

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2012 rok

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla gminy Aleksandrów Łódzki na rok 2012 określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z nadużywania alkoholu.

Program przedstawia zadania własne gminy wynikające z art. 4a¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.). Zgodnie z treścią tej ustawy zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności: tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania się od spożywania alkoholu; działalność wychowawczą i informacyjną; ograniczanie dostępności do alkoholu; leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu; zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Gminny Program zawiera równocześnie zadania własne gminy w obszarze profilaktyki i terapii narkomanii zapisane w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz działania w ramach lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

I. Diagnoza sytuacji

Od kilku lat obserwuje się zmianę spożycia alkoholu w Polsce. Niepokoi przede wszystkim to, że ponad 1/3 konsumpcji przypada w ostatnich latach na wyroby spirytusowe i proporcja ta zwiększyła się do 2008 roku, a w 2009 roku udział napojów wysokoprocentowych w strukturze pozostał na poziomie porównawczym do 2008 roku. Nadal zmniejsza się udział wina. Piwo stanowi ponad 55 % spożywanego alkoholu.

Spożywanie alkoholu jest najbardziej rozpowszechnionym zachowaniem ryzykownym wśród nastolatków (badania ESPAD, HBSC, badania mokotowskie). Choć jak wskazują badania zdecydowana większość uczniów w wieku 15 i 17 lat należy do grona konsumentów alkoholu, to po gwałtownym wzroście spożywania alkoholu przez młodzież w latach 1998- 2003 zaobserwowano spadek spożycia wśród uczniów młodszych oraz stabilizację w grupie młodzieży starszej. Należy jednak zwrócić uwagę na wzrastającą liczbę pijących alkohol dziewcząt i młodych kobiet. Wskaźniki spożywania alkoholu przez dziewczęta dążą do zrównania się ze wskaźnikami osiąganymi przez chłopców. Konsumpcja alkoholu przez polską młodzież kształtuje się na średnim poziomie w porównaniu z resztą Europy. Około 57 % nastolatków przyznaje się do regularnego spożywania alkoholu, 21,7 % 15- latków upiło się w ciągu 30 dni poprzedzających badanie, a tylko 7 % to abstynenci. Na uwagę zasługuje również wzrost przyzwolenia dorosłych na spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie, przy czym chłopcy są w tym względzie traktowani bardziej liberalnie niż dziewczęta.

Przyjmując, że w Europie ok 5 % dorosłych mężczyzn i 1 % dorosłych kobiet uzależnia się od alkoholu, liczbę osób uzależnionych w Polsce można oszacować na ok. 700-900 tys, zaś osób pijących szkodliwie na ok. 3.6 mln¹.

1 Anderson P., Baumberg B., „ Alkohol w Europie”, wyd. Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007.

Uzależnienie jest zaburzeniem biopsychospołecznym. Przyczynia się do rozwoju szeregu poważnych chorób, powoduje dezorganizację życia społecznego osób nim dotkniętych i ich rodzin. Istnieje wysoka zależność między uzależnieniem od alkoholu a bezrobociem, niższym statusem socjoekonomicznym, wypadkami i przemocą interpersonalną.

Blisko 14 % Polaków i 4 % Polek² pije w sposób zwiększający prawdopodobieństwo wystąpienia szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych.

Grupa osób najwięcej pijących (powyżej 12 litrów stuprocentowego alkoholu rocznie) , stanowiąca 7.3 % wszystkich konsumentów napojów alkoholowych, spożywa aż 46.1 % całego wypijanego alkoholu. Grupa mało pijących (do 1.2 litrów stuprocentowego alkoholu rocznie), stanowiąca 46.9 % konsumentów alkoholu, wypija tylko 4.9 % całości spożywanego alkoholu. Taka duża konsumpcja spożycia rodzi poważne zagrożenia zdrowotne i problemy społeczne. Mężczyźni piją średnio 3 razy więcej alkoholu niż kobiety.

W grupie kobiet największe spożycie alkoholu występuje wśród pań w wieku 18-29 lat, które są pannami, mają wykształcenie wyższe, mieszkają w miastach o wielkości 50-500 tys mieszkańców, uczą się lub studiują, zajmują samodzielne stanowiska, dobrze oceniają swoją sytuację materialną.

W grupie mężczyzn największe spożycie alkoholu występuje wśród panów mających 30-39 lat, wykształcenie zasadnicze, zawodowe, zajmują stanowiska szeregowie, będących robotnikami niewykwalifikowanymi, mieszkających w miastach o wielkości 50-500 tys mieszkańców, wśród mężczyzn rozwiedzionych, gorzej oceniających swoją sytuację materialną.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 rodzajów chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem. Choroby występujące na tle używania alkoholu to przede wszystkim: urazy, zaburzenia umysłowe i psychiczne, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, nowotwory, choroby układu sercowo- naczyniowego, zaburzenia immunologiczne, choroby układu kostno- szkieletowego, dysfunkcje układu rozrodczego i szkody prenatalne. W całej Europie picie alkoholu jest odpowiedzialne za ¼ wszystkich nagłych zgonów młodych ludzi pomiędzy 15 a 29 rokiem życia. Corocznie z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z używaniem alkoholu, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób, z czego połowa przypada na zgodny spowodowane bezpośrednio piciem alkoholu³.

W rodzinach z problemem alkoholowym, w których co najmniej jedna osoba pije w sposób szkodliwy dla niej i dla członków tej rodziny, żyje 3-4 mln osób. Wśród najważniejszych konsekwencji życia w rodzinie z problemem alkoholowym wyróżnia się szkody : fizyczne, psychosomatyczne, psychologiczne, emocjonalne i psychospołeczne.

Życie w rodzinie z problemem alkoholowym jest zazwyczaj związane z niższym statusem socjoekonomicznym, chronicznym stresem, ograniczonymi możliwościami zdobywania wykształcenia i kariery zawodowej. Ponadto członkowie rodzin z problemem alkoholowym są grupą ryzyka, która jest szczególnie narażona na przemoc.

Badania pokazują, że co trzeci Polak (36 %) przyznaje, że przynajmniej raz doświadczył którejkolwiek z form przemocy. Nieco mniej, bo 30 % badanych, doświadczyło przemocy więcej niż raz, natomiast co dziewiąty (11 %) wielokrotnie doświadczył przemocy⁴.

Badania przeprowadzone w 2002 roku przez CBOS pokazują, że niemal w co piątej polskiej rodzinie (18 %) dochodzi do konfliktów z powodu nadużywania alkoholu. Z kolei w 2005 roku 8 %, a w 2008 roku- 5 % respondentów akcentowało, że nadużywanie alkoholu przez domowników jest przyczyną konfliktów i nieporozumień w rodzinie. Częste konflikty relatywnie wiążą się z nadużywaniem alkoholu. 12 % Polaków przyznaje, że „ alkoholizm i pijaństwo” powodują, że „ kilka razy w miesiącu i częściej” w rodzinie dochodzi do konfliktów.

2 Badania wykonane przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej w Warszawie w 2008 roku na zlecenie PARPA, pt. „ Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce”.

3 P. Anderson, B. Baumberg , „ Alcohol in Europe”. Polskie Wydanie- „ Alkohol w Europie”, Wyd. PARPAMEDIA, Warszawa 2007.

4 TNS OBOP 2007 rok na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej

4 % Polaków przyznaje się do krzywdzenia swoich dzieci będąc pod wpływem alkoholu⁵.

Doświadczenie przemocy domowej w dzieciństwie powoduje m.in. zmiany w postrzeganiu i umiejętnościach rozwiązywania problemów, używanie zachowań pasywnych, albo agresywnych. Dzieci, które wychowują się w rodzinach z problemem alkoholowym i doznają przemocy, często wymagają specjalistycznej terapii z powodu zaburzeń przystosowania i problemów psychologicznych. Optymistyczne jest jednak to, że od jedenastu lat systematycznie zmniejsza się grupa rodziców przyznających się, że czasem biją dzieci, wzrasta natomiast odsetek tych, którzy twierdzą, że ich dziecko nigdy nie zostało uderzone.

Z danych policyjnych dotyczących procedury „Niebieskiej Karty” wynika, że na przestrzeni ostatnich 5 lat zmniejszyła się liczba przypadków przemocy w rodzinie, a co za tym idzie- liczba ofiar przemocy domowej. W statystykach policyjnych w 2009 roku 79 811 kobiet (60 %) i 11 728 (8.8 %) mężczyzn zostało zarejestrowanych jako osoby doznające przemocy domowej (pozostałe 32 % ofiar stanowiły dzieci). W 2009 roku sądy skazały za przestępstwo znęcania się nad osobami najbliższymi 14 506 sprawców. Jest to najmniejsza liczba skazań od 2003 roku. Niemniej jednak na uwagę zasługuje fakt, że przytoczone powyżej dane nie w pełni odzwierciedlać mogą skalę występowania zjawiska. Przemoc domowa nadal wiąże się z lękiem ofiar i świadków przed ujawnieniem takich przypadków.

Alkohol przyczynia się do wzrostu przestępczości. Zależności te najlepiej ukazują policyjne statystyki. Analizując poszczególne kategorie przestępstw, w których najistotniejszym jest zabójstwo- statystyki wskazują, że w 2009 roku spośród ogółem 755 dorosłych, podejrzanych o popełnienie w/w przestępstwa- 403 osoby były nietrzeźwe, co stanowi ponad połowę osób podejrzanych.

Wzrasta ilość nietrzeźwych użytkowników dróg.

W 2009 roku nietrzeźwi uczestnicy ruchu spowodowali 4139 wypadków, w których zginęło 466 osób, a rannych zostało 5318 osób. Główną przyczyną wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących było niedostosowanie prędkości do warunków ruchu, stanowiąc prawie 60 % z ogólnej liczby wypadków.

Przytoczone powyżej zagadnienia oraz dane statystyczne zostały zaczerpnięte z „Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2012- 2015” , opracowanego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jako wiarygodne źródło ilustrujące skalę i rozmiary szkód związanych z nadużywaniem alkoholu.

Akcentowane w powyższym opracowaniu problemy związane z uzależnieniem od alkoholu i ryzykownym piciem, znajdują także odzwierciedlenie wśród wniosków zgłaszanych do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Aleksandrowie Łódzkim.

Z danych Komisji, wynika, że do końca 2011 roku, do Komisji wpłynęło 78 wniosków o podjęcie działań, zmierzających do zdiagnozowania problemu alkoholowego wobec zgłoszonych. (15 wniosków dotyczyło kobiet, pozostałe - mężczyzn). Wśród w/w zgłoszeń- 5 wniosków- to zgłoszenia rodzinne, w których problem dotyczył pijących w sposób szkodliwy małżeństw, konkubinatów i osób pozostających w relacji relacji: matka- syn, zamieszkujących wspólnie.

Komisja wystosowała 39 wniosków do Sądu o zastosowanie obowiązku podjęcia leczenia odwykowego. W stosunku do pozostałych zgłoszonych, nadal toczy się procedura zmierzająca do zdiagnozowania problemu uzależnienia od alkoholu.

Od stycznia do października 2011 roku, do Komisji wpłynęło 16 wniosków o skierowanie na leczenie odwykowe, w których zawarta była informacja o tym, że prowadzona jest procedura „Niebieskiej Karty”. Spośród nich Komisja wystosowała 4 wnioski do Sądu Rejonowego w Zgierzu o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, wobec pozostałych- procedura prowadzona jest nadal.

Niemal w każdym zgłoszeniu przyjętym przez Komisję od członków rodzin zamieszkujących wspólnie z osobą uzależnioną od alkoholu lub pijącą w sposób szkodliwy- podstawową przesłanką do wszczęcia procedury zmierzającej do skierowania na przymusowe leczenie odwykowe- były

zachowania agresywne osoby pijącej w stosunku do pozostałych domowników, zaniedbywanie życia rodzinnego, demoralizacja małoletnich, nie podejmowanie zatrudnienia, nie łożenie na utrzymanie rodziny. Coraz częściej zdarzają się sytuacje, w których rodzina prosi o pomoc dla pijącego męża, ojca z uwagi na nielogiczne zachowania pijącego, urojenia, objawy psychozy związanej z nadużywaniem alkoholu, zażywanie leków psychotropowych w połączeniu z alkoholem.

Przytoczone powyżej problemy związane z nadużywaniem alkoholu stanowią o zasadności podejmowania działań na rzecz przeciwdziałania alkoholizmowi i minimalizacji szkód wynikających z jego nadużywania, a tym samym o konieczności realizowania zadań wynikających z w/w programu

II. Cele i priorytety:

- ➔ ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu, w tym zmniejszenia odsetka konsumentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie
- ➔ poprawa stanu psychofizycznego i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od alkoholu
- ➔ zwiększenie dostępności i poprawa jakości pomocy dzieciom z rodzin problemem alkoholowym
- ➔ zwiększenie kompetencji osób zajmujących pomaganiem dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym
- ➔ utrwalenie postaw abstynenckich w środowisku dzieci i młodzieży oraz zwiększenie świadomości młodzieży w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu
- ➔ zmniejszenie liczby młodzieży często pijącej alkohol i upijającej się
- ➔ zmiana postaw dorosłych wobec picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców
- ➔ zwiększenie kompetencji służb działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym
- ➔ zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat przemocy w rodzinie, możliwości przeciwdziałaniu zjawisku oraz sposobów reagowania i uzyskania pomocy

Osiągnięcie w/w celów gwarantuje:

- ➔ prowadzenie edukacji publicznej na temat działania alkoholu na organizm i ryzyka szkód wynikających z różnych wzorów spożywania alkoholu
- ➔ rozszerzenie oferty programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych oraz dzieci z rodzin z problemem alkoholowym
- ➔ wspieranie działalności środowisk abstynenckich
- ➔ szkolenia dla pracowników świetlic środowiskowych, nauczycieli, pedagogów, pracowników socjalnych i innych służb zaangażowanych w przeciwdziałanie problemem uzależnień
- ➔ specjalistyczne superwizje dla pracowników Poradni Leczenia Uzależnień
- ➔ upowszechnianie, wdrażanie i poszerzanie ofert rekomendowanych programów profilaktycznych
- ➔ organizowanie i wspieranie działań służących promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży
- ➔ organizowanie szkoleń i konferencji dla przedstawicieli służb działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie
- ➔ doskonalenie metod interwencji i pomocy ofiarom przemocy w rodzinie w oparciu o procedurę „Niebieskiej Karty”
- ➔ upowszechnianie standardów interdyscyplinarnej pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie

III. Zadania programowe na 2012 rok

Zadanie 1

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu

- a) prowadzenie rozmów motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego z osobami mającymi problem alkoholowy, kierowanie do leczenia specjalistycznego,
- b) udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym, poprzez realizację programu „TAZA”- Trening Asertywnych Zachowań Abstynenckich- w ramach opieki poszpitalnej dla osób uzależnionych od alkoholu po leczeniu podstawowym w Oddziale Lecznictwa Odwykowego w Zgierzu,
- c) prowadzeniu grup wsparcia dla osób uzależnionych od alkoholu- oraz grup wsparcia dla osób współuzależnionych, m.in w ramach pozastatutowej działalności Poradni,
- d) utworzenie i sfinansowanie grup wsparcia dla dzieci i młodzieży osób współuzależnionych,
- e) wspieranie doskonalenia zawodowego pracowników lecznictwa odwykowego poprzez finansowanie superwizji klinicznej pracowników Poradni Leczenia Uzależnień,
- f) Doposażenie Poradni Leczenia Uzależnień poprzez zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów w placówce.

Zadanie 2

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej, prawnej a w szczególności ochrony przed przemocą

- a) motywowanie osób współuzależnionych do podjęcia psychoterapii w Poradni Leczenia Uzależnień,
- b) prowadzenie Punktu Konsultacyjnego ds. Przeciwdziałania Przemocy i osób w kryzysie,
- c) realizacja zadań wynikających z Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Programu Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2011-2015 w Aleksandrowie Łódzkim, zatwierdzonego uchwałą nr IX/69/2011 Rady Miejskiej w Aleksandrowie Łódzkim z dnia 24 marca 2011 roku, poprzez:
 - doskonalenie metod interwencji w sytuacji przemocy w rodzinie w ramach procedury „Niebieskie Karty”,
 - wdrażanie i finansowanie oddziaływań adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie, poprzez udostępnienie oferty programów korekcyjnych dla sprawców przemocy domowej, realizowanych na terenie powiatu,
 - podnoszenie kompetencji osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
 - prowadzenie edukacji społecznej na temat zjawiska przemocy w rodzinie, mechanizmów przemocy i możliwości uzyskania pomocy, poprzez organizowanie lokalnych kampanii informacyjnych, akcji edukacyjnych, z wykorzystaniem lokalnych mediów.

Zadanie 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 socjoterapetycznych

a) prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo- wychowawczych programów profilaktyki dla dzieci i młodzieży, poprzez:

- realizację i finansowanie programu profilaktycznego TAK czy NIE, w szóstych klasach Szkół Podstawowych, w klasach gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych przez pedagogów mających uprawnienia do prowadzenia w/w programu,

- finansowanie i dofinansowywanie wybranych programów autorskich, programów rekomendowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ,spektakli profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, w tym także przemocy, oraz uwzględniających promocję zdrowego stylu życia. Komisja dofinansowuje wnioski na podstawie Karty Projektu, która określa potrzebę i cele danych przedsięwzięć oraz ich zgodność z profilaktyką uzależnień,

- realizację i finansowanie „Programu Wzmacniania Rodziny” którego, nadrzędnym celem jest przeciwdziałanie problemom uzależnień wśród dzieci, kształtowanie postaw asertywnych i nauka radzenia sobie z presją rówieśniczą poprzez wzmacnianie więzi rodzinnych. Program prowadzony jest w formie ściśle określonego scenariusza zajęć, podczas siedmiu sesji i dwóch przypominających, w ciągu trzech miesięcy od zakończenia programu, przez osoby mające uprawnienia edukatora rodziny,

- organizowanie i finansowanie warsztatów i wykładów dotyczących narkomanii, AIDS, agresji, grup destrukcyjnych dla uczniów, w tym podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym przeznaczonych dla rodziców

b) finansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów, psychologów,

c) organizowanie i współorganizowanie imprez dla dzieci i młodzieży mających na celu promocję zdrowego stylu życia, trzeźwości i abstynencji,

d) promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież poprzez: finansowanie koloni, półkolonii, zimowisk, które realizują program dotyczący zapobiegania uzależnieniom dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym, oraz zajęć, obozów, imprez i projektów, realizowanych przez organizacje sportowe oraz placówki oświatowe; organizowanie miejskich imprez i programów sportowo- rekreacyjnych, wspieranie rozwoju młodych talentów,

e) finansowanie działalności Świetlic Środowiskowych realizujących program opiekuńczo- wychowawczy z elementami profilaktyki uzależnień poprzez:

- finansowanie dożywiania dzieci uczęszczających do Świetlic Środowiskowych,

- finansowanie zajęć i programów profilaktycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,

- finansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych w Świetlicach Środowiskowych,

- finansowanie szkoleń i kursów w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapetycznych

f) informowanie o dostępności usług terapeutycznych i pomocowych dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz prowadzenie powszechnej edukacji w zakresie wiedzy o szkodliwości alkoholu i innych substancji uzależniających, w tym tzw. dopalaczy; profilaktyka zachowań ryzykownych i promocja zdrowia – udział w ogólnopolskich oraz lokalnych kampaniach i akcjach informacyjno-edukacyjnych, skierowanych do różnych grup odbiorców (konferencje, szkolenia, warsztaty, w tym szkolenia specjalistyczne podnoszące poziom kwalifikacji realizatorów działań z zakresu profilaktyki uzależnień); wykonanie i zakup materiałów profilaktycznych: prasa i książki, specjalistyczne, broszury, plakaty, druki ulotki, nagrody w konkursach i zawodach oraz inne materiały informacyjne, edukacyjne i promocyjne. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych, mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 r. życia. Organizowanie lokalnych kampanii i innych kompleksowych działań edukacyjnych związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości kierowców.

Zadanie 4

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

- przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie stowarzyszeń abstynenckich: organizowanie imprez integracyjnych, organizowanie czasu wolnego poprzez wspieranie rodzin z problemem alkoholowym, które są zagrożone wykluczeniem społecznym

Zadanie 5

Podejmowanie interwencji w związku z naruszaniem przepisów określonych w art. 13 1 i 15 ustawy, oraz występowanie przed Sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

a) prowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych. Kontrole punktów ubiegających się o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z Uchwałą Nr XLIV/285/98 Rady Miejskiej w Aleksandrowie Łódzkim z dnia 29 kwietnia 1998 roku, w sprawie określenia zasad usytuowania na terenie gminy Aleksandrów Łódzki punktów sprzedaży napojów alkoholowych, warunków sprzedaży tych napojów oraz ustalenia liczby punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4.5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży,

b) podejmowanie interwencji w przypadku łamania zapisów ustawy

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie Centrum Integracji Społecznej

Realizacja tego zadania może się odbywać również poprzez wspieranie innych przedsięwzięć mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji oraz na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin, np. klubów integracji społecznej

IV. Realizacja Programu

Zgodnie z art. 4¹.2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r- „ Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych” koordynowany będzie przez Ośrodek Pomocy Społecznej.

V. Zasoby gminy Aleksandrów Łódzki w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

z siedzibą: ul. Warszawska 10

Ośrodek Pomocy Społecznej

z siedzibą: ul. Piotrkowska 4/6

Poradnia Leczenia Uzależnień

z siedzibą: ul. Marii Skłodowskiej- Curie 1

Stowarzyszenie Abstynenckie- Klub Samopomocowy „ RAJ „

z siedzibą: ul. Marii Skłodowskiej- Curie 1

Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna

z siedzibą: ul. Warszawska 10/12

Szkoły i Świetlice Środowiskowe na terenie gminy Aleksandrów Łódzki

Komisariat Policji

z siedzibą: ul. Piotrkowska 10/12

VI. Finansowanie

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są środki finansowe z budżetu Gminy Aleksandrów Łódzki w wysokości 410 000.00 zł pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Środki finansowe niewykorzystane, a przeznaczone na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przesuwają się jako środki nie wygasające na realizację zadań w roku następnym.

VII. Sprawozdanie z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Sprawozdanie merytoryczne i finansowe z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przygotowuje koordynator programu wraz z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i przedstawia Radzie Miejskiej w Aleksandrowie Łódzkim do przyjęcia. Termin składania sprawozdania wskazuje Burmistrz do dnia 31 stycznia 2013 roku.

VIII. Postanowienia końcowe

1. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych stanowi integralną część z Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Programem Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie, a także Programu Przeciwdziałania Narkomanii dla gminy Aleksandrów Łódzki.

2. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych stanowi część Strategii Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych dla gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2011-2017.