

## PROJEKT

**Uchwała Nr .....**  
**Rady Gminy**  
**w Biłgoraju**

**z dnia .....**

### **w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 rok**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2013 r. poz. 594, ze zm.) oraz art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz.1356 ze zm. ) Rada Gminy w Biłgoraju uchwała, co następuje:

#### § 1.

Uchwała się „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 r.”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

#### § 2.

Wydatki na realizację Programu, o którym mowa w § 1 niniejszej uchwały, zostaną pokryte ze środków budżetu Gminy Biłgoraj na 2015 rok.

#### § 3.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Biłgoraj.

#### § 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

ZASTĘPCA WÓJTA  
  
mgr Teresa Różnińska

Załącznik do uchwały Nr .....  
Rady Gminy w Biłgoraju z dnia .....

***Gminny Program Profilaktyki  
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
na 2015 rok***

## *Wstęp*

- I. Podstawa programu*
- II. Diagnoza problemów alkoholowych w Gminie Biłgoraj*
- III. Cele i zadania programu*
- IV. Źródła i zasady finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*
- V. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*
- VI. Kontrola realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*

## ***Wstęp***

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 rok określa sposób realizacji zadań własnych gminy wynikających z art. 4<sup>1</sup> ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2012 r. poz. 1356 ze zm.).

Polityka rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie Gminy Biłgoraj prowadzona jest zgodnie z kierunkami określonymi w niniejszym programie stanowiącym rozwinięcie i kontynuację działań z zakresu profilaktyki uzależnienia od alkoholu prowadzonych w latach poprzednich.

### ***I. Podstawa prawna i merytoryczna programu***

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 rok opracowano na podstawie :

1. Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.).
2. Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym ( Dz. U. Nr 122, poz. 1143 z późn. zm).
3. Ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych ( Dz. U. Nr 94, poz. 651 z późn zm).
4. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie ( Dz. U. Nr 180, poz. 1493).
5. Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ( tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. Nr 175 , poz. 1362 z późn. zm.).
6. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół ( Dz. U. z 2009 r. Nr 4 , poz. 17).
7. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem ( Dz. U. Nr 26, poz. 226).

Dokumenty krajowe i lokalne, z których realizacją koresponduje realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 rok :

1. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
Narodowy Program Zdrowia.
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
3. Strategia Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Biłgoraj na lata 2014-2020.
4. Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Gminie Biłgoraj na lata 2010-2015.



## ***II. Diagnoza problemów alkoholowych w Gminie Biłgoraj***

Diagnoza problemów alkoholowych służy przede wszystkim dostosowaniu lokalnej polityki wobec alkoholu do lokalnych potrzeb. Diagnoza ma charakter dynamiczny i wymaga stałej aktualizacji. Służy temu monitoring problemów alkoholowych, który dostarcza nie tylko danych do ciągłej aktualizacji diagnozy, ale również danych do ewaluacji podejmowanych działań.

Monitoring problemów alkoholowych na potrzeby opracowania i ewaluacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych odbywa się m.in. poprzez zbieranie i analizę danych statystycznych różnych instytucji.

### ***Dane podstawowe***

W gminie Biłgoraj zamieszkuje wg stanu na 31 grudnia 2013r.- 13251 mieszkańców zameldowanych na pobyt stały i 86 osób zameldowanych na pobyt czasowy.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Biłgoraju w 2013r. objął 301 rodzin w których występują problemy alkoholowe różnymi formami pomocy finansowej. Pomoc ta, to wypłaty zasiłków okresowych i celowych takich jak: zakup odzieży, opału, leków. W jednym przypadku opłacono ubezpieczenie zdrowotne w związku z koniecznością przebywania w szpitalu. Ogółem pomoc dla tych rodzin wyniosła 902173.zł.

Stopa bezrobocia rejestrowanego na koniec 2013r. wyniosła 14,4% i była niższa niż w grudniu 2012r. (15,4%).

### ***Duża dostępność oraz wysokie spożycie alkoholu***

Alkohol jest towarem legalnym, powodującym jednak istotne szkody zdrowotne, społeczne i ekonomiczne. Dlatego obrót napojami alkoholowymi objęty jest pewnymi prawnymi ograniczeniami zarówno pod względem dostępu fizycznego (gęstość sprzedaży), jak i ekonomicznego (podatek akcyzowy).

W Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011 – 2015 jako jeden z głównych problemów wskazano dużą dostępność fizyczną i ekonomiczną alkoholu.

W latach 1998–2000 wielkość spożycia napojów alkoholowych utrzymywała się na podobnym poziomie, nieznacznie powyżej 7 l w przeliczeniu na stuprocentowy alkohol na jednego mieszkańca. Lata 2001 i 2002 to spadek spożycia do poziomu 6,63 i 6,93 l. Jednak od roku 2003 (po obniżeniu akcyzy na napoje spirytusowe w roku 2002) notuje się stały, wyraźny wzrost ilości wypijanego alkoholu, aż do 9,58 l w 2008 r. Na początku 2009 r. podniesiono akcyzę na napoje spirytusowe (o ok. 9%) oraz wino (o ok. 16,5%), a w marcu na piwo (o 13,6%). Wielkość spożycia (obliczenia własne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na podstawie danych GUS – dostawy poszczególnych towarów na rynek kraju) zmniejszyła się do 9,06 l 100% alkoholu na jednego mieszkańca (2010 – 9,02). W 2011 r. niewiele wzrosła do poziomu 9,25 l. Na uwagę zasługuje obserwowana od kilku lat zmiana w strukturze spożycia alkoholu. Niepokoi przede wszystkim to, że ponad 1/3



konsumpcji przypada na wyroby spirytusowe i proporcja ta stale się zwiększa. Wzrost ten następuje głównie kosztem wina. Piwo stanowi niewiele ponad 56 % spożywanego alkoholu.

W 2011 r. 41 % dorosłych mieszkańców miasta w ramach projektu socjologicznego *Diagnoza uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz przemocy* (N=400) zadeklarowało, że nie spożywa alkoholu. Należy jednak zaznaczyć, że konsumpcja napojów alkoholowych

deklarowana w badaniach społecznych jest znacznie niższa niż wynika to z danych dotyczących sprzedaży alkoholu. W komentarzu do badań ogólnopolskich zrealizowanych w 2008 r. czytamy, że kobiety minimalizują swoje picie a mężczyźni je wyolbrzymiają. W Gminie Biłgoraj konsumenci napojów alkoholowych piją najczęściej w domu, podczas uroczystości rodzinnych, w gronie krewnych. Spośród alkoholi najczęściej spożywane jest wino oraz piwo. Zamościanie spożywają alkohol głównie towarzysko oraz by się zrelaksować. 87 % badanych nie odczuwa żadnych dolegliwości z powodu spożywania alkoholu, choć 50 % respondentów deklaruje, że chociaż raz się upiło. 12 % ocenia, że po spożyciu alkoholu „jestem bardziej towarzyski”. Z uwagi na tak postrzegane konsekwencje spożywania alkoholu „abstynencja” jako cel oddziaływań profilaktycznych nie jest uzasadniona. Blisko 40% pije napoje alkoholowe najczęściej „od święta”, kilka razy do roku 39% , a kilka razy w miesiącu zdarza się 11% respondentów. Do spożycia alkoholu 2 do 5 razy w tygodniu przyznało się 2% badanych. W pytaniu o postawy wobec alkoholu 58 % ankietowanych wskazało odpowiedź „powinno się zawsze zachować umiar” natomiast 23% „wszystko jest dla ludzi”.

Ważnym czynnikiem wpływającym na wysokość spożycia alkoholu jest jego fizyczna dostępność (wyrażana w stosunku liczby mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych). W skali kraju, w latach 2009 – 2010 można zaobserwować pozytywną tendencję zahamowania wzrostu liczby punktów sprzedaży oraz zmniejszenia się liczby mieszkańców, która przypada na jeden punkt ( w 1998 r. na jeden punkt sprzedaży przypadało 303 mieszkańców , w 2008 r. już tylko 190, a w 2009 - 249, 2010 - 247 osób, 2011 - 254 ). Nie można jednak w chwili obecnej wysnuć jednoznacznego wniosku, że zmiana zasad usytuowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych poprzez ich liberalizację utrwali tę tendencję.

### ***Szkody zdrowotne związane z nadużywaniem alkoholu***

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. Poziom rozpowszechnienia społecznych i zdrowotnych szkód alkoholowych jest tym większy, im powszechniej alkohol jest spożywany w populacji. Ogółem ¼ populacji polskiej w wieku 18-64 lata sięga po alkohol co najmniej raz w tygodniu, wśród mężczyzn odsetek ten wynosi 38% , a wśród kobiet 10%. Blisko 20,5% Polaków i 3,4% Polek pije alkohol w sposób powodujący szkody zdrowotne i społeczne. Do tej grupy zalicza się osoby nieuzależnione (określane jako pijące szkodliwie) i uzależnione od alkoholu. Przełożenie wyników badań epidemiologicznych na populację mieszkańców polski w wieku 18-64 lata daje liczbę ponad 3 mln osób, u których można rozpoznać zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania wynikające ze spożywania alkoholu (11,9 % osób w wieku produkcyjnym), natomiast wśród nich ponad 600 tys. osób jest uzależnionych od



alkoholu (2,4 %). Wyniki badania EZOP (Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej 2010-2011) sugerują, że tradycyjny wzór picia (mała częstotliwość picia i relatywnie wysokie dawki jednorazowe) jaki był powszechny w Polsce jeszcze w latach osiemdziesiątych, ulega transformacji.

Bardzo ważne z punktu widzenia planowanych działań edukacyjnych są badania, które potwierdziły funkcjonowanie błędnych przekonań dotyczących oddziaływania różnych rodzajów napojów alkoholowych na zdrowie i bezpieczeństwo. W opinii badanych Polaków nadal piwo jest najmniej szkodliwym napojem alkoholowym, wino jest nieco bardziej niebezpieczne niż piwo, a wódka stanowi największe zagrożenie.

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). Badania przeprowadzone przez Główny Inspektorat Sanitarny w 2009 r. wykazały, że 14% ankietowanych kobiet przyznało się do picia alkoholu w czasie ciąży. Prowadzenie działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki picia alkoholu przez kobiety w ciąży, sprawiło, że wzrosła świadomość iż wypijanie nawet niewielkich ilości alkoholu może mieć szkodliwy wpływ na płód (82% respondentek).

O wielkości problemu alkoholowego w środowisku lokalnym świadczą także dane Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Do 2009 r. widać spadek liczby wniosków kierowanych do Komisji o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego wobec osób nadużywających alkoholu. W 2011 r. nastąpił spadek po czym w 2012 r. kolejny wzrost. Zauważalny jest spadek liczby spraw wnoszonych przez członków rodziny osoby z problemem alkoholowym.

Tab. 1

Lata	2011	2012	2013
Liczba wniosków o wszczęcie postępowania wobec osób, co do których istnieje podejrzenie nadużywania alkoholu; w tym	30	26	22
Liczba skierowań do sądu	20	7	8

Osoby które nie podjęły współpracy z komisją w zakresie rozwiązywania swego problemu alkoholowego kierowano do Sądu Rodzinnego w celu orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

W 2013 roku skierowano do Sądu Rodzinnego 8 wniosków z prośbą o orzeczenie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, w stosunku do roku poprzedniego o jeden więcej, natomiast mniej w stosunku do 2011r o 12.

### ***Młodzież a alkohol***

Spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie upośledza czynności poznawcze – koncentrację uwagi, zapamiętywanie, uczenie się, rozwój kontroli emocjonalnej, powoduje



podejmowanie zachowań ryzykownych, groźnych dla życia i zdrowia, zakłóca proces rozwojowy, może powodować spowolnienie wzrostu i zaburzenia hormonalne. W całym Regionie Europejskim co czwarty zgon w grupie wiekowej 15-29 lat spowodowany jest nadużywaniem alkoholu. Z używaniem alkoholu przez młodocianych wiąże się między innymi obniżenie wieku inicjacji seksualnej, niechciane ciążę i ryzyko zarażenia wirusem HIV.

Spożywanie alkoholu jest najbardziej rozpowszechnionym zachowaniem ryzykownym wśród nastolatków (badania ESPAD, HBSC, Badania Mokotowskie). Jak pokazują badania ESPAD z 2011 r. młodzież w większości zalicza się do konsumentów alkoholu, pije przede wszystkim piwo, rzadziej sięga po inne napoje alkoholowe. Kontakt z alkoholem ma za sobą 87,3% gimnazjalistów z klas III i 95,2 % uczniów z klas drugich szkół ponadgimnazjalnych.

W czasie ostatnich 30 dni przed prowadzonym badaniem minimum jeden raz upiło się 21,4 % uczniów z młodszej grupy wiekowej i 32,3 % ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 51,4 % uczniów młodszych i 29,7 % uczniów starszych. W 2011 r. nastąpiła stabilizacja wskaźników picia i upijania się po spadku, który miał miejsce w 2007 r. oraz zahamowanie procesu zmniejszania się różnic między chłopcami i dziewczętami oraz lekka tendencja spadkowa traktowania picia alkoholu jako zachowania bardzo ryzykownego. Na uwagę zasługuje spadek dostępności napojów alkoholowych oraz spadek zakupów.

Jak wynika z *Diagnozy używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież województwa lubelskiego* (badanie zrealizowano w 2009 r.) alkohol spożywało już 68% uczniów, natomiast inicjacji alkoholowej nie przeszło jeszcze 31% ankietowanych. Niemal połowa ankietowanych (42%) pierwszy kontakt z alkoholem odbyła w wieku 13 – 15 lat. Podstawowe miejsce inicjacji alkoholowej to uroczystość rodzinna (27% wskazań) oraz podwórko (23% wskazań). Odbywając inicjację alkoholową większość uczniów (52%) sięgnęła po piwo. 25% ankietowanych uczniów deklaruje, że alkohol spożywali tylko raz czy dwa razy w roku. 39% przyznaje, że pije rzadziej niż raz w miesiącu, 27% - między 1 a 7 razy w miesiącu. 9% określiło częstotliwość spożywania alkoholu jako 2 razy w tygodniu lub częściej. Najbardziej popularnym wśród tej grupy konsumentów alkoholem jest piwo. Uczniowie alkohol piją najczęściej na imprezach i zabawach towarzyskich ( 37%) oraz na podwórku ze znajomymi (35%). Głównym powodem sięgania po alkohol okazuje się być chęć dobrej zabawy, poprawienia sobie humoru oraz „lubienie alkoholu”. 57% uczniów nigdy nie próbowało dokonać zakupu alkoholu. 12% deklaruje, że zakup alkoholu nie jest dla nich problemem, mimo faktu, że są niepełnoletni, 13 % czasem mi się udaje a czasem nie.

Z informacji uzyskanych w 2012 r. od przedstawicieli biłgorajskich instytucji w drodze ankiet (m.in. szkoły, poradnie, Policja, pracownicy socjalni, organizacje pozarządowe ) wynika, że picie alkoholu przez młodzież postrzegane jest jako jeden z najważniejszych problemów społecznych na terenie gminy Biłgoraj.

Uwzględniając powyższe, działania przewidziane w niniejszym programie w 2015 roku będą się koncentrowały głównie na profilaktyce mającej na celu zapobieganiu uzależnieniom wśród dzieci i młodzieży szkolnej na terenie Gminy.

Biorąc pod uwagę powyższą charakterystykę problemów alkoholowych występujących na terenie Gminy Biłgoraj 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 przyczynią się do zmniejszenia ryzyka sięgania po alkohol przez osoby niepełnoletnie.

Nie bez znaczenia jest także niesienie pomocy osobom zmagającym się z trudami leczenia i pozostawania w stanie trzeźwości oraz wspieranie członków rodzin osób uzależnianych od alkoholu.

Tylko dzięki skoordynowanym, spójnym działaniom instytucji oraz organizacji pozarządowych i stowarzyszeń, a także społeczności lokalnej, możliwa jest skuteczna profilaktyka i próba rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie naszej gminy.

### ***Adresaci programu***

Adresatami Programu są wszyscy mieszkańcy Gminy Biłgoraj a w szczególności następujące grupy osób:

- 1) dzieci i młodzież,
- 2) rodzice, opiekunowie i wychowawcy,
- 3) konsumenci i sprzedawcy napojów alkoholowych,
- 4) osoby pijące w sposób ryzykowny, szkodliwy oraz osoby uzależnione,
- 5) rodziny osób z problemem alkoholowym,
- 6) kobiety w ciąży,
- 7) pracownicy podmiotów działających na terenie Gminy Biłgoraj, zajmujący się zawodowo lub służbowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień,
- 8) inne osoby dorosłe, w tym kierowcy.

### III. Cele i zadania programu

Celem głównym Programu jest ograniczenie skali występujących na terenie Gminy Biłgoraj uzależnień oraz ich negatywnych następstw, w szczególności przemocy w rodzinie.

<b>I. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu</b>					
<b>L p.</b>	<b>Zadania</b>	<b>Sposób realizacji</b>	<b>Termin realizacji</b>	<b>Realizatorzy</b>	<b>Wskaźniki</b>
1	Udzielanie wsparcia psychologicznego, edukacyjnego, emocjonalnego, prawnego dla osób problemem alkoholowym (pijącym szkodliwie)	Działalność Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego, Placówki opiekuńczo-wychowawcze typu wsparcia dziennego	działania ciągle	– Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych , – ngo	Liczba konsultacji, Liczba podjętych działań
2	Motywowanie osób uzależnionych i współuzależnionych do podjęcia terapii w placówkach leczenia odwykowego	Finansowanie działalności GKRPA	działania ciągle	GKRPA	Liczba konsultacji motywujących do podjęcia leczenia



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

Lp.	Zadanie do zrealizowania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Realizatorzy	Wskaźniki
1	Prowadzenie poradnictwa oraz udzielanie wsparcia dla członków rodzin, w których występują problemy alkoholowe	Finansowanie działalności Punktu informacyjno-konsultacyjnego  Prowadzenie konsultacji	działania ciągłe	– GKRPA – Placówki opiekuńczo-wychowawcze typu wsparcia dziennego – GOPS	Liczba udzielonych porad  i rodzaj podjętych działań
2	Udzielanie pomocy prawnej zmierzającej do ochrony przed następstwami nadużywania alkoholu przez bliską osobę	Finansowanie dyżurów prawnika w Punkcie Konsultacyjnym	działania ciągłe	– GKRPA,	Liczba konsultacji prawnych

**III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć.**

L.P.	Zadanie do zrealizowania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Realizatorzy	Wskaźniki
1	Edukacja publiczna społeczności lokalnej	Prowadzenie działalności informacyjnej o miejscach i instytucjach zajmujących się niesieniem pomocy	działania ciągłe	– Gminna Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, – GOPS – NGO	Liczba i rodzaj podjętych działań, Liczba osób uczestniczących

		osobom w kryzysie (ulotki, ogłoszenia w lokalnej prasie, na tablicach ogłoszeń, na stronie internetowej)			
2	Edukacja dzieci i młodzieży	Organizowanie i prowadzenie na terenie szkół i placówek opiekuńczo-wychowawczych typu wsparcia dziennego zajęć edukacyjno-warsztatowych	działania ciągłe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GKRPA,</li> <li>- placówki oświatowe</li> <li>- placówki opiekuńczo-wychowawcze typu wsparcia dziennego</li> </ul>	<p>Liczba szkół, klas objętych zajęciami.</p> <p>Liczba uczniów uczestniczących w zajęciach.</p> <p>Liczba dzieci uczęszczających na zajęcia w placówkach wsparcia dziennego</p>
3	Edukacja rodziców	Organizowanie spotkań edukacyjnych dla rodziców	działania ciągłe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GKRPA,</li> <li>- placówki oświatowe</li> <li>- placówki opiekuńczo-wychowawcze typu wsparcia dziennego</li> </ul>	<p>Liczba szkół, klas, w których zrealizowano spotkania.</p> <p>Liczba rodziców uczestniczących w spotkaniach.</p>
4	Edukacja grup zawodowych	Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, pedagogów, sprzedawców napojów alkoholowych oraz osób zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych tj.	działania ciągłe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GKRPA</li> <li>- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,</li> <li>- Zespół Interdyscyplinarny,</li> <li>- placówki oświatowe</li> </ul>	<p>Liczba i rodzaj przeprowadzonych szkoleń.</p> <p>Liczba osób z poszczególnych grup, które uczestniczyły w szkoleniach.</p>



		członków GKRPA, pracowników GOPS-u, członków Zespołu Interdyscyplinarnego		- placówki opiekuńczo-wychowawcze	
5	Organizowanie pozalekcyjnych zajęć dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka	Prowadzenie świetlic opiekuńczo-wychowawczych	działania ciągłe	Organizacje pozarządowe realizujące zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych	Liczba i rodzaj świetlic prowadzących zajęcia pozalekcyjne. Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach.
6	Tworzenie dodatkowych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież	Dofinansowanie działalności organizacji pozarządowych i klubów sportowych realizujących zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych	działania ciągłe	Organizacje pozarządowe realizujące zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych  GKRPA	Liczba i rodzaj dofinansowanych form spędzania czasu wolnego
7	Organizowanie półkolonii, kolonii w okresie letnim i zimowym	Dofinansowanie i finansowanie wypoczynku dla dzieci i młodzieży	działania ciągłe	GKRPA NGO	Liczba zorganizowanych form wypoczynku, liczba dzieci biorących udział

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

<b>L p.</b>	<b>Zadanie do zrealizowania</b>	<b>Sposób realizacji</b>	<b>Termin realizacji</b>	<b>Realizatorzy</b>	<b>Wskaźniki</b>
1	Udzielanie wsparcia społeczności abstynenckiej	Udzielanie wsparcia merytorycznego, rzeczowego oraz finansowego dla stowarzyszeń i organizacji pozarządowych działających na rzecz utrzymywania więzi wśród społeczności abstynenckiej	działania ciągłe	Stowarzyszenia i organizacje pozarządowe realizujące zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych	Liczba i rodzaj podjętych działań
2	Wspieranie inicjatyw profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu	Organizowanie lokalnych imprez, konkursów i zajęć promujących zdrowy styl życia bez używek	działania ciągłe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GKRPA,</li> <li>- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,</li> <li>- Klub Abstynenta „Oparcie”,</li> <li>- placówki oświatowe i kulturalne,</li> <li>- Komisariat Policji,</li> <li>- stowarzyszenia i organizacje pozarządowe</li> </ul>	Liczba i rodzaj podjętych działań



3	Szkolenia dla członków GKRPA	Organizowanie i uczestnictwo w szkoleniach	działania ciągłe	- GKRPA, - stowarzyszenia i organizacje pozarządowe	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach
4	Szkolenia dla sprzedawców	Organizowanie i uczestnictwo w szkoleniach	działania ciągłe	- GKRPA, - stowarzyszenia i organizacje pozarządowe	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach

**V. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przez sądem w charakterze oskarżyciela publicznego**

L p.	Zadanie do zrealizowania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Realizatorzy	Wskaźniki
1	Kontrola sprzedaży alkoholu	Prowadzenie działań kontrolnych punktów sprzedaży napojów alkoholowych	działania ciągłe	GKRPA	Liczba podjętych działań kontrolnych oraz skontrolowanych punktów sprzedaży. Liczba podjętych działań interwencyjnych

#### ***IV. Źródła i zasady finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych***

1. Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są dochody Gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Zadania Programu finansowane są także ze środków będących w posiadaniu instytucji, służb i organizacji pozarządowych, realizujących przypisane im ustawowo lub statutowo zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
2. Zlecenie zadań ujętych w Programie nastąpi zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zlecenie zadań miejskim jednostkom organizacyjnym, w tym placówkom oświatowym może nastąpić także w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych.
3. Podmioty realizujące zadania programu :
  - a) składają sprawozdanie z realizacji zadania,
  - b) są zobowiązane do każdorazowego zamieszczania informacji o źródle dofinansowania lub finansowania zadania.

#### ***V. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych***

1. Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie za udział w pracach Komisji:
  - a) Przewodniczącemu Komisji przysługuje wynagrodzenie brutto za każdorazowy udział w pracach, posiedzeniach Komisji w wysokości 8 – krotnej diety ustalonej jak za podróże służbowe,
  - b) Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie brutto za każdorazowy udział w pracach, posiedzeniach Komisji w wysokości 5 –krotnej diety ustalonej jak za podróże służbowe.
2. Podstawę do wypłaty wynagrodzenia dla członków Komisji stanowi sporządzona i podpisana przez Przewodniczącego Komisji lista płac wraz z listami obecności.

#### ***VI. Kontrola realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych***

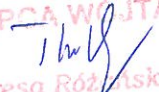
Koordinację Programu powierza się przewodniczącemu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Biłgoraju.

Monitoring Programu prowadzony będzie na podstawie:

- wymiany informacji między instytucjami, organizacjami i wszelkimi podmiotami odpowiedzialnymi i realizującymi politykę związaną z przeciwdziałaniem alkoholizmowi na terenie gminy,
- analizy danych na temat problemu alkoholowego w gminie,
- ankiet i sprawozdań z realizacji zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Sprawozdanie z realizacji Programu przygotowuje przewodniczący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Biłgoraju i przedstawi je Wójtowi Gminy Biłgoraj do końca II kwartału 2016 r.

Wójt po zatwierdzeniu sprawozdania, przedstawi je Radzie Gminy w Biłgoraju.

ZASTĘPCA WÓJTY  
  
mgr Teresa Różalska