**Uchwała Nr ....................
Rady Gminy Starogard Gdański**

z dnia 2 grudnia 2019 r.

**w sprawie ustalenia Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
w Gminie Starogard Gdański na 2020 rok**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506 z późn. zm.) w związku z art. 41 ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

**§ 1.**Ustala się Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Starogard Gdański na 2020 rok, który stanowi załącznik do niniejszej Uchwały.

**§ 2.**Realizatorem Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Starogard Gdański na 2020 rok jest Koordynator Gminnych Programów Przeciwdziałania Uzależnieniom.

**§ 3.**Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy Starogard Gdański.

**§ 4.**Uchwała wchodzi w życie z dniem ………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | Przewodnicząca Rady Gminy**Marzena Gornowicz** |

Załącznik do uchwały Nr ....................
Rady Gminy Starogard Gdański
z dnia....................2019 r.

**PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
W GMINIE STAROGARD GDAŃSKI NA 2020 ROK**

**ROZDZIAŁ I WSTĘP**

Zrealizowane w Polsce badania epidemiologiczne pozwalają szacować liczbę osób uzależnionych od alkoholu na ok. 600 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwe na ok. 2,5 mln.

Spośród problemów społecznych naszego kraju problemy związane z alkoholem mają znaczenie szczególne z uwagi na ich rozmiar, złożoność, a także koszty społeczne i ekonomiczne, jakie z tego typu ponoszą indywidualne osoby, rodziny i całe społeczeństwo.

U źródeł wielu tragicznych zdarzeń poruszających opinię publiczną leży alkohol: wypadki spowodowane przez nietrzeźwych kierowców, dzieci pobite przez nietrzeźwych rodziców, nastolatki spacerujące po mieści z alkoholem w ręku, uszkadzający mienie, hałaśliwie spędzający z alkoholem czas sąsiedzi, to tylko niektóre z problemów, których tłem jest alkohol.

Opisując negatywne następstwa związane z nadużywaniem alkoholu, posługiwano się początkowo terminem „alkoholizm”, jednak z czasem analizując dogłębnie rzeczywistość spożywania alkoholu, zaczęto odróżniać uzależnienie od alkoholu rozumiane jako chorobę w kategorii medycznych – problem zdrowotny od pozostałych różnorodnych problemów związanych z alkoholem. Oprócz osób uzależnionych, szkód doznają również członkowie ich rodzin. Przyjmując, że w Polsce żyje około 600-800 tysięcy osób uzależnionych od alkoholu, liczbę niepełnoletnich dzieci alkoholików można określić na około 2 miliony, a co najmniej połowa z nich żyje w sytuacji drastycznie zagrażającej zdrowiu i rozwojowi. Badając różne aspekty problemów zdrowotnych naukowcy wprowadzili w ostatnich latach bardziej precyzyjny wskaźnik rozmiarów szkód zdrowotnych tzw. DALY (disability-adjusted life year), pozwalający określić sumę lat utraconych z powodu przedwczesnego zgonu oraz przeżytych lat z ograniczoną zdolnością do sprawnego funkcjonowania. Rezultaty przeprowadzonych badan jednoznacznie wskazują, iż wysoki poziom DALY w znacznym stopniu jest związany z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnieniami. W krajach uprzemysłowionych, do których zalicza się Polska, alkohol jest jednym z trzech głównych czynników odpowiedzialnym za obciążenie chorobami i urazami (zaraz po tytoniu oraz nadciśnieniu tętniczemu krwi). Według WHO ponad 60 rodzajów chorób i urazów wiąże się ze spożywaniem alkoholu. Liczba osób pijących ryzykownie i szkodliwie szacowana jest w Polsce na 2,5-4 milionów. To aż cztery razy większa grupa niż populacja osób uzależnionych. Corocznie, z powodów związanych z alkoholem, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób. Aż 20% zgłoszeń pacjentów do lekarza ma związek z używaniem alkoholu.

Można w skrócie wskazać główne ujemne skutki złych obyczajów w skali kraju:

1. Liczne szkody zdrowotne, w tym: nowotwory (np. rak jelita grubego, rak płuc, choroby układu krwionośnego, nerwowego, trawiennego: marskość wątroby, choroby trzustki), FAS.

2. Śmiertelne zatrucia, wypadki, samobójstwa, utonięcia, zamarznięcia.

3. Ciężkie naruszenie prawa (w tym zabójstwa, bójki, napady, przemoc domowa).

4. Straty wydajności w pracy i działaniach gospodarczych (błędna alokacja inwestycji), zniszczenia mienia publicznego i prywatnego, koszty przestępstw, awarii i katastrof, straty z powodu nadumieralności i inwalidztwa.

5. Duża liczba osób uzależnionych i bardzo duża grupa osób szkodliwie i ryzykownie pijących.

6. Duża, kilkumilionowa rzesza osób współuzależnionych (w tym dzieci), wykazujących zaburzenia zdrowotne, psychiczne i rozwojowe, ogromnie obciążonych stresem.

7. Bezpośredni i decydujący wpływ na przemoc domową, również wobec dzieci.

8. Większość przypadków bezdomności i duży wpływ a chroniczne bezrobocie wielu osób.

9. Duzy zakres strat rozwojowych ludzi młodych.

10. Znaczne koszty usuwania szkód alkoholowych (np. koszty leczenia na poziomie znacznie przekraczającym wpływy.

Na sumę strat w skali całego kraju składają się straty ponoszone przez poszczególne gminy i ich mieszkańców. Dlatego problemy związane z alkoholem, rozumiane jako całokształt negatywnych wielowymiarowych konsekwencji związanych z konsumpcją napojów alkoholowych, są przedmiotem troski zarówno administracji rządowej, jak i samorządów lokalnych.

Niniejszy program rozwiązywania problemów alkoholowych jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań związanych z przeciwdziałaniem alkoholizmowi na terenie Gminy Starogard Gdański. Program ma na celu tworzenie spójnego systemu działań naprawczych i profilaktyki zmierzającej do zapobiegania powstawaniu nowych problemów związanych ze spożywaniem alkoholu oraz zmniejszeniu tych, które aktualnie występują.

**Art.41.** ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, nakłada na gminę obowiązek prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu. 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 psychologicznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

3.  Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania 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.

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

5.  Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży, określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz postępowania 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 uchwalanego corocznie przez Radę Gminy Starogard Gdański. Program jest kontynuacją działań podjętych na terenie gminy Starogard Gdański w latach poprzednich i zakłada realizację celów określonych w załączniku do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492) z uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności, zgodnie z koncepcją projektowania uniwersalnego określoną w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169) oraz potrzebami osób z różnymi niepełnosprawnościami.

**ROZDZIAŁ II PODSTAWOWE POJĘCIA**

**Uzależnienie od alkoholu** jest chorobą chroniczną, postępującą i potencjalnie śmiertelną. Nie jest możliwe całkowite jej wyleczenie, a jedynie zahamowanie narastania jej objawów i szkód zdrowotnych z nią związanych.

**Alkohol** to związki organiczne zawierające jedną lub więcej grup hydroksylowych. Potocznie „alkoholem” nazywa się alkohol etylowy czy etanol lub napój alkoholowy, który dzielimy na piwo, wino oraz alkohole spirytusowe. Według ustawy, w Polsce do napojów alkoholowych zaliczamy każdy produkt przeznaczony do spożycia, zawierający więcej niż 0,5% alkoholu etylowego.

**Alkoholizm** polega na utracie kontroli nad ilością spożywanego alkoholu. Objawia się tym, że osoba uzależniona pije mimo nieprzyjemnych konsekwencji, jakie pojawiają się wraz z rozwojem uzależnienia. Jest to choroba, którą można i należy leczyć. Do podstawowych objawów uzależnienia od alkoholu, należą przede wszystkim: utrata kontroli nad piciem, robienie i mówienie rzeczy, których się żałuje, występowanie zespołów abstynencyjnych, koncentracja życia wokół alkoholu, zmiana tolerancji na alkohol, zaburzenia pamięci i świadomości, nawroty picia.

Można wyróżnić cztery **fazy uzależnienia od alkoholu**:

**Faza wstępna** – trwa od kilku miesięcy do kilku lat; w tym okresie alkohol przynosi odprężenie, pomaga niwelować stres. Wzrasta tolerancja na alkohol. W tej fazie alkoholizmu dochodzi do uzależnienia psychicznego.

**Faza ostrzegawcza** – trawa od pół roku do kilku lat; w tej fazie zaczyna się poszukiwanie okazji do picia oraz stopniowa utrata kontroli nad ilością spożywanego alkoholu. Pojawia się potajemne picie, jak również obsesja picia. Picie alkoholu kończy się zazwyczaj „urwanym filmem”.

**Faza krytyczna** – stadium ostre; w tej fazie pojawia się silne poczucie winy, jak również zaprzeczanie istniejącemu problemowi. Osoba uzależniona jest jeszcze w stanie decydować o sięgnięciu po kieliszek, toteż możliwe są pewne okresy abstynencji. Pojawia się picie poranne oraz zaniedbywanie rodziny, zainteresowań, pracy. W fazie krytycznej osoba chora często składa przysięgi abstynencji dla udowodnienia swojej silnej woli. „Klin” jest w stanie przynieść alkoholikowi ulgę.

**Faza przewlekła** – tutaj pojawia się już ciągłe picie. Do pełnego upojenia alkoholowego wystarczy zaledwie niewielka ilość alkoholu. Występują liczne zaburzenia psychiczne, poczynając od stanów lękowych, na psychozach alkoholowych kończąc.

**Alkoholizm** jest chorobą śmiertelną, jednak zaprzestanie picia przez osobę uzależnioną umożliwia powrót do zdrowego i wolnego funkcjonowania. W każdej chwili można rozpocząć specjalistyczne leczenie, można wyleczyć, poprzez zachowanie trwałej abstynencji. Często samodzielne zaprzestanie picia jest rzeczą niemożliwą dla osoby uzależnionej. Toteż udzielenie specjalistycznej pomocy osobie uzależnionej jest często najlepszym krokiem na drodze ku trzeźwemu życiu. Miejscem, w którym najlepiej podjąć leczenie jest ośrodek leczenia uzależnień. Natomiast najbardziej skuteczną formą leczenia uzależnień jest terapia. Pomaga w rozpoznawaniu mechanizmów uzależnienia i ich pokonaniu, a także daje trwałe narzędzia, niezbędne w walce z nałogiem. Najwięcej natomiast zależy od pacjenta, który powinien chcieć się wyleczyć. Motywacja w  połączeniu z narzędziami terapeutycznymi, daje realną szansę na wyjście z uzależnienia i powrót do szczęśliwego, świadomego i pełno wartościowego funkcjonowania.

**Ryzykowne spożywanie alkoholu** to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w określonym czasie), nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

**Picie szkodliwe** to taki wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu.

**Profilaktyka** to działanie, które ma na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi niekorzystnego zjawiska. Jest też jednym ze sposobów reagowania na zjawiska społeczne, które oceniane są jako szkodliwe i niepożądane. Ta ocena skłania do traktowania takich zjawisk w kategoriach zagrożeń i podejmowania wysiłków w celu ich eliminacji lub choćby ograniczenia.

**Syndrom Dorosłych Dzieci Alkoholików DDA** to zespół utrwalonych osobowościowych schematów funkcjonowania psychospołecznego powstałych w dzieciństwie w rodzinie alkoholowej, które utrwalają osobie adekwatny, bezpośredni kontakt z teraźniejszością i powodują psychologiczne zamknięcie się w traumatycznej przeszłości. Powoduje to przeżywanie i interpretowanie aktualnych wydarzeń i relacji przez pryzmat bolesnych doświadczeń z dzieciństwa. Schematy te są destrukcyjne i powodują wiele zaburzeń pacjenta w kontakcie z samym sobą oraz z innymi osobami, szczególnie z tymi, z którymi pacjent jest w bliskich związkach.

**Współuzależnienie** – utrwalona forma funkcjonowania w długotrwałej, trudnej i niszczącej sytuacji związanej z patologicznymi zachowaniami uzależnionego partnera, ograniczająca w sposób istotny swobodę wyboru postępowania, prowadząca do pogorszenia własnego stanu i utrudniająca zmianę własnego położenia na lepsze. Współuzależnienie może wystąpić również w relacjach miedzy członkami rodziny, przyjaciółmi czy współpracownikami.

**Uzależnienia behawioralne** – rozumie się przez to zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywanie określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz jej otoczenia. Przykłady uzależnień behawioralnych: patologiczny hazard, uzależnienie od komputera, pracoholizm, zakupoholizm, uzależnienie od seksu i pornografii, uzależnienie od telefonu, kompulsywne objadanie się.

**Profilaktyka uniwersalna** – ukierunkowana na całe populacje. Są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z nadużywaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychoaktywnych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka i wzmocnienie czynników wspierających prawidłowy rozwój.

**Profilaktyka selektywna – ukierunkowanie na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka.** Są to 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 stosowaniem substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkohol, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest więc przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym. Profilaktyka selektywna będzie realizowana w gminie poprzez np. dofinansowanie prowadzenia zajęć opiekuńczych i wychowawczych oraz socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym.

**ROZDZIAŁ III DIAGNOZA STANU PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH**

1.  **Zjawisko patologii społecznej**

Patologia społeczna oznacza stan zakłócenia równowagi społecznej, czego przejawem jest osłabienie więzi społecznych, utrudnienia w realizacji pewnych wartości potrzeb, zachwianie systemu norm, oraz nieskuteczność kontroli społecznej. Patologia społeczne jest zjawiskiem związanym z zachowaniem się jednostek i grup społecznych niezgodnych z powszechnie obowiązującymi normami i wartościami. Zjawisko to zatacza obecnie coraz szersze kręgi i obejmuje coraz młodsze osoby, a nawet dzieci. Zaczyna być poważnym problemem społecznym, zwłaszcza w szkołach oraz wśród osób bezrobotnych. Szczególnie niepokojące zjawiska to alkoholizm, narkomania oraz przestępczość, w tym przemoc domowa, które z czasem decydują o społecznym wykluczeniu i marginalizacji znacznych grup osób. Ponieważ problem staje się poważny i szybko przybiera na sile, należy promować prawidłowe wzorce i postawy.

**Dane statystyczne za lata 2016-2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2016 r. | 2017 r. | 2018 r. |
| Liczba pacjentów uczestniczących w terapiach i warsztatach prowadzonych przez SP ZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień w Starogardzie Gd. | 111 | 125 | 104 |
| Liczba przekazanych wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Starogardzie Gd. | 8 | 7 | 4 |
| Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej z powodu uzależnienia | 25 | 28 | 17 |
| Liczba odnotowanych faktów przemocy w rodzinie, którymi zajął się Zespół Interdyscyplinarny | 50 | 45 | 13 |
| Liczba interwencji w związku z zaniedbywaniem obowiązków rodzinnych, podjętych przez GOPS w Starogardzie Gd. | 28 | 29 | 19 |
| Liczba dzieci otrzymujących bezpłatny posiłek obiadowy | 322 | 313 | 208 |
| Liczba kierowców zatrzymanych za prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu | 28 | 21 | 22 |
| Liczba założonych Niebieskich Kart | 30 | 23 | 23 |
| Liczba wniosków o określenie stopnia demoralizacji | 6 | 7 | 5 |

2.  **Zachowania ryzykowne**

Przeprowadzona w 2019 r. diagnoza problemów społecznych miała na celu zebranie informacji dotyczących zjawisk używania przez młodzież i dorosłych mieszkańców substancji psychoaktywnych (papierosów, alkoholu, narkotyków), oceny ich postaw oraz porównania ze stanem diagnozy przeprowadzonej w latach 2016-2018. W badaniach ankietowych uczestniczyli uczniowie kl. IV-VIII szkół podstawowych oraz losowo wybrani dorośli mieszkańcy gminy, a także sprzedawcy napojów alkoholowych. Informacje uzyskane za pomocą ankiet oraz analiza zgromadzonych danych pozwoliły na dokonanie podsumowania i wyciągnięcia wniosków diagnozujących lokalne zagrożenia społeczne na terenie gminy Starogard Gdański, które podzielone zostały ze względu na rodzaj problemu.

1) **Problem alkoholowy**

Problematyka uzależnienia od alkoholu stanowi w ocenie respondentów najpoważniejszy problem społeczny w gminie. W ankiecie znalazły się pytania dotyczące skali spożycia napojów alkoholowych wśród dorosłych i niepełnoletnich mieszkańców gminy, łamania prawa (ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi) oraz poglądów związanych ze spożywaniem alkoholu. Prawie 2/3 respondentów dostrzega, że na przestrzeni lat rośnie spożycie alkoholu. Jest to zgodne z szacunkami dokonanymi przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, które mówią o rosnącym spożyciu alkoholu przez Polaków. Ponad 30% Polaków i około 8% Polek pije alkohol w sposób szkodliwy na polu zdrowotnym, psychologicznym i społecznym. Do tej grupy zalicza się osoby uzależnione od alkoholu oraz osoby nieuzależnione, ale spełniające kryteria picia szkodliwego. Mężczyźni spożywają około 4 razy więcej alkoholu niż kobiety.

Wyjściową kwestią dotyczącą przekonań na temat alkoholu jest zagadnienie handlu napojami alkoholowymi. Mieszkanki gminy Starogard Gdański są bardzo konserwatywne w tym zakresie, bo aż 70% uważa, że alkohol jest szczególnym towarem i dlatego dostęp do niego powinien być ograniczony. Natomiast respondenci płci męskiej w 67% uważają, że alkohol jest takim samym towarem jak każdy inny i nie należy ograniczać handlu nim. Za podniesieniem dolnej granicy wieku sprzedaży alkoholu do 21 lat opowiada się około 60% badanych. Porównując to z wynikami badań przeprowadzonymi wśród sprzedawców napojów alkoholowych trzeba zauważyć, iż przedsiębiorcy i ich pracownicy w punktach sprzedaży, pomimo wyraźnego interesu w ułatwieniu handlu alkoholem, w podobnym stopniu co losowo ankietowani mieszkańcy gminy, opowiadaj się za utrzymaniem bądź nawet podniesieniem granicy wieku.

Jednym z mitów na temat alkoholu jest przekonanie, że spożywanie dużej ilości piwa nie powoduje choroby alkoholowej, bo „alkohol zawarty w piwie mniej szkodzi”. Z badań ankietowych wynika, że 2/3 kobiet twierdzi, że alkohol zawarty w piwie jest tak samo szkodliwy jak ten zawarty w wódce, tylko co dziesiąta mieszkanka gminy Starogard Gdański twierdzi, że jest mniej szkodliwy. Natomiast ponad połowa ankietowanych mężczyzn uznaje piwo za trunek mniej szkodliwy niż wódka, a 45% mężczyzn jest przekonanych, że piwo jest tak samo szkodliwe. Zatem kobiety są bardziej świadome zagrożenia jakie niesie za sobą spożywanie wszystkich rodzajów alkoholu. Jak wynika z rozmów przeprowadzonych poza pytaniami ankiety, można stwierdzić, że mężczyźni traktują piwo jako napój gaszący pragnienie, a nie napój alkoholowy, który tak samo jak mocniejsze alkohole może powodować uzależnienie. Przekonania wśród ankietowanych kobiet i mężczyzn różnią się również w kwestii częstotliwości spożywania napojów alkoholowych. Połowa kobiet przyznała, że spożywały alkohol od jednego do dwóch razy w miesiącu. Prawie 10% wcale, a pozostałe badane wskazały, że od 3 do 5 razy w miesiącu. Natomiast co czwarty badany mężczyzna przyznaje się do spożywania napojów alkoholowych od 6 do 9 razy w miesiącu. 9% badanych od 10 do 19 razy w miesiącu, czyli średnio 3 razy w tygodniu, natomiast 11% od 3 do 5 razy, a 11% mężczyzn wcale. Analiza ankiet pozwala na stwierdzenie, że mężczyźni znacznie częściej sięgają po dowolny napój alkoholowy. Sytuacja ta jest analogiczna do lat poprzednich.

Jednym z aspektów, będących przedmiotem badania było również prowadzenie pojazdów pod wpływem środków psychoaktywnych. Pijani kierowcy to wciąż duży odsetek na polskich drogach pomimo wielu działań podejmowanych przez różne instytucje szczebla lokalnego, regionalnego i ogólnopolskiego. Natomiast tylko 2% badanych przyznało, że taka sytuacja miała miejsce.

Poziom nadużywania alkoholu wśród dzieci i młodzieży w Polsce daje powód do niepokoju. Jak podaje Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, do spożywania napojów alkoholowych przyznaje się 90% uczniów ponadpodstawowych. Natomiast do upicia się w czasie ostatniego roku przyznało się 50% piętnastolatków i prawie 70% siedemnastolatków.

W gminie Starogard Gdański kontakt z alkoholem deklaruje 13% badanych uczniów. Większość z nich przyznaje, że po raz pierwszy spróbowała alkoholu na wakacjach. Pozostali wskazali głównie dyskotekę i pub oraz uroczystości rodzinne. Ponad połowa decyzji o spożyciu alkoholu to decyzje samodzielne, natomiast co czwarty badany uległ namowom znajomych i przyjaciół. Spośród tych, którzy przyznali się do spożywania alkoholu, większość (75%) wskazuje, iż do inicjacji nikt ich nie namawiał, alkohol spożywali z własnej inicjatywy. Jak wskazują wyniki badań, młodzi ludzie piją alkohol raczej okazjonalnie, co 3 badany spożywa go kilka razy w roku. Żaden uczeń nie wskazał, że sięga po napoje alkoholowe kilka razy w miesiącu. Najbardziej popularnym wśród młodzieży napojem jest piwo. Połowa uczniów, który mieli już kontakt z alkoholem wskazuje, iż właśnie po nie sięga najczęściej. Na drugim miejscu plasuje się wódka (27%), a następnie wino (23%).

2) **Problem nikotynowy**

Jedną z najbardziej popularnych i powszechnie dostępnych substancji uzależniających jest nikotyna. Palenie tytoniu – jako jedna z legalnych, dopuszczalnych do sprzedaży substancji psychoaktywnych – nie jest przedmiotem aż tak szerokich dyskusji społecznych jak nadużywanie alkoholu czy stosowanie narkotyków. Niewątpliwe spowodowane jest to tym, iż palenie papierosów nie ma tak daleko idących konsekwencji społecznych – choć bardzo poważne zdrowotne. Udział zgonów z powodu chorób wywoływanych przez palenie sięga 15%, a 30% przedwczesnych zgonów wśród mężczyzn w Polsce spowodowanych jest paleniem tytoniu. Żaden inny pojedynczy czynnik nie ma tak istotnego negatywnego wpływu na stan zdrowia polskiej populacji.

Wśród badanych osób w gminie Starogard Gdański 27% to palacze, a 60% z nich stanowią mężczyźni. Można zaobserwować tendencję malejącą, bowiem jeszcze 2 lata temu 40% ankietowanych deklarowało problem nikotynowy. Tę pozytywną tendencję zaobserwować można zarówno u kobiet jak i mężczyzn.

Osobną kwestię stanowi palenie papierosów przez dzieci i młodzież szkolną. Choć obecnie palenie jest mniej popularne niż jeszcze kilka, kilkanaście lat temu, w dalszym ciągu znaczna część młodzieży w bardzo wczesnym wieku sięga po papierosy. Biorąc pod uwagę silne właściwości uzależniające nikotyny, osoby zaczynające eksperymentowanie z papierosami w młodym wieku często uzależniają się i mają problem z ich odstawieniem. Kontakt z papierosami zadeklarowało 19% ankietowanych uczniów poniżej. Jednocześnie prawie 80% badanych zna co najmniej jedną osobę, która nie mając 18 lat pali papierosy. Jak w latach poprzednich, sytuacją, w której młodzież najczęściej sięga po papierosy są wakacje (połowa badanych). Najwięcej osób sięgnęło po pierwszego papierosa w wieku 13-14 lat. Codziennie lub prawie codziennie pali 3 badanych uczniów, natomiast połowa deklarujących sięga po papierosa okazjonalnie. Czworo uczniów przyznało, że palili papierosy na terenie szkoły. Nadal co trzeci uczeń określa, że w sklepach na terenie gminy kupić samodzielnie tytoń jest niemożliwe, natomiast połowa twierdzi, że można zakupić przy pomocy innych osób.

3) **Problem przemocy**

Kolejnym problemem poruszanym w badaniu dzieci i młodzieży był problem przemocowy. Celem sprawdzenia wiedzy uczniów na temat zjawiska przemocy, poproszono ich o wskazanie sytuacji, które ich zdaniem można nazwać aktem przemocy. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, uczniowie najczęściej wskazują na następujące zachowania: bicie (69%), grożenie i straszenie (61%) zmuszanie do oddawania pieniędzy (45%), spoliczkowanie (41%), kradzież pieniędzy lub innej własności (38%), wysyłanie obraźliwych wiadomości (37%), zmuszanie do oglądania pornografii (34%), krytykowanie wyglądu (32%), podszywanie się w internecie (23%), okazywanie braku szacunku (21%), nie opiekowanie się kimś kto wymaga opieki (17%) oraz inne zachowania (3%). Uczniowie uważają, że przemoc wynika głównie z nadużywania narkotyków (58%), alkoholu (58%), chorób psychicznych (49%), zazdrości (37%), wpływu środowiska (27%), problemów komunikacji i problemów finansowych (po 22%). Osobami stosującymi przemoc wobec uczniów byli głównie koledzy ze szkoły – taką odpowiedź wskazało 45% uczniów, którzy doznali przemocy. Rzadziej wskazywano na rodzeństwo (12%) i rodziców (9%). Uczniowie, którzy doświadczyli przemocy uważają, że osoby, które stosowały wobec nich przemoc nie były pod wpływem żadnych substancji (57%). Natomiast 5% uczniów uważa, że osoby te były pod wpływem alkoholu. Ankietowani w różny sposób reagują na zjawisko przemocy w szkole. Co trzeci przyznaje, że biernie obserwuje sytuację, co dziesiąty odchodzi jak najdalej, aż 60% starają się obronić poszkodowanego. Nauczyciela lub wychowawcę informuje co trzeci uczeń. Niepokojące jest to, że 15% przyłącza się do wyśmiewania lub bicia. Według młodzieży najczęstszym rozwiązaniem stosowanym przez grono pedagogiczne jest odsyłanie uczniów do dyrektora lub pedagoga, a także próba pogodzenia zwaśnionych stron i wyjaśnienia sytuacji. Spośród pracowników szkoły największym zaufaniem cieszy się pedagog, z którym porozmawiałoby 40% ankietowanych i wychowawca 25%. Natomiast 10% uczniów zadzwoniłoby do pracownika telefonu zaufania. Średnio co 10 osoba deklaruje, że w szkole są osoby, których zachowanie budzi w niej strach.

4) **Problem bezrobocia, ubóstwa i bezradność opiekuńczo-wychowawcza**

Bezrobocie zostało uznane za bardzo ważny problem wśród około 30% dorosłych mieszkańców. Szacuje się, że co ósmy ankietowany mieszkaniec to osoba borykająca się z ryzkiem ubóstwa. W poprzednich latach badania wykazywały większy problem ubóstwa. Stan dzisiejszego rynku pracy w większości gmin na terenie Polski sprawia, że bezrobocie spada, jednak w opinii mieszkańców gminy Starogard Gdański nadal uznawany jest za istotny problem społeczny. Natomiast odnotowuje się wzrost poczucia bezradności opiekuńczo-wychowawczej, którą deklaruje około 10% ankietowanych.

3. **Wnioski**

W gminie Starogard Gdański występuje grupa powiązanych ze sobą problemów i zagrożeń społecznych, jakie z nich płyną. Mieszkańcy często określają swoje życie jako stresujące. W takich sytuacjach spożywanie substancji psychoaktywnych może być jednym ze sposobów redukcji napięcia towarzyszącego zmaganiu się z trudami życia codziennego. Mieszkańcy zauważają, że wciąż dosyć często dochodzi do spożywania alkoholu w miejscach publicznych czy jazdy w stanie nietrzeźwości, co wpływa na pogorszenie bezpieczeństwa i demoralizuje młodzież. Przypadki uzależnienia od alkoholu utrzymują się na stałym poziomie od kilku lat – świadczą o tym wyniki badania ankietowego. Zmienił się tylko rodzaj spożywanych napojów alkoholowych. Obecnie częściej jest to piwo. Nie tylko dorośli, ale także ankietowani uczniowie żywią ryzykowne przekonania na temat niskiej szkodliwości alkoholu i tego, że jest niezbędny do udanej zabawy czy rozwiązania problemów.

Niepokojący jest fakt przyzwalania na stosowanie kar fizycznych wobec dzieci. Skala problemu przemocy domowej wobec dzieci i młodzieży jest zauważalnie niższa. Niestety tego typu problemy w rodzinie zawsze są bezpośrednio powiązane z używaniem środków psychoaktywnych. W przypadku przemocy w szkole, to prawdopodobieństwo reakcji ze strony nauczycieli maleje wraz z wiekiem uczniów. W szkole podstawowej są oni najczęściej informowani o sytuacjach przemocy i dzięki temu mogą skutecznie interweniować. Najczęstszymi formami przemocy obserwowanymi w szkole są agresja werbalna (przezywanie, obgadywanie, wyśmiewanie). Niepokojący jest fakt pojawiania się cyberprzemocy w szkołach, stanowi to jawne zagrożenie, część uczniów nie zdaje sobie sprawy, że jest to przemoc.

Z uwagi na powyższą charakterystykę zagrożeń społecznych ważne jest położenie szczególnego akcentu na działalność profilaktyczną wśród dzieci i młodzieży. Weryfikowanie ryzykownych przekonań oraz trening konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem i problemami przyczyni się do zmniejszenia ryzyka sięgania po alkohol przez osoby niepełnoletnie. Nie bez znaczenia jest także kwestia radzenia sobie z presją rówieśników. Jeśli chodzi o doświadczenia przemocy, to pomocne może okazać się skonstruowanie lokalnej oferty dla dzieci krzywdzonych, w tym grupy socjoterapeutycznej dla dzieci – ofiar przemocy. Ważne jest także wyrobienie wśród członków społeczności przekonania, że spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie jest zjawiskiem bardzo niepożądanym i nie należy ich w tym wspierać.

Niezbędnym wydaje się podjęcie zorganizowanych instytucjonalnych działań, mających na celu pełniejsze zidentyfikowanie rodzin wymagających pomocy (zarówno ze względu na uzależnienia, jak i przemoc) oraz dostarczenie im jak najpełniejszego wsparcia. Trzeba tutaj podkreślić, że zgodnie z wieloma badaniami, dzieci alkoholików są bardziej narażone na tego typu uzależnienie, zaś dzieci bite same jako dorośli częściej biją.

Tylko dzięki skoordynowanym, spójnym działaniom instytucji finansowanych przez gminę Starogard Gdański, a także społeczności lokalnej, możliwa jest skuteczna profilaktyka i rozwiązywanie problemów społecznych. Nie przyniosą efektów akcje profilaktyczne, jeśli otoczenie nie będzie uczestniczyć we wspólnym wychowaniu młodych ludzi i wspieraniu osób dorosłych zmagających się z trudami leczenia i pozostawania w stanie trzeźwości.

**ROZDZIAŁ IV POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1.  **Realizator programu:** Koordynator Gminnych Programów Przeciwdziałania Uzależnieniom.

2. **Współrealizatorzy programu:**

1) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

2) Gmina Miejska Starogard Gdański,

3) Centrum Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień w Starogardzie Gdańskim,

4) Klub Abstynenta „Przystań” w Kolinczu,

5) Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Starogardzie Gdańskim,

6) Gminne placówki oświatowe i wychowawcze,

7) Rady sołeckie,

8) Zespół Interdyscyplinarny,

9) Punkt Interwencji Kryzysowej w Starogardzie Gdańskim,

10) Agencja Usług Profilaktycznych „SILOE” w Jabłówku,

11) Gminne świetlice wiejskie,

12) Gminne kluby sportowe,

13) Fundacja „Dajemy dzieciom siłę”,

14) Inne specjalistyczne placówki służby zdrowia,

15) Kościoły i inne związki wyznaniowe prowadzące swoje statutowe działania na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych,

16) Inne podmioty, których działalność służy rozwiązywaniu problemów objętych programem.

3.  **Czas realizacji programu:** od 1 stycznia 2020 roku do 31 grudnia 2020 roku.

4. **Odbiorcy programu:**

1) dzieci i młodzież, rodzice, nauczyciele, reprezentanci innych grup społecznych,

2) osoby mające czynny kontakt z alkoholem i osoby współuzależnione w zakresie pomocy specjalistycznej,

3) osoby dotknięte przemocą.

5. **Cel programu:**

1) promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,

2) zmniejszenie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym,

3) zapobieganie powstawaniu nowych problemów społecznych na terenie gminy oraz zmniejszenie rozmiarów już istniejących,

4) zmiana postaw i postępowania społeczności lokalnej wobec problemów alkoholowych,

5) zwiększenie wiedzy młodzieży i dorosłych w zakresie choroby alkoholowej,

6) tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu,

7) realizacja ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

6.  **Spodziewane efekty realizacji programu:**

1) zwiększenie społecznej wrażliwości i zaangażowania w sprawy przeciwdziałania przemocy domowej,

2) wzrost liczby młodych osób zaangażowanych w propagowanie zachowań abstynenckich,

3) uświadomienie zdrowotnych i społecznych skutków nadużywania alkoholu,

4) wzrost inicjatyw społecznych podejmowanych na rzecz zapobiegania alkoholizmowi zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży, jak również pomocy osobom uzależnionym.

**ROZDZIAŁ V REALIZACJA ZADAŃ WŁASNYCH GMINY**

1.  **Wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych:** opiniowanie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

2.  **Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, a także dla osób uzależnionych od narkotyków i zagrożonych uzależnieniem oraz dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.**

1)  Współpraca z placówkami służby zdrowia w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych, szczególnie dzieci i młodzieży, współuzależnionych, dzieci z rodzin alkoholowych oraz osób dotkniętych przemocą w rodzinie i sprawców przemocy.

Dofinansowanie działalności Punktu Konsultacyjnego, którego zadaniem jest:

a) motywowanie i informowanie o możliwości podjęcia leczenia,

b) udzielanie wsparcia po zakończonym leczeniu,

c) rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy,

d) inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej,

e) posiadanie dobrej orientacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu naszej gminy, które mogą się włączyć w systemową pomoc dla rodziny.

2)  Rozpatrywanie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego oraz kierowanie ich do sądu.

3)  Finansowanie osobom uzależnionym kosztów pogłębionej terapii w specjalistycznych ośrodkach.

*Wskaźniki realizacji celu:*

1. Liczba osób podejmujących leczenie i rehabilitację w skutek nadużywania napojów alkoholowych oraz dotkniętych przemocą (osoby uzależnione i współuzależnione).

2. Liczba złożonych wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego.

3. Liczba wniosków skierowanych do sądu.

4. Liczba osób korzystających z pogłębionej terapii.

3. **Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.**

1) Prowadzenie działalności edukacyjnej służącej zmniejszeniu skali zjawiska przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym.

2) Szkolenia zwiększające kompetencje w zakresie pomagania rodzinom, w których dochodzi do przemocy.

3) Szkolenia dotyczące współpracy służb i instytucji, zwłaszcza związanych z wdrażaniem procesów interwencji w przypadkach przemocy w rodzinie.

4) Finansowanie prowadzenia zajęć opiekuńczych, wychowawczych, edukacyjnych i terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych.

5) Dofinansowanie wypoczynku letniego i zimowego z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych,.

6) Finansowanie prowadzenia zajęć i programów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

7) Wspieranie i koordynowanie pracy interdyscyplinarnych zespołów ds. pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym.

8) Finansowanie przeprowadzenia lokalnej diagnozy problemów społecznych w formie badania (alkohol, narkotyki, przemoc).

*Wskaźniki realizacji celu:*

1. Liczba podjętych działań służących zmniejszeniu skali zjawiska przemocy w rodzinach.

2. Liczba osób przeszkolonych w zakresie pomocy osobom dotkniętym przemocą.

3. Liczba uczestników zajęć opiekuńczych, wychowawczych, edukacyjnych i terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych.

4. Liczba przeprowadzonych programów socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym.

5. Liczba zakończonych prac interdyscyplinarnych w zespołach ds. pomocy dzieciom i rodzinie z problemem alkoholowym.

4. **Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania 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) Działania edukacyjne przeznaczone dla rodziców, których celem jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowanie do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem napojów alkoholowych.

2) Edukacja rodziców i nauczycieli w zakresie problematyki uzależnień.

3) Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży podejmujących zachowania ryzykowne w zakresie wczesnej inicjacji alkoholowej.

4) Realizacja działań profilaktycznych w placówkach oświatowych i wychowawczych. Dofinansowanie programów profilaktycznych w ramach statutowych działań szkół, promowanie programów autorskich.

5) Przeprowadzenie cyklu spotkań profilaktycznych i warsztatów z młodzieżą na temat zagrożeń związanych ze środkami zmieniającymi świadomość i towarzyszących temu zjawisk.

6) Wspieranie działalności uczniowskich klubów sportowych, różnych form kultury fizycznych oraz innych społecznie akceptowanych rodzajów działalności związanych z propagowaniem zdrowego i abstynenckiego stylu życia – realizacja na bazie klubów sportowych programów psychoprofilaktycznych zmieniających zachowania dzieci i młodzieży w zakresie gospodarowania czasem wolnym.

7) Organizacja i finansowanie lokalnych kampanii profilaktycznych, udział w kampaniach ogólnopolskich.

8) Szkolenia sprzedawców zajmujących się sprzedażą alkoholu.

9) Wspieranie i finansowanie różnych podmiotów i osób fizycznych prowadzących profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną.

10) Dofinansowanie szkoleń w zakresie pracy z dziećmi i młodzieżą oraz doskonalenie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych.

11) Zakup i rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych dotyczących uzależnienia i przemocy domowej.

*Wskaźniki realizacji celu:*

1. Liczba działań edukacyjnych dla rodziców i nauczycieli.

2. Liczba prowadzonych zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży podejmujących zachowania ryzykowne w zakresie wczesnej inicjacji alkoholowej.

3. Liczba dofinasowanych programów profilaktycznych w ramach statutowych działań szkoły.

4. Liczba zorganizowanych spotkań profilaktycznych z młodzieżą.

5. Liczba przeprowadzonych kampanii profilaktycznych i działań informacyjnych w zakresie profilaktyki alkoholowej i przemocy.

6. Liczba przeprowadzonych szkoleń sprzedawców alkoholu.

5. **Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przemocy.**

1) Wspieranie, finansowanie podmiotów zajmujących się statutowo rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałaniem przemocy domowej.

2) Współpraca z Klubem Abstynenta „Przystań” w Kolinczu – przyznanie na wniosek Klubu dofinansowania na realizację poszczególnych zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

3) Przekazywanie materiałów edukacyjnych i informacyjnych.

4) Nieodpłatne udostępnianie lokali w celu realizacji zadań z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych i przemocy.

*Wskaźniki realizacji celu:*

1. Liczba osób objętych pomocą przez podmioty zajmujące się rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałaniem przemocy domowej.

2. Liczba działań podjętych przez Klub Abstynenta „Przystań” w Kolinczu w celu realizacji programu.

3. Liczba udostępnionych nieodpłatnie lokali w celu realizacji zadań z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych i przemocy.

6. **Podejmowanie interwencji z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.**

1) Kontrole punktów sprzedaży i lokali gastronomicznych w zakresie przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i prawa lokalowego.

2) Informowanie Policji o naruszeniach ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciw-działaniu alkoholizmowi.

3) Wnioskowanie do organów ścigania o ukaranie osób naruszających przepisy ww. ustawy.

*Wskaźniki realizacji celu:*

1. Liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

2. Liczba zgłoszeń o naruszeniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

3. Liczba wniosków o ukaranie osób naruszających przepisy ww. ustawy.

7. **Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.**

1) Współpraca z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w prowadzeniu działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu.

*Wskaźniki realizacji celu:*

1. Liczba podjętych działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

8. **Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.**

1) Ustala się zryczałtowane wynagrodzenie za udział w posiedzeniach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz za wykonywanie innych zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Regulaminu Pracy Komisji tj.: przewodniczący – Koordynator Gminnych Programów Przeciwdziałania Uzależnieniom (problematyka alkoholowa i narkotykowa) - 100% miesięcznej wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, członek - 16% miesięcznej wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

2) Wynagrodzenie wypłacane jest raz w miesiącu, na podstawie imiennej listy obecności w posiedzeniu lub innych czynnościach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Osoby nieuczestniczące w pracach Komisji nie otrzymują ww. wynagrodzenia.

3) Za udział członków Komisji w szkoleniu lub innym posiedzeniu wyjazdowym, które dotyczy podniesienia kwalifikacji, przysługuje dodatkowe wynagrodzenie w wysokości połączenia komunikacją publiczną do i z miejscowości szkolenia. Wynagrodzenie przysługuje w wysokości udokumentowanej biletami lub fakturami obejmującymi cenę biletu środka transportu oraz innych wydatków związanych z podróżą krajową, typu opłata za przejazd drogami płatnymi i autostradami, postój w strefie płatnego parkowania, miejsca parkingowego i inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży.

4) Na wniosek członka Komisji, Wójt może wyrazić zgodę na przejazd w podróży krajowej samochodem osobowym, będącym własnością członka Komisji. Wynagrodzenie za przejazd przysługuje w wysokości stanowiącej iloczyn przejechanych kilometrów i stawki za jeden kilometr przebiegu, wynoszącej 0,50 zł za jeden kilometr przebiegu. Podstawą wypłaty wynagrodzenia jest przedłożenie stosownego oświadczenia przez członka Komisji.

9. **Ograniczenie dostępu do alkoholu.**

1) Maksymalną liczbę zezwoleń odrębnie dla poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych oraz zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie gminy ustala Rada Gminy w drodze uchwały.

2) Rada Gminy może ustalić, w drodze uchwały, dla terenu gminy lub wskazanych jednostek pomocniczych gminy, ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.

3) Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeprowadza Wójt Gminy lub na podstawie jego upoważnienia inne osoby, w tym członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

*Wskaźniki realizacji celu:*

1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

2. Liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

**ROZDZIAŁ VI SPOSÓB POZYSKIWANIA REALIZATORÓW PROGRAMU**

1. Zlecanie osobom profesjonalnie przygotowanym, instytucjom oraz organizacjom pozarządowym wykonania określonych zadań programu na podstawie umów cywilnoprawnych.

2. Wyłonienie realizatora w trybie odrębnych ustaw.

3. Przyznanie dotacji na realizację zadań zgodnie z Uchwałą Rady Gminy.

4. Pozyskiwanie wolontariuszy do realizacji zadań programu poprzez dofinansowanie ich udziału w szkoleniach, warsztatach, konferencjach.

**ROZDZIAŁ VII FINANSOWANIA I KOORDYNOWANIE PROGRAMU**

1.  Źródłem finansowania programu są środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na obrót alkoholem przeznaczone na realizację zadań własnych gminy, wynikających z art. 182 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

2.  Na realizację programu planuje się kwotę 130 000 zł.

3.  Wysokość środków finansowych na realizację zadań programu określa Rada Gminy Starogard Gdański w drodze uchwały w sprawie budżetu na 2020 rok.

4.  Wydatki na zadania zawarte w programie klasyfikuje się w budżecie gminy Starogard Gdański: dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85154 – Przeciwdziałanie alkoholizmowi.

5.  Sprawozdanie z realizacji programu Radzie Gminy Starogard Gdański składa Wójt Gminy Starogard Gdański za pośrednictwem Koordynatora Gminnych Programów Przeciwdziałania Uzależnieniom w terminie do 31 marca 2021 r.

**Uzasadnienie**

Zgodnie z art.41 ust. l ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137 z późn. zm.) do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu.

Realizacja powyższych zadań jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Program jest kontynuacją zadań realizowanych w Gminie Starogard Gdański z latach poprzednich. Określa on lokalne propozycje działań w zakresie zadań własnych, obejmujących profilaktykę oraz minimalizację szkód społecznych, wynikających z nadużywania substancji psychoaktywnych oraz związanych ze zjawiskiem przemocy.

Program adresowany do mieszkańców Gminy Starogard Gdański, ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych, osób z grup ryzyka, dzieci i młodzieży.

Głównym zadaniem programu jest stworzenie warunków służących zmniejszaniu szkód społecznych i ekonomicznych związanych z nadużywaniem alkoholu, a także zapobieganiu marginalizacji i wykluczeniu społecznemu uzależnionych i współuzależnionych mieszkańców Gminy Starogard Gdański.

Na realizację zadań są przeznaczone środki uzyskiwane z tytułu wydawanych zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych.

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Starogard Gdański na 2020 rok został opracowany zgodnie z obligatoryjnymi zadaniami oraz potrzebami występującymi na terenie gminy i zatwierdzony przez Gmina Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Starogardzie Gdańskim.

W związku z powyższym podjęcie w/w uchwały należy uznać za zasadne.