

**UCHWAŁA Nr XXXIV/209/2013**  
**Rady Miejskiej w Pogorzeli**  
**z dnia 21 grudnia 2013 r.**

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania  
Problemów Alkoholowych na 2014 rok**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym ( DzU z 2013r., poz. 594, ze zm.) oraz art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (DzU z 2012r. poz 1356, ze zm.) Rada Miejska w Pogorzeli uchwala , co następuje:

**§ 1**

1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2014 rok , stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.
2. Ustala się preliminarz wydatków w roku 2014 na realizację Programu o którym mowa w ust. 1 , stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Pogorzeli.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2014 roku

Załącznik Nr 1  
do Uchwały NrXXI/126/ 2012  
Rady Miejskiej w Pogorzeli  
z dnia 13 grudnia 2012 r.

GMINNY PROGRAM  
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA  
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH  
W GMINIE P O G O R Z E Ł A  
NA ROK 2013

Spośród licznych problemów społecznych, jakie występują w naszym kraju, problemy związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Wynika to przede wszystkim z rozmiarów szkód alkoholowych oraz kosztów społecznych i ekonomicznych, jakie z tego tytułu ponosi budżet państwa – szacowanych na **1,3% Produktu Krajowego Brutto**<sup>1</sup> (w roku 2009 – 17,45 mld złotych). Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych, tj.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie. Dlatego działania w zakresie zapobiegania problemom alkoholowym i rozwiązywania ich powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

Zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia pt. „Zagrożenia dla zdrowia światowego. Śmiertelność i obciążenie chorobami powodowane wybranymi najpoważniejszymi zagrożeniami” (wydanie z 2009 roku) alkohol znajduje się na **trzecim miejscu** wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a **ponad 60 rodzajów chorób i urazów** ma związek z alkoholem. Dane Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że konsumpcja alkoholu w Regionie Europejskim jest najwyższa w porównaniu z innymi regionami świata. Wynosi 11 litrów czystego alkoholu w przeliczeniu na jednego dorosłego mieszkańca. Na całym świecie alkohol jest przyczyną 3,8% zgonów w ciągu roku (2,3 mln osób) oraz 4,5% DALY (*Disability Adjusted Life-Years*<sup>3</sup>) – co daje 69 mln. lat. Rozmiary szkód mogą być zmniejszone przez skuteczną politykę wobec alkoholu i problemów z nim związanych.

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.).

Ustawa określa kierunki polityki państwa wobec alkoholu. Kompleksowo reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację. Określa również źródła finansowania tych zadań. Dokument opisuje funkcjonowanie rynku napojów alkoholowych. Reguluje także dziedzinę promocji i reklamy napojów alkoholowych, a także formułuje przepisy karne dotyczące obrotu alkoholem i reklamy alkoholu. Wprowadza regulacje dotyczące postępowania wobec osób nadużywających alkoholu, określa podstawy leczenia odwykowego oraz wskazuje kompetencje i zadania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Podmiotami wyznaczonymi przez ustawodawcę do realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są organy administracji rządowej, samorządowej, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji oraz organizacje pozarządowe, kościoły i związki wyznaniowe.

**System profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych** opisany w Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oparty jest na trzech wzajemnie komplementarnych programach

**1. Gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych** uchwalane corocznie przez rady gmin i realizowane przez samorządy gminne.

Ustawa określa najważniejsze kategorie zadań, które w ramach gminnego programu

powinny realizować samorządy oraz wskazuje źródło finansowania tych zadań, a PARPA corocznie, na podstawie badań i analiz, wydaje rekomendacje do tworzenia gminnych programów.

**2. Wojewódzkie programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

realizowane na szczeblu samorządów województw.

**3. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

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

## **Diagnoza szkód związanych z używaniem alkoholu w Polsce**

Jak wynika z danych zawartych w Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych na lata 2011 – 2015 najczęstszymi szkodami związanymi z używaniem alkoholu w Polsce są:

### **1. Duża dostępność fizyczna i ekonomiczna oraz duże spożycie alkoholu**

W latach 1998–2000 wielkość spożycia utrzymywała się na podobnym poziomie,

nieznacznie powyżej 7 litrów w przeliczeniu na stuprocentowy alkohol na jednego mieszkańca. Lata 2001 i 2002 to spadek spożycia do poziomu 6,63 i 6,93 litra. Jednak od roku 2003 (po obniżce akcyzy na napoje spirytusowe w roku 2002) notuje się stały, wyraźny wzrost ilości wypijanego alkoholu, aż do 9,58 l w 2008 roku. Na początku 2009 roku podniesiono akcyzę na napoje spirytusowe (o ok. 9%) oraz wino (o ok. 16,5%),

a w marcu na piwo (o 13,6%). Wielkość spożycia zmniejszyła się do 9,06 litra 100%

alkoholu na jednego mieszkańca, czyli o ponad 0,5 litra w odniesieniu do roku poprzedniego.

Refleksji wymaga obserwowana od kilku lat zmiana w strukturze spożycia alkoholu

w Polsce. Niepokoi przede wszystkim to, że ponad 1/3 konsumpcji przypada w ostatnich latach na wyroby spirytusowe i proporcja ta zwiększała się do 2008 roku,

a w 2009 roku udział napojów wysokoprocentowych w strukturze pozostał na poziomie

porównywalnym do 2008 roku. Nadal zmniejsza się udział wina. Piwo stanowi ponad 55% spożywanego alkoholu. Spadek udziału wina w strukturze spożycia napojów alkoholowych pokazuje, jak ważnym narzędziem w polityce alkoholowej jest regulacja podatku akcyzowego. Najwyższy procentowo wzrost akcyzy na wino w 2009 roku spowodował też najwyższy procentowo wzrost cen (średnio o 12%, gdy cena wódki wzrosła o 5%, a piwa o 9%) oraz obniżenie spożycia (dostaw na rynek kraju) również o 12% w odniesieniu do poprzedniego roku (dostawy wódki zmniejszyły się o 6%, a piwa o prawie 9,7%).

Spadek spożycia alkoholu w 2009 roku w stosunku do lat poprzednich jest przerwaniem kilkuletniej tendencji wzrostowej. Zmianę trendu można powiązać z decyzją o regulacji podatku akcyzowego. Dostępność ekonomiczna poszczególnych rodzajów alkoholu jest wciąż duża, choć zaobserwowano tu ostatnio pewne zmiany. W 1998 roku za średnią pensję można było kupić 504 butelki piwa, w 2008 roku już 1094 butelki. W przypadku wódki liczby te to odpowiednio: w 1998 roku 56 butelek i 158 w 2008 roku. W przypadku wina: w 2008 roku za średnią pensję można było kupić 368 butelek w porównaniu do 147 w 1998 roku.

W wyniku podwyższenia w 2009 roku podatku akcyzowego na alkohol (i wraz z nim wzrostem cen) zmniejszyła się nieco ekonomiczna dostępność piwa (o 2,8%) oraz wina (o 6%), ale nadal utrzymana została tendencja wzrostowa w przypadku wódki (wzrost o 0,6%).

Poza dostępnością ekonomiczną ważnym czynnikiem wpływającym na wysokość

spożycia alkoholu jest większa fizyczna możliwość jego nabycia, czyli większa liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

## **2. Picie alkoholu przez młodzież**

Spożywanie alkoholu jest najbardziej rozpowszechnionym zachowaniem ryzykownym wśród nastolatków (badania ESPAD, HBSC, badania mokotowskie). Choć jak wskazują badania, zdecydowana większość uczniów w wieku lat 15 i 17 należy do grona konsumentów alkoholu, to po gwałtownym wzroście spożywania alkoholu przez młodzież w latach 1989–2003 zaobserwowano spadek spożycia wśród uczniów młodszych oraz stabilizację w grupie młodzieży starszej. Należy jednak zwrócić uwagę na wzrastającą liczbę pijących alkohol dziewcząt i młodych kobiet. Wskaźniki spożywania alkoholu przez dziewczęta dążą do zrównania się ze wskaźnikami osiąganymi przez chłopców.

Konsumpcja alkoholu przez polską młodzież kształtuje się na średnim poziomie w porównaniu z resztą Europy. Około 57% nastolatków przyznaje się do regularnego spożywania alkoholu.

Spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie upośledza czynności poznawcze – koncentrację uwagi, zapamiętywanie, uczenie się, rozwój kontroli emocjonalnej, powoduje podejmowanie zachowań ryzykownych, groźnych dla życia i zdrowia, zakłóca proces rozwojowy, może powodować spowolnienie wzrostu i zaburzenia hormonalne.

## **3. Szkody zdrowotne u osób uzależnionych**

Przyjmując, że w Europie ok. 5% dorosłych mężczyzn i 1% dorosłych kobiet uzależnia się od alkoholu, liczbę osób uzależnionych w Polsce można oszacować na ok. 700-900 tys.

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

## **Osoby leczone z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu stanowiły:**

- 13% wszystkich pacjentów psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej, tzn. pacjentów

ambulatoryjnych placówek leczenia odwykowego, poradni zdrowia psychicznego i poradni leczenia innych uzależnień.

W 2008 roku w systemie wszystkich typów placówek zaliczanych do opieki psychiatrycznej (w tym w zakładach leczenia odwykowego) leczono 260 920 osób z rozpoznaniem zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu.

W systemie wszystkich typów placówek zaliczanych do leczenia psychiatrycznego i leczenia uzależnień dominującą kategorią pacjentów są mężczyźni. W oddziałach dziennych i w poradniach odwykowych leczono w 2008 roku ponad 3 razy mniej kobiet niż mężczyzn. Mężczyźni pięciokrotnie częściej niż kobiety byli hospitalizowani w całodobowych oddziałach terapeutycznych i oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Mieszkańcy wsi stosunkowo częściej korzystali ze świadczeń oddziałów całodobowych niż świadczeń oddziałów dziennych i poradni. Wiąże się to z mniejszą dostępnością dla mieszkańców wsi specjalistycznego leczenia otwartego (mniejsza liczba poradni, braki wykwalifikowanej kadry, większe problemy pacjentów z dojazdem – odległości, czas, koszty).

Dominującą grupą pacjentów leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu były osoby w wieku 30-64 lata.

**W zakładach leczenia odwykowego w 2008 roku zarejestrowanych było 233 947 osób** z rozpoznaniem zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu (IPiN).

#### **4. Szkody zdrowotne związane z nadużywaniem alkoholu**

Blisko 14% Polaków i 4% Polek pije alkohol w sposób zwiększający prawdopodobieństwo wystąpienia szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych.

Grupa osób najczęściej pijących (powyżej 12 litrów stuprocentowego alkoholu rocznie), stanowiąca 7,3% wszystkich konsumentów napojów alkoholowych, spożywa aż 46,1% całego wypijanego alkoholu. Grupa osób mało pijących (do 1,2 litrów stuprocentowego alkoholu rocznie), stanowiąca 46,9% konsumentów alkoholu, wypija tylko 4,9% całości spożywanego alkoholu. Tak duża koncentracja spożycia rodzi poważne zagrożenia zdrowotne i problemy społeczne. Mężczyźni piją średnio 3 razy więcej alkoholu niż kobiety.

W grupie kobiet największe spożycie alkoholu występuje wśród pań w wieku 18-29 lat, które są pannami, mają wykształcenie wyższe, mieszkają w miastach o wielkości 50-500 tys. mieszkańców, uczą się lub studiują, zajmują samodzielne stanowiska, dobrze oceniają swoją sytuację materialną.

W grupie mężczyzn największe spożycie alkoholu występuje wśród panów mających 30-39 lat, wykształcenie zasadnicze zawodowe, zajmujących stanowiska

szeregowie, będących robotnikami niewykwalifikowanymi, mieszkających w miastach o wielkości 50-500 tys. mieszkańców, wśród mężczyzn rozwiedzionych, gorzej oceniających swoją sytuację materialną.

**Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 rodzajów chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem.** Choroby występujące na tle używania alkoholu to przede wszystkim: urazy, zaburzenia umysłowe i psychiczne, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, nowotwory, choroby układu sercowo-naczyniowego, zaburzenia immunologiczne, choroby układu kostno-szkieletowego, dysfunkcje układu rozrodczego i szkody prenatalne. W całej Europie picie alkoholu jest odpowiedzialne za ¼ wszystkich nagłych zgonów młodych ludzi pomiędzy 15. a 29. rokiem życia. Corocznie z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z używaniem alkoholu, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób, z czego połowa przypada na zgony spowodowane bezpośrednio pić alkoholu.

Alkohol etylowy zawarty w winie, piwie, jak i wódce spożywany przez kobietę w ciąży wpływa negatywnie na rozwój płodu. Najpoważniejszym uszkodzeniem płodu związanym ze spożywaniem alkoholu przez ciężarną jest płodowy zespół alkoholowy (ang. *Fetal Alcohol Syndrome*, FAS). Jego efektami są: mała masa urodzeniowa, opóźnienia wzrostu, obniżenie odporności, uszkodzenia układu nerwowego (od dyskretnych, powodujących nadpobudliwość i trudności w koncentracji uwagi do trwałego opóźnienia rozwoju intelektualnego, emocjonalnego i społecznego). Około 70% dzieci z FAS nie osiąga nigdy zdolności do samodzielnego życia. W Polsce brakuje badań epidemiologicznych, które wskazywałyby na rozpowszechnienie FAS w naszym kraju. Wyniki ogólnopolskich badań ankietowych, przeprowadzone na zlecenie PARPA przez CBOS w 2008 roku, wskazują, że zwiększa się świadomość zagrożeń wynikających ze spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży dla zdrowia ich dzieci. Może to być następstwem prowadzonej od 2007 roku przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kampanii edukacyjnej „Cięża bez alkoholu”.

## **5. Zaburzenia życia rodzinnego związane z alkoholem, w tym zjawisko przemocy w rodzinie**

W rodzinach z problemem alkoholowym, 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, 2,5 mln osób nadużywających alkoholu oraz 700-900 tys. osób uzależnionych.

Wśród najważniejszych konsekwencji życia w rodzinie z problemem alkoholowym wyróżnia się szkody: fizyczne, psychosomatyczne, psychologiczne, emocjonalne i psychospołeczne.

Życie w rodzinie z problemem alkoholowym jest związane zazwyczaj z niższym statusem socjoekonomicznym, chronicznym stresem, ograniczonymi możliwościami zdobywania wykształcenia i kariery zawodowej. Dodatkowo członkowie rodzin z problemem alkoholowym są grupą ryzyka, która jest szczególnie narażona na przemoc.

Trzeba jednak pamiętać, że przemoc może mieć miejsce zarówno w tzw. rodzinach dysfunkcyjnych (gdzie są takie zjawiska, jak: uzależnienie, bezrobocie itp.), jak i w rodzinach o wysokim statusie społecznym, w których z pozoru nie ma większych problemów.

Badania pokazują, że co trzeci Polak (36%) przyznaje, że przynajmniej raz doświadczył którejkolwiek z form przemocy. Nieco mniej, bo 30% badanych, doświadczyło przemocy więcej niż raz, natomiast co dziewiąty (11%) wielokrotnie doświadczał przemocy (*TNS OBOP 2007 rok na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej*).

W 2005 roku 13% respondentów potwierdziło, że zna osoby będące ofiarami przemocy w rodzinie. W badaniach z 2008 roku odsetek ten wzrósł do ponad 16%. Zdecydowana większość (ponad 89%) przypadków zaobserwowanej przemocy w rodzinie miała związek z alkoholem (CBOS, 2008 rok, na zlecenie PARPA).

## **6. Nietrzeźwość w miejscach publicznych**

### **1) Naruszenie prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu**

- a. Zabójstwa
- b. Uszczerbek na zdrowiu (uszkodzenie ciała)
- c. Udział w bójce lub pobiciu

### **2) Nietrzeźwość w miejscu pracy**

Z danych **Głównego Inspektoratu Pracy** wynika, że na tle wszystkich wypadków, te spowodowane alkoholem, środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi stanowiły w 2009 r. 1,3% ogółu wypadków przy pracy. W 2007 roku był to wskaźnik rzędu 1,2% ogółu wypadków.

### **3) Nietrzeźwość na drogach**

Z danych Komendy Głównej Policji wynika, iż w roku 2009 w porównaniu z rokiem 2008 zanotowano wzrost liczby ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu (w stanie po użyciu oraz w stanie nietrzeźwości) o 4712 osób. Najliczniejszą grupę nietrzeźwych sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami. Byli oni sprawcami 3007 wypadków, w których zginęły 333 osoby, a ranne zostały 4243 osoby.

W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, nietrzeźwi stanowili 8,6%. W porównaniu do 2008 roku nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących o 522 (14,8%). W grupie nietrzeźwych kierujących największe zagrożenie bezpieczeństwa stanowili kierujący samochodami osobowymi.

### **7. Naruszanie prawa związane z obrotem napojami alkoholowymi**

Ograniczanie fizycznej dostępności alkoholu (realizowane poprzez licencjonowanie jego sprzedaży, a także inne administracyjne i prawne ograniczenia w zakresie obrotu napojami alkoholowymi) 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 szczegółowo.

**Nadal duży zasięg ma zjawisko sprzedaży alkoholu nieletnim.** Badania ESPAD (Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Narkotyków) przeprowadzone w roku 2007 wykazały, że na pytanie o ocenę dostępności substancji psychoaktywnych młodzi ludzie odpowiedzieli, że spośród tych substancji napoje alkoholowe są najłatwiejsze do zdobycia. Uczniowie klas III gimnazjów, a więc młodzież w wieku 15-16 lat, uznali za bardzo łatwe do zdobycia zarówno piwo (56,1% badanych), wino (45,6%), jak i wódkę (38,7%). Dane pokazują, że blisko połowa uczniów klas III gimnazjów podejmuje próby zakupu piwa (45,9%), zdecydowana większość takich prób kończy się powodzeniem. Odmową sprzedaży ze względu na zbyt młody wiek kończy się tylko 12,4% prób zakupu piwa, 15,5% wina i 11,2% wódki. Sprzedaż alkoholu osobie niepełnoletniej zgodnie z prawem jest obligatoryjną przesłanką do cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Jak wykazano powyżej mimo wszczynania dużej liczby tego typu postępowań, jedynie nieliczne kończą się odebraniem zezwoleń. Powodem są zawilości proceduralne, umożliwiające podważanie zapadających postanowień, a także trudność zebrania materiału dowodowego.

### **8. Pogarszająca się jakość działań podejmowanych przez gminy oraz sposobów wydawania środków finansowych w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

„Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz reintegracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu” należy do zadań własnych gmin. Zadania te są realizowane w formie gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych uchwalanych corocznie przez każdą gminę w Polsce. Ustawodawca zagwarantował na realizację tych zadań środki finansowe w postaci opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż

detaliczną napojów alkoholowych, które przedsiębiorcy wnoszą na rachunek gminy.

Planując poszczególne zadania gminnego programu, należy bezwzględnie przestrzegać ustawowego wymogu dotyczącego ich merytorycznego związku z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Tylko takie przedsięwzięcia mogą zostać wpisane do gminnego programu i tylko takie mogą zostać sfinansowane ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Zapisy ustawy są w tej sprawie bardzo precyzyjne „dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 lub art. 18<sup>1</sup> oraz dochody z opłat określonych w art. 11<sup>1</sup> wykorzystywane będą na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnych programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, i **nie mogą być przeznaczane na inne cele**”.

**Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pogorzeli na rok 2013**, zwany dalej „Programem” określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z nadużywania alkoholu.

**Program określa w szczególności strategiczne cele i zadania gminy wynikające z art. 4<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz.473 ze zmianami), zwanej dalej „ustawą”. Zgodnie z treścią ustawy zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej , a w szczególności: tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu, działalność wychowawczą i informacyjną, ograniczanie dostępności do alkoholu, leczenie , rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu, zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.**

Program, opierający się na wytycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest wyrazem dążenia samorządu lokalnego do stwarzania warunków sprzyjających zachowaniu zdrowia fizycznego i psychicznego mieszkańców gminy Pogorzela, właściwemu wychowaniu młodego pokolenia oraz zachowaniu ładu i porządku publicznego.

## **DIAGNOZA LOKALNYCH PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA TERENIE MIASTA I GMINY POGORZELA**

Zjawisko alkoholizmu jest często efektem braku umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych. Trudne jest jego dokładne zdiagnozowanie, gdyż nadal jest to problem ukryty.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych nastawiony jest na rozwiązywanie obecnych problemów zapobieganie powstawaniu nowych, a przede wszystkim na profilaktykę.

Rosnąca skala zagrożeń społecznych takich jak alkoholizm, przemoc, przestępczość stanowi dziś poważne zagrożenie dla zdrowia i funkcjonowania młodych ludzi. Wiele dzieci to także ofiary skutków picia, przede wszystkim członków rodziny. Prowadzi to do rozpadu tych rodzin, zubożenia materialnego i emocjonalnego a także zaniedbywania, przemocy i innych przejawów patologii.

Młodzi ludzie są bardziej podatni na doznawanie szkód fizycznych, emocjonalnych i społecznych wynikających ze spożywania alkoholu. Koszty społeczne ekonomiczne i zdrowotne wynikające z problemów alkoholowych młodzieży stanowią znaczne obciążenie dla społeczeństwa.

Aby móc aktywnie przeciwdziałać zagrożeniom cywilizacyjnym i społecznym konieczna jest **diagnoza istniejącego stanu**.

Ciągle jeszcze uzależnienie od alkoholu występuje najczęściej w rodzinach o niskich dochodach. Dotyczy głównie rodzin dotkniętych niepowodzeniami życiowymi i bezrobociem. Brak pracy powoduje niejednokrotnie ucieczkę w nałogowe picie alkoholu, szukanie w nim pocieszenia.

W Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Pogorzeli w 2012r ponad 10 % rodzin korzystających z pomocy to rodziny z problemem alkoholowym. Są to zdaniem pracowników socjalnych dane zaniżone, spowodowane ukrywaniem zjawiska przez kobiety zwracające się o pomoc finansową.

W kilku rodzinach w których występuje problem alkoholowy występuje również przemoc zarówno fizyczna i psychiczna.

Z badań prowadzonych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że 2/3 uzależnionych mężczyzn to sprawcy przemocy, a wśród uzależnionych i współuzależnionych kobiet 2/3 to ofiary przemocy. Dlatego niezwykle istotne jest, aby w placówkach leczenia odwykowego prowadzono **wstępną diagnozę zjawiska przemocy domowej**. Gmina powinna wspierać finansowo realizację tych programów.

Alkohol jest bardzo często przyczyną innych zachowań prowadzących do **wzrostu przestępczości**.

Jak wynika z danych Posterunku Policji w Borku Wlkp również w naszej gminie nie brakuje podobnych zjawisk.

W okresie od 01 stycznia 2012 r. do 30 listopada 2012r. na terenie miasta i gminy Pogorzela zaistniały następujące zdarzenia:

- przestępstwa i wykroczenia w stanie nietrzeźwym – 27 ( ogółem )
- kierowanie pojazdem będąc pod wpływem alkoholu - 26 osób
- uszkodzenie mienia - 1 przypadek
- kradzież alkoholu - 1 osoba
- zakłócenia porządku i spokoju publicznego – 7 przypadków
- nieobyczajny wybryk – 4 przypadki
- interwencja domowa – 13 przypadki  
sporządzono „niebieskie karty” – 5 przypadków
- interwencja publiczna – 5 przypadków

Podstawową **metodą leczenia osób uzależnionych od alkoholu** jest psychoterapia grupowa i indywidualna. Leczenie medyczne ma wymiar wspomagający psychoterapię i nakierowane jest na usuwanie powikłań spowodowanych szkodliwym używaniem alkoholu (w tym leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych). W przypadku osób wymagających leczenia somatycznego kierowane są one do odpowiednich specjalistów. Zalecane jest aby - poza uczestnictwem w profesjonalnej terapii uzależnienia - pacjenci uzależnieni uczestniczyli również w ruchu samopomocowym, przede wszystkim w mitingach Anonimowych Alkoholików (AA) oraz zajęciach organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie.

Uzależnienie od alkoholu jest **chorobą**, którą przy wdrożeniu odpowiedniego leczenia można zatrzymać.

Celami stawianymi pacjentom w terapii uzależnienia są:

- zachowanie trwałej abstynencji,
- poprawa zdrowia psychicznego i fizycznego,
- nabycie umiejętności potrzebnych do rozwiązywania problemów emocjonalnych i rozwój osobisty.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pogorzeli przeprowadziła do grudnia 2012 r. 8 rozmów z osobami uzależnionymi w celu zmotywowania ich do leczenia odwykowego.

8 osób zostało skierowanych na badania przez biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii w celu wydania opinii o konieczności leczenia.

W omawianym okresie w sprawie 7 osób wnioskowano do Sądu Rejonowego Wydział Rodzinny i Nieletnich w Gostyniu o wszczęcie postępowania w sprawie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.

W jednym przypadku wystąpiono do sądu o umorzenie postępowania z powodu zgonu osoby kierowanej na leczenie.

## **LOKALNE SPOSOBY ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

Używanie substancji szkodliwych ( alkohol, narkotyki ) powoduje nieobliczalne szkody we wszystkich sferach życia człowieka. Tworzenie lokalnej koalicji trzeźwościowej, łączącej zainteresowanie i zaangażowanie wielu stron, w tym reprezentantów sfery zdrowia, opieki społecznej, policji, edukacji pozwala na realizację zadań gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

### *ZASOBY LOKALNE*

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pogorzeli,
- Punkt Konsultacyjny dla osób uzależnionych w Pogorzeli
- placówki oświatowe ( Szkoła Podstawowa w Pogorzeli, Gimnazjum w Pogorzeli, Zespół Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Pogorzeli – profilaktyczna działalność informacyjna i edukacyjna dla dzieci i młodzieży )
- Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pogorzeli,
- Posterunek Policji w Borku Wlkp ( pełni funkcje ochrony przed przemocą w rodzinie oraz egzekwuje zakaz spożywania alkoholu w miejscach publicznych)
- organizacje przykościelne :( Profamilia ,Caritas Akcja Katolicka, Parafialny uczniowski klub sportowy „Św. Michał” w Pogorzeli )
- organizacje pozarządowe - Uczniowski Klub Sportowy „Olimpijczyk” przy ZSOiZ i Uczniowski Klub Sportowy przy Gimnazjum w Pogorzeli.

## **SKALA ZAGROZEŃ SPOŁECZNYCH WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY GMINY POGORZELA**

W ostatnich latach widać wyraźny wzrost zagrożeń społecznych wśród młodzieży. Z roku na rok wzrasta liczba coraz to młodszych ludzi, którzy sięgają po napoje alkoholowe.

Stopniowo nasilające się zjawisko zagrożeń społecznych wśród dzieci i młodzieży jest niepokojące. Potwierdzają to także ogólnopolskie dane statystyczne. Eskalacja tego zjawiska może w przyszłości zakłócić prawidłowe funkcjonowanie wielu dziedzin życia społecznego. Polska młodzież poddawana jest bardzo agresywnym , skutecznym oddziaływaniom promującym picie alkoholu. Mimo znacznego potencjału wiedzy na temat szkodliwości substancji uzależniających naciski grup społecznych są przeważające. Dodatkowo komfort sytuacji często z niewiedzy, a

czasem i bezradności stwarzają rodzice ( kieszonkowe, brak zainteresowania problemami dziecka, brak rozumienia istoty uzależnienia, minimalizowanie problemu, wstyd ). Nierzadko pod wpływem alkoholu dochodzi do aktów przemocy.

Jeśli chcemy skutecznie przeciwstawić się rosnącym zagrożeniom konieczne jest zastosowanie zakrojonej na szeroką skalę profilaktyki szkolnej i domowej. Pełne zaangażowanie całego otoczenia młodego człowieka, umożliwiające mu zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa, miłości i zaufania pozwoli osiągnąć wiele w tej dziedzinie. We wszystkich szkołach na terenie gminy Pogorzela realizowane są Programy Profilaktyczne.

W Zespole Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Pogorzeli realizuje się programy zdrowotne o tematyce uzależnień wśród młodzieży – „ Bez ryzyka”, „Alkohol i Narkotyki- Pomyśl zanim będzie za późno”. Organizowane są zajęcia warsztatowe , pogadanki, projekcje filmów połączone z dyskusją. Ponadto prowadzone są badania ankietowe sprawdzające występowanie uzależnień wśród młodzieży. Odbywają się spotkania dla młodzieży ze specjalistami od uzależnień.

Również w Szkole Podstawowej i Gimnazjum przygotowano Szkolne Programy Profilaktyki. Tematyka zawarta w Szkolnym Programie Profilaktyki Szkoły Podstawowej obejmuje między innymi następujące treści: zdrowy styl życia, wpływ alkoholu na zdrowie człowieka, umiejętność odmawiania.

Program ten realizowany jest w dwóch etapach klasy Szkoły Podstawowej od 1 – 3 oraz 4 – 6.

Działania podejmowane w ramach Programu w Szkole Podstawowej to rozmowy i zajęcia z wychowawcą w klasach 1-3 oraz działania podejmowane w ramach godzin wychowawczych w klasach 4-6. Corocznie przeprowadzane są ankiety „ Moja opinia o przemocy” a w czasie akcji „Zachowaj Trzeźwy Umysł” odbywają się konkursy tematyczne w ramach kampanii.

Program Profilaktyczny w Gimnazjum adresowany jest do wszystkich uczniów klas 1-3.

Już kilkakrotnie w ramach kampanii „Zachowaj Trzeźwy Umysł” pedagog wspólnie z kilkoma nauczycielami i pielęgniarką szkolną zorganizowali prozdrowotne festyny dla młodzieży gimnazjalnej łączące hasła zdrowotne z elementami muzyki hip-hopowej, ludowej, rockowej. Akcje te cieszą się dużym zainteresowaniem wśród młodzieży i będą kontynuowane w latach następnych.

Ponadto w Szkole Podstawowej i Gimnazjum organizowane są konkursy na temat walki z nałogiem palenia „ Dzień bez papierosa” oraz konkurs „Światowy Dzień Zdrowia”

W ubiegłym roku przeprowadzone zostały badania wśród reprezentatywnej grupy młodzieży w wieku 16 do 19 lat ( 50 dziewcząt i 50 chłopców ) z terenu gminy Pogorzela obrazujące „ Zjawisko alkoholizmu i jego przyczyny „  
Badanie przeprowadzone zostało przez nauczyciela jednej ze szkół na terenie gminy celem przeprowadzonego badania było zbadanie:

- czy młodzież uczęszczająca do szkół ponadgimnazjalnych dostrzega w swoim środowisku zjawisko alkoholizmu,
- opinii dziewcząt i chłopców na temat nadużywania alkoholu,
- jakie, zdaniem młodych ludzi, są przyczyny picia alkoholu przez człowieka,
- ilu uczniów przyznaje się do regularnego picia napojów alkoholowych,
- jakie są przyczyny spożywania alkoholu przez uczniów,
- które zjawiska patologiczne kojarzą się młodzieży z alkoholizowaniem się,
- co, zdaniem osób biorących udział w wypełnianiu ankiety, może być alternatywą uzależnień.

Zasadniczym celem badania była diagnoza problemu alkoholizmu wśród młodzieży oraz jej poglądy na ten temat. Osoby, które dostarczyły informacji wypełniając arkusze ankiety to uczennice i uczniowie, z którymi autor opracowania spotyka się prawie każdego dnia, rozmawia z nimi, obserwuje ich, często kontaktuje się z ich rodzicami. Dlatego opracowane przez niego wnioski to owoc przeprowadzonych badań i wieloletnich obserwacji. Analiza ich wyników oraz zebranych doświadczeń pozwoliły na wypracowanie następujących wniosków i uwag:

1. Większość młodych ludzi nie dostrzega problemu alkoholizmu w swoim najbliższym otoczeniu. Natomiast widzi go niespełna połowa ankietowanych.
2. Młodzież zna szereg przyczyn picia alkoholu. Badani wymienili ich aż 40.
3. Zdaniem badanych po alkohol najczęściej sięgają osoby uzależnione oraz te, które mają kłopoty rodzinne.
4. Większość uczennic i uczniów przyznaje się do picia alkoholu. Regularnie, co najmniej raz w tygodniu robi to prawie 1/4 z nich. W ogóle nie pije prawie połowa badanej młodzieży, tj. 47%.
5. Najczęstszymi przyczynami picia alkoholu przez badanych okazały się spotkania towarzyskie oraz picie dla zabawy i przyjemności. Żadna osoba nie wymieniła problemów szkolnych jako bezpośredniej przyczyny sięgania po alkohol.
6. Młodzież dostrzega patologie społeczne, które związane są z alkoholizowaniem się. Najczęściej zauważaną nieprawidłowością okazała się przemoc, na kolejnych miejscach wymieniano bójki i samouzależnienie.

7. Opinie młodych ludzi na temat picia alkoholu i problemów z tym związanych są różnorodne. Około 1/3 badanych dopuszcza możliwość picia z umiarem, 1/4 – twierdzi, że jest ono złe i głupie.

Spośród 29 różnych wypowiedzi wiele jest takich, które w odczuciu autora analizy, mają usprawiedliwić fakt picia.

8. Młodzież biorąca udział w badaniach potrafiła wymienić wiele propozycji działań i zachowań mających zastosowanie w profilaktyce alkoholowej. W tym obszarze uczniowie zdecydowanie stawiają na sport i rekreację. Warto zwrócić uwagę na fakt, że część ankietowanych proponuje zastąpić picie alkoholu innymi, ogólnie uznanymi za negatywne działaniami, takimi jak: picie napojów energetycznych, palenie papierosów, picie napojów niskoprocentowych i zażywaniem narkotyków. Część uczennic i uczniów utrzymuje, że picia alkoholu nie da się zastąpić.
9. Uczennice i uczniowie są narażeni na patologie związane z nadużywaniem alkoholu. Część tych młodych ludzi spożywa alkohol, a niektórzy z nich nadużywają go i prawdopodobnie wymagają pomocy specjalistycznej.
10. Wyniki przeprowadzonych badań jednoznacznie wskazują na potrzebę podjęcia działań mających na celu podniesienie poziomu wiedzy wszystkich uczniów na temat alkoholizowania się ludzi oraz problemów związanych z tym schorzeniem. Należy przedsięwziąć także szereg działań profilaktycznych, a w konkretnych przypadkach podjąć niezbędne kroki terapeutyczne.

## **CELE PROGRAMU**

- 1) Zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych oraz zmniejszenie rozmiarów tych, które aktualnie występują.
- 2) Ulepszanie sposobów radzenia sobie z problemami aktualnie występującymi na terenie gminy.
- 3) Zmniejszanie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym.
- 4) Zwiększenie wiedzy mieszkańców gminy w zakresie problemów alkoholowych i przemocy w rodzinie.
- 5) Zmniejszenie dolegliwości alkoholowych, zaburzeń życia rodzinnego ( przemocy i zaniedbań ).
- 6) Promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- 7) Tworzenie bazy materialnej i organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji zadań programu .

**PROWADZENIE DZIAŁAŃ ZWIĄZANYCH Z PROFILAKTYKĄ I ROZWIĄZYWANIEM PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ INTEGRACJI SPOŁECZNEJ UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU NALEŻY DO ZADAŃ GMINY. W SZCZEGÓLNOŚCI ZADANIA TE OBEJMUJĄ:**

**1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu poprzez:**

- działania Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych skierowane do osób uzależnionych od alkoholu w celu zmotywowania ich do podjęcia leczenia odwykowego,
- finansowanie pomocy terapeutycznej i prawnej,
- prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu
- upowszechnianie materiałów edukacyjnych informujących o istocie uzależnień i lokalnym systemie pomocy,

**2. Udzielenie rodzinom, w którym występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie poprzez:**

- zwiększenie skuteczności interwencji prawno - administracyjnych wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny, poprzez współpracę z przedstawicielami sądu , policji, pomocy społecznej, służby zdrowia i podejmowanie wspólnych działań na rzecz przemocy z uwzględnieniem programu „Niebieska karta „,
- informowanie o ruchach samopomocowych typu AA,
- edukacja publiczna poprzez zakup i rozpowszechnianie ulotek, broszur, poradników,
- gromadzenie informacji na temat miejsc, osób i możliwości udzielania pomocy w środowisku lokalnym,
- dofinansowanie działalności świetlicy środowiskowej ( zatrudnienie, wyposażenie w materiały),

**3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych a w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo - wychowawczych i socjoterapeutycznych poprzez:**

- organizowanie i finansowanie szkolnych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz rodziców,
- wspomaganie programów promujących zdrowy styl życia poprzez organizowanie festynów antyalkoholowych, spektakli teatralnych, zawodów sportowych, zimowisk, półkolonii profilaktycznych o tematyce związanej z uzależnieniem,
- zakup spektaklu teatralnego dla młodzieży szkolnej w ramach profilaktyki i uzależnień,
- organizowanie spotkań w szkołach dla dzieci, nauczycieli i rodziców na temat uzależnień i metod walki z problemem alkoholowym,
- włączenie się do Ogólnopolskiej Kampanii Profilaktycznej „Zachowaj Trzeźwy Umysł” i „Postaw na rodzinę”

**4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych poprzez:**

- wsparcie edukacyjne podmiotów zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych przemocy domowej,
- współpraca z instytucjami i lokalnymi mediami zakresu zadań ujętych w programie,
- finansowanie Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Piaskach udzielającego pomocy w sytuacji kryzysowej dla ofiar przemocy w rodzinie,
- finansowanie szkoleń, wykładów spotkań, kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi i młodzieżą (dla pedagogów, nauczycieli, psychologów),

**5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.**

- przeprowadzenie odpowiednich czynności wyjaśniających, zmierzających do ustalenia osób dopuszczających się naruszenia przepisów zabraniających reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz zabraniających sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom, których zachowanie wskazuje że znajduje się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18 na kredyt lub zastaw,

- przeprowadzanie odpowiedniego postępowania pozwalającego na zgromadzenie materiałów niezbędnych do występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego sprawach związanych z naruszeniem przepisów określonych w art.13<sup>1</sup> i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- zadania o których mowa wyżej wykonywane będą przez zespół ds. kontroli rynku alkoholowego gminnej komisji profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

**6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej** - ewentualne dofinansowanie ze środków przeznaczonych na realizację gminnego programu proporcjonalnie do oferowanych przez te centra zajęć reintegracyjnych osób uzależnionych od alkoholu

## **WYNAGRADZANIE CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH w POGORZELI**

1. Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę - za posiedzenie komisji oraz dodatkowo, każdorazowo 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę za spotkanie z osobami nadużywającymi alkoholu oraz kontrolę punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
2. Do ustawowych *zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych* należy:
  - inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
  - podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
  - opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Miejskiej w Pogorzeli,

- kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych ( na podstawie upoważnienia wystawionego przez Burmistrza Pogorzeli ).

**Załącznik nr 2**  
do Uchwały Nr 2012  
Rady Miejskiej w Pogorzeli  
z dnia 13 grudnia 2012r.

### **Preliminarz na rok 2013**

<b>Lp.</b>	<b>Z a d a n i a</b>	<b>Środki</b>
1.	Zakup materiałów informacyjno – edukacyjnych dla OPS, szkół, Policji, parafii oraz zakup materiałów biurowych	1500,-
2.	Doraźna pomoc ofiarom przemocy - psycholog w Punkcie Konsultacyjnym w Pogorzeli - świetlice środowiskowe /Szkoła Podstawowa i Gimnazjum w Pogorzeli / - Bonifraterski Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Piaskach	14 400,- 15 000,- 2 000,- <hr/> 31 400,-
3.	Prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, wspomaganie programów promujących zdrowy styl życia poprzez organizowanie festynów, konkursów, spektakli profilaktycznych, organizowanie spotkań w szkołach dla dzieci, nauczycieli i rodziców, realizacja szkolnych programów profilaktycznych	21 000,-
4.	Wynagrodzenie i szkolenie członków komisji	4 600,-
5.	Wywiady środowiskowe, badania biegłego, wnioski	2 000,-
6.	Zajęcia terapeutyczne po zakończeniu leczenia	2000,-
	<b>Razem :</b>	<b>62 500,-</b>

## **U z a s a d n i e n i e   d o**

### **Uchwały Nr XXXIV/209/2013 Rady Miejskiej w Pogorzeli z dnia 21 grudnia 2013r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2014.**

Zgodnie z art.4 Ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy. Realizacja zadań prowadzona jest w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych nastawiony jest na rozwiązywanie obecnych problemów, zapobieganie powstawaniu nowych a przede wszystkim na profilaktykę.

Gminny Program uchwała Rada Gminy.

W celu realizacji zadań w 2014r. przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pogorzeli niezbędne jest przyjęcie zadań zawartych w zał. do w/w uchwały przez Radę Miejską w Pogorzeli.

*przygotowała: Renata Sierszulska*