemocy domowej, przemocy wobec dzieci i agresji (lekarzy, pedagogów, pracowników socjalnych, policjantów).

3) Informacja o przemocy, rodzajach i możliwościach uzyskania pomocy w prasie, mediach i opracowanych materiałach informacyjnych (np. ulotka, plakat).

3.3 Zwiększenie wiedzy i świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy w rodzinie, sposobów reagowania na przemoc i możliwości uzyskania pomocy.

Realizacja w 2017r.:

1) Prowadzenie lokalnych kampanii informacyjno – edukacyjnych na temat zjawiska przemocy w rodzinie, w tym przemocy wobec dzieci.

2) Włączanie się w akcje promujące życie rodzinne bez przemocy.

3) Prowadzenie i finansowanie programów profilaktyki przemocy i programów rozwijających umiejętności wychowawcze i pozytywne relacje rodzinne.

Ad.4. CEL STRATEGICZNY: WSPÓLDZIAŁANIE Z INSTYTUCJAMI I ORGANIZACJAMI

Cele operacyjne:

4.1. Wsparcie działalności grup samopomocowych dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin oraz imprez okolicznościowych propagujących trzeźwe obyczaje.

4.2. Dofinansowanie stowarzyszeń, organizacji społecznych realizujących niniejszy program, w szczególności udzielających profesjonalnej pomocy rodzinom z problemem alkoholowym.

4.3. Współpraca z instytucjami w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych:

- wymiana informacji;
- przekazanie materiałów edukacyjnych;
- wspólne podejmowanie inicjatyw, opracowywanie i realizacja projektów.

4.4. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego:

- prowadzenie kontroli podmiotów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych przy udziale Policji;
- przestrzeganie zakazu reklamy napojów alkoholowych;
- przestrzeganie zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nieletnim i nietrzeźwym, na kredyt lub pod zastaw.

VI. FINANSOWANIE PROGRAMU

1. Źródła finansowania.

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są środki budżetu gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Na rok 2017 przewidziano środki w wysokości 61.629zł (słownie: sześćdziesiąt jeden tysięcy sześćset dwadzieścia dziewięć złotych).

2. Zasady finansowania.

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Stawiskach:

1) Członkom GKRPAiPN w Stawiskach przysługuje wynagrodzenie za uczestnictwo i pracę w posiedzeniach komisji.

2) Podstawą wypłaty wynagrodzenia jest uczestnictwo w posiedzeniu i potwierdzenie własnoręcznym podpisem na liście obecności uczestników posiedzenia.

3) Członkowie GKRPAiPN w Stawiskach otrzymują wynagrodzenie w wysokości 70,00zł za udział w każdym posiedzeniu.