

"Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2026"

PODSTAWA PRAWNA

USTAWY:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
3. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
4. Ustawa o samorządzie gminnym z dnia 8 marca 1990 r.
5. Ustawa o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 r.
6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
7. konwencja o prawach osób niepełnosprawnych

PROGRAMY KRAJOWE:

Narodowy Program Zdrowia.

PROGRAM WOJEWÓDZKI:

- 1) Pomorski Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii, na lata 2022-2030.

PROGRAMY GMINNE:

1. Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2024 – 2030.
2. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Władysławowo na lata 2022-2027.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest realizowany z uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności, zgodnie z koncepcją projektowania uniwersalnego, określonego w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

I. Wstęp

Spośród licznych problemów społecznych, jakie występują w naszym kraju, problemy związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Wynika to przede wszystkim z rozmiarów szkód alkoholowych oraz kosztów społecznych i ekonomicznych, jakie z tego tytułu ponosi budżet państwa – szacowanych na 1,3% Produktu Krajowego Brutto (w roku 2009 – 17,45 mld. złotych). Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację.

Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych tj.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie. Dlatego działania w zakresie zapobiegania problemom alkoholowym i rozwiązywania ich powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

Zgodnie z Raportem Światowej Organizacji Zdrowia z 2019r. pn. „LISTA NAJWIĘKSZYCH ZAGROŻEŃ DLA ZDROWIA”, szkodliwe spożywanie alkoholu znajduje się na trzecim miejscu wśród 5 głównych czynników ryzyka dla zdrowia populacji.

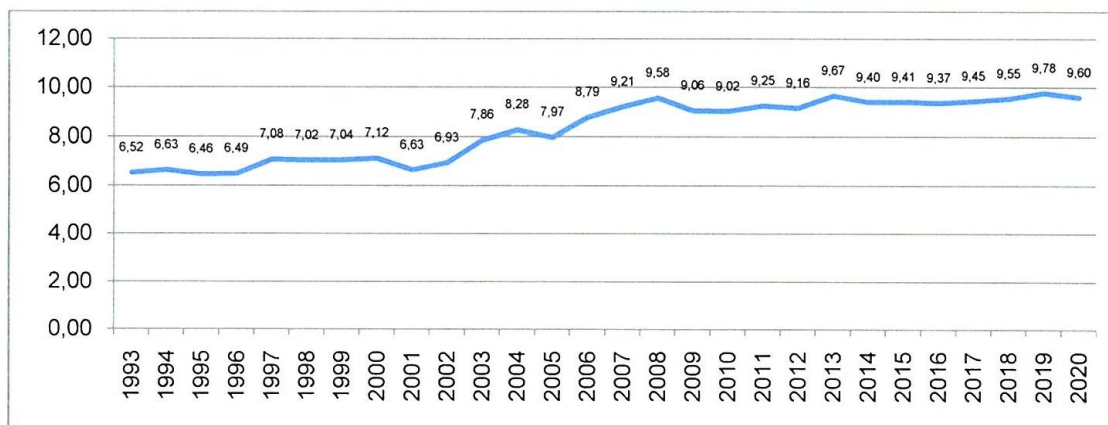
Rozmiary szkód mogą być zmniejszone przez skuteczną politykę wobec dystrybucji alkoholu i problemów z nim związanych. W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982r. (tekst jedn. Dz. U. z 2021r., poz. 1119)

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

Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych (dane szacunkowe).

		W Polsce 38,6 mln	W mieście 100 tys. mieszk.	W mieście 25 tys. mieszk.	W gminie 10 tys. mieszk.
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok. 2% populacji	ok. 800 tys.	ok. 2.000 osób	ok. 500 osób	ok. 200 osób
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice)	ok. 6% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 4.000 osób	ok. 1.000 osób	ok. 400 osób
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 4.000 osób	ok. 1.000 osób	ok. 400 osób
Osoby pijące szkodliwie	5-7% populacji	2-2,5 mln	5.000 – 7.000 osób	1.250 – 1.750 osób	ok. 500-700 osób
Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym	2/3 osób dorosłych oraz 2/3 dzieci z tych rodzin	Razem ok. 2 mln osób: dorosłych i dzieci	ok. 5.300 osób: dorosłych i dzieci	Okolo 1.330 osób: dorosłych i dzieci	Okolo 530 osób: dorosłych i dzieci

W Polsce zjawisko spożywania alkoholu oraz związanych z tym negatywnych skutków jest niepokojąco powszechne. Na podstawie statystyk PARPA z lat 1993-2020 zaobserwować można, że łączne spożycie 100% alkoholu w Polsce wzrosło z średnio z 6,52 l. do 9,60 l. na jednego mieszkańca w ciągu roku, co przedstawia poniższy wykres:



<http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki> [25.10.2021 r.]

Poniższa tabela przedstawia średnie spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski z podziałem na poszczególne kategorie:

Lata	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino	Wino w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
1992	3,50	7,60	0,91	38,60	2,12
1993	3,80	7,50	0,90	33,00	1,82
1994	3,80	6,90	0,83	36,40	2,00
1995	3,50	6,80	0,82	39,00	2,15
1996	2,90	10,30	1,24	42,80	2,35
1997	2,80	12,80	1,54	49,80	2,74
1998	2,40	13,70	1,64	54,10	2,98
1999	2,10	13,60	1,63	60,10	3,31
2000	2,00	12,00	1,44	66,90	3,68
2001	1,70	10,60	1,27	66,50	3,66
2002	1,70	11,20	1,34	70,70	3,89
2003	2,40	11,30	1,36	74,80	4,10
2004	2,50	10,60	1,27	82,00	4,51
2005	2,50	8,60	1,03	80,70	4,44
2006	2,70	9,10	1,09	90,80	5,00
2007	3,00	8,90	1,07	93,40	5,14
2008	3,40	8,20	0,98	94,40	5,19
2009	3,20	7,00	0,84	91,20	5,02
2010	3,20	7,00	0,84	90,50	4,98
2011	3,30	6,40	0,77	94,30	5,19
2012	3,00	5,90	0,71	99,20	5,46
2013	3,60	5,80	0,67	97,70	5,37
2014	3,20	6,30	0,76	98,90	5,44
2015	3,20	6,30	0,76	99,10	5,45
2016	3,20	5,80	0,70	99,50	5,47
2017	3,30	6,10	0,73	98,50	5,42
2018	3,30	6,00	0,72	100,50	5,53
2019	3,70	6,20	0,72	97,10	5,34
2020	3,70	6,40	0,77	93,6	5,1

<http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki> [25.10.2021 r.]

Alkohol etylowy zawarty w winie, piwie, jak i wódce spożywany przez kobietę w ciąży wpływa negatywnie na rozwój płodu. Najpoważniejszym uszkodzeniem płodu związanym ze spożywaniem alkoholu przez ciężarną jest płodowy zespół alkoholowy (ang. Fetal Alcohol Syndrome, FAS). Prowadzenie działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki picia alkoholu przez kobiety w ciąży sprawiło, że wzrosła świadomość kobiet, iż wypijanie nawet niewielkich ilości alkoholu może wywierać szkodliwy wpływ na płód (82% respondentek). Wśród najważniejszych konsekwencji życia w rodzinie z problemem alkoholowym wyróżnia się szkody: fizyczne, psychosomatyczne, psychologiczne, emocjonalne i psycho – społeczne. Życie w rodzinie z problemem alkoholowym jest związane zazwyczaj z niższym statusem socjoekonomicznym, chronicznym stresem, ograniczonymi możliwościami zdobywania wykształcenia i kariery zawodowej, Dodatkowo członkowie rodzin z problemem alkoholowym są grupą ryzyka, która jest szczególnie narażona na przemoc.

W 2022 roku na zlecenie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przeprowadzono badania i opracowano Diagnozę Lokalnych Problemów Społecznych. Celem przeprowadzonego badania było zdiagnozowanie skali lokalnych zagrożeń społecznych wśród dorosłych mieszkańców oraz uczniów szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych.

Z analizy diagnozy wynika, iż należy:

1. kontynuować realizację zadań z GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII,
2. zmaksymalizować informację dla mieszkańców, na temat działań podejmowanych przez władze lokalne w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, oraz uzależnieniom behawioralnym,
3. rozszerzyć ofertę działań profilaktycznych o uzależnienia behawioralne,
4. kontynuować szkolenie sprzedawców alkoholu.

II. Cele i priorytety.

Cele Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii uwzględniają cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii określone w Narodowym Programie Zdrowia.

1. **Cele strategiczne** programu to: zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych oraz narkomanii i uzależnień behawioralnych, zmniejszenie rozmiarów i natężenia tych, które aktualnie występują, rozwijanie zasobów niezbędnych do radzenia sobie z już istniejącymi oraz wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia oraz zmniejszenie nierówności społecznych w życiu; ograniczenie dostępności używania narkotyków, oraz związanych z tym problemów, a także podniesienia świadomości mieszkańców Gminy Władysławowo na temat zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych.
2. **Cele powiązane ze strategią Gminy Władysławowo – cel strategiczny.**
 - 1) Wzmacnianie lokalnej społeczności w samodzielnym rozwiązywaniu własnych problemów.
 - 2) Wspieranie rodzin będących w kryzysie ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży.
 - 3) Redukowanie zjawiska ubóstwa i wykluczenia społecznego.
 - 4) Rozwój zintegrowanego systemu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.
3. **Priorytety na rok 2026**
 - 1) Kontynuowanie pomocy psychoterapeutycznej dla osób uzależnionych, ich rodzin oraz osób dotkniętych przemocą i podejrzanych o stosowanie przemocy.
 - 2) Poszerzenie oferty programów profilaktycznych z zakresu problematyki alkoholowej narkomanii i uzależnień behawioralnych, w tym rekomendowanych, adresowanych do mieszkańców.
 - 3) Praca z rodziną.
 - 4) Zapewnienie pomocy terapeutycznej dla dzieci z rodzin z problemami uzależnień.

Celem głównym Programu jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym szczególnie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków i podejmowania innych zachowań ryzykownych w tym uzależnień behawioralnych przez dzieci i młodzież.

Cel główny realizowany będzie w obszarach:

- Profilaktyki uniwersalnej – adresowanej do wszystkich mieszkańców Gminy Władysławowo (dzieci, młodzieży i dorosłych) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, oraz zagrożenia uzależnieniami behawioralnymi zgodnie z założeniami określonymi w Narodowym Programie Zdrowia.
- Profilaktyki selektywnej – adresowanej do grup o podwyższonym ryzyku wystąpienia problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz zagrożenia uzależnieniami behawioralnymi zgodnie z założeniami określonymi w Narodowym Programie Zdrowia.
- Profilaktyki wskazującej – adresowanej do grup lub osób, które wykazują symptomy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, ale nie spełniają kryteriów

diagnostycznych picia szkodliwego lub uzależnienia; redukcja szkód zgodnie z założeniami określonymi w Narodowym Programie Zdrowia.

- Terapii – obejmującej osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem. Realizacja programów terapeutycznych dla osób uzależnionych: program podstawowy, program pogłębiony, program dla DDA, program dla współuzależnionych, programy ograniczonego picia (pop) itp.
- Rehabilitacji – Realizacja programu readaptacji poprzez wsparcie psychologiczne, socjalne i społeczne oraz wspieranie działalności środowisk abstynenckich.

III. Zadania do realizacji.

Cel 1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniami.			
	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	NPZ
A	finansowanie działalności Zespołu Informacyjno – Konsultacyjno - Edukacyjnego (tworzą specjaliści z dziedziny psychologii, psychiatrii, psychotraumatologii, terapeuci, prawnicy); Zadanie będzie realizowane w ramach redukcji szkód i rehabilitacji społecznej osób uzależnionych od alkoholu o których mowa w NPZ w ramach promocji zdrowia określonej w NPZ	- liczba konsultacji - liczba osób	3.3.1 3.3.5 2.4.4
B	W ramach podnoszenia jakości oferty pomocy psychologicznej zgodnie z założeniami NPZ finansowanie działalności konsultanta ds. uzależnień w Punkcie Konsultacyjnym dla młodzieży	- liczba konsultacji - liczba osób	3.2.2 2.4.4
C	pełnienie dyżurów przez członków Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, których zadaniem jest motywowanie do podjęcia leczenia, informowanie o możliwościach podjęcia leczenia w naszej gminie, oraz przygotowywanie materiałów i wniosków do Sądu Rodzinnego o zobowiązanie do podjęcia leczenia;	- liczba spotkań z osobami uzależnionymi - liczba spotkań z członkami rodzin - liczba rozmów motywujących - liczba wniosków do Sądu o zobowiązanie leczenia	3.3.5 2.1.2
D	zakup materiałów informacyjno - edukacyjnych; w ramach edukacji zdrowotnej określonych w NPZ	- liczba zakupionych materiałów	3.1.1 2.1.1b
E	udział w Ogólnopolskich Kampaniach Społecznych;	- liczba kampanii	3.1.1 3.1.3 2.1.1b

F	edukacja publiczna - druk ulotek, w ramach edukacji zdrowotnej określonej w NPZ	- liczba ulotek	3.1.1 2.1.1b
G	współpraca z placówką leczenia odwykowego w postaci zakupu usług ponad podstawowego programu terapii dla mieszkańców Gminy Władysławowo W ramach podnoszenia jakości oferty pomocy psychologicznej zgodnie z założeniami NPZ	- liczba programów / uczestników	2.6

Cel 2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień (od alkoholu i narkotyków) pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	NPZ
A	bieżąca działalność Punktu Konsultacyjnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w ramach zwiększania dostępności i podniesienia jakości specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie o której mowa w NPZ w ramach promocji zdrowia określonych w NPZ.	- liczba konsultacji	3.3.6 3.3.7
B	dyżury psychologa i psychiatry dziecięcego dla dzieci rodzin uzależnionych	- liczba konsultacji	3.3.1 3.2.2 3.2.2.2
C	dyżury przy telefonie zaufania	- liczba rozmów telefonicznych	3.3.6 3.3.5
D	prowadzenie grupy edukacyjnej dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie	- liczba spotkań	3.3.6
E	terapia dzieci z rodzin uzależnionych W ramach podnoszenia jakości oferty pomocy psychologicznej zgodnie z założeniami NPZ	- liczba dzieci	3.3.5 3.2.2
F	terapia rodzinna, terapia osób podejrzewanych o stosowanie przemocy	- liczba osób	3.3.7 3.3.6
G	porady prawne dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie w ramach edukacji zdrowotnej określonej w NPZ	- liczba porad	3.3.6 3.3.5

H	organizacja i finansowanie zajęć dla rodziców mających na celu podniesienie kompetencji wychowawczych, społecznych oraz przygotowujących rodziców do wychowania dzieci bez przemocy, alkoholu i narkotyków	- liczba spotkań	3.2.3
I	udział w Ogólnopolskich Kampaniach Społecznych	- liczba kampanii	3.1.3
J	zakup ulotek w ramach edukacji zdrowotnej określonej w Narodowym Programie Zdrowia	- liczba ulotek	3.1.1 3.1.3

Cel 3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym w szczególności dla dzieci i młodzieży.

W ramach profilaktyki uniwersalnej¹, określonej w NPZ, realizacja programów profilaktycznych w tym rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, programów, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka problemów alkoholowych i innych zachowań ryzykownych i czynniki chroniące, wspierające prawidłowy rozwój, poprzez:

	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	NPZ
A	W ramach poszerzania i udoskonalania oferty realizacji programów profilaktycznych, o której mowa w NPZ promowanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież poprzez wspieranie organizacji sportowych oraz finansowanie imprez sportowo rekreacyjnych i sportowych zajęć pozaszkolnych także w placówkach oświatowych realizujących programy profilaktyczne;	- liczba dzieci objętych zajęciami	3.2.1.1
B	organizacja i finansowanie imprez sportowo – kulturalnych ukierunkowanych na popularyzację zdrowego stylu życia, wolnego od alkoholu i narkotyków oraz	- liczba imprez - liczba osób	3.2.1.1

¹ profilaktyka ukierunkowana na całe populacje; działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych; ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój; działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi;

	ukierunkowanych na przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym organizowanych przez różne podmioty, instytucje i placówki oraz Gminę Władysławowo; poprzez realizację profilaktyki uniwersalnej;		
C	W ramach poszerzania i udoskonalania oferty realizacji programów profilaktycznych, o której mowa w NPZ projektowanie, rozwój oraz poprawę i monitorowanie funkcjonowania bazy sportowo-rekreacyjnej (np. boiska, stadiony, sale gimnastyczne, miejsca rekreacji i aktywnego wypoczynku) na terenie gminy w myśl realizacji hasła "Przez sport do trzeźwości";	- liczba zadań	3.2.1.1
D	wdrażanie i finansowanie programów profilaktycznych dla uczniów i rodziców, realizowanych w placówkach oświatowych w ramach szkolnych programów profilaktyki; uczenie umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu	- liczba programów - liczba odbiorców	3.2.1.1
E	Profilaktyka uzależnień o której mowa w NPZ poprzez działalność na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców i bezpieczeństwa w miejscach publicznych (kampanie edukacyjne);	- liczba kampanii - liczba ulotek	3.2.1.1
F	przewodzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych oraz szkoleń, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych dla mieszkańców Gminy Władysławowo.	- liczba kampanii - liczba szkoleń	3.2.1.1
W ramach profilaktyki selektywnej² realizacja programów profilaktycznych w tym rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, poprzez realizację programów adresowanych do dzieci, młodzieży, rodziców i wychowawców.			
	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	NPZ
A	programy profilaktyczne	- liczba odbiorców	3.2.2

² profilaktyka ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, : działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego; działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym;

		- liczba programów	
W ramach profilaktyki wskazującej³ realizacja programów profilaktycznych w tym rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego			
	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	NPZ
A	W ramach poszerzania i udoskonalania oferty realizacji programów profilaktycznych, o której mowa w NPZ opieka pozaszkolna dzieci z rodzin w których występuje problem alkoholowy, narkomanii, uzależnień behawioralnych i grup ryzyka poprzez: - finansowanie działalności świetlicy środowiskowej w Chłapowie i Dziennego Ośrodka Wsparcia we Władysławowie, - organizowanie, w ramach wypoczynku, kolonii, półkolonii i wyjazdów z programem o charakterze profilaktycznym dla dzieci i młodzieży, w tym dla osób szczególnie narażonych na działanie czynników ryzyka oraz niepełnosprawnych	- liczba dzieci	3.2.3
B	organizację zajęć grupowych o charakterze edukacyjno-profilaktycznym dla młodzieży pochodzącej z rodzin alkoholowych	- liczba odbiorców	3.2.3
C	wdrażanie w podstawowej opiece zdrowotnej procedury wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec pacjentów spożywających alkohol ryzykownie ⁴ i szkodliwie ⁵ .	- liczba procedur	3.2.3
D	organizowanie szkoleń dla rodziców w zakresie profilaktyki uzależnień.	- liczba szkoleń	3.2.1.3

³profilaktyka ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSA bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych; przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami; niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji)

⁴ 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.

⁵ wzorec 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 wzorec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy; robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobiety i ponad 60 g dziennie przez mężczyzn, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350 g i więcej w tygodniu przez mężczyzn; jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekłe, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

Cel 4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.			
	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	NPZ
A	finansowanie kosztów lokalowych i funkcjonowania Klubu Abstynenta STER, Władysławowskiego Stowarzyszenia Rodzin Abstynenckich i Ofiar Przemocy w Rodzinie w ramach redukcji szkód i rehabilitacji społecznej osób uzależnionych od alkoholu o których mowa w NPZ	- liczba osób objętych funkcjonowaniem Klubu	3.3.4
B	finansowanie warsztatów, kursów i szkoleń specjalistycznych	- liczba warsztatów i kursów	3.3.4
C	w ramach redukcji szkód i rehabilitacji społecznej osób uzależnionych od alkoholu o których mowa w NPZ wspieranie działalności Klubu Abstynenta – współudział w organizowaniu imprez integracyjnych, mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu	- liczba działań	3.3.4
D	współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień (od alkoholu, narkotyków i behawioralnych) promowanie ciekawych projektów i inicjatyw społecznych	- liczba projektów	3.3.4 2.2.4
E	dofinansowanie działalności Punktów Interwencyjnych	- liczba osób	3.3.4
F	zakup materiałów edukacyjno – informacyjnych, tablic edukacyjnych, literatury fachowej oraz czasopism przekazywanych osobom, instytucjom, organizacjom, placówkom oświatowym prowadzącym działania z zakresu profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania przemocy w ramach edukacji zdrowotnej określonej w NPZ.	- liczba materiałów	3.1.1 3.1.2 3.1.3 3.1.4 2.1.1a,b 2.1.2

Cel 5. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej			
	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	NPZ

A	wspieranie działalności CIS	- liczba osób objętych funkcjonowaniem CIS	3.3.3
----------	-----------------------------	--	--------------

Cel 6. Zapewnienie działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, współpraca z Policją, Strażą Graniczną i Strażą Miejską

	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	NPZ
A	zabezpieczenie pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (doposażenie)		
B	Edukacja kadr, o której mowa w NPZ w postaci podnoszenia kwalifikacji członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych poprzez pokrywanie kosztów szkoleń, podróży służbowych i wynagrodzeń członków Komisji związanych z pełnieniem funkcji członka Komisji		
C	pokrywanie kosztów sądowych i kosztów wydawania opinii przez biegłych, orzekających w sprawie uzależnienia od alkoholu	- liczba spraw sądowych - liczba opinii biegłych sądowych	
D	finansowanie obsługi administracyjnej, księgowej i inspektora danych osobowych.		
E	wspieranie działań Policji i Straży Miejskiej realizujących działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii oraz uzależnieniami behawioralnymi	- liczba działań	3.4
F	w ramach monitorowania i badania problematyki o której mowa w NPZ diagnozowanie i stałe monitorowanie problemów uzależnień oraz badanie efektywności lokalnych działań, podejmowanych w ramach Gminnego Programu	- liczba badań	

Cel 7. Ograniczenie dostępu do alkoholu

	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	NPZ

A	opracowanie zasad, form i zakresu prowadzenia kontroli sprzedaży napojów alkoholowych		
B	Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie sprzedaży napojów alkoholowych o której mowa w NPZ, w postaci współpracy w zakresie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych poprzez upoważnionych przez Burmistrza członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, pracowników Urzędu Miejskiego, Policję, Straż Graniczną i Straż Miejską	- liczba kontroli	
C	edukowanie sprzedawców napojów alkoholowych i kontrola rynku w zakresie przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim	- liczba szkoleń - liczba kontroli	3.1.1 3.1.2
D	przeciwdziałanie nietrzeźwości w miejscach publicznych poprzez podnoszenie kompetencji służb zajmujących się problemami osób nietrzeźwych i rozpowszechnianie informacji o zakazie spożywania alkoholu.	- liczba szkoleń	3.1.1 2.1.1b
E	opracowanie rekomendacji przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o zasadach ograniczania dostępności do napojów alkoholowych na terenie Gminy Władysławowo	- liczba podjętych działań	

IV. Sposoby realizacji.

1. Podmiot koordynujący i realizatorzy Programu

Realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest Ośrodkiem Pomocy Społecznej we współpracy z Pełnomocnik Burmistrza.

2. Harmonogram realizacji , źródła finansowania i łączne nakłady finansowe.

- 1) Gminny Program będzie realizowany przez cały rok kalendarzowy w ramach środków finansowych planowanych w budżecie gminy, stanowiących dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych (100%). Rozliczenie finansowe Programu następuje przez Ośrodek Pomocy Społecznej.
- 2) Środki na sfinansowanie realizacji programu zostaną zabezpieczone w budżecie Gminy Władysławowo co roku w dziale. 851 ochrona zdrowia, rozdz. 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi rozdz. 85153 – zwalczanie narkomanii

- 3) Zadania programu realizowane będą we współpracy z Centrum Kultury, Zespołem ds. Promocji i Komunikacji, Ośrodkiem Sportu i Rekreacji, Referatem Inwestycji i Gospodarki Komunalnej Gminy Władysławowo w ramach przekazanych środków finansowymi na ten cel.
- 4) Środki, o których mowa w art. 9³ w ust. 3 pkt 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, przeznacza się na realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu koordynowanej przez Urząd Miejski we Władysławowie

3. Sprawozdanie i monitoring realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii obejmuje:

- 1) Do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego raport dotyczy, Burmistrz sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który przedkłada Radzie Gminy;
- 2) **składanie sprawozdania Krajowemu Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w terminach wskazanych w ustawie;**

V. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ustala się miesięczne zryczałtowane wynagrodzenie brutto w wysokości uwzględniającej następujący podział:

- **Zespół Opiniodawczo – Informacyjny** (udział w posiedzeniu komisji ds. opiniowania wniosków, prowadzenie strony Biuletynu Informacji Publicznej GKRPA, publikacja artykułów, prowadzenie spraw organizacyjnych Komisji) – 35% przeciętnego, miesięcznego wynagrodzenia roku poprzedniego ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.
- **Zespół Interwencyjny** (udział w pełnieniu dyżurów przez członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, których zadaniem jest motywowanie do podjęcia leczenia, informowanie o możliwościach podjęcia leczenia w naszej gminie, oraz przygotowywanie materiałów i wniosków do Sądu Rodzinnego o zobowiązanie do leczenia) – 46% przeciętnego, miesięcznego wynagrodzenia roku poprzedniego ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.
- **Zespół Kontrolny** (udział w pełnieniu dyżurów dla kontrolowanych, przeprowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych w tym badania prawidłowości złożonego oświadczenia o wartości sprzedaży) – 40% przeciętnego, miesięcznego wynagrodzenia roku poprzedniego ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

Członkowie Zespołu Interwencyjnego oraz Kontrolnego mają obowiązek uczestnictwa w pracach Zespołu Opiniodawczo – Informacyjnego, tak aby zespół podczas opiniowania wniosków posiadał quorum.

Zryczałtowane wynagrodzenie przysługujące członkowi GKRPA pomniejsza się o 10% w przypadku nieobecności na posiedzeniu Zespołu do którego członek komisji należy. Zryczałtowane wynagrodzenie nie przysługuje w przypadku nieobecności członka komisji we wszystkich dyżurach / posiedzeniach Zespołu do którego należy.

Podstawą wypłaty zryczałtowanego wynagrodzenia jest lista obecności sporządzana każdorazowo z posiedzenia Komisji, pełnienia dyżuru i przeprowadzenia kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, zatwierdzona przez Przewodniczącego Komisji.

Wypłata wynagrodzenia dokonywana będzie na podstawie sporządzonej listy płac przez Przewodniczącego Komisji, po zatwierdzeniu przez Burmistrza lub osoby przez niego upoważnionej, do 5 dnia następnego miesiąca.