Załącznik do Uchwały
Nr XXXX/499/2018
Rady Miejskiej we Wrześni
z dnia 2 listopada 2018

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA 2019 ROK

I. WPROWADZENIE

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zwany dalej Programem określa sposób realizacji zadań własnych gminy wynikających z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 487 z późn. zm.). Określa on miejską strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania alkoholu. Sposoby realizacji zadań zawartych w Programie dostosowane są do potrzeb lokalnych i możliwości prowadzenia określonych działań w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe. Stanowią także rozwinięcie i kontynuację działań z zakresu profilaktyki uzależnień od alkoholu prowadzonych w latach poprzednich.

Polityka rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie miasta i gminy Września jest zgodna z kierunkami określonymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016 -2020 .

Najważniejszymi aktami prawnymi regulującymi kwestie realizacji działań z przedmiotowego zakresu, oprócz przywołanej wyżej ustawy, są:
- Ustawa o zdrowiu publicznym (tj. Dz. U. z 2017 r., poz.2237 i 2371),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492);
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 450 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1769 z późn. zm.),
- Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz. U. z 2018 r. poz.1030);
- Ustawa z dnia 29 lipca 2009 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tj. Dz. U z 2015 poz. 1390);

II. DIAGNOZA

II.1. Słowniczek:

Ryzykowne spożywanie to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony (Narodowy Program Zdrowia 2016-2020).

Picie szkodliwe to wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu; aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy (Narodowy Program Zdrowia 2016-2020)

Uzależnienie to nabyta silna potrzeba wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji. Uzależnienie od alkoholu jest zaburzeniem psychicznym i zaburzeniem zachowania, które w Polsce diagnozuje się na podstawie Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja X (ICD X wydanie 2008 r.).

II.2. Opis problemu.

Od wielu lat problem nadużywania alkoholu jest problemem społecznym. Wpływa on nie tylko na los jednostek, lecz jest istotnym czynnikiem oddziałującym na życie i problemy całego społeczeństwa. Straty ekonomiczne i społeczne spowodowane piciem alkoholu przewyższają kilkukrotnie dochody państwa z tytułu jego sprzedaży i składają się na nie między innymi koszty leczenia, wypadki, spadek produktywności, śmiertelność, interwencje instytucjonalne i inne.

Z danych statystycznych na temat spożycia alkoholu podanych do wiadomości publicznej przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że poziom spożycia alkoholu przez Polaków w 2015 r. wynosił 9,41 l natomiast w 2016 roku spadł o 4 setne procenta i wynosi 9,37 l. Spożycie alkoholu mierzy się najczęściej za pomocą wskaźnika spożycia stuprocentowego alkoholu na osobę. Przyjmuje się założenie, iż w jednym litrze piwa zawartych jest 5,5% alkoholu, natomiast w jednym litrze wina zawartych jest 12% alkoholu (http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki).

Najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo, które stanowi ponad połowę (57,9%) spożywanych napojów alkoholowych. Spożycie wyrobów spirytusowych oraz spożycie wina wynosi odpowiednio 34% i 8% . Według PARPA ogółem 25% dorosłych Polaków sięga po alkohol co najmniej raz w tygodniu (38% mężczyzn i ponad 10% kobiet). Polacy najczęściej piją napoje alkoholowe w domu (65%), u znajomych, przyjaciół, rodziny (24%) i na świeżym powietrzu (12%). Znacznie rzadziej deklarują konsumpcję alkoholu w pubach (8%), restauracjach (5%), klubach i dyskotekach (4%). Mimo, że dostęp do napojów alkoholowych limitowany jest przez prawo, które w Polsce zabrania spożywania i sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. r. ż., to osoby niepełnoletnie spożywają napoje alkoholowe i jest to kwestia będąca poważnym wyzwaniem dla zdrowia publicznego. Według badań raportu Health Behaviour in School-aged Children (red. Mazur Joanna „Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych". Wyniki badań raportu HBSC 2014, Instytut matki i dziecka, Warszawa 2015), w Polsce 21,1% dzieci w wieku 11–15 lat upiło się co najmniej raz w życiu, a 6,4% pije alkohol co najmniej raz tygodniu. Według tych samych badań 34,9% dzieci po raz pierwszy piło alkohol, mając 13 lat lub mniej, a 9,2% po raz pierwszy upiło się w tym wieku. Wskaźniki picia i upijania się rosną wraz z wiekiem. Piwo od wielu lat pozostaje najczęściej spożywanym przez młodzież napojem alkoholowym. Jak wynika z badań Instytutu Psychiatrii i Neurologii, w Polsce 11,9% dorosłej populacji (18–64 lat), tj. blisko 3 mln osób, nadużywa alkoholu, w tym uzależnionych jest ok. 600 tys. osób, tj. 2,4% populacji. Zaburzenia związane z konsumpcją alkoholu przejawia 20,5% mężczyzn i 3,4% kobiet. Największe natężenie tych problemów skupia się w populacji mężczyzn w wieku 40–49 (27,2%), a wśród kobiet w wieku 30–39 (5,7%). Konsekwencje uzależnienia od alkoholu i nadużywania alkoholu dotykają również członków rodzin tych osób – ich liczbę szacuje się na ok. 3 mln osób. (Dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: Sprawozdanie z wykonania ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r., druk sejmowy nr 205/VII kad).

Alkohol stanowi przyczynę występowania negatywnych zjawisk, do których zaliczyć należy wykroczenia, wypadkowość i inne czyny karalne. Z danych Biura Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji wynika, że w 2015 roku uczestnicy ruchu będący pod działaniem alkoholu spowodowali 2 211 wypadków(6,7% ogółu), w których zginęło 318 osób (10,8%), a rannych zostało 2 535 osób (6,4%). Najliczniejszą grupę sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami. Byli oni sprawcami 1 575 wypadków, w których zginęło 218 osób, a ranne zostały 1973 osoby. W 2016 roku uczestnicy ruchu będący pod działaniem alkoholu spowodowali 2 295 wypadków (6,8% ogółu), w których zginęło 306 osób (10,1%), a rannych zostało 2 641 osób (6,5%). Najliczniejszą grupę sprawców wypadków stanowili

kierujący pojazdami. Z ich winy doszło do 1 686 wypadków,w których zginęło 221 osób, a rannych zostało 2 100 osób. W 2017 roku użytkownicy dróg (kierujący, piesi, pasażerowie) będący pod działaniem alkoholu uczestniczyli w 2 788 wypadkach drogowych (8,5% ogółu wypadków), śmierć w nich poniosło 341 osób (12% ogółu zabitych), a 3 150 osób odniosło obrażenia (8% ogółu rannych). W porównaniu z rokiem ubiegłym jest to mniej wypadków o 179 (-6%), mniej zabitych o 42 osoby (-11%) i mniej osób rannych o 242 (-7,1%) (http://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy).

II. 3. Problem alkoholowy w Mieście i Gminie Wrześni.

Września to gmina miejsko- wiejska, licząca 44 591 mieszkańców (dane na 31.12.2017 r.), z czego 34 983 osób to mieszkańcy powyżej 18 roku życia. Zatem dorośli mieszkańcy stanowią 78,4% całej populacji.

Łączny limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych- sklepów i lokali gastronomicznych uchwalony przez Radę Miejską we Wrześni (stan na 31.12.2017 r.) wynosi 290, w tym 170 dla sklepów oraz 120 dla lokali gastronomicznych.

Źródłem informacji dotyczącym problemów alkoholowych na terenie Miasta i Gminy Września są dane Poradni Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia „Centrum U", Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Punktu Konsultacyjno - Informacyjnego Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Komendy Powiatowej Policji, Ośrodka Pomocy Społecznej, Straży Miejskiej, oraz raportu z „Diagnozy problemów uzależnień gminy i miasta Września" przeprowadzonej pod koniec 2014 r.

Skalę problemu pokazuje liczba rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrześni. Zauważyć należy, że liczba rodzin korzystających z usług OPS, również tych, w których występuje problem alkoholowy zmniejsza się od 2015 r. Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z uwagi na zdiagnozowany alkoholizm w 2017 roku wyniosła 71 rodzin. Należy mieć na uwadze, że jest to poziom minimum, ponieważ alkoholizm występuje również w rodzinach, w których dominującą dysfunkcją jest np. długotrwała choroba, czy niepełnosprawność, bezdomność albo wielodzietność. Obserwuje się przy tym spadek rodzin wymagających pomocy, ze względu na problem alkoholu. (Tabela 3).

Tabela 3. Liczba rodzin korzystających z usług Ośrodka Pomocy Społecznej.

	2014	2015	2016	2017
Ogółem liczba rodzin, którym udzielono pomocy	1190	1076	929	909
w tym: rodziny z problemem alkoholowym	94	83	75	71
Rodziny, którym założono niebieską kartę	55	51	35	40

Istotne znaczenie dla osób poszukujących pomocy ma Punkt Konsultacyjno- Informacyjny Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Według danych z Punktu z 2017 r., najwięcej osób korzystało z porad psychologa, najmniej zaś z porad prawnika. Można jednak zauważyć spadek porad specjalisty w dziedzinie psychologii na przełomie 2016 i 2017 r. Wiąże się to z uruchomieniem w punkcie prężnie działającej grup y wsparcia dla pokrzywdzonych kobiet.

Tabela 4. Porady udzielone w Punkcie Konsultacyjno- Informacyjnym ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w latach 2014-2017.

Specjaliści	2014	2015	2016	2017
Psycholog	85	212	217	175
Prawnik	100	103	86	79
Pedagog	111	106	133	122

Z analizy wniosków składanych do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, o podjęcie czynności zmierzających do zobowiązania osoby uzależnionej od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu wynika, że nastąpił lekki spadek w 2017 r. w składaniu wniosków o leczenie.(Tabela 4).

Tabela 5. Liczba spraw prowadzonych przez GKRPA.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	2014	2015	2016	2017
Liczba wysłuchanych osób Liczba wniosków	106 75	88 42	89 55	103 51
Liczba spraw skierowanych do biegłego sądowego	40	39	41	32
Liczba spraw skierowanych do sądu	45	38	35	28
Liczba osób zmotywowanych do podjęcia leczenia w Poradni Leczenia Uzależnień	27	18	28	19

Dane uzyskane z Komendy Powiatowej Policji we Wrześni wskazują, że na przestrzeni lat 2014-2016 odnotowano niewielki spadek ilości wykroczeń i przestępstw popełnionych przez nietrzeźwych kierowców, natomiast w 2017 wzrost o 36 zdarzeń. Ilość osób zatrzymanych do wytrzeźwienia w tzw. pomieszczeniach dla osób zatrzymanych w KPP we Wrześni pełniących funkcję izby wytrzeźwień spadła. Przypadki zatrzymania małoletnich przebywających pod wypływem alkoholu należą do rzadkości.(Tabela 5).

Tabela 6. Wykroczenia i przestępstwa popełnione pod wpływem alkoholu - dane z KPP we Wrześni.

Powiatowa Komenda Policji we Wrześni	2014	2015	2016	2017
Liczba przestępstw i wykroczeń popełnionych na drodze przez nietrzeźwych kierowców	308	266	262	298
Liczba osób nietrzeźwych	101	80	81	67

Powiatowa Komenda Policji we Wrześni	2014	2015	2016	2017
zatrzymanych w KPP w celu wytrzeźwienia				

Na przestrzeni lat 2014-2017 liczba pacjentów Poradni Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia „Centrum U" utrzymuje się na względnie stałym poziomie.

Tabela 7. Pacjenci Poradni Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia „Centrum U".

Rok	Uzależnieni	Współuzależnieni (w tym DDA i przemoc)	Razem
2014	351	292	643
2015	357	280	637
2016	360	299	659
2017	353	290	643

III. ZASOBY

1. Zasoby rzeczowe.

Miasto i Gmina Września realizuje zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przy współpracy m. in. z:

- Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Placówką lecznictwa odwykowego - Poradnią Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia „Centrum U";
- Ośrodkiem Pomocy Społecznej;
- Strażą Miejską;
- Komendą Powiatową Policji;
- Placówkami edukacyjnymi z terenu Miasta i Gminy Września (szkoły podstawowe, gimnazja);
- Organizacjami pozarządowymi oraz osobami prawnym i jednostkami organizacyjnymi w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- Powiatową Stacją Sanitarno- Epidemiologiczną;
- Prokuraturą Rejonową;
- Sądem Rejonowym
- wolontariuszami.

2. Zasoby ludzkie.

- pedagodzy, psychologowie zatrudnieni w placówkach oświatowych, wychowawczych;
- terapeuci uzależnień;
- członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- pracownicy ośrodka pomocy społecznej;
- funkcjonariusze Policji i Straży Miejskiej;
- sędziowie, prokuratorzy oraz kuratorzy sądowi i społeczni;
- niepijący alkoholicy, członkowie wspólnoty AA.

IV. ADRESACI PROGRAMU

Adresatami Programu są wszyscy mieszkańcy Miasta i Gminy Września, w szczególności należący

do następujących grup:

- konsumenci alkoholu;
- osoby uzależnione od alkoholu;
- osoby pijące szkodliwie i ryzykownie;
- rodziny (w tym osoby współuzależnione) oraz najbliższe otoczenie osób z problemem alkoholowym;
- dzieci i młodzież szkolna.

IV. CEL I ZADANIA PROGRAMU.

IV.1. Cel główny.

Celem głównym Programu jest ograniczenie występowania negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych związanych ze spożywaniem alkoholu przez mieszkańców miasta i gminy Września w 2019 r. i realizowany jest poprzez działania w następujących obszarach:

A. Profilaktyka i prewencja.
B. Terapia, rehabilitacja i ograniczanie negatywnego wpływu alkoholu na zdrowie.
C. Ewaluacja oraz monitoring.

IV.2. Cele szczegółowe.

A. Profilaktyka i prewencja.

A.1. Przeciwdziałanie wczesnej inicjacji alkoholowej wśród młodzieży.
A.2. Zwiększanie świadomości społecznej w zakresie problematyki związanej z używaniem substancji psychoaktywnych.
A.3. Rozpowszechnianie wiedzy na temat szkodliwości nadmiernego spożycia alkoholu, choroby alkoholowej, skutkach społecznych i zdrowotnych oraz o możliwości uzyskania pomocy.
A.4. Zapobieganie nietrzeźwości w miejscach publicznych oraz respektowanie przez sprzedawców napojów alkoholowych postanowień Ustawy o wychowaniu w trzeźwości.
A.5. Kreowanie alternatywnych form spędzania czasu, a także promowanie zdrowego i trzeźwego stylu życia.

Zadania zmierzające do osiągnięcia celów szczegółowych A.1. - A.5.:

Lp.	Zadanie	Wskaźniki określające stopień realizacji zadania	Realizatorzy/Partnerzy	Cele operacyjne określone w Narodowym Programie Zdrowia
1.	Realizacja programów edukacyjnych i profilaktycznych w przedszkolach, szkołach oraz innych placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych edukacja prozdrowotna	liczba programów, liczba szkół biorących w nich udział, liczba dzieci objęta programem, liczba rodziców objęta programem, liczba nauczycieli objęta programem.	Pełnomocnik ds Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówki oświatowe we Wrześni.	3.1 Promocja zdrowia 3.1.1 Edukacja zdrowotna
2.	Organizacja i dofinansowywanie różnych form wypoczynku dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych alkoholizmem;	liczba przedsięwzięć, półkolonii, liczba dzieci i	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, OPS Września, Placówki oświatowe,	3.1 Promocja zdrowia 3.2.2 Profilaktyka selektywna

Lp.	Zadanie	Wskaźniki określające stopień realizacji zadania	Realizatorzy/Partnerzy	Cele operacyjne określone w Narodowym Programie Zdrowia
		młodzieży korzystających z wypoczynku.	Starostwo Powiatowe.	
3.	Wspieranie działań mających na celu podnoszenie kompetencji w zakresie profilaktyki uzależnień, oraz kompetencji wychowawczych osób zajmujących się pracą z dziećmi i młodzieżą oraz z osobami dorosłymi	liczba szkoleń, liczba przeszkolonych osób.	Pełnomocnik ds Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Pomocy Społecznej, pozostałe osoby fizyczne, instytucje i organizacje.	3.1 Promocja zdrowia 3.1.2 Szkolenie kadr
4.	Finansowanie i wspieranie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu, skierowanych do dzieci i młodzieży	szacunkowa liczba dzieci i młodzieży biorących udział w przedsięwzięciach, liczba przedsięwzięć, konkursów.	Pełnomocnik ds Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Poradnia Leczenia Uzależnień, jednostki organizacyjne gminy, jednostki pomocnicze gminy.	3.1 Promocja zdrowia 3.1.1 Edukacja zdrowotna
5.	Organizowanie i współorganizowanie lokalnych imprez, konkursów profilaktycznych, promujących zdrowy styl życia	szacunkowa liczba odbiorców; liczba imprez , liczba zakupionych materiałów edukacyjnych liczba konkursów, imprez.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Pełnomocnik, jednostki organizacyjne gminy, jednostki pomocnicze gminy, Straż Miejska, Komenda Powiatowa Policji, organizacje pozarządowe, Poradnia Leczenia Uzależnień, media.	3.1 Promocja zdrowia 3.1.1 Edukacja zdrowotna
6.	Udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjno-społecznych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień;	szacunkowa liczba odbiorców; liczba imprez , konkursów liczba zakupionych materiałów, edukacyjnych, liczba szkół biorąca udział w kampaniach, liczba kampanii	Pełnomocnik ds Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, GKRPA, placówki oświatowe, Ośrodek Pomocy Społecznej, Straż Miejska.	3.1 Promocja zdrowia 3.1.1. Edukacja zdrowotna
7.	Finansowanie i wspieranie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontroli interwencyjnych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia;	liczba szkoleń, liczba przeszkolonych sprzedawców.	Urząd Miasta i Gminy we Wrześni, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Sprzedawcy napojów alkoholowych.	3.1 Promocja zdrowia 3.1.2 Szkolenie kadr 3.1.3 Zadania regulacyjne
8.	Wspieranie działań prewencyjnych	liczba patroli,	Komenda Powiatowa Policji	3.1 Promocja

Lp.	Zadanie	Wskaźniki określające stopień realizacji zadania	Realizatorzy/Partnerzy	Cele operacyjne określone w Narodowym Programie Zdrowia
	przez funkcjonariuszy Policji w sytuacjach spożywania alkoholu w miejscach publicznych poprzez dofinansowanie dodatkowych patroli pełnionych w czasie ponadnormatywnym.	liczba wykrytych spraw związanych ze spożywaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych.		zdrowia 3.1.3 Zadania regulacyjne
9.	Wspieranie działań profilaktycznych realizowanych przez Policję i Straż Miejską we Wrześni	Liczba realizowanych przedsięwzięć liczba uczestników	GKRPA, Pełnomocnik, Komenda Powiatowa Policji we Wrześni, Straż Miejska we Wrześni	3.1 Promocja zdrowia 3.1.1 Edukacja zdrowotna
10.	Tworzenie możliwości dodatkowych form spędzania wolnego czasu dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych alkoholizmem i patologią społeczną poprzez zakup sprzętu sportowego i wyposażenia terenów rekreacyjnych,hal sportowych, boisk i placów zabaw, finansowanie i dofinansowanie rozwoju infrastruktury przeznaczonej do uprawiania sportu i rekreacji;	liczba zakupionego sprzętu, szacunkowa liczba korzystających odbiorców.	GKRPA, Pełnomocnik ds Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jednostki pomocnicze gminy, jednostki organizacyjne gminy.	-
11.	Prowadzenie edukacji społecznej poprzez zakup materiałów: dydaktycznych, edukacyjnych, promocyjnych, profilaktycznych, literatury i prasy fachowej, filmów szkoleniowych; rozpowszechnienie ulotek, broszur, współpraca z mediami;	liczba zamieszczonych w prasie artykułów, liczba wydanych ulotek informacyjnych, liczba zakupionych materiałów.	Pełnomocnik ds Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,OPS Września, Poradnia Leczenia Uzależnień Współuzależnienia, media.	3.1 Promocja zdrowia 3.1.1 Edukacja zdrowotna
12.	Działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie opiniowania wniosków w sprawie wydawania zezwoleń na alkohol	liczba wydanych opinii	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Urząd Miasta i Gminy we Wrześni.	-

B. Terapia, rehabilitacja i ograniczanie negatywnego wpływu alkoholu na zdrowie

B.1. Zwiększenie dostępności oraz poprawa jakości pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, współuzależnionych i ich dzieci;
B.2. Zwiększenie skuteczności motywowania do podjęcia i kontynuacji leczenia odwykowego;
B.3. Przeciwdziałanie przemocy domowej poprzez wsparcie ofiar przemocy i zwiększenie dostępności do poradnictwa specjalistycznego, a także podniesienie wiedzy w zakresie radzenia sobie z tym zjawiskiem.

Zadania zmierzające do osiągnięcia celów szczegółowych B.1. - B.3.:

L.P.	Zadanie	Wskaźniki określające stopień realizacji zadania	Realizatorzy/Partnerz	Cele operacyjne określone w Narodowym Programie Zdrowia
1.	Wspieranie działań placówek lecznictwa odwykowego przez: - finansowanie programów terapeutycznych uzupełniających ofertę świadczeń zdrowotnych NFZ - Finansowanie modernizacji, remontów, zakup sprzętu mających na celu poprawę warunków w bazie lokalowej, w której prowadzona jest terapia i zajęcia dla uzależnionych od alkoholu;	liczba uzależnionych korzystających z terapii, liczba współuzależnionych korzystających z terapii, liczba DDA. liczba zakupionego sprzętu, liczba przekazanych materiałów.	Pełnomocnik ds Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.	3.2 Profilaktyka 3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
2.	Dofinansowanie szkoleń, konferencji dla pracowników lecznictwa odwykowego	liczba przeszkolonych terapeutów, liczba szkoleń, konferencji.	Pełnomocnik ds Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, GKRPA, Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia.	3.1 Promocja zdrowia 3.1.2 Szkolenie kadr
3.	Działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: rozpatrywanie wniosków o leczenie przeciwalkoholowe; kierowanie na badanie do biegłych sądowych, kierowanie wniosków o leczenie przeciwalkoholowe do sądu;	liczba wniosków, liczba posiedzeń zespołu interwencyjno-motywującego, liczba wysłuchanych osób, liczba osób zmotywowanych do podjęcia leczenia, liczba osób skierowanych do biegłych po opinię, liczba osób skierowanych do sądu.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Prokurator Rejonowy, Sąd, Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia, OPS Września.	-
4.	Przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie poprzez: - działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zespole Interdyscyplinarnym ds Przeciwdziałania Przemocy w rodzinie i grupach roboczych, -dofinansowanie pomocy psychologicznej, pedagogicznej, prawnej oraz grupy wsparcia dla ofiar przemocy w ramach Punktu Konsultacyjno - Informacyjnego ds Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	-liczba założonych niebieskich kart -liczba odbytych posiedzeń grup roboczych, -liczba osób, którym udzielono porady – prawnik, liczba osób, którym udzielono porady - psycholog, liczba osób, którym udzielono porady -pedagog.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Pomocy Społecznej, KPP Września, Zespół Interdyscyplinarny ds przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	3.1 Promocja zdrowia 3.1.1. Edukacja zdrowotna 3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa

L.P.	Zadanie	Wskaźniki określające stopień realizacji zadania	Realizatorzy/Partnerz	Cele operacyjne określone w Narodowym Programie Zdrowia
5.	Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin	liczba osób, którym udzielono porady ilość porad	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, organizacje pozarządowe.	3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
6.	Prowadzenie pozalekcyjnych programów opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych oraz dożywiania dla dzieci i młodzieży	Liczba programów opiek.-wychowawczych, Liczba programów socjoterapeutycznych liczba dzieci uczestniczących w programie, liczba osób przeszkolonych w zakresie realizacji programów liczba rodziców objętych programem	Pełnomocnik ds Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Wychowawcy, Pedagodzy, GKRPA,	3.2 Profilaktyka 3.2.2 profilaktyka selektywna
7.	Udzielanie wsparcia w utrzymaniu abstynencji poprzez wspomaganie: działalności stowarzyszeń zajmujących się uzależnieniem, grup wsparcia dla osób uzależnionych, współuzależnionych, ofiar przemocy;	szacunkowa liczba osób korzystających ze wsparcia, szacunkowa liczba osób uczestnicząca w mitingach , liczba grup wsparcia i grup AA.	Wrzesińskie Stowarzyszenie Abstynentów „Jantar”, Wspólnoty AA, Pełnomocnik ds Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, GKRPA.	3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja(read aptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
8.	Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych i informacyjnych tematyce uzależnień (ulotki, artykuły w prasie lokalnej);	liczba rozpowszechnionych materiałów, liczba artykułów w prasie, internecie.	Pełnomocnik ds Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, GKRPA, Ośrodek Pomocy Społecznej, instytucje,organizacje pozarządowe, szkoły, media.	3.1. Promocja zdrowia 3.1.1 Edukacja zdrowotna
9.	Rozwijanie współpracy służb i instytucji zajmujących się problemami rodzin, w których występuje problem uzależnienia i przemocy poprzez organizowanie i finansowanie szkoleń, konferencji dotyczących rozwiązywania problemów alkoholowych i problemu przemocy.	liczba przeprowadzonych szkoleń, konferencji, liczba przeszkolonych osób	Urząd Miasta i Gminy we Wrześni, jednostki pomocnicze gminy, jednostki organizacyjne gminy, Straż Miejska, Komenda Powiatowa Policji, Pełnomocnik ds Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, sanepid	3.1. Promocja zdrowia 3.1.2 Szkolenie kadr

L.P.	Zadanie	Wskaźniki określające stopień realizacji zadania	Realizatorzy/Partnerz	Cele operacyjne określone w Narodowym Programie Zdrowia
10.	Kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych przez członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia ze szczególnym naciskiem na przestrzeganie zakazu reklamy i promocji oraz zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom do lat 18, osobom nietrzeźwym a także pod zastaw lub na kredyt;	liczba przeprowadzonych kontroli, liczba ujawnionych przypadków nieprzestrzegania zapisów ustawy.	Urząd Miasta i Gminy we Wrześni, GKRPA, Straż Miejska, Policja.	3.1. Promocja zdrowia 3.1.3 Zadania regulacyjne i zapewnienie skutecznego egzekwowania przepisów

C. Ewaluacja oraz monitoring

C.1. Monitorowanie poziomu i struktury spożycia alkoholu.

C.2. Okresowa ocena stanu zagrożenia problemem alkoholowym na terenie Miasta i Gminy Września.

Zadania zmierzające do osiągnięcia celów szczegółowych C.1. - C.2.:

L.P.	Zadanie	Wskaźniki określające stopień realizacji zadania	Realizatorzy/Partnerzy	Cele operacyjne określony w Narodowym Programie Zdrowia
1.	Monitorowanie skali problemów uzależnień w Mieście i Gminie Września przeprowadzenie diagnozy społecznej na terenie gminy.	liczba osób leczących się w Poradni, liczba osób zgłaszanych do GKRPA, liczba dzieci uczęszczających na zajęcia opiekuńczo-wychowawcze liczba problemów, które zostały objęte diagnozą, liczba osób poddanych badaniom.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Pełnomocnik ds Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, podmioty zewnętrzne	3.4. Diagnozowanie i badanie zjawisk związanych z używaniem alkoholu
2.	Wymiana informacji między instytucjami, organizacjami i innymi podmiotami odpowiedzialnymi i realizującymi politykę antyalkoholową na terenie gminy;	liczba dokumentów wprowadzonych do obiegu informacji, liczba adresatów dokumentów.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, OPS, KPP, Straż Miejska, szkoły, punkty konsultacyjne, Poradnia Leczenia Uzależnień	3.4. Diagnozowanie i badanie zjawisk związanych z używaniem alkoholu

V. WARUNKI REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA 2019 ROK

1. Realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2019 r. jest Urząd Miasta i Gminy we Wrześni.
2. Koordynację przedsięwzięć związanych z realizacją zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zawartych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych prowadzi Pełnomocnik ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
3. W realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych uczestniczy Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Pełnomocnik ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz jednostki organizacyjne gminy, instytucje, stowarzyszenia oraz inne podmioty mogące wykonywać zadania Programu.
4. Wysokość środków finansowych na realizację zadań Programu określa Rada Miejska w drodze uchwały w sprawie budżetu na 2019 rok. Środki te pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, a także dotacji, darowizn i innych wpływów od osób prawnych i fizycznych.
5. Decyzje dotyczące wydatków przeznaczonych na realizację poszczególnych zadań zawartych w programie, po uzyskaniu opinii Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, podejmuje Burmistrz Miasta i Gminy Września poprzez akceptację preliminarza wydatków.
6. Rada Miejska otrzymuje sprawozdanie z wykonania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za 2019 rok do końca pierwszego kwartału roku następnego.

VI. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Za wykonywanie zadań wynikających z Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymują wynagrodzenie w wysokości 20% minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2019 r. za udział w każdym posiedzeniu Komisji (w przypadku, gdy w jednym dniu obraduje komisja interwencyjno- motywacyjna i zwykła przysługuje jedno wynagrodzenie).
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt. 2 wypłacane jest miesięcznie, zgodnie z wykazem obecności na posiedzeniach Komisji.
3. W przypadku nieobecności na posiedzeniu Komisji wynagrodzenie nie przysługuje.
4. Członkom Komisji przysługują diety oraz zwrot kosztów przejazdów i noclegów z tytułu pełnienia obowiązków Członka Komisji na zasadach obowiązujących pracowników samorządowych z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju, przy czym udział w szkoleniach i wyjazdach nie uważa się za wykonywanie zadań w rozumieniu pkt. 2.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej we Wrześni

Waldemar Grześkowiak