

UCHWAŁA NR X/53/19
RADY GMINY ORCHOWO

z dnia 27 maja 2019 r.

**w sprawie wprowadzenia zmian do Uchwały Nr IV/29/19 RADY GMINY ORCHOWO
z dnia 21.01.2019 r. w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych na rok 2019**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506 ze zm.), art. 4¹ ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018r. poz. 2137 ze zm.), art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.)

Rada Gminy Orchowo
uchwala, co następuje:

§ 1.

Zmienia się załącznik nr 1 do uchwały Nr IV/29/19 Rady Gminy Orchowo w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2019 poprzez nadanie mu treści jak w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Orchowo.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Gminy
Orchowo
Mosiala Anna
Anna Kosiak

**Załącznik
do Uchwały Nr X/53/19
Rady Gminy Orchowo
z dnia 27 maja 2019 r.**



**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych
na rok 2019**

ORCHOWO STYCZEŃ 2019

Spis treści

1. Wprowadzenie	3
1.1. Akty prawne	3
1.2. Mapa polskich problemów alkoholowych	4
2. Główne problemy alkoholowe w Polsce	5
2.1. Używanie alkoholu przez młodzież, a szkody zdrowotne	5
2.2. Uszkodzenia zdrowia u dorosłych nadmiernie pijących	6
2.3. Kobiety i alkohol	7
2.4. Zaburzenia życia rodzinnego związane z alkoholem, w tym zjawisko przemocy w rodzinie	8
2.5. Naruszenia prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu, w tym kierowanie samochodem pod wpływem alkoholu	8
2.6. Naruszenie prawa przez osoby handlujące alkoholem	10
2.7. Szkody ekonomiczne, uszkodzenia środowiska pracy	11
3. Diagnoza problemów związanych z używaniem alkoholu przez mieszkańców Gminy Orchowo	12
3.1. Charakterystyka Gminy	13
3.1.1. Ludność Gminy Orchowo	13
3.1.2. Punkty sprzedaży napojów alkoholowych	14
3.2. Organizacyjne zasoby Gminy	14
3.3. Jednostki zewnętrzne	15
4. Program działań – cele, odbiorcy, wskaźniki i sposoby działania	15
4.1. Promocja zdrowia	15
4.2. Profilaktyka	17
4.3. Redukcja szkód, rehabilitacja zdrowotna, społeczna i zawodowa	19
5. Koordynacja Programu	21
5.1. Zadania Komisji	21
5.2. Zasady działania i wynagradzania członków Komisji	21
6. Preliminarz wydatków na realizację zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	22
7. Bibliografia	22

1. Wprowadzenie

Podstawą prawną działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w Polsce jest ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. jedn. Dz. U. z 2018 poz. 2137). Ustawa ta określa kierunki polityki państwa wobec alkoholu oraz reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje zadania i podmioty odpowiedzialne za ich realizację, a także określa źródła finansowania tych zadań.

U podstaw współczesnego systemu regulacji leży założenie, że alkohol nie jest takim samym artykułem jak inne i nie podlega zasadom wolnego rynku. W związku z tym, obowiązkiem samorządu gminy jest limitowanie punktów sprzedaży napojów alkoholowych, określenie warunków ich sprzedaży, wydawanie zezwoleń na sprzedaż tych napojów i pobieranie opłat za te zezwolenia.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2019 określa sposób realizacji ww. zadań własnych gminy wynikających z art. 4¹ ust. 1 ustawy. Polityka rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie Gminy Orchowo prowadzona jest zgodnie z kierunkami określonymi w niniejszym programie będącym kontynuacją działań w tym zakresie prowadzonych w latach poprzednich.

1.1. Akty prawne

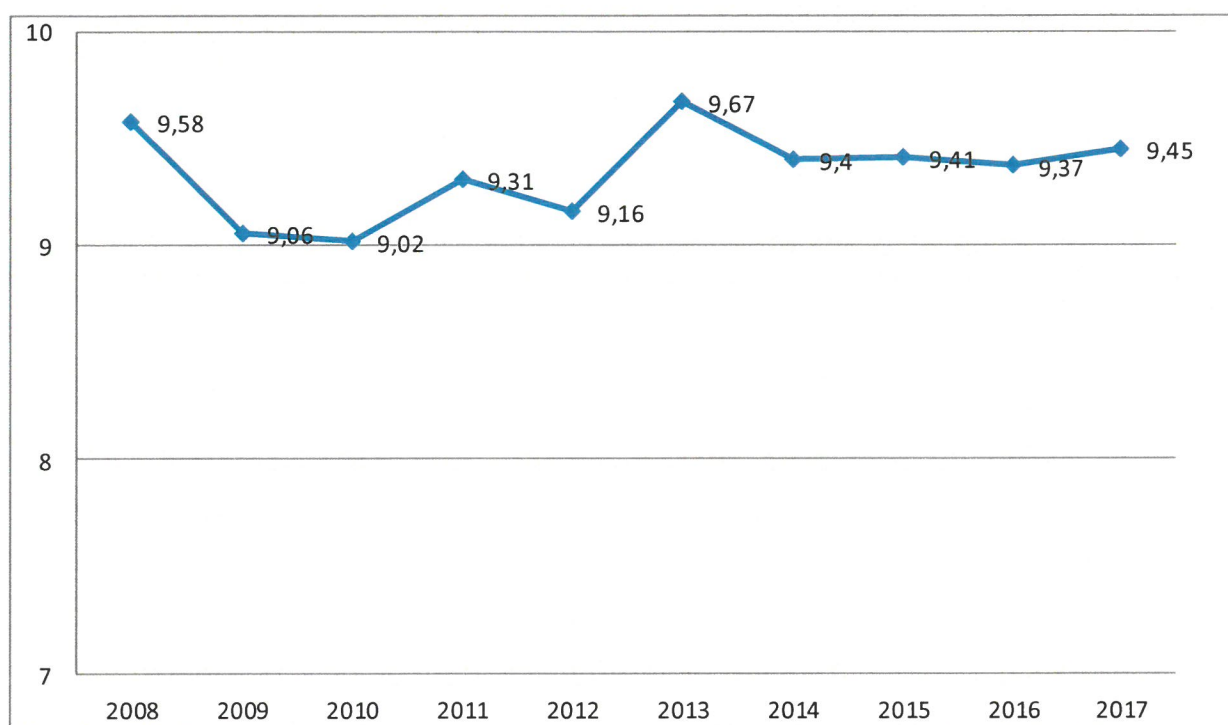
Aktami prawnymi regulującymi kwestie realizacji działań z przedmiotowego zakresu są:

- Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492),
- Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2018 – 2020 (załącznik do Uchwały Nr XXXIX/935/17 Sejmiku Województwa wielkopolskiego z dnia 18 grudnia 2017 r.).

1.2. Mapa polskich problemów alkoholowych

Zrealizowane badania epidemiologiczne w Polsce szacują liczbę osób uzależnionych od alkoholu na około 900 tys., zaś osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie na ponad 2 mln.

Według danych GUS w roku 2014 zanotowano spadek spożycia alkoholu. W ostatnim roku jednak zanotowano niewielki wzrost poziomu konsumpcji 100% alkoholu na jednego mieszkańca – w 2017 r wyniósł on 9,45 litra. Zmiany wielkości spożycia 100% alkoholu na przestrzeni ostatnich 10 lat w przeliczeniu na jednego mieszkańca pokazuje poniższy wykres:



Natomiast zmianę struktury spożycia napojów alkoholowych w ciągu ostatnich 10 lat pokazuje poniższa tabela.

Spożycie wyrobów alkoholowych w litrach w przeliczeniu na 100% alkohol na jednego mieszkańca:

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
wódka	3,4	3,2	3,2	3,3	3,0	3,6	3,2	3,2	3,2	3,3
wino	0,98	0,84	0,84	0,78	0,71	0,67	0,76	0,76	0,70	0,73
piwo	5,19	5,02	4,98	5,23	5,46	5,37	5,44	5,45	5,47	5,42

Źródło: PARPA na podstawie danych GUS

Zmiany w poziomie konsumpcji napojów alkoholowych mają wpływ na rozmiar szkód spowodowanych alkoholem. Również w Polsce przeprowadzone badania potwierdziły związek między dostępnością ekonomiczną alkoholu (relacja między ceną a dochodami konsumentów) oraz fizyczną gęstość sieci sprzedaży alkoholu) i jej wpływem na szkody zdrowotne związane z alkoholem.

2. Główne problemy alkoholowe w Polsce

2.1. Używanie alkoholu przez młodzież, a szkody zdrowotne

Problem spożywania alkoholu przez młodzież jest obecny w wielu krajach na całym świecie. Sięganie po alkohol jest silnie związane z procesem dojrzewania, kiedy nastolatek przechodzi intensywne przemiany fizyczne, psychiczne i społeczne. To okres w życiu młodego człowieka sprzyjający eksperymentowaniu, testowaniu i poszukiwaniu nowych doświadczeń. Alkohol staje się środkiem ułatwiającym nawiązywanie znajomości, rozwijanie kontaktów społecznych, poprawiającym samopoczucie i atmosferę wspólnej zabawy. Jest także czynnikiem, dzięki któremu mogą pozyskać akceptację rówieśników oraz daje im poczucie niezależności i dorosłości. Picie alkoholu czyni jednak ogromne spustoszenie w młodym organizmie. Tkanka mózgowa jest bardzo wrażliwa na czynnik toksyczny, jakim jest alkohol, a zmiany w niej zachodzą etapowo. Alkohol wpływa na płynność błon komórkowych zmieniając aktywność neuronów i powodując tzw. wyłączenie mózgu. Najpierw zostaje zaburzona praca kory mózgowej, co skutkuje obniżeniem krytycyzmu i utrudnieniem logicznego myślenia. Potem dochodzi do zaburzenia układu odpowiedzialnego za pamięć i przeżywanie emocji, a następnie zaburzona zostaje praca mózdzku, co skutkuje utratą równowagi i koordynacji ruchowej. Dalej dochodzi do uszkodzeń w przysadce mózgowej, która koordynuje pracę układu hormonalnego, a na końcu zostaje zahamowane działanie pnia mózgu, co powoduje zmiany świadomości oraz zostają uszkodzone ośrodki kontrolujące oddychanie i układ krążenia. Długotrwałe lub częste spożywanie alkoholu przez osoby młodociane powoduje zaburzenia pamięci, utrudnione odtwarzanie informacji, deficyty poznawcze i zaburzenia zachowania w okresie dorosłości.

Biorąc pod uwagę powyższe należy stwierdzić, że spożywanie alkoholu w wieku dorastania powoduje nieodwracalne zmiany, rzutujące na dalsze życie człowieka.

W maju i czerwcu 2015 r. w ramach międzynarodowego projektu ESPAD zrealizowano badania ankietowe wśród uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. Wśród młodzieży szkolnej w Polsce najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną są napoje alkoholowe. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 84% uczniów z młodszej grupy wiekowej i 96% uczniów ze starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 49% piętnasto-szesnastolatków i 82% siedemnasto-osiemnastolatków. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 13% uczniów z młodszej grupy i 20% ze starszej grupy wiekowej. Dane Policji wskazują, że liczba ujawnionych nietrzeźwych osób do 18 roku życia w 2012 roku wynosiła ponad 14,5 tys. (w roku 2011 było to 15,2 tys.).

Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród młodzieży jest piwo, na drugim miejscu znajduje się wódka, a na trzecim wino.

Nieletni konsumenci alkoholu są narażeni na tzw. szkody bieżące związane z piciem. Należą do nich wypadki, jak np. jazda po alkoholu czy utonięcia, przemoc, a także niechciane i ryzykowne kontakty seksualne.

W tym kontekście, prowadzenie działań profilaktycznych powinno nadal stanowić bezwzględny priorytet.

2.2. Uszkodzenia zdrowia u dorosłych nadmiernie pijących.

Populacja osób pijących ryzykownie i szkodliwie szacowana jest w Polsce na 2,5 do 4 milionów, a liczbę osób uzależnionych można oszacować między 700 a 900 tys., z czego ok. 80% stanowią mężczyźni. Według Światowej Organizacji Zdrowia, alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji (po nadciśnieniu i paleniu tytoniu), a ponad 60 różnych rodzajów chorób i urazów ma związek z alkoholem. Corocznie, z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z

używaniem alkoholu, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób, z czego połowa przypada na zgony spowodowane bezpośrednio piciem alkoholu.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała proste w użyciu narzędzie przesiewowe tzw. test AUDIT oraz zalecenia do przeprowadzania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie. Rozpoznawanie takich osób jest ważnym zadaniem stojącym przed personelem medycznym podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Prowadzenie badań przesiewowych i udzielenie osobom z grupy podwyższonego ryzyka porady mającej na celu skłonienie ich do ograniczenia spożycia alkoholu do poziomu uważanego za bardziej bezpieczny dla zdrowia jest bardzo efektywnym sposobem ograniczania szkód zdrowotnych powstających na skutek picia alkoholu.

Procedura wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji w podstawowej opiece zdrowotnej przynosi efekt w stosunku do jednego na ośmiu pacjentów, wobec których ją zastosowano. Jest to jedna z najtańszych interwencji medycznych prowadzących do skutecznej zmiany zachowań i poprawy stanu zdrowia. Mimo jej wysokiej efektywności, jest rzadko włączana do rutynowego postępowania klinicznego przez personel podstawowej opieki zdrowotnej.

2.3. Kobiety i alkohol.

Blisko 80% kobiet spożywa alkohol. Kobiety piją średnio znacznie mniej alkoholu niż mężczyźni i znacznie rzadziej doświadczają z tego powodu problemów. Niewiele osób wie, że alkohol działa inaczej (bardziej toksycznie) na organizm kobiety niż mężczyzny i że ryzyko negatywnych konsekwencji spożywania alkoholu przez kobiety jest znacznie większe. Ryzyko to rośnie wraz ze wzrostem ilości wypijanego alkoholu.

W ostatnich latach zauważyć można niepokojącą tendencję – rośnie liczba nadmiernie pijących młodych kobiet i dziewcząt, a ich poziom picia (co do ilości i częstości spożywanego alkoholu) zbliża się do poziomu picia mężczyzn.

Kobiety pijące najwięcej alkoholu to osoby w wieku od 18 do 29 lat, pozostające w stanie wolnym (panny i osoby rozwiedzione), mieszkanki miast

(powyżej 50 tys. mieszkańców), uczące się i studiujące oraz bezrobotne. Co dziesiąta kobieta w tym wieku wypija rocznie ponad 7,5 l czystego alkoholu, co stwarza ryzyko poważnych szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych.

Szczególnym typem szkód są uszkodzenia płodu powstałe w wyniku spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. Zrealizowane w Polsce badania pokazały, że od 14% do 33% kobiet w ciąży sięga po alkohol. Efektem picia w ciąży może być wystąpienie u dziecka płodowego zespołu alkoholowego (FAS), przy czym warto podkreślić, że FAS może wystąpić nie tylko u dzieci matek uzależnionych od alkoholu.

2.4. Zaburzenia życia rodzinnego związane z alkoholem, w tym zjawisko przemocy w rodzinie.

Uzależnienie od alkoholu bliskiej osoby i związane z tym jej nieprawidłowe funkcjonowanie wywiera negatywny wpływ na pozostałych członków rodziny, zarówno dorosłych, jak i dzieci. Szacuje się, że w rodzinach z problemem alkoholowym tj. w takich, w których co najmniej jedna osoba pije w sposób szkodliwy dla niej i dla członków tej rodziny żyje 3-4 mln osób, w tym: 1,5-2 mln dzieci. Dysfunkcja takiej rodziny zakłóca prawidłowy rozwój dziecka. Dzieci te doświadczają wielu traumatycznych sytuacji, w tym przemocy ze strony rodziców, które zagrażają ich bezpieczeństwu i zdrowiu.

W 2017 roku policja przeprowadziła ponad 75 tys. interwencji związanych z przemocą w rodzinie, podczas których stwierdzono, że ponad 46 tys. sprawców przemocy było pod wpływem alkoholu. Analiza dostępnych danych wskazuje na niewielki wzrost liczby interwencji dotyczących przemocy w rodzinie w stosunku do roku poprzedniego. Warto również zaznaczyć, że w 2017 r. ogólna liczba ofiar przemocy domowej wynosiła ponad 92 tys. osób, natomiast liczba sprawców przekraczała 76 tys. osób, w tym około 92 % stanowili mężczyźni.

2.5. Naruszenia prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu, w tym kierowanie samochodem pod wpływem alkoholu.

Każda ilość spożytego alkoholu wpływa na funkcjonowanie organizmu człowieka. Prowadzenie pojazdu wymaga przede wszystkim doskonałej koordynacji wzrokowo-ruchowej, ponieważ 90% informacji docierających do kierowcy to informacje wzrokowe. Alkohol znacząco zakłóca pracę ośrodków nerwowych decydujących o odbieraniu i przetwarzaniu bodźców, dlatego kierowca musi być trzeźwy!

Polskie prawo o ruchu drogowym zabrania kierowania pojazdem osobie w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie jak alkohol. Prowadzenie pojazdu mechanicznego w stanie nietrzeźwym jest przestępstwem i podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do dwóch lat.

Jedną z głównych przyczyn wypadków, obok przekraczania prędkości i łamania innych przepisów ruchu drogowego jest nadużywanie alkoholu przez kierowców. Z badań wynika, że prawdopodobieństwo spowodowania wypadku drogowego przez nietrzeźwego kierowcę zwiększa się przy stężeniu alkoholu: od 0,5‰ - 2 razy, od 0,8 ‰ - 4 razy, od 1,0 ‰ - 7 razy, a od 1,5 ‰ - aż 36 razy. Rocznie policja zatrzymuje blisko 200 000 kierowców będących pod wpływem alkoholu.

ILOŚĆ PROMILI WE KRWI	WPLYW ALKOHOLU NA ORGANIZM KIEROWCY
0,1‰	Rozproszona uwaga.
0,2‰	Dłuższe spostrzeganie.
0,3‰	Drobne zaburzenia równowagi i koordynacji ruchowej, zmniejszona zdolność postrzegania dostrzegania kształtów z oddali, obniżona zdolność postrzegania dynamicznych zmian światła.
0,4‰	Opóźniona reakcja na bodźce, obniżona sprawność motoryczna, wydłużony czas adaptacji narządu wzroku do zmian atmosferycznych.
0,5 ‰	Obniżenie zdolności realnej oceny sytuacji na drodze. Nadpobudliwość, upośledzenie reakcji psychofizycznych, pogorszenie ostrości widzenia i zdolności prawidłowej oceny odległości.
0,6 ‰	Błędna ocena własnych możliwości, znaczny spadek koncentracji i samokontroli.

0,8‰	Występowanie zjawiska słabości mięśni, co powoduje znaczne osłabienie zdolności prowadzenia samochodu.
1-2‰	Zaburzenia koordynacji mięśniowej i równowagi, osłabienie sprawności intelektualnej, wahania nastroju, wzrost ciśnienia krwi, przyspieszona akcja serca.
2-3‰	Zaburzenia mowy, wzmożona senność, znaczne obniżenie zdolności kontroli własnego zachowania oraz poruszania się.
3-4‰	Spadek ciśnienia we krwi, obniżenie temperatury ciała, osłabienie funkcji życiowych, duże prawdopodobieństwo utraty przytomności.
Powyżej 4 ‰	Dawka śmiertelna, śpiączka, zatrzymanie akcji serca i oddychania.

Na podstawie broszury „Alkohol i kierowca”

W 2017 r. zanotowano nieznaczny (o 2,7%) spadek liczby tragicznych zdarzeń na polskich drogach w stosunku do roku poprzedniego. W porównaniu z 2016 roku, nastąpił spadek liczby ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu (w stanie po użyciu oraz w stanie nietrzeźwości) o 6 230 osób, zmniejszyła się też liczba kontroli trzeźwości.

W 2017 roku nietrzeźwi użytkownicy dróg (kierujący, piesi, pasażerowie) uczestniczyli w 2 788 wypadkach drogowych, śmierć w nich poniosło 341 osób, a 3 150 osób odniosło obrażenia. W porównaniu z rokiem ubiegłym jest to mniej wypadków o 179 (-6%).

Najliczniejszą grupę nietrzeźwych sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami. Z ich winy doszło do 1 603 wypadków, w których zginęło 198 osób, a rannych zostało 1 936 osób. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, nietrzeźwi stanowili 5,6%. W porównaniu do 2016 roku nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących o 83 (-4,9%). Następną grupą stwarzającą zagrożenie byli rowerzyści. Spowodowali oni 192 wypadki, w których zginęło 14 osób, a 184 zostały ranne.

2.6. Naruszanie prawa przez osoby handlujące alkoholem.

Administracyjne i prawne ograniczanie dostępności alkoholu, koncesjonowanie jego produkcji i sprzedaży jest jednym z

najskuteczniejszych narzędzi ograniczania zakresu problemów alkoholowych. Stąd konieczność kontrolowania przestrzegania prawidłowości obrotu alkoholem. Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi reguluje te kwestie dość szczegółowo.

Do naruszeń prawa w tym zakresie należą zwłaszcza:

- sprzedaż alkoholu osobom nieletnim (szacuje się, że około 80% sprzedawców łamie ten zakaz) i nietrzeźwym,
- sprzedaż alkoholu bez wymaganego zezwolenia lub wbrew warunkom określonym w ustawie. Każdego roku cofanych jest ok. 1200 zezwoleń,
- nielegalna reklama napojów alkoholowych,
- zakłócanie porządku publicznego w miejscu sprzedaży – lub najbliższej okolicy – w związku z nabywaniem tam napojów alkoholowych,
- przemyt alkoholu i jego nielegalna produkcja.

2.7. Szkody ekonomiczne, uszkodzenia środowiska pracy.

Nadużywanie alkoholu związane jest nieodłącznie z szeregiem wymiernych i niewymiernych kosztów społecznych. Picie alkoholu w miejscu pracy, przychodzenie w stanie nietrzeźwości lub „na kacu” nie tylko obniża jakość oraz efektywność wykonywania czynności zawodowych, zmniejsza również bezpieczeństwo pracy samego zainteresowanego oraz jego współpracowników. W przypadku kontaktu takiej osoby z klientami lub odbiorcami usług podważona zostaje wiarygodność firmy, w konsekwencji prowadząc do strat zarówno w aspekcie materialnym, jak i marketingowym. Oprócz strat z punktu widzenia pracodawcy, koszty nadmiernego picia ponosi oczywiście także sam pracownik. Jego picie może doprowadzić do utraty pracy, zrujnowania własnego zdrowia, zaprzepaszczenia swoich kwalifikacji oraz zburzyć więzi rodzinne.

Szacuje się, że koszt wymierny nadużywania alkoholu, który poniosło społeczeństwo Unii Europejskiej w 2003 roku to około 125 mld euro.

3. Diagnoza problemów związanych z używaniem alkoholu przez mieszkańców Gminy Orchowo

U podstaw działań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Orchowie leży uchwała nr LVIII/263/18 Rady Gminy Orchowo z dnia 27 września 2018 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Orchowo. Uchwała określa precyzyjnie odległości punktów sprzedaży napojów alkoholowych od obiektów chronionych, a ustalona odległość 30 m jest wystarczająca do zapewnienia ochrony obiektom, którym nadano status chronionych. Uchwała ta ustala również maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5%, powyżej 4,5% i powyżej 18% alkoholu na poziomie:

- 13 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, czyli w punktach detalicznych,
- 6 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży, czyli w punktach gastronomicznych.

Na terenie Gminy Orchowo występuje kilka czynników, które powodują dość wysoki poziom problemów w poszczególnych kategoriach. Czynnikiem tymi są: stosunkowo wysoki poziom bezrobocia, niski poziom zamożności, tereny wiejskie. Podejmując różnorakie działania w kierunku zminimalizowania skutków tych problemów pozyskujemy wyniki badań problemowych związanych z używaniem alkoholu przez dzieci i młodzież realizujących obowiązek szkolny ankietowanych w szkołach w ramach prowadzonych w szkołach „Szkolnych programów profilaktyki”. Ważnych informacji dostarcza Punkt Konsultacyjny, który mówi o formach pomocy osobom uzależnionym od alkoholu, o liczbie osób zmotywowanych do podjęcia leczenia i o efektach tego leczenia. Dalej dane na temat stanu leczenia odwykowego w szpitalu w Gnieźnie, liczba sporządzonych Niebieskich Kart, liczba spraw skierowanych do Sądu Rejonowego w Słupcy. Bardzo ważne informacje dostarcza miejscowa policja, i tak: liczba przestępstw związanych z alkoholem, dane dotyczące liczby wypadków

drogowych spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców, liczba osób zatrzymanych będących pod wpływem alkoholu, zwłaszcza osób młodocianych, interwencje w domach, awantury domowe, ucieczki dzieci z domu na skutek picia alkoholu przez rodziców. Ważne informacje na temat problemów w rodzinach wywołanych alkoholem dostarcza nam miejscowa opieka społeczna oraz Zespół Interdyscyplinarny.

Z w/w źródeł wynika, że skala problemów związanych z alkoholem jest coraz większa i zarówno w skali kraju, jak i gminy prawie ¼ liczby mieszkańców uwikłana jest w poważne problemy związane ze spożyciem alkoholu. Z tego też powodu aż tyle osób wymaga często długotrwałego wsparcia.

3.1. Charakterystyka Gminy

3.1.1. Ludność Gminy Orchowo

Struktura wg płci - stan na dzień 30.11.2018 r.

Ludność ogółem	3994
kobiety	2044
mężczyźni	1950

Struktura wg wieku - stan na dzień 30.11.2018 r.

	kobiety	mężczyźni	ogółem
do lat 18	441	386	827
w wieku produkcyjnym	1114	1304	2418
w wieku poprodukcyjnym	489	260	749

W oparciu o dane statystyczne można szacować, że na terenie Gminy Orchowo* są:

- osoby uzależnione od alkoholu - 81
- dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika - 163
- dzieci wychowujące się w rodzinie alkoholików - 163
- osoby pijące szkodliwie, nie uzależnione od alkoholu - 244

- ofiary przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym - 285

*dane obliczane są na podstawie wskaźnika ogólnopolskiego.

3.1.2. Punkty sprzedaży napojów alkoholowych

Ogółem	Z napojami alkoholowymi przeznaczonymi do spożycia							
	poza miejscem sprzedaży – punkty detaliczne				w miejscu sprzedaży – punkty gastronomiczne			
11	4,5 %	18 %	pow. 18 %	razem	4,5 %	18 %	pow. 18 %	razem
punktów	8	6	6	8	3	2	2	3

(stan na 30.11.2018 r.)

3.2. Organizacyjne zasoby Gminy

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Orchowie – budynek UG.
3. Punkt Konsultacyjny ds. Uzależnień i Przemocy /dyżury w co drugi poniedziałek miesiąca prowadzi pedagog - terapeuta/ – budynek UG.
4. Komisariat Policji w Orchowie /członkiem komisji jest policjant/ - budynek UG.
5. Zespół Interdyscyplinarny – budynek UG.
6. Środowiskowe Ognisko Wychowawcze – Dom Strażaka i Kultury.
7. Placówki oświatowe: cztery szkoły podstawowe, trzy gimnazja, cztery przedszkola.
8. Nauczyciele przeszkoleni z zakresu profilaktyki - 27 osób, w tym 19 osób posiada kwalifikacje do realizacji programu „Odlot”, 6 osób do realizacji „Drugiego Elementarza”, 2 osoby „Jak żyć z ludźmi”, 1 osoba „Spójrz inaczej”.
9. Świetlice sołeckie.
10. Świetlice szkolne.
11. Literatura dotycząca profilaktyki uzależnień w Bibliotece Gminnej.
12. Działalność przychodni lekarza rodzinnego „Bene-te” w Orchowie.
13. Prasa lokalna, gazetki szkolne i parafialne.

3.3. Jednostki zewnętrzne

1. Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Strzelnie.
2. Sąd Rejonowy w Słupcy.
3. PCPR w Słupcy.

Powyższa diagnoza stanowi bardzo ważny punkt wyjściowy dla planowanych działań profilaktycznych. Należy pamiętać o tym, że pomocy i dostarczania specjalistycznej wiedzy na temat uzależnień wymagają nie tylko dzieci oraz młodzież, ale także ich rodzice, osoby dorosłe.

Pomoc to nie tylko minimalizowanie skutków spożywania alkoholu ale przede wszystkim zapobieganie, czyli edukacja, uświadamianie, wskazywanie alternatywnych sposobów spędzania czasu wolnego i radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, konfliktowymi. Pomoc to również podejmowanie działań polegających na redukowaniu wpływu czynników ryzyka i wzmacnianiu czynników chroniących.

4. Program – obszary, cele, działania, odbiorcy i wskaźniki.

Cel nadrzędny

Zwiększenie skuteczności oddziaływań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych ze spożywaniem alkoholu na terenie gminy Orchowo.

Do osiągnięcia wyżej wymienionego celu przewiduje się realizację następujących zadań w oparciu o obszary zdefiniowane w Narodowym Programie Zdrowia.

Obszar 4.1. Promocja zdrowia

Priorytet 4.1.1. Edukacja zdrowotna

Cel szczegółowy - Prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych w zakresie szkód wynikających z nadużywania alkoholu.

Działania:

- finansowanie działań informacyjno-edukacyjnych prowadzonych w placówkach oświatowych, wychowawczych i środowiskowych, w tym również w świetlicach wiejskich,
- zakup materiałów edukacyjnych z zakresu profilaktyki i dystrybucja wśród społeczności lokalnej (uczniowie, rodzice, kierowcy, sprzedawcy),
- prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu np. na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.

Odbiorcy:

- społeczność lokalna, dzieci i młodzież szkolna, rodzice i wychowawcy,
- instytucje i osoby fizyczne prowadzące działalność wychowawczą i opiekuńczą, grupy zawodowe angażujące się w bezpośrednią pracę prewencyjną i terapeutyczną,
- organizacje pozarządowe.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba zrealizowanych kampanii edukacyjnych,
- liczba zakupionych materiałów informacyjno-edukacyjnych,
- liczba placówek oświatowych, wychowawczych i środowiskowych, w których prowadzone są profilaktyczne programy informacyjno-edukacyjne.

Priorytet 4.1.2. Szkolenie kadr

Cel szczegółowy – podnoszenie kompetencji osób pracujących z rodzinami z problemem alkoholowym

Działania:

- szkolenia dla służb zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy domowej,
- szkolenia z zakresu upowszechniania wiedzy na temat FASD,
- warsztaty, konferencje i szkolenia dla pracowników instytucji „pomocowych”.

Odbiorcy:

- pracownicy GOPS i innych służb „pomocowych”,
- funkcjonariusze Policji,

- członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba przeprowadzonych szkoleń,
- liczba osób uczestniczących w szkoleniach.

Priorytet 4.1.3. Zadania regulacyjne

Cel szczegółowy – zmniejszenie dostępności fizycznej alkoholu

Działania:

- prowadzenie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych.

Odbiorcy:

- sprzedawcy napojów alkoholowych.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba przeprowadzonych szkoleń,
- liczba przeszkolonych sprzedawców.

Cel szczegółowy – zapewnienie przestrzegania prawa w zakresie reklamy, promocji i spożywania napojów alkoholowych.

Działania:

- zakup materiałów informacyjno-edukacyjnych,
- kontrola punktów sprzedaży.

Odbiorcy:

- społeczność lokalna,
- sprzedawcy napojów alkoholowych.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba zakupionych materiałów,
- liczba przeprowadzonych kontroli.

Obszar 4.2. Profilaktyka

Priorytet 4.2.1. Profilaktyka uniwersalna

Cel szczegółowy – upowszechnianie i wdrażanie uniwersalnych rekomendowanych programów profilaktycznych

Działania:

- wdrażanie efektywnych programów profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej,
- dofinansowanie realizacji przez nauczycieli szkolnych programów profilaktycznych,
- dofinansowanie programów i zajęć mających na celu kształtowanie wśród społeczności lokalnej właściwych postaw wobec alkoholu poprzez promowanie zdrowego stylu życia,
- wspieranie klubów sportowych i organizacji pozarządowych w zakresie działań prozdrowotnych i profilaktycznych.

Odbiorcy:

- dzieci i młodzież,
- rodzice, opiekunowie, nauczyciele,
- organizacje pozarządowe i sportowe,
- społeczności lokalne.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba zrealizowanych programów profilaktycznych,
- liczba osób uczestniczących w programach profilaktycznych.

Priorytet 4.2.2. Profilaktyka selektywna

Cel szczegółowy – poszerzenie i udoskonalenie oferty pomocy psychologicznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym

Działania:

- wspieranie różnorodnych form pracy zapobiegawczej i korygującej, opiekuńczo-wychowawczej i aktywizującej w szczególności wśród dzieci i młodzieży, w rodzinach oraz grupach podwyższonego ryzyka (np. wycieczki, pikniki, kolonie z programem profilaktycznym itp.),
- wspieranie działań profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej (np. konkursy plastyczne, wyjazdy na basen itp.).

Odbiorcy:

- dzieci i młodzież,
- społeczność lokalna,
- organizacje pozarządowe i sportowe.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba osób korzystających z działań profilaktycznych,
- liczba działań profilaktycznych.

Priorytet 4.2.3. Profilaktyka wskazująca

Cel szczegółowy – udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci nadużywają alkoholu

Działania:

- Wspieranie działań interwencyjnych, motywacyjnych, edukacyjnych i terapeutycznych,
- Udzielanie pomocy pedagogicznej i psychologicznej rodzicom i dzieciom.

Odbiorcy:

- rodzice,
- dzieci i młodzież.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba wdrożonych działań, zorganizowanych zajęć i warsztatów,
- liczba odbiorców wdrażanych działań.

Obszar 4.3. Redukcja szkód, rehabilitacja zdrowotna, społeczna i zawodowa

Priorytet 4.3.1. Zwiększanie dostępności świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od alkoholu.

Działania:

- współpraca z placówkami leczenia uzależnień /SPZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Dziekanka/,
- prowadzenie grupy wsparcia dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin,

- prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin,
- organizowanie warunków pierwszego kontaktu dla osób uzależnionych i współuzależnionych.

Odbiorcy:

- osoby uzależnione i ich rodziny,
- placówki leczenia odwykowego,
- organizacje pozarządowe.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba osób objętych terapią,
- liczba uczestniczących w zajęciach grup wsparcia,
- liczba korzystających z poradnictwa w punkcie konsultacyjnym.

Priorytet 4.3.2. Podniesienie jakości pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.

Działania:

- przygotowanie i upowszechnianie informacji nt. lokalnej oferty pomocy dla członków rodzin z problemem przemocy, w szczególności z problemem alkoholowym (np. poprzez strony internetowe),
- finansowanie działalności Środowiskowego Ogniska Wychowawczego,
- dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie (Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Strzelnie),
- prowadzenie oddziaływań wspierających, poradnictwa specjalistycznego oraz organizowanie pomocy interwencyjnej i terapeutycznej dla ofiar przemocy w rodzinie.

Odbiorcy:

- rodziny, w których występuje przemoc,
- ofiary i sprawcy przemocy,
- placówki i instytucje tworzące system interwencji i przeciwdziałania przemocy.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba osób, którym udzielono specjalistycznej pomocy,
- liczba placówek uczestniczących w organizowaniu systemu pomocy.

5. Koordynacja Programu:

Koordynatorem i realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, powołana Zarządzeniem Nr 61/2018 Wójta Gminy Orchowo z dnia 28.08.2018 r.

5.1. Zadania komisji:

1. Koordynowanie działań związanych z realizacją gminnego programu rozwiązywania problemów alkoholowych.
2. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
3. Opiniowanie wniosków o przyznanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w miejscu lub poza miejscem sprzedaży w kwestii zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z odpowiednimi uchwałami Rady Gminy.
4. Przeprowadzanie na podstawie upoważnienia kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
5. Współpraca z Urzędem Gminy w zakresie realizacji zadań własnych gminy wynikających z ustawy.

5.2. Zasady działania i wynagradzania członków Gminnej Komisji:

1. Posiedzenia pełnego składu komisji odbywają się nie rzadziej niż raz na dwa miesiące. Przewodnicząca może powołać czasowe zespoły problemowe składające się z wybranych członków komisji lub też zaprosić inne osoby jak kurator społeczny, pedagog, pracownik GOPS.
2. Komisja działa na posiedzeniach i w związku z wykonywaniem zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych składa sprawozdanie roczne ze swojej pracy Radzie Gminy.
3. Za udział w posiedzeniu i pracach członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Orchowie przysługuje wynagrodzenie:
 - dla przewodniczącego Komisji w wysokości 8,5 krotnej diety pracowniczej,
 - dla sekretarza Komisji w wysokości 7 krotnej diety pracowniczej,
 - dla członków Komisji w wysokości 6 krotnej diety pracowniczej.

Wynagrodzenie nie przysługuje członkowi Komisji będącemu pracownikiem Urzędu Gminy, jeżeli posiedzenie Komisji odbywa się w godzinach urzędowania. Odbioru wynagrodzenia dokonuje się w kasie Urzędu Gminy.

6. Preliminarz wydatków na realizację zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Na realizację zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przeznacza się środki zgodnie z art. 18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi pozyskiwane z wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych łącznie w wysokości 90.799,00 zł, z czego na przeciwdziałanie alkoholizmowi przeznacza się kwotę **84.799,00 zł.**

Dział: 851

Rozdział: 85154 „Przeciwdziałanie alkoholizmowi”

§ 2710	Datacja celowa na pomoc finansową udzielaną między jednostkami samorządu terytorialnego	500,00
§ 4010	Wynagrodzenia osobowe pracowników	12.200,00
§ 4110	Składki na ubezpieczenia społeczne	2.100,00
§ 4120	Składki na Fundusz Pracy	360,00
§ 4170	Wynagrodzenia bezosobowe	23.890,00
§ 4210	Zakup materiałów i wyposażenia	18.084,00
§ 4300	Zakup usług pozostałych	27.050,00
§ 4440	Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych	615,00

7. Bibliografia

1. Budowa gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z wykorzystaniem metody drzewa problemów – drzewa celów. Katarzyna Łukowska, Katarzyna Okulicz-Kozaryn; Fundacja ETOH; Warszawa 2016,
2. Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2019 roku; PARPA; Warszawa 2018,
3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020; Warszawa 2016,