

**UCHWAŁA NR XXVI/278/17
RADY MIEJSKIEJ WE FROMBORKU**

z dnia 28 grudnia 2017 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
w Gminie Frombork na 2018 rok**

Na podstawie art.18 ust 2, pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875) i art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 487 ze zm.) Rada Miejska we Fromborku uchwala co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Frombork na 2018 rok stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Frombork.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r. i podlega ogłoszeniu w sposób zwyczajowo przyjęty.

Przewodnicząca Rady
Miejskiej we Fromborku

Barbara Kędzierska

Załącznik do Uchwały Nr XXVI/278/17
Rady Miejskiej we Fromborku
z dnia 28.12.2017r.

**GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
NA 2018 ROK**



Frombork 2018

I. Wprowadzenie

Uzależnienie od alkoholu jest zaburzeniem psychicznym, którego podstawowym objawem jest koncentracja na spożywaniu tej używki i ciągła lub wciąż nawracająca potrzeba picia.

Jak często występuje.

Według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) w Polsce jest około 900 tysięcy osób uzależnionych.

Jak się objawia. Jak lekarz ustala diagnozę.

Ustalenie takiego rozpoznania wymaga wnikliwej analizy objawów. Większość uzależnionych bagatelizuje problem, próbując uzasadnić i zracjonalizować swoje picie. Osoby te jako przyczynę zwykle podają nadmierny stres i konieczność „zrelaksowania się”, zmęczenie, napięcia w relacjach z otoczeniem, pragnienie dodania sobie odwagi, czy w końcu – bezsenność. Uzależnieni od alkoholu często wskazują inne osoby pijące więcej lub częściej, jako te, które mają rzeczywisty problem alkoholowy („to oni, nie ja”). Obraz osoby uzależnionej od alkoholu – jako niepracującej, zaniedbanej higienicznie, pijącej codziennie, będącej nieustannie pod wpływem tej używki, nierzadko bezdomnej – jest w ich przekonaniu jedynym możliwym wzorem typowego „alkoholika”. Dlatego niespełnianie takich kryteriów wyklucza według wielu uzależnionych istnienie problemu z alkoholem. Rzeczywistość wskazuje jednak, że mimo problemowego picia, wiele osób może długo zachowywać pozory prawidłowego funkcjonowania, utrzymywać pracę, relacje towarzyskie, pozostawać w związkach. Fakt uzależnienia doprowadza jednak nieuchronnie do destrukcji kolejnych aspektów życia. Picie zastępuje stopniowo inne potrzeby i staje się jedynym celem życia.

Zgodnie z obowiązującymi w Polsce kryteriami ICD-10 uzależnienie rozpoznaje się wtedy, gdy spełnione są co najmniej 3 spośród następujących kryteriów:

- silne pragnienie lub poczucie przymusu zażywania substancji,
- trudności w kontrolowaniu zachowania związanego z jej przyjmowaniem,
- fizjologiczne objawy stanu odstawienia charakterystyczne dla danej substancji (zespół abstynencyjny) i/lub przyjmowanie tej samej lub podobnej substancji w celu złagodzenia lub uniknięcia objawów abstynencyjnych,
- stwierdzenie objawów tolerancji (aby osiągnąć efekt upojenia, osoba uzależniona potrzebuje coraz większej ilości alkoholu, a ilość alkoholu niebezpieczna dla zdrowia osób bez problemu alkoholowego może być stosunkowo dobrze tolerowana),
- zaniedbywanie innych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększenie ilości czasu koniecznego do zdobycia substancji, jej przyjmowania lub do usuwania skutków jej działania,
- spożywanie alkoholu mimo wyraźnych dowodów szkodliwych następstw.

Co robić w razie wystąpienia objawów.

Kiedy leczenie jest konieczne?

Uzależnienie od alkoholu nie bez powodu jest nazywane „chorobą zaprzeczeń”. Powszechne są sytuacje, gdy osoba chora i jej najbliżsi bardzo długo wypierają ze świadomości fakt utraty kontroli nad piciem. Ponieważ intensywne używanie alkoholu rzadko rozpoczyna się nagle, trudno uchwycić moment, gdy picie przestaje być bezpieczne. Stopniowo zaczynają się pojawiać nowe okazje i kolejne uzasadnienia dla spożywania alkoholu, picie przez kilka kolejnych dni („ciągi”) dla uniknięcia, a raczej odroczenia, objawów odstawiennych. Trudno wtedy o rzetelną samokrytykę i przyznanie się do utraty panowania nad przyjmowaniem tej używki i – co za tym idzie – życiem.

Niepokojącymi objawami jest na pewno picie w samotności w celu ukrycia się przed otoczeniem, poszukiwanie okazji do upijania się oraz picie większej ilości alkoholu niż to było w planie, reagowanie agresją na wszelkie uwagi dotyczące picia, a także spożywanie alkoholu mimo jego ewidentnej szkodliwości i przeciwwskazań zdrowotnych. Powód do niepokoju stanowią także prowadzenie pojazdów czy przychodzenie do pracy pod wpływem alkoholu.

W Polsce działa wiele poradni leczenia uzależnionych od alkoholu i aby się do nich zgłosić nie jest konieczne żadne skierowanie ani spełnienie szczególnych warunków. Z pewnością jest to miejsce, gdzie można się spotkać z lekarzem lub terapeutą, który pomoże odpowiedzieć obiektywnie na pytanie czy model picia, jaki cechuje daną osobę, jest bezpieczny. Dzięki badaniu przez specjalistę leczenia uzależnień możliwe jest ustalenie, czy doszło już do rozwoju uzależnienia od alkoholu.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) w ramach kampanii „Wyhamuj w porę” umożliwiła wszystkim osobom, które chcą sprawdzić, czy piją w sposób bezpieczny, wykonanie krótkiego, składającego się z 10 prostych pytań testu AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test). Kwestionariusz AUDIT jest uznanym i rekomendowanym przez WHO badaniem przesiewowym służącym do oceny potencjalnej szkodliwości modelu spożywania alkoholu. Jego wykonanie zajmuje zaledwie kilka minut, a po jego zakończeniu pojawia się krótki komentarz i interpretacja uzyskanego wyniku. Test jest dostępny na stronie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA).

Zasięgnięcie profesjonalnej porady nie musi być kosztowne, gdyż większość poradni w Polsce jest nieodpłatnie dostępna dla osób ubezpieczonych. Istnieją również placówki finansowane z innych źródeł, w których na bezpłatną pomoc mogą liczyć także osoby nieubezpieczone.

Chorzy uzależnieni od alkoholu, którzy chcą podjąć leczenie, powinni się zgłosić do dowolnej placówki terapeutycznej (ich adresy można znaleźć na stronie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych) lub do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych funkcjonującej w każdej gminie.

Co zrobić, gdy osoba uzależniona nie chce podjąć leczenia.

Nie każdy uzależniony zdaje sobie sprawę z istniejącego problemu, bądź – mimo jego świadomości – decyduje się na terapię. Prośby i nalegania ze strony otoczenia, by taka osoba podjęła leczenie, są często nieskuteczne, gdyż jej zdaniem picie jest osobistą sprawą każdego człowieka, a na wszelkie uwagi reaguje ona zaprzeczeniem lub agresją. W takich sytuacjach uzasadnione bywa sądowe zobowiązanie do leczenia odwykowego.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi stanowi, iż:

„**Art. 24.** Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego. [...]

Art. 25. Na badanie, o którym mowa w art. 24, kieruje gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych właściwa według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, na jej wniosek lub z własnej inicjatywy. [...]

Art. 26. 1. Osoby, o których mowa w art. 24, jeżeli uzależnione są od alkoholu, zobowiązać można do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego.

O zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego orzeka sąd rejonowy właściwy według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, w postępowaniu nieprocesowym.

Sąd wszczyna postępowanie na wniosek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych lub prokuratora. Do wniosku dołącza się zebraną dokumentację wraz z opinią biegłego, jeżeli badanie przez biegłego zostało przeprowadzone.

Procedura skierowania osoby uzależnionej do obowiązkowego leczenia wymaga wystąpienia Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z wnioskiem do sądu.

Członkowie rodziny, chcący uzyskać pomoc w sprawie sądowego zobowiązania do leczenia odwykowego osoby uzależnionej powinni zwrócić się do właściwej według miejsca zamieszkania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.”

Jakie są sposoby leczenia.

Psychoterapia – najlepsza droga ku wyzdrowieniu

Leczenie uzależnienia od alkoholu jest żmudnym procesem wymagającym ogromnej motywacji ze strony pacjenta oraz dużych umiejętności terapeuty. Szacuje się, że jedynie kilkunastu na 100 pijących problemowo osób udaje się zerwać z nałogiem bez profesjonalnej pomocy. Na świecie stosuje się obecnie ponad 80 różnych metod terapeutycznych, ale jedynie w przypadku niewielu z nich można mówić o udowodnionej skuteczności. Podstawową metodą leczenia uzależnienia od alkoholu jest psychoterapia – indywidualna oraz grupowa. Powszechnie uważa się, że oddziaływania terapeutyczne jako jedyne w rzeczywistości dotyczą podstawowego problemu, zaś wszelkie środki farmakologiczne mogą jedynie wspomagać proces

trzeźwienia. Celem spotkań grupowych i indywidualnych jest wytworzenie u pacjenta umiejętności radzenia sobie z negatywnymi emocjami w sytuacjach, które zwykle prowadzą do sięgania po alkohol. Założeniem leczenia jest utrzymanie całkowitej abstynencji, jednak coraz częściej mówi się o modelu, który ma prowadzić do zmniejszenia szkód wynikających z picia – tzw. *harm reduction*. Był on dotychczas powszechny w terapii uzależnienia od opioidów. Wprowadzanie programów minimalizacji szkód pozwala włączyć do leczenia i zmniejszyć ilość wypijanego alkoholu przez osoby, dla których konieczność utrzymywania całkowitej abstynencji jest powodem niepodejmowania bądź rezygnacji z terapii. Trudno mówić w tej chwili o skuteczności metod zmierzających do powrotu do picia kontrolowanego, gdyż nie są one powszechnie stosowane. Obowiązujące obecnie w większości placówek terapii uzależnienia od alkoholu programy mają na celu utrzymywanie przez pacjentów dożywotniej abstynencji. W Polsce większość koncepcji leczenia odwykowego opiera się na tak zwanym modelu Minnesota. Powstał on na przełomie lat 40. i 50. XX wieku w USA, łącząc doświadczenia psychiatry, psychologa oraz trzeźwiejących osób uzależnionych. Wyniki badań oceniających jego skuteczność wskazały, że w ciągu dwóch lat abstynencję utrzymywało 53% pacjentów.

Założenia modelu Minnesota obejmują:

- uznawanie uzależnienia od alkoholu za pierwotną, niewynikającą z innych zaburzeń chorobę, różną od pozostałych zaburzeń psychicznych,
- traktowanie uzależnienia od alkoholu jako choroby niezawinionej, śmiertelnej i postępującej, wynikającej ze współistnienia wielu różnych czynników,
- należyty szacunek i zrozumienie wobec chorych, a także szanowanie ich osobistej godności,
- twierdzenie, że wstępna motywacja nie jest zasadniczym czynnikiem decydującym o przebiegu i efektach leczenia,
- umożliwienie osobom uzależnionym identyfikacji z istniejącymi objawami choroby i wywoływanie potrzeby dokonania zmian w ich życiu,
- twierdzenie, że jednym z podstawowych objawów choroby jest zaprzeczanie jej istnieniu przez chorego i jego otoczenie,
- dożywotnią abstynencję, również od innych substancji psychoaktywnych, jako długofalowy cel leczenia,
- systemowe podejście do leczenia zakładające udział osób najbliższych w procesie terapeutycznym,
- udział wielodyscyplinarnego zespołu terapeutów, w którym istotną rolę odgrywają przeszkoleni specjaliści, wywodzący się spośród trzeźwiejących osób uzależnionych, w leczeniu opartym o program Anonimowych Alkoholików (AA),

- terapię w małych grupach, gdzie pacjenci są traktowani indywidualnie, ze względu na ustaloną drogę wychodzenia konkretnego pacjenta z choroby oraz z uwagi na preferowane przez tę osobę sposoby unikania nawrotu choroby i powrotu do picia,
- terapię z wykorzystaniem „Programu dwunastu kroków” oraz udziału w spotkaniach wspólnoty AA.

„Program dwunastu kroków”

To zbiór założeń stworzonych przez wspólnotę AA stanowiący podstawową filozofię wsparcia dla uczestników grupy. Kluczowe znaczenie dla wprowadzenia ruchu AA oraz wdrażania modelu Minnesota na grunt polski miał uznany autorytet i specjalista w dziedzinie terapii uzależnień, psychiatra związany z Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, dr n. med. Bohdan Woronowicz. „Program dwunastu kroków” stał się uniwersalną bazą dla wielu modeli terapii uzależnień.

Program dwunastu kroków – założenia

1. Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaliśmy kierować własnym życiem.
2. Uwierzyliśmy, że siła większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie.
3. Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, jakkolwiek Go pojmujemy.
4. Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek moralny.
5. Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów.
6. Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru.
7. Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki.
8. Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim.
9. Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem tych przypadków, gdy zraniłoby to ich lub innych.
10. Prowadziliśmy nadal obrachunek moralny, z miejsca przyznając się do popełnianych błędów.
11. Dążyliśmy poprzez modlitwę i medytację do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, jakkolwiek Go pojmujemy, prosząc jedynie o poznanie Jego woli wobec nas oraz o siłę do jej spełnienia.
12. Przebudzeni duchowo w rezultacie tych kroków staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach.

Trudno jednoznacznie określić u jakiego odsetka pacjentów uzależnionych od alkoholu terapia jest skuteczna. W ciągu ostatnich 30 lat przeprowadzono na ten temat dziesiątki badań, których wyniki są niejednoznaczne. Wydaje się, że kluczem do poprawy wyników leczenia jest dostosowywanie programów terapii do potrzeb poszczególnych grup pacjentów. Analiza czteroletniego przebiegu uzależnienia u 356 leczonych osób wskazała, że 18,5% utrzymało abstynencję, 25,5% miało tzw. „wpadki” (czyli krótkie epizody picia), u 31,7% obserwowano nawroty ciągów alkoholowych, zaś 24% chorych nieprzerwanie piło alkohol. Zakładając, że za zadowalający wynik terapii uznamy całkowitą abstynencję oraz nieliczne i łagodne nawroty, wyraźnie widać, że leczenie jest skuteczne jedynie u ponad 40% pacjentów. Jak wspomniano, ocena poszczególnych metod terapii bywa niejednoznaczna. Programy znacznie zwiększające

szansę utrzymania abstynencji przez niektórych pacjentów bywają całkowicie nieskuteczne u innych. Jest to istotny dowód na to, iż niepowodzenie i nawrót picia mimo podjęcia terapii nie mogą być przesłanką do zaniechania leczenia i niepodejmowania jego kolejnych prób. Wielu chorych zarzuca leczenie po jednorazowym nawrocie, pozbawiając się szansy na wyleczenie.

Ponadto stosuje się także leczenie farmakologiczne.

Czy możliwe jest całkowite wyleczenie? Co trzeba robić po zakończeniu leczenia.

Zgodnie z obowiązującymi obecnie założeniami terapii osób uzależnionych bezpieczny powrót do picia kontrolowanego nie jest możliwy. Osoby leczące się powinny utrzymywać stały kontakt z placówkami leczniczymi i dążyć do utrzymywania dożywotniej abstynencji. Trudno więc w tym przypadku mówić o definitywnym zakończeniu leczenia.

Jak uniknąć uzależnienia.

Jedyną skuteczną i pewną metodą uniknięcia zachorowania jest całkowita abstynencja. Każdy człowiek pijący alkohol, niezależnie od okoliczności, musi brać pod uwagę możliwość rozwoju uzależnienia. Tradycyjnie, za Antonim Kępińskim wyróżnia się następujące modele picia:

- ucieczkowy – służący odprężeniu, poprawie nastroju,
- społeczny – w okazjach towarzyskich,
- dla przyjemności samego picia.

Niezależnie od stylu spożywania, nie ma osób, których nie dotyczy ryzyko uzależnienia. Wyniki badań naukowych wskazują jednak na istnienie wrodzonej do niego predyspozycji. Nie oznacza to, że ktoś „rodzi się alkoholikiem”. Aby doszło do powstania zależności niezbędne jest współwystępowanie sprzyjających okoliczności środowiskowych, emocjonalnych, psychologicznych i biologicznych. Po wypiciu alkoholu wzrasta w mózgu stężenie dopaminy i serotoniny – neuroprzekaźników układu nagrody, stąd błogostan i poprawa samopoczucia. Kiedy stężenie alkoholu we krwi się zmniejsza, obniża się również stężenie dopaminy i serotoniny, jednak do wartości mniejszej niż wyjściowa.

Powtarzające się intoksykacje prowadzą w końcu do trwałego zmniejszenia stężenia tych neuroprzekaźników. Pociąga to za sobą potrzebę, a nierzadko konieczność, dalszego picia – dla poprawy samopoczucia. Mimo spożywania coraz większych ilości alkoholu stężenie dopaminy ani serotoniny nie osiąga już jednak wartości sprzed rozpoczęcia picia. Wpływ etanolu nie równoważy już spadku, do jakiego doszło po poprzednim upojeniu. Jedną z teorii wskazuje na ten mechanizm, jako na odpowiedzialny za

rozwój objawów uzależnienia. Inna koncepcja mówi o uzależnieniu od endorfin uwalnianych w mózgu pod wpływem alkoholu¹.

II. Podstawa prawna Programu

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorzady gmin art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875), a zadania własne gminy wynikają bezpośrednio z art. 41 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 487). ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2017 r. poz. 783 ze zm.).

III. Cele Programu

Głównym celem Programu jest ograniczanie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz przemocy, a także podniesienie świadomości szczególnie wśród dzieci i młodzieży na temat szkodliwości alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz innych zagrożeń społecznych.

IV. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Gminie Frombork . Zadania.

Program dla Gminy Frombork na rok 2018 jest zgodny z zapisami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, Wojewódzkim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2016-2020, ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2016 r. , poz. 487 ze zm.).

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 487 ze zm.) prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin. W szczególności zadania te obejmują:

1. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałanie narkomanii, 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,

¹ Dr n. med. Anna Klimkiewicz, Klinika Psychiatryczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, SWZPZPOZ , Szpital Nowowiejski w Warszawie, publikacja 31.05.2017 r.

4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Realizacja powyższych zadań jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

V. Zasoby lokalne : instytucje , organizacje i grupy środowiskowe zajmujące się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - inicjuje działania w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych ujętych w formie gminnych programów, podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, opiniuje wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady, kontroluje przestrzeganie zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, uczestniczy w pracach zespołu interdyscyplinarnego i grup roboczych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz realizuje procedury „Niebieskie Karty”.

2. Zespół Szkół we Fromborku - realizator szkolnego programu profilaktyki na lata 2014-2017 zatwierdzonego do realizacji przez Radę Pedagogiczną w dniu 11 września 2014 roku oraz pozytywnie zaopiniowany przez Radę Rodziców 11 września 2014 roku. Szkolny Program Profilaktyki Zespołu Szkół we Fromborku uzupełnia program wychowawczy. Jego głównym celem jest przede wszystkim wspomaganie uczniów w ich indywidualnym rozwoju, wspieranie w radzeniu sobie z trudnościami oraz ochrona przed czynnikami zagrażającymi ich zdrowiu i życiu. Działania profilaktyczne podejmowane w ramach programu dostosowane są do uczniów w każdym wieku. Uwzględniają zarówno uczniów zdolnych, jak i tych ze specyficznymi oraz specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Program odpowiada na realne problemy i zagrożenia pojawiające się w szkole, klasie szkolnej i środowisku. Zakłada, że dzięki wspólnemu zaangażowaniu każdy uczeń poradzi sobie w trudnej sytuacji i osiągnie sukces na miarę swoich możliwości.

3. Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej we Fromborku jest instytucją polityki społecznej mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu m.in. przemocy w rodzinie, alkoholizmu lub narkomanii.

4. Posterunek Policji we Fromborku zadaniem jest ochrona życia i zdrowia ludzi oraz mienia przed bezprawnymi zamachami naruszającymi te dobra, ochrona bezpieczeństwa i porządku publicznego, w tym zapewnienie spokoju w miejscach publicznych oraz w środkach publicznego transportu i komunikacji publicznej, inicjowanie i organizowanie działań mających na celu zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń oraz zjawiskom kryminogennym i współdziałanie w tym zakresie z organami państwowymi, samorządowymi i organizacjami społecznymi.

5. Sąd Rejonowy w Braniewie Wydział Rodzinny i Nieletnich orzeka o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, przydziela kuratorów sądowych.

6. Placówki terapii odwykowej :

a) Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Fromborku:

- Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu - diagnozuje pacjentów przyjętych do oddziału, konstruuje osobiste programy terapii, leczy i rehabilituje przebywających w oddziale, sprawuje opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami oddziału, prowadzi psychoterapię indywidualną i grupową.

- Oddział Detoksykacji- diagnozuje pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, leczy ostre i przewlekłe zaburzenia psychiczne, detoksykacja osób z uzależnieniem od alkoholu, leczy zespoły abstynenckie i psychozy alkoholowe, zajmuje się psychoedukacją - programem edukacyjnym dla osób uzależnionych od alkoholu i terapią indywidualną.

b) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PULS w Braniewie - w ramach działalności Poradni i Oddziałów Uzależnień pomoc znajdują osoby uzależnione od alkoholu, substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych, jak także osoby im najbliższe (współuzależnieni, DDA – Dorosłe Dzieci Alkoholików), a także osoby doznające przemocy domowej, jak i osoby stosujące tą przemoc.

7. Zespół Interdyscyplinarny we Fromborku - koordynuje system przeciwdziałania przemocy domowej na najniższym szczeblu samorządu terytorialnego w obszarze gminy.

8. Świetlice wiejskie -organizują wolny czas dzieci i młodzieży z uwzględnieniem profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej .

9. Kluby sportowe m.in. Orlik działające na terenie Miasta i Gminy Frombork prowadzą działania w zakresie rozwoju sportu wśród dzieci i młodzieży jako przeciwdziałanie patologiom społecznym.

10. Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury we Fromborku - prowadzi działalność profilaktyczno-informacyjną dla mieszkańców Gminy Frombork oraz edukacyjną dla dzieci i młodzieży.

Na terenie Miasta i Gminy Frombork nie funkcjonują organizacje pozarządowe zajmujące się problemami społecznymi m.in. alkoholizmem.

VI. Odbiorcy Programu:

Program adresowany jest do wszystkich mieszkańców gminy a w szczególności do:

- a) dzieci i młodzieży,
- b) rodziców, opiekunów i nauczycieli,
- c) osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu i innych substancji uzależniających.

VII. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we Fromborku określa sposoby realizacji zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie Miasta i Gminy Frombork,

2. Na realizację zadań w zakresie określonym w programie przeznaczają się kwotę uzyskaną za wydanie zezwolenia na sprzedaż napoi alkoholowych oraz kwotę niewykorzystaną w tym zakresie w poprzednim roku budżetowym.

3. W Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wprowadza się zasady wynagradzania:

- za udział w pracach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wszystkim członkom przysługuje wynagrodzenie w wysokości 350 zł brutto miesięcznie,
- podstawa do wypłacenia wynagrodzenia jest lista obecności z umieszczonym na niej podpisem członka komisji,
- wynagrodzenie pokrywa się z budżetu gminy przeznaczonego na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- za nieobecność członka na posiedzeniu zwołanym przez przewodniczącego dokonuje się potrąceń w sposób następujący: ilość nieobecności dzieli się przez ilość posiedzeń zwołanych w danym miesiącu i mnoży przez kwotę zryczałtowanego wynagrodzenia miesięcznego ustalonego według ww. zasad,
- potrąceń dokonuje Referat Finansowy Urzędu Miasta i Gminy we Fromborku na podstawie comiesięcznego wykazu członków komisji nieobecnych na posiedzeniach,
- wynagrodzenie wypłacane jest do 4 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni,
- jeżeli dzień wypłaty jest dniem wolnym od pracy, wynagrodzenie wypłacone będzie w dniu poprzedzającym ten dzień,
- wynagrodzenie wypłacane jest gotówką w kasie Urzędu Miasta i Gminy Frombork lub na wskazane konto bankowe.

VIII. Zasady finansowania programu

1. Źródłem finansowania realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są dochody pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

2. Inne pozyskane środki.

IX. Postanowienia końcowe

1. Program obejmuje zadania do realizacji od 1 stycznia 2018 roku do 31 grudnia 2018 r.

2. Diagnoza sytuacji i stan problemów alkoholowych na terenie Miasta i Gminy Frombork stanowi załącznik

nr 1 do Programu.

3. Preliminarz wydatków na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Programu,

4. Z wykonania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Przewodniczący GKRPA do 31 marca każdego roku przedłoży Radzie Miejskiej za pośrednictwem Burmistrza Miasta i Gminy Frombork sprawozdanie z realizacji Programu za rok poprzedni.

Diagnoza sytuacji i stan problemów alkoholowych na terenie Miasta i Gminy Frombork

1. W okresie od I do XI 2017 roku było 50 podmiotów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Miasta i Gminy Frombork , w tym:

1) liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych - stan na 30.10.2017 r. :

Lp.		ogółem	Do 4,5% i piwo	Od 4,5% do 18 %	Powyżej 18%
1.	Detal	28	12	9	7
2.	Gastronomia	22	14	4	4
Razem		50	26	13	11

2) Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych -stan na 30.10.2017 r.:

Lp.		ogółem	Do 4,5% i piwo	Od 4,5% do 18 %	Powyżej 18%
1.	Detal	9	3	3	3
2.	Gastronomia	9	7	1	1
Razem		18	10	4	4

2. Struktura spożycia napojów alkoholowych w 2015 i 2016 r. na terenie Miasta i Gminy Frombork przedstawia się następująco:

	Ogółem w złotych		Miasto w złotych		Gmina w złotych	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Piwo	1 600 437	1 485 657	1 236 770	1 140 562	363 667	345 095
Wino	193 491	204 085	179 962	193 663	13 529	10 422
Wódka	649 055	691 320	633 621	668 622	15 434	22 698
Ogółem	2 442 983	2 381 062	2 050 353	2 002 847	392 630	378 215

3. Wydatek finansowy 1 mieszkańca na zakup napojów alkoholowych w złotych:

Wyszczególnienie	2015	2016
Średni wydatek finansowy na 1 mieszkań ca na zakup napojów alkoholowych	656,72	649,14
W tym : na mieszkańca gminy Frombork	307,95	298,51
na mieszkańca miasta Frombork	838,59	834,17

4. Liczba osób/rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu:

Rok	Liczba rodzin korzystających z tytułu alkoholizmu	Liczba rodzin korzystających z pomocy finansowej i rzeczowej GOPS ogółem (bez pracy socjalnej)	% w stosunku do ogólnej liczby rodzin korzystających z pomocy
2016	57	225	25,33
I-X. 2017	42	211	19,91

5. Stan problemów alkoholowych

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jako jeden z podmiotów (obok Prokuratury) ma ustawowe prawo kierowania wniosków do Sądu o objęcie leczeniem odwykowym. W okresie od I do XI 2017 r. do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęło 35 wniosków o podjęcie działań mających na celu przymusowe leczenie odwykowe. Łącznie wysłano 53 wezwania dla osób nadużywających alkoholu. 11 razy wracano powtórnie do rozpatrywanych wcześniej wniosków. W w/w okresie założono 5 akt dla osób nadużywających alkoholu, które nie były wcześniej zgłaszane do Komisji. Spośród rozpatrywanych 35 wniosków 9 dotyczyło kobiet i 26 mężczyzn. 1 osoba odbyła karę pozbawienia wolności w związku z przemocą w rodzinie, 7 wniosków wysłano do Sądu Rejonowego, 14 osób wyraziło zgodę na dobrowolne leczenie w formie ambulatoryjnej lub stacjonarnej, 13 osób objęto obserwacją.

6. Działania policji.

Na terenie Miasta i Gminy Frombork w okresie od stycznia do września 2017 r. odnotowano 33 interwencje domowych, w których uczestnikiem był domownik pod wpływem alkoholu. W związku z tym zatrzymano 3 osoby w izbach wytrzeźwień.

Preliminarz wydatków na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2018

Planowane dochody w roku 2018 - **65.000 złotych**

Planowane wydatki na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2018 - **60.000 złotych**

Planowane wydatki na realizację Programu Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2018 - **5.000 złotych**

Lp.	Nazwa zadania	Kwota w zł.
I.	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu	3 000
1.	Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych dla pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu	2 000
2.	Finansowanie kosztów uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu oraz członków komisji	1 000
II.	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie	6 500
1.	Organizacja szkoleń i kursów specjalistycznych zwiększających kompetencje w zakresie pomagania ofiarom przemocy domowej	1 000
2.	Programy psychoterapii współzależnienia oraz programy pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób dorosłych wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym	2 500
3.	Zwiększenie wiedzy i świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy w rodzinie , w szkole , szkodliwości zażywania substancji psychoaktywnych oraz alkoholu	3 000
III.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie poza lekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych	15 500
1.	Organizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych i rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży- realizacja programu „Umiem pływać”	5 000
2.	Dofinansowanie działalności profilaktycznej świetlic wiejskich	2 000
3.	Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów, psychologów itp.	3 500
4.	Dofinansowanie programów profilaktycznych dla dzieci , młodzieży , rodziców, opiekunów i nauczycieli	2 500
5.	Sfinansowanie konkursu „Ośmiu Wspaniałych”	1 000
6.	Dofinansowanie imprez sportowych , kulturalnych i rekreacyjnych z elementami profilaktyki realizowanych przez Zespół Szkół we Fromborku , fromborskie instytucje kultury, Koła Gospodyń Wiejskich, kluby sportowe, sołectwa , inne	1 500
IV.	Wspomaganie działalności instytucji , stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych	10 500

1.	Finansowanie remontów i wyposażenia pomieszczeń komisji alkoholowej	1 000
2.	Oplaty za wnioski o przymusowe leczenie złożone w sądzie	6 000
3.	Podnoszenie kompetencji/kwalifikacji członków gminnych komisji poprzez udział w szkoleniach/warsztatach/seminariach oraz pokrycie związanych z tym kosztów udziału i dojazdu	3 500
V.	Podjęcie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego	500
1.	Kontrola obiektów handlowych pod kątem realizacji zapisów ustawy zabraniających reklamy i promocji napojów alkoholowych w zakresie zawartym w art. 13 ¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	0
2.	Kontrola obiektów handlu detalicznego i zakładów gastronomicznych w zakresie sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nietrzeźwym i niepełnoletnim jak również na kredyt lub pod zastaw zgodnie z art 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	0
3.	Występowanie w zakresie oskarżyciela publicznego w sprawach sądowych związanych z nadużywaniem napojów alkoholowych jak również nie przestrzeganiem ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	500
VI.	Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie Centrów Integracji Społecznej	0
VII .	Koszty pozostałe	24 000
1.	Płace członków GKRPA+ podatek	21 000 350x5x12mc
2.	Zakup sprzętu i programów niezbędnych do realizacji zadań	1 400
3.	Zakup materiałów (papier, teczki, segregatory), zakup publikacji i czasopism	400
4.	Oplaty telefoniczne i pocztowe, dostęp do sieci internet	1 200
VIII.	Realizacja programu przeciwdziałania narkomanii	5 000

Dopuszcza się przesunięcie wydatków między poszczególnymi pozycjami w ramach zatwierdzonego programu