

**UCHWAŁA NR XIII/108/19  
RADY GMINY MEŁGIEW**

z dnia 19 grudnia 2019 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
w Gminie Mełgiew na rok 2020**

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 z późn. zm.), art. 4<sup>1</sup> ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277), po zaopiniowaniu przez Komisję Oświaty, Kultury i Spraw Społecznych, Rada Gminy Mełgiew uchwala, co następuje:

**§ 1.** Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Mełgiew na 2020 r., stanowiący załącznik do uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Mełgiew.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

**Janusz Zbigniew Oleszek**

Załącznik  
do uchwały Nr XIII/108/19  
Rady Gminy Mełgiew  
z dnia 19 grudnia 2019 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI  
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW  
ALKOHOLOWYCH  
W GMINIE MEŁGIEW  
NA ROK 2020**

## I. Wstęp

Napoje alkoholowe należą do najpowszechniej spożywanych dóbr konsumpcyjnych. Jednocześnie jest to towar szczególnego rodzaju. Jego specyfika polega na tym, że z piciem wiązać się może wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Wynika to z psychoaktywnej funkcji tej substancji. W każdej niemal kulturze istnieje jakaś substancja o tych właściwościach, której używanie jest powszechnie akceptowane, chociaż obwarowane licznymi ograniczeniami regulowanymi przez zespół norm. Owe normy odnoszą się do częstości jej używania, ilości przyjmowanej jednorazowo, okoliczności w jakich można po nią sięgać. Dla naszego kręgu kulturowego taką substancją jest alkohol. Jeśli używany jest w zgodzie z normami, powstanie negatywnych konsekwencji jest mniej prawdopodobne, jeśli owe normy są przekraczane prawdopodobieństwo ujemnych skutków rośnie. Gotowość do przestrzegania tych norm warunkowana jest w znacznym stopniu społecznym klimatem wokół picia z jednej strony, a z drugiej - polityką państwa sprzyjającą konsumpcji alkoholu, bądź nastawioną na jej ograniczenie. Problem uzależnienia –w szczególności alkoholizm niesie za sobą poważne zagrożenia dla zdrowia publicznego. Problemy społeczne wywołane przez nadużywanie alkoholu mają znaczenie szczególne z uwagi na ich rozmiar, złożoność, koszty społeczne i ekonomiczne. Negatywne skutki związane z używaniem, a przede wszystkim nadużywaniem alkoholu są powszechnie znane i można je zaobserwować w wielu obszarach życia społecznego.

Szkody spowodowane przez alkoholizm występują w trzech głównych wymiarach:

1. Indywidualnym - oddziaływanie negatywne na zdrowie psychiczne i fizyczne osób pijących.
2. Społecznym - negatywne oddziaływanie na zdrowie psychiczne i fizyczne członków rodziny, przemoc w rodzinie, zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, ubóstwo, bezrobocie itp.
3. Ekonomicznym - koszty: leczenia, wypadków drogowych, zaangażowania wymiaru sprawiedliwości, systemu pomocy społecznej i ubezpieczeń, leczenia odwykowego, przedwczesnej umieralności, spadku wydajności pracy itp.

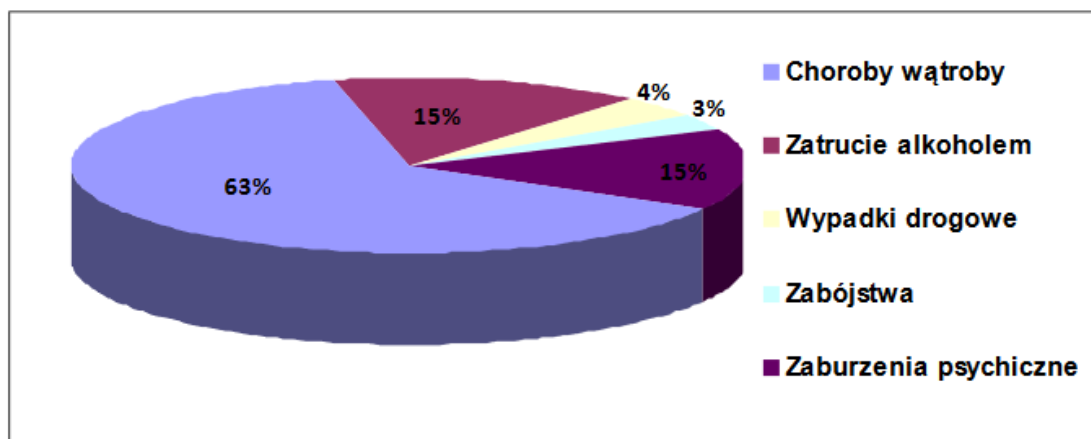
Według Światowej Organizacji Zdrowia, alkohol jest trzecim czynnikiem odpowiedzialnym za obciążenie chorobami i urazami (zaraz po tytoniu oraz ciśnieniu tętniczym krwi). Według tej organizacji ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu. Problemy związane z alkoholem generują także wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo. Zgodnie z szacunkami przedstawionymi przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kształtują się one na poziomie 1,3% PKB, tj. 22,2 mld zł. Według obliczeń Ministerstwa Zdrowia w Polsce żyje około 800 tys. uzależnionych od alkoholu, co stanowi 2% ogółu społeczeństwa; tych, którzy alkoholu nadużywają jest więcej -około 12% Polaków. Problemy związane z alkoholem, rozumiane jako całokształt negatywnych konsekwencji związanych z konsumpcją napojów alkoholowych, są przedmiotem troski zarówno administracji rządowej jak i jednostek samorządu terytorialnego. W Polsce realizację zadań z zakresu

ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.

Natomiast ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi kompleksowo reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wskazując, iż zadania z tego obszaru stanowią zadania własne gminy. Zdrowie społeczeństwa jest uzależnione od wielu czynników; najważniejsze z nich to postawy i zachowania składające się na szeroko pojmowany styl życia. Indywidualnie podejmowane wybory dotyczące czy to sposobu odżywiania, aktywności fizycznej, czy też nadużywania alkoholu, wpływają na kondycję zdrowotną całego społeczeństwa. Dlatego też w art.4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zostały wprowadzone zmiany. Wprowadzono je ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. Zmiany polegały na uwzględnieniu w gminnym programie profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych celów operacyjnych określonych w Narodowym Programie Zdrowia. Cele operacyjne NPZ określają czynniki negatywnie wpływające na zdrowie i wymieniają katalog działań im przeciwdziałających.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mełgwi kieruje się przede wszystkim wytycznymi Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Wykres 1: Skutki picia alkoholu.



Źródło: „Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce”, Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarzkiego, Warszawa, 2013

## II. Zagadnienia ogólne

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mełgwi na rok 2020, zwany dalej „Programem” jest zapisem działań, które będą realizowane w 2020 r. w ramach zadań własnych w Gminie Mełgiew w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Budowanie spójnej strategii przeciwdziałania problemowi uzależnienia od alkoholu opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu działań służących poprawie stanu wiedzy, edukacji i zdrowia mieszkańców Gminy Mełgiew.

W Mełgwi system rozwiązywania problemów uzależnień charakteryzuje się istnieniem wielu wyspecjalizowanych podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, w tym w szczególności spowodowanych przez alkohol. Wymienione poniżej jednostki organizacyjne współdziałają z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych:

- 1) Ośrodek Pomocy Społecznej w Mełgwi;
- 2) placówki służby zdrowia;
- 3) placówki oświatowe;
- 4) administracja zespolona;
- 5) sąd i prokuratura;
- 6) Komenda Powiatowa Policji w Świdniku;
- 7) organizacje pozarządowe;
- 8) kościoły i związki wyznaniowe;
- 9) osoby fizyczne i prawne.

Program jest otwarty i ma charakter ramowy. W trakcie realizacji może ulegać modyfikacji i być wzbogacany o nowe treści w zależności od zaistniałych potrzeb. Opisane w nim cele oraz sposoby ich realizacji mają charakter długofalowy.

Ilekcją w Programie mowa jest o profilaktyce to należy przez to rozumieć:

- a) profilaktykę uniwersalną - tj. profilaktykę ukierunkowaną na całą populację, 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 i młodzieży podlegających obowiązkowi szkolnemu, 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,

- b) profilaktykę selektywną - tj. 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,
- c) profilaktykę wskazującą - tj. 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 czy 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).

### III. Podstawy prawne

Obowiązek uchwalenia niniejszego Programu wynika bezpośrednio z art. 4<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. 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,
2. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
3. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
5. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
7. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
8. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
9. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

#### **IV. Charakterystyka demograficzna i bytowa mieszkańców Gminy Mełgiew**

Gmina Mełgiew jest gminą wiejską położoną w powiecie świdnickim. Gmina Mełgiew graniczy z gminami: miastem Świdnik, gminą Piaski, gminą Wólka, gminą Łęczną i gminą Milejów. Siedzibą gminy jest Mełgiew.

Powierzchnia gminy Mełgiew wynosi 94,81 km<sup>2</sup>, co stanowi 20,30 % powierzchni powiatu, 0,38 % powierzchni województwa. Gęstość zaludnienia Gminy wynosi 102 osoby.

Według stanu na 30 czerwca 2018 r., liczba ludności gminy Mełgiew wynosiła 9419 osób, z czego 51,30 % stanowiły kobiety, a 48,30 % mężczyźni. Liczba ludności gminy stanowi 13% ludności powiatu, 0,44 % ludności województwa. Struktura ludności gminy przedstawiała się następująco: osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowiły 19,86 %, osoby w wieku produkcyjnym 61,04 %, a wieku poprodukcyjnym 19,10 %. W latach 2017 – 2018 liczba ludności wzrosła o 0,69 %.

##### **1. Sytuacja materialna**

Osoby uzależnione od alkoholu często charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, brakiem sumienności w wykonywaniu obowiązków zawodowych –pozostają często poza rynkiem zatrudnienia, większość posiadanych środków przeznaczają na alkohol, w związku z tym pozbawiają siebie i rodzinę dostępu do podstawowych środków materialnych.

Z danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Mełgwi wynika, że z liczba osób korzystających z pomocy społecznej w 2018 r. wyniosła 565, liczba rodzin – 196. W tej grupie 15 osób stanowiły osoby z problemem alkoholowym.

##### **2. Bezrobocie**

Długotrwałe bezrobocie stanowi jeden z głównych czynników ryzyka nasilania się problemów alkoholowych i zaburzeń o charakterze niedostosowania społecznego, co w konsekwencji może prowadzić do nadużywania alkoholu, zachowań agresywnych i przemocy w rodzinie. Związane z tym osłabienie funkcji opiekuńczo –wychowawczej rodziny w sposób szczególny naraża dzieci na poszukiwanie alternatywnych, w tym destrukcyjnych, form aktywności, związanych ze spożywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Z danych uzyskanych z Ośrodka Pomocy Społecznej wynika, iż z pomocy społecznej skorzystało 305 osób (dane za 2018 r.).

##### **3. Przemoc**

Zjawisko przemocy jest w nierozłączny sposób związane z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Według danych statystycznych Policji większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Systematyczne działania informacyjno-edukacyjne podejmowane w skali całego kraju oraz lokalnie, cykliczne kampanie „przeciw przemocy”, przyczyniają się do zwiększenia wśród ofiar i świadków przemocy świadomości w zakresie swoich praw oraz miejsc i instytucji, w których otrzymają pomoc.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Mełgwi podaje, iż w 2018 r. prowadzono procedurę Niebieskiej Karty w 31 rodzinach. W Gminie Mełgiew istotnym ogniwem systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest Zespół Interdyscyplinarny, którego celem jest udzielanie pomocy osobom lub całym rodzinom dotkniętym problemem przemocy. Celem głównym zespołu interdyscyplinarnego jest efektywna współpraca instytucji i organizacji na rzecz zapobiegania i zwalczania przemocy w rodzinie.

## V. Rozpoznanie problemu

Według danych raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) za rok 2016 dotyczących ilości wypitego alkoholu na głowę jednego mieszkańca Polska razem z Rosją zajęła czwartą pozycję. Ranking otwierają mieszkańcy Litwy. W 2016 roku na głowę mieszkańca przypadło tam 16 litrów wypitego spirytusu. Na drugim miejscu znalazła się Białoruś, na trzecim Łotwa. W przeliczeniu na liczbę mieszkańców (powyżej 15 lat) na jednego Polaka, w 2016 roku, przypadało 12 litrów czystego alkoholu. To dwukrotnie więcej, niż wynosi światowa średnia z ubiegłych lat. Dane PARPA wykazują, że problem uzależnienia od alkoholu dotyczy bezpośrednio i pośrednio w sumie około 6,3 mln Polaków, czyli 16% całej populacji. Samych uzależnionych od alkoholu jest w Polsce około 800 tys. osób (2% populacji). Osoby pijące szkodliwie to populacja 2 - 2,5 miliona osób (5–7% społeczeństwa). W wyniku uzależnienia członka rodziny od alkoholu około 3 miliony osób (małżonkowie, dzieci, rodzice, krewni) ponosi konsekwencje tego zjawiska.

*Źródło: dane z „Raportu WHO za 2016 rok”, Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce”, Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarzkiego, Warszawa, 2013.*

Również badania przeprowadzane cyklicznie przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wykazują, że nadmierne picie i uzależnienie to, w opinii Polaków, jeden z najważniejszych problemów społecznych, zarówno na poziomie kraju, jak i na poziomie lokalnym. *Źródło: Fudała J., Dąbrowska K., Łukowska K. „Uzależnienie od alkoholu-między diagnozą działaniem”, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa, 2013.* Istotne zagrożenie, jakie niesie ze sobą alkohol w funkcjonowaniu społecznym człowieka stanowi nietrzeźwość użytkowników ruchu drogowego. Według danych Komendy Głównej Policji, w 2017 roku uczestnicy ruchu będący pod działaniem alkoholu spowodowali 2 163 wypadki (6,6% ogółu), w których zginęły 273 osoby (9,6%), a rannych zostało 2 440 osób (6,2%). Najliczniejszą grupę 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, kierujący pod działaniem alkoholu stanowili 5,6%. W porównaniu do 2016 roku nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez tę grupę kierujących o 83 (-4,9%), mniej osób zabitych o 23(-10,4%) i mniej osób rannych o 164 (-7,8%). W grupie kierujących będących pod działaniem alkoholu, największe zagrożenie bezpieczeństwa stanowili kierujący samochodami osobowymi, którzy spowodowali 1 097 wypadków (68,4% wypadków spowodowanych przez kierujących pod działaniem



alkoholu). Wskaźnik ten jest wyższy niż w roku ubiegłym. W wypadkach zawinionych przez kierujących samochodami osobowymi zginęło 155 osób, tj. 78,3% śmiertelnych ofiar zdarzeń spowodowanych przez kierujących pod działaniem alkoholu (2016 rok –75,6%), a rannych w tych wypadkach zostały 1 423 osoby tj. 73,5% (2016 rok –73,6%). Następną grupą stwarzającą zagrożenie byli rowerzyści. Spowodowali oni 192 wypadki (12%), w których zginęło 14 osób (7,1%), a 184 zostały ranne (9,5%).Piesi, będący pod działaniem alkoholu spowodowali 518 wypadków, w ich wyniku śmierć poniosło71 osób, a 454 zostały ranne. W porównaniu do roku 2016 nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez tę grupę uczestników ruchu drogowego o 55 (-9,6%). Co piąty pieszy–sprawca wypadku był pod wpływem alkoholu. *Źródło: Komenda Główna Policji, Biuro Prewencji i Ruchu Drogowego, Wydział Ruchu Drogowego – Raport roczny „Wypadki drogowe w Polsce w2017 r.”*

Powszechność używania alkoholu dotyczy również młodzieży w wieku szkolnym (dawnym gimnazjalnymi ponadgimnazjalnym). Wskazują na to wyniki badań ESPAD 2015. Wg cytowanego badania napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. Przynajmniej raz w ciągu całego swojego życia spożywało alkohol 83,8% gimnazjalistów z klas trzecich – tzw. grupa młodsza i 95,8% uczniów z drugich klas ponadgimnazjalnych –tzw. grupa starsza. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem piło jakiegokolwiek napoje alkoholowe 71,7% młodszych uczniów i 92,7% uczniów starszych. Używanie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że do picia alkoholu w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem przyznało się 48,6% piętnasto-szesnastolatków i 82,3% siedemnasto-osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród badanej młodzieży jest piwo, a najmniej –wino. Wysoki odsetek badanych deklaruje przekraczanie progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, przynajmniej raz upiło się 12,5% uczniów z młodszej grupy i 19,7% ze starszej grupy wiekowej. Stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyła, chociaż raz w życiu, ponad jedna trzecia piętnasto-szesnastolatków (36,9%) i prawie dwie trzecie uczniów ze starszej grupy (64,4%).Porównanie częstości wyborów pozytywnych i negatywnych konsekwencji używania alkoholu wskazuje wyraźnie na większą popularność tych pierwszych. Zatem młodzież zdaje się oczekiwać po alkoholu więcej dobrego niż złego. W zakresie następstw negatywnych młodzież najczęściej wymieniała kac, obawę, że zrobi się coś, czego będzie się potem żałowało, szkody zdrowotne oraz złe samopoczucie (mdłości). Wśród konsekwencji pozytywnych najwięcej uczniów wymieniło poczucie odprężenia, świetną zabawę, towarzyskość i zapomnienie o swoich problemach. Szczególnym wyzwaniem jest znaczne rozpowszechnienie picia alkoholu w grupie dziewcząt. Wyniki uzyskane w 2015 r. ujawniły skalę potrzeb w zakresie profilaktyki alkoholowej adresowanej do dziewcząt. Większość wskaźników picia alkoholu u dziewcząt jest podobna do notowanej u chłopców. W polskiej tradycji picie stanowiło atrybut męskości. Zmiany obyczajowe, jakich doświadczamy w ostatnich dziesięcioleciach, zdają się kwestionować tę zasadę.

W efekcie rodzi to nowe zagrożenia, na które odpowiedzią powinno być opracowanie programów profilaktycznych uwzględniających specyfikę dziewcząt jako adresatów.

W świetle wyników dotychczasowych badań ogólnopolskich, picie alkoholu przez młodzież stało się niemal statystyczną normą. Dlatego też posiadana wiedza o rozmiarach i trendach rozwoju tego zjawiska w kraju oraz na poziomie regionalnym i lokalnym powoduje konieczność podejmowania konkretnych działań profilaktycznych, wychowawczych, informacyjnych i zapobiegawczych.

## **VI. Cele i zadania Programu**

### 1. Cel główny.

Głównym celem Programu założonym do realizacji w roku 2020 jest:

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

### 2. Cele operacyjne Programu obejmują:

- 1) ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i narkotyków poprzez profilaktykę oraz podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Gminy Mełgiew, w szczególności dzieci i młodzieży;
- 2) redukcja szkód wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i narkotyków oraz zwiększenie dostępności i jakości ofert pomocowych.

Cele operacyjne realizowane będą poprzez cele szczegółowe skupiające się w obrębie trzech obszarów, do których należą:

#### 1) Promocja zdrowia obejmująca:

- a) edukację zdrowotną -polegająca na podniesieniu wiedzy u ogółu społeczeństwa oraz wybranych grup docelowych na temat problemów związanych z używaniem alkoholu,
- b) szkolenie kadr, mające na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych osób pracujących obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- c) zapewnienie skutecznego egzekwowania przepisów prawnych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, poprzez podejmowanie działań w zakresie kontroli punktów sprzedających alkohol.

#### 2) Profilaktyka, w ramach której działania będą się koncentrowały na:

- a) profilaktyce uniwersalnej, mającej na celu podejmowanie działań mających na celu zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemu alkoholowego u dzieci i młodzieży, młodych dorosłych, osób dorosłych, rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym i wzmacnianie czynników chroniących i wspierających prawidłowy rozwój,
- b) profilaktyce selektywnej, poprzez podejmowanie działań uprzedzających, ukierunkowanych

na jednostki lub grupy zwiększonego ryzyka, adresowanych do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowaną biologicznie są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych,

- c) profilaktyce wskazującej ,mającej na celu interwencję, redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych ukierunkowanych na jednostki lub grupy wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy związane z użyciem alkoholu bądź problemów wynikających z zaburzeń behawioralnych, a jeszcze nie niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych.

### 3) Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

Obszar ten obejmuje działania zmierzające do:

- a) minimalizacji szkód i zagrożeń zdrowotnych wynikających z picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu,
- b) zwiększenia oferty i podnoszenia jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu,
- c) zwiększenie dostępności, wspieranie działań oraz poprawę jakości pomocy osobom dorosłym i dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym,
- d) poprawę jakości pomocy osobom doświadczających przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym.

## **VII. Zadania Programu**

Zadania programu będą realizowane poprzez:

- a) prowadzenie indywidualnych rozmów z osobami skierowanymi do Komisji,
- b) kierowanie na leczenie odwykowe,
- c) kierowanie spraw do sądu,
- d) monitorowanie sytuacji osób skierowanych do Komisji i ich rodzin,
- e) finansowanie opinii wydawanych przez biegłych sądowych w sprawach prowadzonych przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mełgwi,
- f) pomoc przy pisaniu wniosków do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- g) udzielanie informacji o możliwych sposobach pomocy osobom uzależnionym od alkoholu i ich rodzinom,
- h) udzielanie informacji o możliwości leczenia osób uzależnionych od alkoholu,
- i) udostępnianie materiałów informacyjnych;
- j) wspieranie środowiska trzeźwościowego w zakresie:
  - użyczenia miejsca spotkań grupy AA w Remizie Strażackiej w Mełgwi przy ul. Kościelnej10 w każdy wtorek w godz. 18.00 –20.00,

- organizowania wyjazdów na ogólnopolskie spotkania trzeźwościowe,
  - pomocy w organizowaniu imprez dla środowiska trzeźwościowego.
- k) prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej wśród dzieci i młodzieży w formie:
- organizowania na terenie szkół zajęć profilaktycznych, dotyczących uzależnień, prowadzonych przez osoby do tego uprawnione i posiadające wysokie kwalifikacje w tej dziedzinie.
  - rozpowszechnianie ulotek informujących o szkodliwości uzależnień,
- l) stworzenie i prowadzenie punktu konsultacyjnego „Niezapominajka”. Punkt konsultacyjny miałby służyć pomocą prawną oraz psychologiczną dla osób uzależnionych, ich rodzin oraz osób podejrzewających u siebie problem alkoholowy. Konsultacje takie prowadzone byłyby raz w miesiącu. Dokładne miejsce oraz czas pracy punktu zostaną określone w chwili jego powstawania.
- m) opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie liczby punktów, zgodności lokalizacji punktu sprzedaży
- n) kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z zasadami określonymi w programie;
- o) przygotowywanie sprawozdań rocznych z działalności Komisji oraz innych dokumentów zawierających wyniki pracy komisji i zespołów;
- p) udział w grupach roboczych Zespołu Interdyscyplinarnego;
- q) uczestnictwo w posiedzeniach Sądu Rejonowego Wydziału Rodzinnego i Nieletnich.

## **VIII. Adresaci Programu**

Program jest adresowany do wszystkich mieszkańców Gminy Mełgiew, a w szczególności: dzieci, młodzieży, rodziców, osób zawodowo zajmujących się pracą z osobami nadużywającymi alkoholu, nauczycieli wychowawców, pedagogów, osób uzależnionych, współuzależnionych oraz członków ich rodzin.

## **IX. Realizatorzy Programu**

Program będzie realizowany przede wszystkim przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Mełgwi, przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia, fundacje, placówki prowadzące działalność leczniczą, kościoły, związki wyznaniowe, psychologów, pedagogów, prawników, terapeutów, socjoterapeutów, specjalistów terapii uzależnień etc.

## **X. Źródła finansowania**

Źródłami finansowania zadań ujętych w programie będą środki finansowe pozyskane z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż problemów alkoholowych.

## **XI. Zasady wynagradzania członków Komisji**

Określa się następujące zasady miesięcznego wynagradzania członków Komisji:

- 1) członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie otrzymywane z tytułu wykonywania czynności związanych z pełnieniem obowiązków społecznych, które obejmuje udział w posiedzeniach Komisji, udział w pracach zespołów,
- 2) podstawę do wypłacenia wynagrodzenia stanowi przedłożone przez Przewodniczącego Komisji zaakceptowane przez Wiceprzewodniczącego Komisji, zestawienie udziału poszczególnych członków Komisji w posiedzeniu.
- 3) Wynagrodzenie Członków Komisji w 2020 r. ustala się w następujących kwotach:
  - Przewodniczący Komisji – 650 zł,
  - Zastępca Przewodniczącego – 300 zł,
  - Sekretarz – 300 zł,
  - Członek Komisji – 300 zł.