

**Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii
w Gminie Wschowa
na rok 2018**



SPIS TREŚCI

I. Wstęp	3
II. Organizacja Programu	3
2.1. Opis programu	3
2.2. Słowniczek pojęć	3
III. Podstawy prawne	6
3.1. Akty prawa	6
3.2. Akty prawa miejscowego	6
IV. Diagnoza problemu w Gminie Wschowa	7
4.1. Sytuacja demograficzna	7
4.2. Czynniki sprzyjające uzależnieniom	10
4.2.1. Sytuacja materialna	10
4.2.2. Bezrobocie	10
4.2.3. Przemoc w rodzinie	11
4.3. Dostępność napojów alkoholowych	12
4.3.1. Dostępność terytorialna	12
4.3.2. Rekomendowane działania	12
4.4. Stan bezpieczeństwa – działania Straży Miejskiej we Wschowie	13
V. Cele	15
5.1. Cel strategiczny	15
5.2. Cele operacyjne	15
5.2.1. Poprawa sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.	
5.2.2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.	
5.2.3. Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa.	
5.2.4. Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się.	
VI. Finansowanie programu	15
VII. Kontrola programu	15
VIII. Realizatorzy instytucjonalni	16
8.1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii.	16
8.1.1. Zadania GKRPAiPN	16
8.1.2. Zasady wynagradzania członków GKRPAiPN	16
8.2. Podmioty współpracujące z Gminą Wschowa	18
8.3. Współpraca z podmiotami	18
IX. Rekomendowane działania w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom	19
X. Szczegółowy wykaz zadań realizowanych w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	20

I. Wstęp

Dbając o dobro i prawidłowy rozwój mieszkańców Miasta i Gminy Wschowa, a także zwracając szczególną uwagę na potrzeby ludzi dotkniętych problemami uzależnień, przemocy oraz wykluczenia społecznego, dążymy do wsparcia Człowieka na różnych etapach życia w duchu profilaktyki.

Gminny Program na rok 2018 stanowi długofalowe działanie realizowane przez Gminę Wschowa stanowiące część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Wschowa.

II. Organizacja Programu

2.1. Opis programu

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w Gminie Wschowie, zwany dalej *Programem*, określa gminną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania alkoholu, narkotyków oraz NSP (nowych substancji psychoaktywnych). Sposoby realizacji zadań zawartych w Programie dostosowane są do potrzeb lokalnych i możliwości prowadzenia określonych działań w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe.

Budowanie spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień we Wschowie, opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu programów terapeutycznych we współpracy z różnymi środowiskami prowadzącymi działania w tym zakresie. Działania te odzwierciedla niniejszy Program, który w sposób kompleksowy podejmuje problemy dotyczące uzależnień od napojów alkoholowych, narkotyków, NSP oraz przemocy związanej z uzależnieniem.

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Gminy Wschowy opracowano zgodnie z **Narodowym Programem Zdrowia** na lata 2016-2020¹. Przy opracowaniu niniejszego Programu uwzględnione zostały także wskazówki wynikające z Rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych².

2.2. Słowniczek pojęć

Ilekoć w niniejszym programie będzie mowa o:

- 1) „profilaktyce uniwersalnej – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całą populację, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój; działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci

¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492)

² *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2018 roku*, Zespół redaktorów i recenzentów, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2017

i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi;

- 2) profilaktyce selektywnej – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest 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 wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego; działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym;
- 3) profilaktyce wskazującej – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami; niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji);
- 4) ryzykownym spożywaniu alkoholu – rozumie się przez to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony;
- 5) szkodliwym picu alkoholu – rozumie się przez to 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 350 g i więcej w tygodniu przez mężczyzn; jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekłe, osoby przyjmujące leki, osoby starsze;
- 6) FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych rozumie się przez to nie diagnostyczny termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez

alkohol; uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku; nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako Płodowy Zespół Alkoholowy – FAS (FetalAlcoholSyndrome), oznaczony kodem Q86,0 w klasyfikacji chorób ICD–10;

- 7) wczesnym rozpoznaniu i krótkiej interwencji – rozumie się przez to krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub innych specjalistów wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, osób używających środków odurzających innych niż alkohol, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, a także interwencje podejmowane wobec osób zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi;
- 8) leczeniu uzależnienia – rozumie się przez to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP lub związanych z uzależnieniem behawioralnym; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów;
- 9) uzależnieniu od substancji psychoaktywnych – rozumie się przez to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takiej jak alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP, tytoń) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad używaniem substancji;
- 10) używaniu szkodliwym – rozumie się przez to używanie substancji psychoaktywnej określone w art. 4 pkt 30 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 i 437);
- 11) Systemie rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego – rozumie się przez to system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego opracowany i wdrażany we współpracy przez KBPN, PARPA, ORE, IPiN;
- 12) uzależnieniu behawioralnym – rozumie się przez to zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia; do tego typu zaburzeń zachowania zalicza się przede wszystkim: uzależnienie od hazardu, od komputera i internetu, od pracy, seksu, pornografii i zakupów.”³

³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492), s. 14-17

III. Podstawy prawne

3.1. Akty prawa

Obowiązek uchwalania niniejszego Programu bezpośrednio wynika z art. 41 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487).

W realizacji zadań zawartych w Programie szczególne zastosowanie mają następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 487);
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 224);
3. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1817);
4. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638);
5. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828 z późn. zm.);
6. Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870 z późn. zm.);
7. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 907 z późn. zm.);
8. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1515 z późn. zm.);
9. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 1793);
10. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930 z późn. zm.);
11. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390);
12. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. , poz. 546);
13. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 w sprawie procedury „Niebieska Karta”;
14. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492).

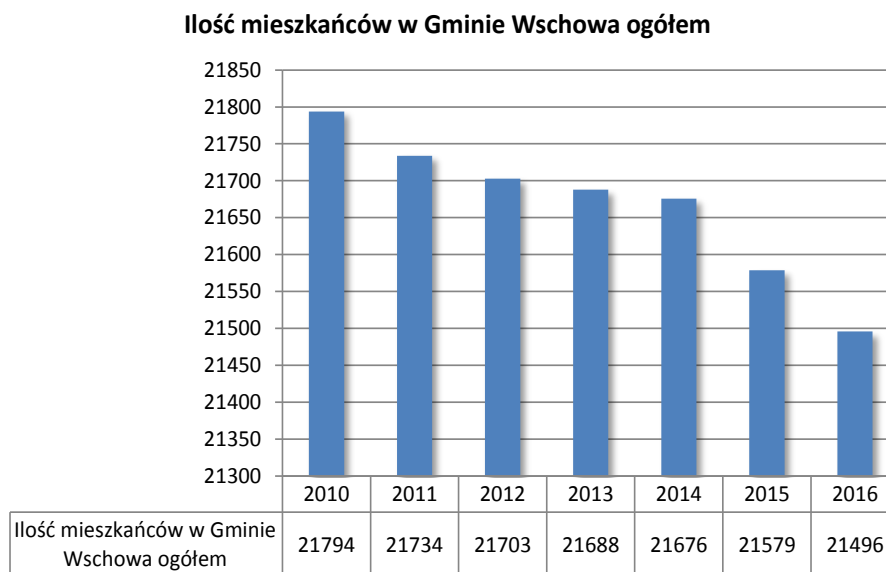
3.2. Akty prawa miejscowego

1. Uchwała Nr XXXIX/446/2014 z dnia 30 stycznia 2014 w sprawie zasad usytuowania na terenie Miasta i Gminy Wschowa miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz ustanowienia liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży;
2. Gminnego Programu Wspierania Rodziny na terenie Miasta i Gminy Wschowa
3. Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2020;
4. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Wschowa.

IV. Diagnoza problemu w Gminie Wschowa

4.1. Sytuacja demograficzna

W Gminie Wschowa na dzień 31 grudnia 2016r. mieszkało **21 496** osób. W obrębie gminy, łącząc informacje o migracji wewnętrznej i zewnętrznej, zaobserwować można niekorzystny trend we wskaźniku salda migracji na poziomie **-99,00** (dane z GUS, rok 2014).



Źródło: GUS

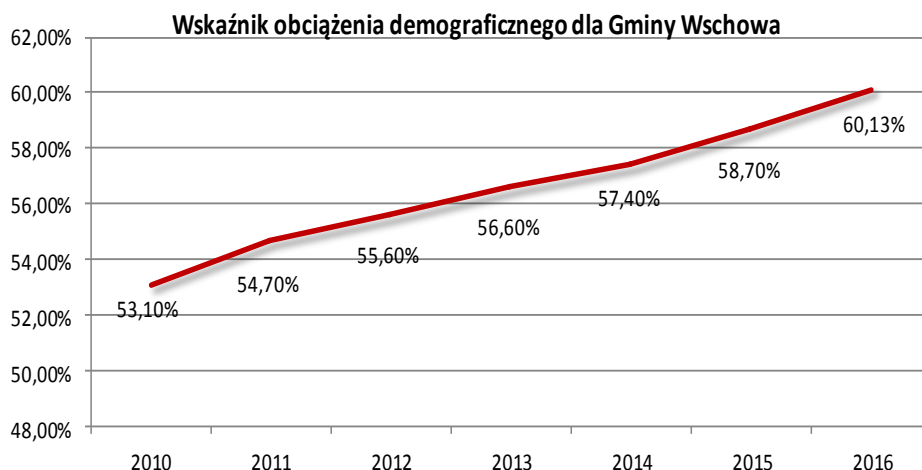
Struktura demograficzna przedstawia się następująco (stan na rok 2016, GUS):

- osoby w wieku produkcyjnym stanowią **52,83%** ogółu populacji i są jeszcze dominującą grupą wiekową. Średnia z obszaru całego województwa lubuskiego utrzymuje się na poziomie **64,4%**,
- osoby w wieku poprodukcyjnym to **22,27%** ogółu mieszkańców,
- osoby w wieku poniżej 17 roku życia stanowią **17,44%**.

Pamiętać należy także, że w grupie osób w wieku produkcyjnym znaczna część osób, pomimo, że jest zdolna do pracy nie wykonuje jej. Są to osoby, które np. otrzymują wcześniejsze świadczenia emerytalne, czy osoby bezrobotne.

Stosunek liczby mieszkańców w wieku produkcyjnym do liczby mieszkańców w wieku pozaprodukcyjnym nazywany jest wskaźnikiem obciążenia demograficznego. Na tle naszego województwa oraz całego kraju, obszar naszej gminy nie wyróżnia się w sposób mocno odbiegający od negatywnego trendu.

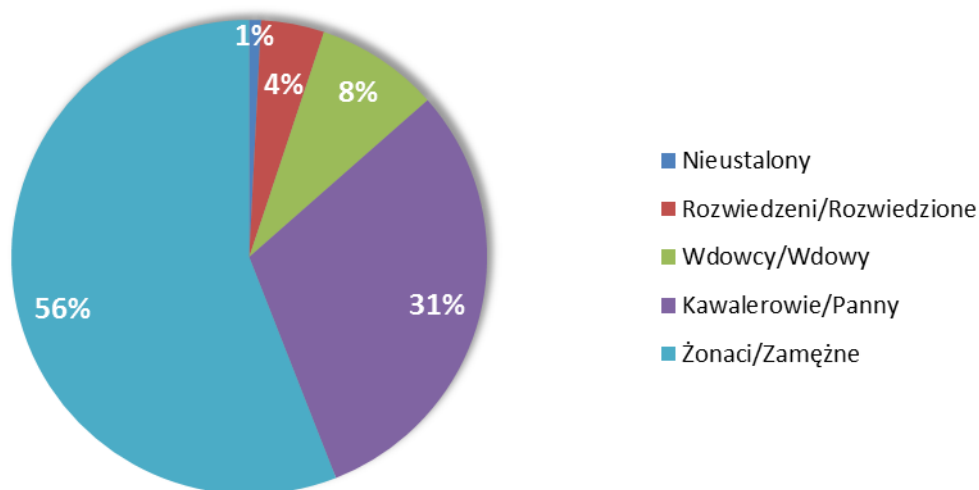
W niżej przedstawionym wykresie zaobserwować można dość dynamiczny, około **dwu-procentowy** wzrost w skali roku.



Źródło: GUS

Ważnym wskaźnikiem określającym jakość życia, prócz satysfakcjonującej pracy i godziwej płacy, jest także stan cywilny. **Właściwie funkcjonująca rodzina jest czynnikiem chroniącym każdego, niezależnie od jego wieku.** Do grupy ryzyka należy zaliczyć osoby rozwiedzione oraz te, które straciły małżonka.

Stan cywilny (ludność w wieku 15+) - Gmina Wschowa

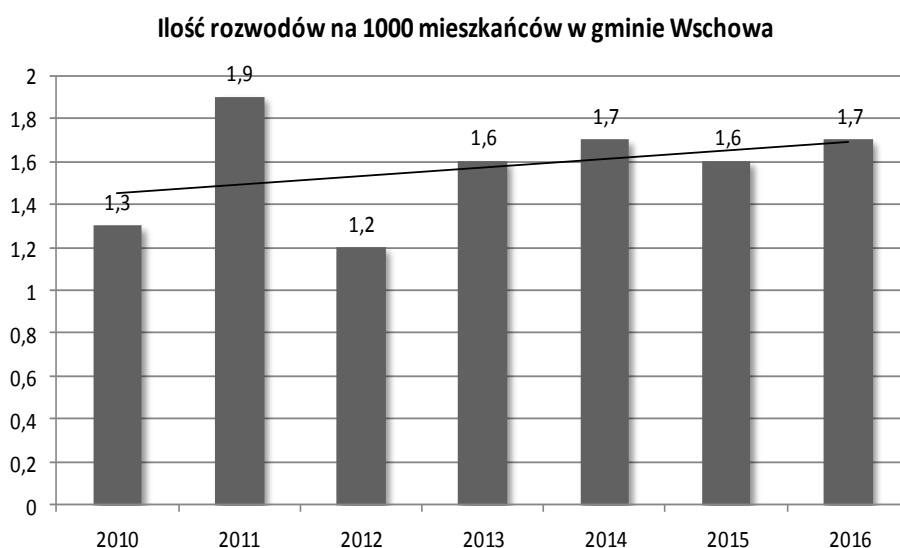


Źródło: Narodowy Spis Powszechny 2011

W bardzo trudnej i często niejednoznacznej sytuacji znajdują się **dzieci z małżeństw będących w stanie separacji, bądź rozwiedzionych.** Duży ładunek emocjonalny, faktyczna dezintegracja związku i środowiska rodzinnego, wpływa niezwykle destrukcyjnie na dzieci. Wstyd przed rówieśnikami z powodu kryzysu rodziców negatywnie oddziałuje na poziom samooceny. Zaś obniżony poziom motywacji prowadzi do pojawienia się trudności w nauce,

co z kolei stać się może przyczyną do podejmowania zachowań ryzykownych⁴, w tym **wczesnej inicjacji alkoholowej** wśród dzieci oraz **ryzykownego spożywania alkoholu** przez młodzież⁵.

Wskaźnik ilości rozwodów na 1000 mieszkańców gminy daje pewien obraz zrozumienia wyżej omawianej kwestii. Nie są to liczby, które mogłyby wzbudzić niepokój, niemniej jednak każda sytuacja jest trudna, a każdy, **nawet najmłodszy członek rodziny powinien otrzymać odpowiednie wsparcie.**



Źródło: GUS

Liczne badania epidemiologiczne wykazują istotną korelację między już ryzykownym oraz szkodliwym piciem alkoholu, a chorobami układu krążenia – zwiększone ryzyko nadciśnienia tętniczego, zaburzeń rytmu, udaru krwotocznego (60 g alkoholu/dobę), a także kardiomiopatia alkoholowa.⁶

W 2016r. **69,6%** zgonów w gminie spowodowanych było chorobami układu krążenia. Na 1000 mieszkańców przypada **8,9** zgonów (Źródło: GUS). Dane są o tyle niepokojące, bo jest to znacznie więcej od wartości dla naszego województwa i całego kraju.

Wciąż jeszcze nie uległa istotnej zmianie sama kultura picia napojów alkoholowych w naszym kraju. Jednak stereotypowe myślenie nie pozwala spojrzeć w zupełnie inny sposób, na protekcyjną rolę umiarkowanego spożycia czerwonego wina⁷, np. w udarach mózgu.

⁴ *Psychospołeczna sytuacja dziecka w małżeństwach rozwodzących się*, Jerzy Dzierżanowski, Rodzina w nurcie współczesnych przemian Opole 2010, s. 276-277

⁵ *Małżeństwo i rozwód w opinii młodzieży*, Zofia Gawilna, Obraz życia rodzinnego z perspektywy interdyscyplinarnej. Roczniki Socjologii Rodziny, XVII, Poznań 2006, s. 89-90

⁶ *Alkohol w prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego – fakty i mity*, Artur Mamcarz, Piotr Podolec, Forum Medycyny Rodzinnej 2007, tom 1, nr 3, 255–263

⁷ *Wpływ alkoholu na wybrane jednostki chorobowe. Wino czerwone – fakty i mity. Przegląd badań klinicznych (według EBM)*, Współczesne kierunki działań prozdrowotnych, red. A. Wolska-Adamczyk, WSliZ, Warszawa 2015., s. 159-168

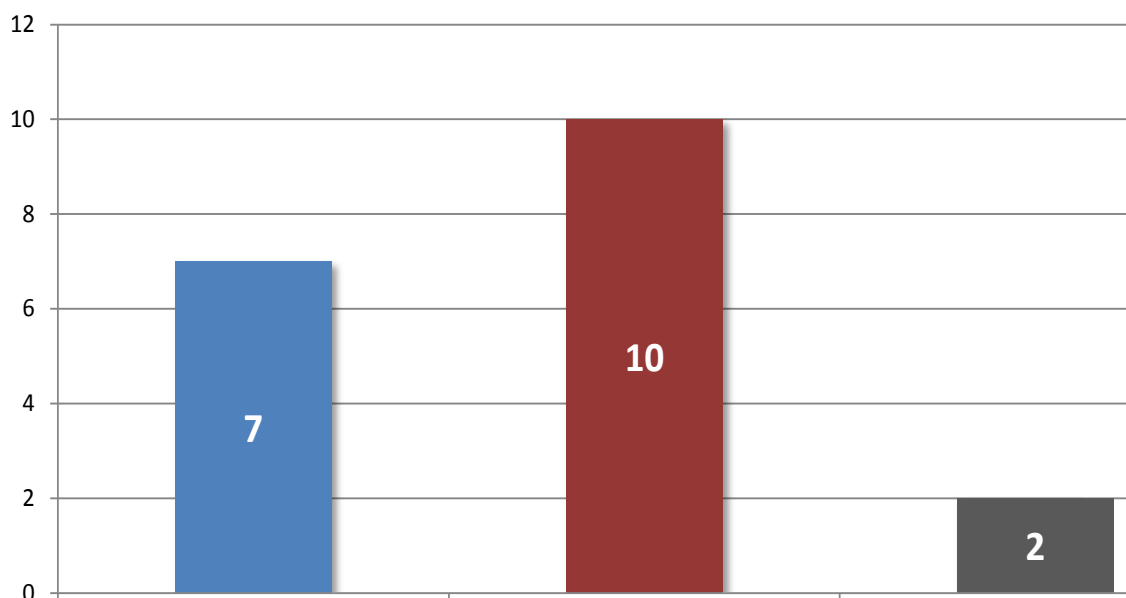
4.2. Czynniki sprzyjające uzależnieniom

4.2.1. Sytuacja materialna

Osoby nadużywające alkoholu niejednokrotnie prezentują postawę niezaradności życiowej, braku jakiejkolwiek motywacji do zmiany własnej sytuacji, wątpliwych sukcesów w prowadzeniu gospodarstwa domowego czy w wychowaniu dzieci.

Długotrwałe bezrobocie, wobec względnie atrakcyjnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto, które dla gminy Wschowa wynosiło w 2016 roku **3360zł** może w efekcie prowadzić do braku płynności finansowej, a co za tym idzie, do niezdolności wnoszenia opłat za lokal mieszkaniowy. W gminie Wschowa liczba mieszkań, w których właściciele bądź najemcy zalegają z opłatami za użytkowanie lokali sięga **288**. Kolejnym problemowym zjawiskiem, będącym drastyczną konsekwencją zaległości w należnościach, są eksmisje z mieszkań należących do gminy.

Eksmisje w gminie Wschowa - 2016r.



Źródło: Zespół ds. Gospodarki Lokalowej i Nieruchomości, UMiG Wschowa

4.2.2. Bezrobocie

Szacunkowa stopa bezrobocia rejestrowanego w gminie Wschowa w 2016r. wynosiła **6,83%**. Utrzymywanie się długiego okresu pozostawania bez pracy w wielu przypadkach staje się główną przyczyną częstszego sięgania po alkohol, co w konsekwencji prowadzić może do nasilenia się problemu alkoholowego u osób z ryzykowanym, bądź szkodliwym wzorcem picia alkoholu. W rodzinach

niewydolnych wychowawczo brak pracy jest czynnikiem ryzyka skłaniającym do agresji i przemocy w rodzinie.

4.2.3. Przemoc w rodzinie

Zjawisko przemocy w nierozzerwalny sposób łączy się z problemem nadużywania alkoholu. Zespół czynników tj. trudna sytuacja finansowa, długotrwałe bezrobocie, problem mieszkaniowy; tworzy atmosferę, która niezwykle demotywująco wpływa na sytuację w rodzinie.

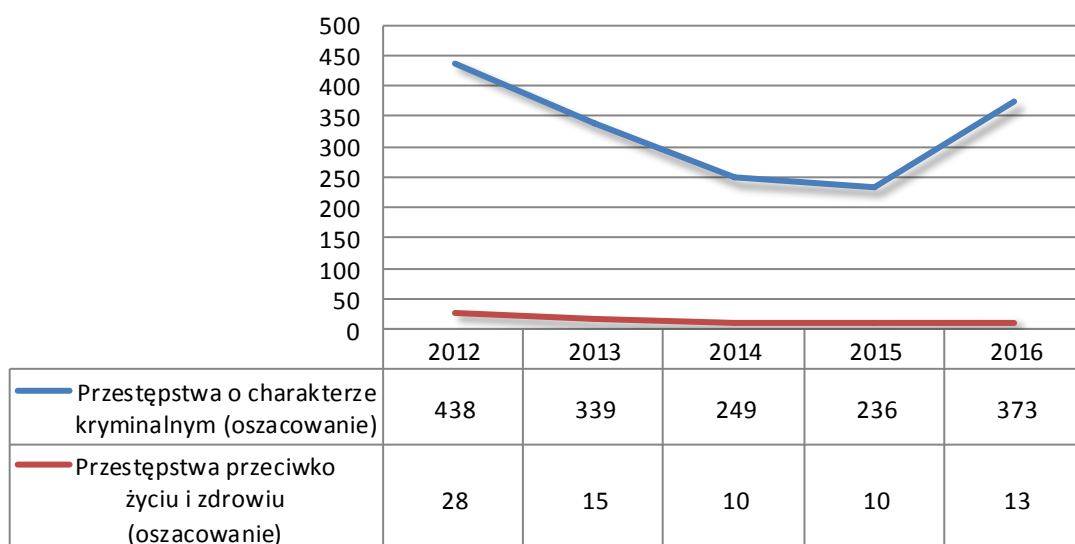
Według danych statystycznych Policji większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Poniższe liczby dotyczą działań podjętych w procedurze „Niebieskiej Karty” wyłącznie przez Policję⁸:

- ogólna liczba podejrzewanych sprawców będących pod wpływem alkoholu – 46 537,
- podejrzewani sprawcy pod wpływem alkoholu – kobiety – 1 993,
- podejrzewani sprawcy pod wpływem alkoholu – mężczyźni – 44 499,
- podejrzewani sprawcy pod wpływem alkoholu – nieletni – 45.

Skalę problemu obrazują dane za 2016r. Komendy Powiatowej Policji we Wschowie, z których wynika, że na terenie gminy przeprowadzonych zostało **132** interwencji domowych. Założono **84** „Niebieskich kart”⁹.

Z danych statystycznych dla gminy Wschowa wynika, że:

Przestępstwa stwierdzone (oszacowanie) w gminie Wschowa



Źródło: GUS

⁸ <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>
Wygenerowano: środa, 1 grudnia 2017

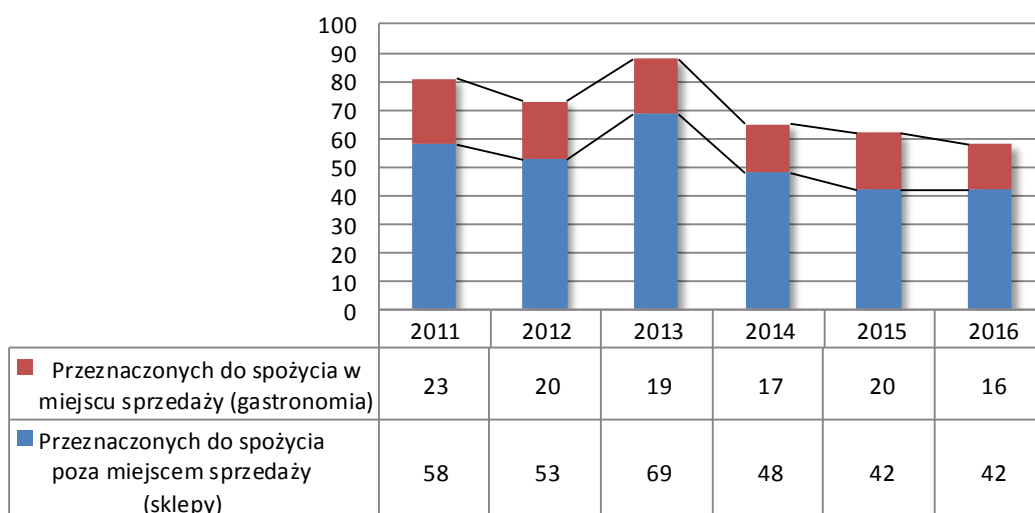
⁹ Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2020

4.3. Dostępność napojów alkoholowych

4.3.1. Dostępność terytorialna

Subiektywna dostępność alkoholu i łatwość jego zakupu w gminie Wschowa jest duża. Pozytywnym jednak trendem jest to, że mimo limitowanego poziomu liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w trybie uchwał Rady Miejskiej Wschowy, realna liczba tychże punktów – niezależnie od miejsca przeznaczenia alkoholu do spożycia – na przestrzeni 6 lat spadała.

**Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych
w Gminie Wschowa**
(stan na 31.12. każdego roku)



Źródło: oprac. własne PiM

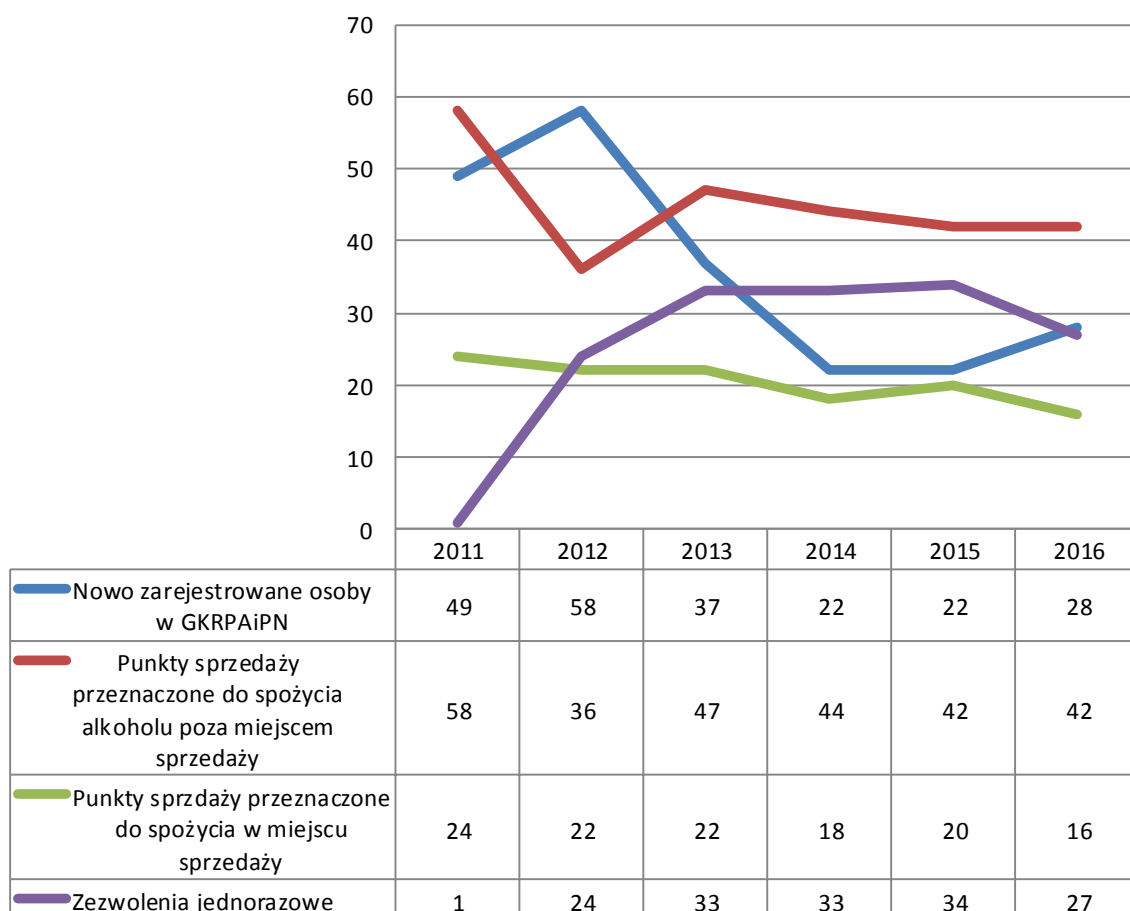
4.3.2. Rekomendowane działania

Działania mające na celu ograniczenie liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych, mają swoje odzwierciedlenie w liczbie osób nowo zarejestrowanych w GKRPAiPN. Także wzrost liczby zezwoleń jednorazowych, przy jednoczesnym spadku punktów sprzedaży alkoholu w ogóle, prowadzić może do wniosku, że korzystniejszym jest kształtowanie kultury konsumpcji okazjonalnej alkoholu, na rzecz łatwego dostępu do alkoholu, gdyż *dostępność alkoholu ma wpływ na wielkość konsumpcji, a ta z kolei ma wpływ na rozpowszechnienie problemów. Wzrost liczby punktów sprzedaży, przedłużenie godzin ich otwarcia, samoobsługa prowadzi do wzrostu konsumpcji, natomiast ograniczenie dostępności – do jej spadku*¹⁰.

¹⁰ J.Moskalewicz, J.Sierosławski, K.Dąbrowska „Dostępność fizyczna alkoholu a szkody zdrowotne”, w: Alkoholizm i Narkomania, Tom 18, Nr 4, s.52

Na koniec roku 2016 na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało 371 mieszkańców naszej gminy.

Poniżej przedstawiony został wpływ spadku liczby punktów sprzedaży, na liczbę osób nowo zarejestrowanych w GKRPAiPN:



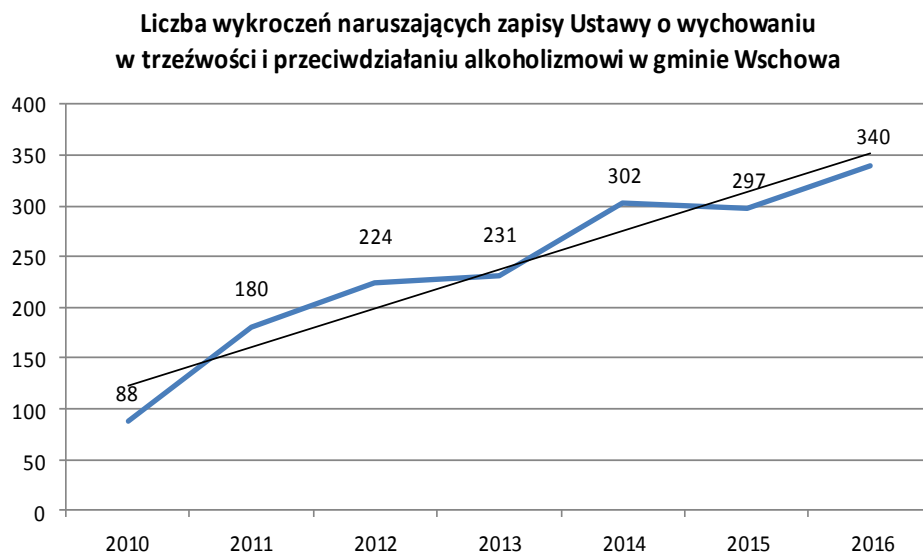
Źródło: oprac. własne PiM

4.4. Stan bezpieczeństwa – działania Straży Miejskiej we Wschowie

W ramach działań egzekwujących przestrzeganie zapisów Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Straż Miejska realizowała zadania polegające na:

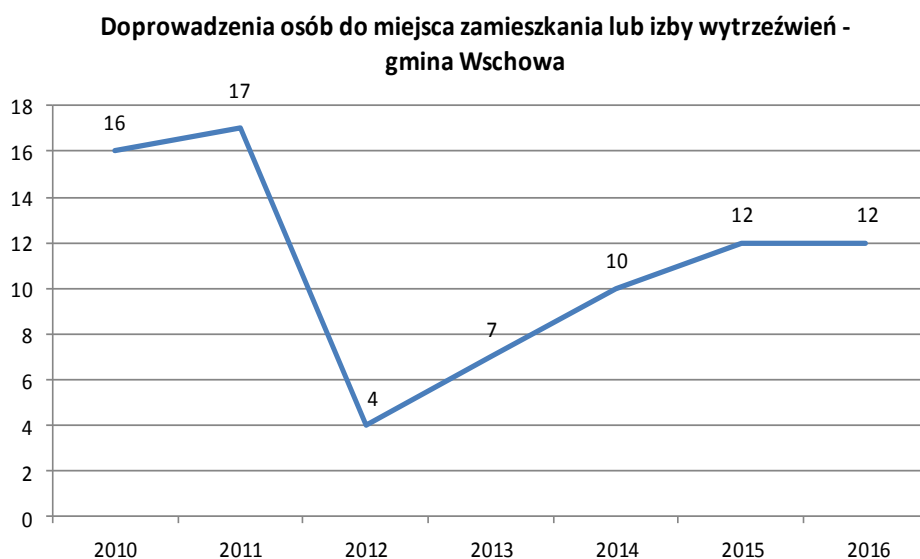
- kontroli miejsc, w których gromadzą się osoby mogące spożywać alkohol,
- patrolowaniu miejsc w bezpośredniej bliskości szkół i placówek oświatowych,
- kontroli rejonów w okolicach placówek gastronomicznych oraz punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- profilaktyce szkolnej.

Liczba naruszeń porządku prawnego wynikającego z ww. ustawy na przestrzeni 7 lat kształtowała się następująco:



Źródło: Sprawozdania za lata 2010-2016, Straż Miejska we Wschowie

Strażnicy współpracowali z Policjantami z KPP we Wschowie w zakresie osób, które po spożyciu alkoholu przejawiały zachowania gorszące w miejscu publicznym. Realizując te zadania zatrzymano i doprowadzono do miejsca zamieszkania lub do izby wytrzeźwień:



Źródło: Sprawozdania za lata 2010-2016, Straż Miejska we Wschowie

V. Cele

5.1. Cel strategiczny

Celem strategicznym Programu jest podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia szkód społecznych i zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu przez mieszkańców Gminy Wschowa, a w szczególności przez osoby niepełnoletnie; inicjowanie i wspieranie przedsięwzięć mających na celu promocję zdrowego stylu życia, zagospodarowanie czasu wolnego, trzeźwości i abstynencji a także zapewnienie oddziaływania na osoby nadużywające alkoholu oraz udzielanie pomocy im i ich rodzinom.

5.2. Cele operacyjne

5.2.1. Poprawa sposobu żywienia i stanu odżywiania społeczeństwa oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.

5.2.2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zrachowaniami ryzykownymi.

5.2.3. Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa.

5.2.4. Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się

VI. Finansowanie programu

1. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018 finansowany będzie z budżetu Gminy Wschowa.

2. Źródłem finansowania zadań zawartych w Programie są środki finansowe stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zaplanowane na rok 2018, sklasyfikowane w dziale 851 – Ochrona zdrowia, Uchwały Budżetowej Gminy Wschowa.

3. Program może być finansowany z innych źródeł oraz dotacji celowych z budżetu państwa.

VII. Kontrola programu

1. Wykonanie zadań zleconych w programie prowadzi Burmistrz Miasta i Gminy Wschowa i Pełnomocnik Burmistrza ds. Profilaktyki i Młodzieży.

2. Rada Miejska otrzymuje sprawozdania z wykonania programu do końca pierwszego kwartału roku następnego.

VIII. Realizatorzy instytucjonalni

8.1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii.

8.1.1. Zadania GKRPAiPN

1. Podejmowanie działań dotyczących realizacji programu.
2. Współpraca z podmiotami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii.
3. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu w stosunku do osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, w tym:
 - przeprowadzenie rozmowy motywująco-wspierającej,
 - udzielenie informacji o sposobach i możliwościach uzyskania pomocy w rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii,
 - motywowanie osób do podjęcia leczenia odwykowego,
 - kierowaniu osób zgłoszonych do komisji na specjalistyczne badania diagnostyczne (opinia biegłego sądowego),
 - kierowanie do sądów wniosków w sprawie orzeczenia o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
 - udział w postępowaniu sądowym w charakterze oskarżyciela publicznego.
4. Wydawanie opinii o zgodności z uchwałą Rady Miejskiej Wschowy lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu, zgodnie z art. 18 ust. 8 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
5. Prowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń z zgodnie z zapisami ustawy.
6. Udział w pracach zespołu interdyscyplinarnego i grup roboczych w zakresie przeciwdziałania przemocy.

8.1.2. Zasady wynagradzania członków GKRPAiPN

Przyjmuje się następujące zasady wynagradzania członków Komisji:

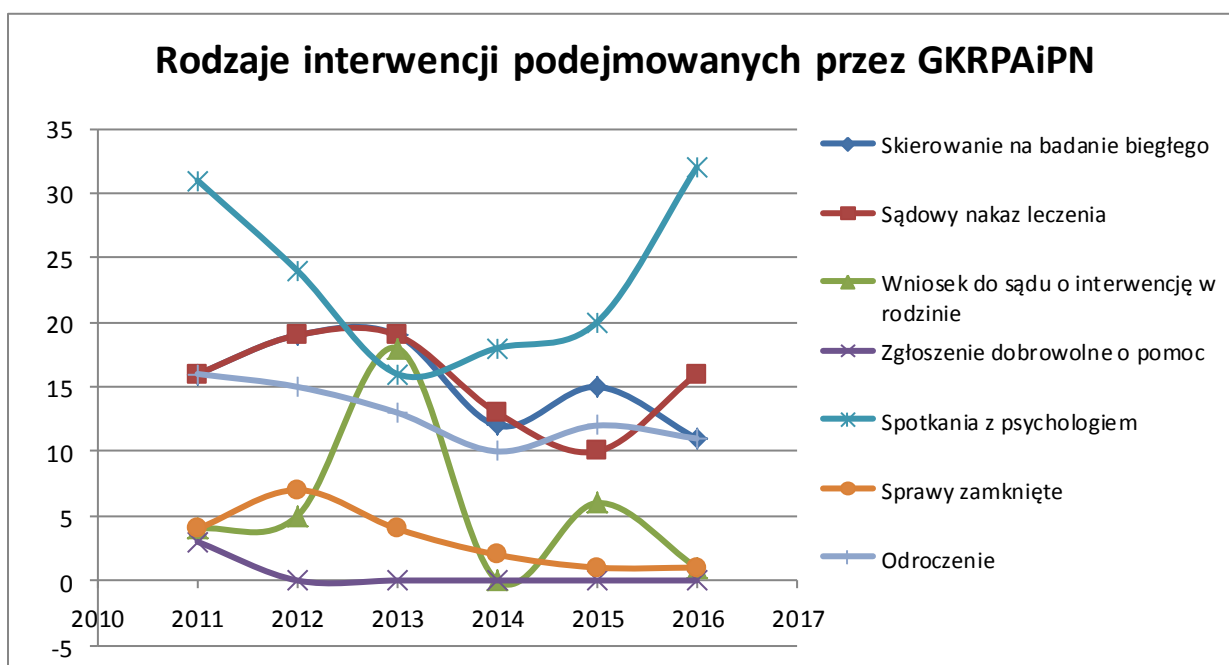
1. Wynagrodzenie członków komisji następuje na podstawie zawartej umowy zlecenie po przedstawieniu rachunku wystawionego każdego miesiąca z tytułu wykonania czynności związanych z pełnieniem funkcji członka komisji;

2. Wysokość miesięcznego wynagrodzenia ustala się w sposób następujący:

- I. Przewodniczący Komisji – 250 zł brutto miesięcznie,
- II. Członek Komisji – 200 zł brutto miesięcznie,
- III. Członek Komisji uczestniczący w zespole opiniowania wniosków na sprzedaż napojów alkoholowych otrzymuje dodatkowo 30 zł brutto miesięcznie.

3. W przypadku, kiedy członek komisji w danym miesiącu nie uczestniczy w posiedzeniu Komisji i zespołu wynagrodzenie nie przysługuje.

4. Podstawę do wypłacenia stanowi obecność na posiedzeniu stwierdzona podpisem na protokole sporządzonym z posiedzenia.



Rodzaje interwencji podejmowanych przez GKRPAiPN

	Skierowanie na badanie biegłego	Sądowy nakaz leczenia	Wniosek do sądu o interwencję w rodzinie	Zgłoszenie dobrowolne o pomoc	Spotkania z psychologiem	Sprawy zamknięte	Odroczenie
2011	16	16	4	3	31	4	16
2012	19	19	5	0	24	7	15
2013	19	19	18	0	16	4	13
2014	12	13	0	0	18	2	10
2015	15	10	6	0	20	1	12
2016	11	16	1	0	32	1	11

Źródło: oprac. własne PiM

8.2. Podmioty współpracujące z Gminą Wschowa w działalności mającej na celu przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii.

W celu realizacji zadań własnych z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii Gmina Wschowa współpracuje z następującymi podmiotami:

- Szkołami funkcjonującymi na terenie gminy,
- Zespołem Interdyscyplinarnym ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- Ośrodkiem Pomocy Społecznej,
- Policją, Strażą Miejską, Strażą Pożarną,
- Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną,
- Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie,
- Organizacjami pozarządowymi, samorządowymi instytucjami kultury, podmiotami gospodarczymi i osobami fizycznymi podejmującymi działania na rzecz rozwiązywania problemów z uzależnieniami,
- Kościołem,
- Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,
- Sądem oraz Zespołem Kuratorskiej Służby Sądowej.

8.3. Współpraca Gminy Wschowa z wyżej wymienionymi podmiotami polega na:

- wymianie informacji w zakresie występowania zjawiska uzależnień na terenie gminy Wschowa oraz możliwości uzyskania pomocy przez osoby uzależnione bądź zagrożone uzależnieniem oraz członków ich rodzin,
- podejmowaniu wspólnych działań edukacyjnych społeczności lokalnej w przedmiotowym zakresie mających na celu ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych związanych ze zjawiskiem uzależnień,
- udzielaniu wsparcia merytorycznego i finansowego w przedmiocie zagadnień dotyczących realizacji programu.

IX. Rekomendowane działania w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom

Analiza diagnozy problemu w Gminie Wschowa niniejszego Programu, wyłania istotne wnioski, że czynnikami sprzyjającymi rozwojowi uzależnień jest przede wszystkim sytuacja materialna, przemoc w rodzinie (przestępczość).

Ważnym jest aby kontynuować i działać długofalowo, realizując dotychczasowe i sprawdzone schematy działań, a także wdrażać i poszerzać je o nowe aktywności, zwracając uwagę na ich potwierdzoną skuteczność (rekomendowane programy profilaktyczne).

Szczególnie ważne jest, aby kierować działania na odpowiednią jednostkę czy grupę docelową, realizując poszczególne rodzaje profilaktyki: uniwersalną, wskazującą czy selektywną.

Zwrócić należy uwagę na punkty sprzedaży napojów alkoholowych w Gminie Wschowa, ponieważ ważnym rekomendowanym działaniem jest ich ograniczenie na terenie miasta i gminy.

Konieczne staje się podjęcie działań w oparciu o sytuację w kraju pod względem rozpowszechniania spożycia nielegalnych środków psychoaktywnych i NSP oraz wzorów ich używania. Naszym zadaniem jest przeprowadzenie działań profilaktycznych, w szczególności programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz rozwijanie programów wczesnej interwencji np. *FreD goes net*, a także kontynuowanie dobrych praktyk w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków.

Wyżej wymienione działania zrealizowane zostaną w pełni gdy, wszystkie instytucjonalne podmioty będą ze sobą współpracować, tworząc lokalną tarczę odpierającą zagrożenia i w trosce o Człowieka podejść z wyciągniętą ręką ku pomocy.