

RADA GMINY ZAWIDZ
ul. Mazowiecka 24
09 - 226 Zawidz Kościelny
tel. 24 276-61-26

UCHWAŁA NR 253/XLIV/2023

Rady Gminy Zawidz z dnia 28 grudnia 2023 roku

W sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Zawidz na lata 2024-2026.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U z 2023 r. poz. 40 z póź. zm.) i art. 4¹ ust. 1, 2, 2a i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1939 z póź. zm.) – Rada Gminy Zawidz uchwała:

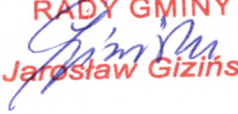
§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Zawidz na lata 2024 – 2026, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2 Wykonanie Programu powierza się Wójtowi Gminy oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania problemów Alkoholowych.

§ 3. Tracą moc uchwały:

- 1) Uchwała nr 203/XXVI/2022 Rady Gminy Zawidz z dnia 29 grudnia 2022 roku w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Zawidz na rok 2023.
- 2) Uchwała Nr 203/XXXVI/2022 Rady Gminy Zawidz z dnia 29 grudnia 2022 roku w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2023.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 roku.

**PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY**

Jarosław Giziński



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2024-2026**

Zawidz Kościelny, 2023

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza	7
Wstęp	7
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	7
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	13
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	17
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	18
Rozdział IV – Cele Programu	19
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	20
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	25
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	26
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	27
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	27
Zasady wynagradzania Członków Komisji	28
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	29
Rozdział X – Postanowienia końcowe	30

WPROWADZENIE

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2024-2026. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Zawidz w latach 2022-2023 (jak również we wcześniejszych latach), ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Zaznaczyć trzeba, że ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469), dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywana jest grupa objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Często są to zachowania akceptowane społecznie. Przykładami uzależnień behawioralnych są: hazard, uzależnienie od komputera (oraz gier komputerowych), fonoholizm (uzależnienie od telefonu komórkowego), zakupoholizm, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu).

Uzależnianie od alkoholu, jak również uzależnianie od narkotyków bądź substancji psychoaktywnych, są z kolei uzależnieniami fizjologicznymi. Tego rodzaju uzależnienia są charakteryzowane jako nabyta silna potrzeba stałego zażywania określonych substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

1. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych,
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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 oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W kontekście nowego brzmienia art. 4¹ ust. 2, planując działania w ramach Gminnego Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia 2021-2025. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień” (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;
2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu);
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień;
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych

- w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin;
 6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie;
 7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Wobec wszystkich wymienionych zadań jako jednego z realizatorów wymieniono jednostki samorządu terytorialnego.

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących w Gminie Zawidz i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych na terenie gminy mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność. Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dot. uzależnień, uchwałami Rady Gminy Zawidz.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych, ewentualnie inna jednostka. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika. W przypadku Gminy Zawidz, realizatorem będzie Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przy wsparciu Urzędu Gminy. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

PODSTAWY PRAWNE

Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Zawidz na lata 2024-2026:

Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
3. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r., poz. 1249 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
4. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1608);
5. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.);
6. z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 ze zm.);
7. z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 571)

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025; Dz. U. z 2021 r., poz. 642);
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2023 (Uchwała nr 248 Rady Ministrów z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2023, M.P. z 2022 r. poz. 1259).

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny ze:

- Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych na terenie Gminy Zawidz na lata 2021-2025, przyjętej Uchwałą Rady Gminy Zawidz nr 23/XXIV/2021 z dnia 28 kwietnia 2021 r.
- Strategią Rozwoju Gminy na lata 2016-2025, przyjętej do realizacji Uchwałą Rady Gminy Zawidz Nr 83/XII/2015 z dnia 30 grudnia 2015 r.

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy Zawidz jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w IV kwartale 2023 r. W badaniu łącznie wzięło udział 313 osób (103 dorosłych mieszkańców, 207 uczniów szkół podstawowych oraz podstawowych, a także 3 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

Z uwagi na bardzo obszerny charakter wskazanego dokumentu, na potrzeby niniejszego Programu zaprezentowane zostaną jedynie wybrane wnioski i rekomendacje, zawarte w Diagnozie (zaprezentowane zostaną wnioski i rekomendacje dot. problemów uzależnień).

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Problem uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców

Większość badanych (40,78%) spożywa alkohol kilka razy w roku, podczas gdy 24,27% zadeklarowało całkowitą abstynencję. Spośród badanych pijących alkohol najpopularniejszym wyborem jest piwo/cydr (44,16%), a następnie wino (38,96%). Wódka i nalewki/likieri stanowią mniej popularne opcje. Zdecydowana większość respondentów spożywa alkohol u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (53,25%), natomiast blisko połowa badanych deklaruje picie alkoholu podczas imprez rodzinnych (46,75%) oraz w domu (45,45%). Większość ankietowanych (67,65%) nigdy nie była świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd będąc pod wpływem alkoholu. Jednakże istnieje grupa osób, które doświadczyły tego typu sytuacji, chociaż rzadko (19,61%) lub czasami (9,8%), a także często (2,94%). Znaczna część respondentów uważa, że trudno jest ocenić skalę spożycia alkoholu w ich miejscowości na przestrzeni ostatnich kilku lat (30,39%). Jednakże istnieje tendencja do uważania, że spożycie alkoholu jest stałe (26,47%) lub wzrasta (24,51%), podczas gdy mniejsza liczba ankietowanych twierdzi, że jest ono malejące (18,63%).

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 4-6

Większość uczniów klas 4-6 (93,65%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała napojów alkoholowych, podczas gdy niewielki odsetek (6,35%) przyznał się do takiego doświadczenia. Uczniowie, którzy sięgali po alkohol, zazwyczaj robili to w stosunkowo młodym wieku. Połowa z nich (50%) wskazała, że pierwszy raz sięgnęła po alkohol w wieku 8 lat lub mniej, natomiast po 25% zadeklarowało ten moment między 9 a 10 rokiem życia, a także między 11 a 12 rokiem życia lub później. Uczniowie podali różne okoliczności, w jakich po raz pierwszy sięgali po alkohol. Wśród nich najczęściej wskazywano, iż było to podczas uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych lub za namową/opieką rodziców/opiekunów (po 25%). Również 25% uczniów wskazało, że pierwszy kontakt z alkoholem miał miejsce za sprawą innych członków rodziny, a kolejne 25% uczniów odpowiedziało, że ich pierwsze doświadczenie z alkoholem nie miało miejsca w żadnej z podanych sytuacji.

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 7-8 oraz SPP

Większość ankietowanych uczniów (56,25%) nigdy nie próbowała alkoholu. Osoby, które sięgnęły po alkohol, zaczęły zwykle w wieku 13-16 lat, przy czym najmniej respondentów (14,29%) próbowało alkoholu przed ukończeniem 11 lat. Spośród uczniów, którzy sięgali po alkohol, większość (42,86%) robiła to w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem. Jednakże 30,16% spożyło alkohol ponad rok wcześniej, a 26,98% w ciągu ostatniego roku przed badaniem. Najczęściej ankietowani, którzy spożywają alkohol, przyznają się do picia jednorazowego (25,4%) lub rzadziej niż raz w roku (25,4%). Również często podawane odpowiedzi to picie kilka razy w roku (25,4%). Spośród badanych uczniów pijących alkohol, najczęściej wybierane napoje to piwo lub cydr (59,57%). Wódkę wskazało 42,55% osób, a wino lub szampana 25,53%. Mniej popularne są mocne alkohole, nalewki i alkohole domowej roboty. Najczęstszym miejscem, gdzie uczniowie pili alkohol, są zorganizowane spotkania u znajomych (51,06%), zarówno zorganizowane imprezy jak urodziny czy sylwester, jak i niezorganizowane spotkania towarzyskie. Następnie pili oni alkohol w domach znajomych (31,91%) lub u siebie w domu (31,91%). Większość uczniów (45,14%) nie jest pewna dostępności alkoholu dla nieletnich, jednak 26,39% uważa, że jest ona łatwa. Tylko 12,5% uważa, że jest niemożliwe zdobycie alkoholu jako nieletni.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców

Zdecydowana większość ankietowanych (99,02%) deklaruje, że nie sięga po substancje psychoaktywne, podczas gdy bardzo niewielki odsetek (0,98%) przyznał, że zażywał je tylko raz. Głównymi motywacjami, które skłaniają ankietowanych do używania substancji psychoaktywnych, są chęć dobrej zabawy oraz chęć zaimponowania w towarzystwie. Respondenci, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, najczęściej wskazywali na marihuanę lub haszysz oraz dopalacze. Analiza wykazała, że wszyscy badani, którzy przyznali się do zażywania narkotyków, deklarują, że nigdy nie używali substancji psychoaktywnych w samotności. Większość wszystkich ankietowanych mieszkańców (70,59%) deklaruje brak informacji na temat dostępności substancji psychoaktywnych w gminie. Drugą w kolejności odpowiedzią było uznawanie tego zagadnienia za trudne (16,67%), podczas gdy tylko niewielki odsetek respondentów (12,75%) uważał, że dostęp jest łatwy. Większość wszystkich respondentów (86,27%) jest przekonana o zdecydowanej szkodliwości tych substancji dla zdrowia. Niemniej jednak, istnieje grupa osób (7,84%), które trudno jest zdecydowanie ocenić tę szkodliwość, a mniejszy odsetek respondentów (5,88%) wyraził opinię, że substancje psychoaktywne są "raczej szkodliwe".

Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 4-6

Zdecydowana większość uczniów klas 4-6 (95,24%) nigdy nie próbowała papierosów, co stanowi pozytywny wynik. Niewielki odsetek (3,17%) uczniów przyznał się do wypróbowania papierosa co najmniej raz. Uczniowie, którzy sięgali po papierosy, zazwyczaj robili to w wieku 11-12 lat lub później. W odpowiedzi na pytanie dotyczące palenia e- papierosów większość uczniów (97,83%) zadeklarowała, że nie stosuje e-papierosów. Niewielka grupa (2,17%) uczniów przyznała się do używania e-papierosów, z czego większość z nich stosowała je okazjonalnie, raz na tydzień. Co do palenia e- papierosów wśród osób w ich wieku, większość uczniów (43,48%) odpowiedziała, że nie wie, czy rówieśnicy używają e-papierosów. Znaczna część (34,78%) stwierdziła, że ich rówieśnicy nie palą e-papierosów, natomiast 21,74% uczniów uważało, że osoby w ich wieku używają e-papierosów.

Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 7-8 oraz SPP

Większość ankietowanych uczniów (65,28%) nigdy nie paliła papierosów. Uczniowie, którzy próbowali, często zaczęli w wieku 13-14 lat (47,06%), ale też w późniejszych przedziałach wiekowych, np. 17-18 lat (17,65%). Spośród tych, którzy próbowali papierosów, większość (70,59%) nie paliła w ciągu ostatnich 30 dni. Ci, którzy palili, zwykle robili to w niewielkich ilościach, mniej niż jeden papieros na tydzień lub rzadziej, ale też zdarzały się osoby, które paliły kilka papierosów dziennie. Większość badanych uczniów (78,74%) nie stosuje e-papierosów. Jednakże 21,26% uczestników ankiet stosowało e-papierosy, z czego częstość używania wahała się od codziennego użytkowania do rzadziej niż raz na tydzień. Wśród uczniów używających e-papierosy, najczęstszym powodem było zwykle zainteresowanie nowym doświadczeniem (37,04%). Nieco mniejsza grupa stwierdziła, że chciała spróbować bezpieczniejszej alternatywy dla tradycyjnych papierosów (11,11%).

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 4-6

Przeważająca większość uczniów (98,41%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała zażywać narkotyków ani dopalaczy, co stanowi bardzo pozytywny wynik. Tylko bardzo mały odsetek (1,59%) uczniów przyznał się do próby zażywania tych substancji. Uczniowie, którzy mieli kontakt z narkotykami/dopalaczami, zazwyczaj robili to w wieku 11-12 lat lub później. Uczniowie, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, najczęściej uzyskali te substancje poprzez zakup od kolegi (100% odpowiedzi), co może wskazywać na dostępność tych substancji wśród rówieśników. Głównymi powodami skłaniającymi uczniów do zażywania narkotyków/dopalaczy były: "zaimponowanie w towarzystwie" oraz "przyjemność/relaksacja". Większość wszystkich badanych uczniów zdaje sobie sprawę ze szkodliwości zażywania substancji psychoaktywnych dla zdrowia, gdyż 82,54% odpowiedziało, że jest to "zdecydowanie tak", a 11,11% uznało, że jest to "raczej tak". To pozytywny sygnał, który może być podstawą dla dalszej edukacji na ten temat.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 7-8 oraz SPP

Większość badanych uczniów (97,22%) nie próbowała zażywać narkotyków/dopalaczy. Uczniowie, którzy mieli kontakt z tego rodzaju substancjami, często zaczęli w późniejszym wieku, głównie w wieku 17-18 lat (50%). Wśród osób, które sięgnęły po substancje

psychoaktywne, najczęściej zażywano marihuanę/haszysz (100%) oraz amfetaminę/dopalacze (50%). Osoby, które miały kontakt z substancjami psychoaktywnymi, często nabywały je od obcej osoby (50%) lub zażywały w grupie przyjaciół (50%). Głównym powodem, dla którego uczniowie sięgali po substancje psychoaktywne, było poczucie ciekawości (75%). Spośród uczniów, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, 50% zażywało je tylko raz, a druga połowa robiła to raz w roku lub rzadziej. Większość uczniów (62,5%) nie była pewna dostępności substancji psychoaktywnych dla osób nieletnich w ich gminie. Jednakże, ponad jedna czwarta badanych (29,17%) uważała, że dostępność tych substancji jest trudna. Większość ankietowanych (94,44%) zdaje sobie sprawę z szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia, przy czym 83,33% uczniów było przekonanych o ich szkodliwości.

Problem uzależnień behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców

Zdecydowana większość ankietowanych (70,59%) używa urządzeń elektronicznych codziennie, a tylko niewielki odsetek korzysta z nich kilka razy w tygodniu (12,75%). Co więcej, większość osób (41,76%) poświęca na korzystanie z nowych mediów od 1 do 3 godzin dziennie. Głównym powodem korzystania z nowych mediów jest udział w social mediach, takich jak Facebook, Twitter, Instagram, TikTok (74,71%). Ponad połowa ankietowanych wskazała na kontakt ze znajomymi (63,22%) oraz robienie zakupów (45,98%) jako kolejne powody korzystania z mediów. Niemal połowa respondentów (48,35%) uważa, że można powiedzieć, iż są uzależnieni od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby im funkcjonować bez niego. Jednak istnieje także znaczący odsetek (43,96%), który uważa, że mogliby żyć bez telefonu komórkowego. Większość badanych (86,27%) nie brała udziału w konkursach, które wymagają wysyłania płatnych smsów, organizowanych przez gazety, telewizję czy operatorów telefonicznych. Ponadto, zdecydowana większość respondentów (99,02%) nie grała na automatach w salonach gier ani nie obstawiała zakładów bukmacherskich (94,12%) w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 4-6

Większość ankietowanych uczniów używa urządzeń elektronicznych codziennie, co stanowi 76,19% badanej grupy. Ponadto, znacząca część z nich spędza na nowych mediach od 1 do 6

godzin dziennie (82,41%), co sugeruje częste i długotrwałe korzystanie z tych platform. Kontakt ze znajomymi, oglądanie treści wideo, słuchanie muzyki, granie w gry online oraz korzystanie z mediów z nudów są głównymi motywacjami do korzystania z nowych mediów przez uczniów. Te aktywności stanowią znaczącą część ich codziennych interakcji z urządzeniami elektronicznymi. Większość uczniów nie stosuje blokad rodzicielskich na swoich urządzeniach (57,14%). Co więcej, duża większość (92,06%) nie byłaby skłonna udostępniać swoich danych obcej osobie, co wskazuje na świadomość zagrożeń związanych z prywatnością w internecie. Prawie połowa ankietowanych uczniów (46,03%) przyznała, że jest uzależniona od swojego telefonu komórkowego, uważając, że trudno byłoby im funkcjonować bez niego. Z kolei 42,86% osób uznało, że byłoby w stanie normalnie funkcjonować bez telefonu komórkowego.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 7-8 oraz SPP

Zdecydowana większość uczniów (88,19%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, co stanowi dominujący trend w ich korzystaniu z technologii. Około 40,94% uczniów poświęca od 3 do 6 godzin dziennie na korzystanie z nowych mediów, co wskazuje na relatywnie długi czas spędzany w świecie wirtualnym. Większość uczniów (75,71%) wskazuje na social media jako główny powód korzystania z internetu, co wskazuje na duże zainteresowanie platformami takimi jak Facebook, Twitter, Instagram, TikTok. Ponadto, uczniowie wykorzystują nowe media do słuchania muzyki (75,71%), kontaktu ze znajomymi (71,43%), oglądania filmów, seriali i programów na platformach takich jak YouTube (61,43%) oraz do celów edukacyjnych (44,29%). Zaledwie 25% ankietowanych uczniów ma zainstalowaną blokadę rodzicielską na swoich urządzeniach, co sugeruje niedostateczne zaangażowanie rodziców w kontrolę treści dostępnych w sieci. Jednak większość uczniów (85%) nie wyraża chęci udostępniania swoich danych obcej osobie, co wskazuje na pewną świadomość zagrożeń związanych z prywatnością w sieci. Blisko 51% uczniów przyznaje, że trudno im byłoby funkcjonować bez telefonu komórkowego, co może wskazywać na pewne oznaki uzależnienia. Jednak, 47,86% respondentów stwierdziło, że mogliby żyć bez niego, co sugeruje, że nie są całkowicie uzależnieni od urządzeń mobilnych.

Problemy społeczne według pracowników instytucji pomocowych

Według ankietowanych, głównymi problemami społecznymi na ich obszarze są alkoholizm (100%), przemoc domowa (66,67%), narkomania i uzależnienia behawioralne (po 33,33%). Respondenci wskazywali alkoholizm oraz bezrobocie (po 66,67%) jako główne czynniki prowadzące do problemów społecznych na terenie gminy. Badani specjaliści wskazywali osoby samotne oraz osoby niepełnosprawne (po 66,67%) jako grupy najbardziej narażone na występowanie problemów społecznych. Specjaliści często spotykają się z zjawiskiem uzależnień alkoholowych (100%) i dostrzegają głównie konsekwencje w postaci rozpadu rodzin oraz przemocy domowej (po 100%). Respondenci wykazują trudność w ocenie występowania problemu z substancjami psychoaktywnymi na terenie wykonywania ich obowiązków służbowych. Większość respondentów zgłasza, że osoby uzależnione od alkoholu, narkotyków czy innych środków psychoaktywnych często zwracają się o pomoc do swoich rodzin (100%). Największe zapotrzebowanie na szkolenia według ankietowanych dotyczy rozwiązywania problemów przemocy w miejscowości (100%), a także problemów związanych z alkoholem (66,67%) i narkotykami (33,33%).

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Rekomendowane działania profilaktyczne:

- W kwestii spożywania alkoholu oraz substancji psychoaktywnych wśród nieletnich, należałoby prowadzić monitoring tego problemu oraz organizować spotkania edukacyjne zarówno z uczniami, jak i rodzicami na temat zagrożeń wynikających z tego typu uzależnień. W związku z tym zalecana jest dalsza realizacja kampanii informacyjnej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu, papierosów, narkotyków oraz dopalaczy, a także uzależnień behawioralnych.
- W szkołach należy realizować programy profilaktyczne rekomendowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
- W opinii młodzieży podejmowane działania profilaktyczne są dla nich ciekawe i chętnie w nich uczestniczą, dlatego warto organizować warsztaty profilaktyczne z udziałem specjalistów oraz pogadanki z wychowawcami w szkole. W związku z tym ważne jest

także edukowanie pedagogów, wychowawców oraz nauczycieli, aby wyposażyć ich w umiejętności potrzebne do prowadzenia świadomej profilaktyki szeroko pojętych uzależnień.

Profilaktyka uzależnień chemicznych powinna być prowadzona na kilku poziomach, aby spełniała swoją rolę:

Profilaktyka uniwersalna – są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup, 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. Tutaj zaleca się:

- Wdrażanie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości dzieci i młodzieży, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych.
- Wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderских i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia.
- Utrzymywanie dobrych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi i troskliwymi osobami dorosłymi (np. dziadkami, nauczycielami, mentorami) jest jednym z ważnych czynników chroniących i wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży.
- Wykorzystywanie zainteresowań młodzieży i ich aktywności fizycznej do budowania alternatywnych, w stosunku do picia alkoholu i zażywania narkotyków, sposobów spędzania wolnego czasu i realizacji własnych zainteresowań - rekomenduje się, aby działania te miały formę warsztatów i spotkań z ekspertami, ponieważ jest to najbardziej lubiana i skuteczna forma profilaktyki dla tej grupy.
- Organizację kursów radzenia sobie ze stresem, usprawniania komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie z negatywnymi emocjami.
- Wzmacnianie asertywnych zachowań, pewności siebie i samoakceptacji poprzez zajęcia z terapeutami zajęciowymi.

- Zorganizowanie kampanii informacyjnej dla dzieci i młodzieży szkolnej w celu uświadomienia jak alkohol oraz narkotyki wpływają na organizm człowieka oraz funkcjonowanie społeczności, poprzez kampanie w social mediach. - Rekomenduje się warsztaty dla dzieci i młodzieży na temat przemocy, agresji i konfliktów między uczniami, a także zmotywowanie ich do nauki szkolnej.
- Rekomenduje się edukację rodziny pod względem problemów uzależnień i zasięgnięcia pomocy w wypadku występowania przemocy. Edukacja może mieć formę kampanii społecznej oraz warsztatów i spotkań z ekspertami (w formie stacjonarnej lub online). Prowadzenie lokalnych kampanii i innych działań edukacyjnych, mających na celu podniesienie wiedzy społeczeństwa na temat szkodliwości i skutków przyjmowania substancji uzależniających.

Profilaktyka selektywna – ukierunkowana 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 stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Profilaktyka selektywna jest więc przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym. Rekomenduje się:

- Zapewnienie łatwego dostępu do źródeł informacji, przeznaczonych dla osób szukających wsparcia, dotkniętych problemem uzależnień i/lub przemocy. Specjalistycznym wsparciem powinni zostać objęci mieszkańcy oraz rodziny borykające się z problemem alkoholowym. Tym rodzinom powinny zostać zaproponowane warsztaty lub spotkania, podczas których mogliby uzyskać wsparcie i wzmacniać swój autorytet wychowawczy pod okiem psychologów.
- Przeprowadzenie kampanii informacyjnej o dostępnych formach pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym w gminie.
- Opracowanie lokalnej kampanii na rzecz zwiększenia świadomości oraz odpowiedzialności sprzedawców alkoholu i uwrażliwienia ich na szkodliwość sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim.

Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniających kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Zaleca się:

- Zwiększenie dostępności do placówek leczniczych dla osób uzależnionych od alkoholu, wspieranie działań rehabilitacyjnych i grup wsparcia - stworzenie możliwości resocjalizacji osób uzależnionych. Zalecane jest, aby poza uczestnictwem w psychoterapii osoby uzależnione korzystały również z oferty ruchów samopomocowych.
- Zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępu do istniejących form wsparcia.
- Wspieranie działalności środowisk abstynenckich. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.
- Wzmocnienie integracji społeczności lokalnych na rzecz wspierania rodzin borykających się z różnymi problemami społecznymi, w tym zagrożenia przemocą, alkoholizmem, narkomanią.
- Wyrównywanie szans może zostać przeprowadzone w różnorodny sposób, m.in. opracowanie programów profilaktycznych przeciwdziałających problemom społecznym w rodzinach, wspieranie i rozwój poradnictwa rodzinnego lub wspieranie rodzin i form zastępczych w opiece nad dzieckiem. Działanie to znajduje uzasadnienie w fakcie, iż to rodzina jest podstawową komórką społeczną i to od jej kondycji zależy rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży.

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

Niniejszy Program, zawiera zadania, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych (wynikających z przeprowadzonej diagnozy) oraz wykorzystaniem istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

Adresatami Programu są mieszkańcy Gminy Zawidz, w szczególności:

- osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych);
- członkowie rodzin z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami, w tym osoby współuzależnione;
- dzieci i młodzież szkolna, w tym ze środowisk zagrożonych i z problemami wynikającymi z uzależnień (ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży);
- najbliższe otoczenie osób uzależnionych.

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Urząd Gminy,
2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,
3. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej),
4. Placówki oświatowe – szkoły podstawowe i ponadpodstawowe, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej,
5. Policja – Komenda Powiatowa Policji w Sierpcu, a także Komisariat Policji w Zawidzu Kościelnym,
6. Sąd Rejonowy w Sierpcu,
7. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sierpcu;
8. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
 - Zakłady Opieki Zdrowotnej;
 - Gminna Biblioteka Publiczna w Zawidzu Kościelnym;
 - Sołectwa Gminy Zawidz Kościelny;
 - Stowarzyszenia, organizacje pozarządowe, organizacje wiejskiej, jednostki OSP, bądź parafie;
 - Grupy samopomocowe AA, Al.-Anon, czy DDA.

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, Gminny Program „*stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia*”. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025.

Cele Strategiczne niniejszego Programu to:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Gminy Zawidz oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu;
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin;
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych;
4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych;
5. Upowszechnianie informacji o formach poszukiwania pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom;
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności w rodzinie z problemem alkoholowym;
7. Promocję zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców (bez środków uzależniających);
8. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców;
9. Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, w szczególności od alkoholu i substancji psychoaktywnych.

1. Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym, uzależnieniami behawioralnymi, w tym problemem przemocy (w tym wynagrodzenie zatrudnionych specjalistów, utrzymanie punktu) – kontynuacja działania.
2. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
3. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
4. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, GOPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
5. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
6. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
7. Współudział w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, GOPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
8. Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.

9. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.

Zadanie 2

**Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkomanii,
pomocy psychospołecznej i prawnej,
a w szczególności ochrony przed przemocą domową.**

1. Umożliwianie ofiarom przemocy w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.
4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie kosztów tych badań.
5. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz finansowanie kosztów postępowań sądowych.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy w rodzinie (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, członków ZI ds. przemocy w rodzinie, pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

Zadanie 3

**Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej
w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii,
jak również przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym,
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. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców.
2. Prowadzenie świetlic opiekuńczo-wychowawczych.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy w rodzinie, dopalaczy.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży (w tym zajęcia w kompleksie boisk sportowych ORLIK), tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia, zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników.

8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie gminy.

Zadanie 4

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

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie gminy.
4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie gminy.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby

sportowe z terenu gminy mające na celu profilaktykę.

8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

Podjęmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

1. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów handlujących napojami alkoholowymi.
2. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w podmiotach prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
3. Współpraca z organami i instytucjami w przypadku naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Dofinansowanie zatrudnienia socjalnego osobom uzależnionym od alkoholu po zakończonym programie psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego poprzez wspomaganie działalności Centrum Integracji Społecznej – w przypadku utworzenia CIS.

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

Przewidywane efekty działań podjętych w ramach realizacji niniejszego Programu obejmują przede wszystkim:

- stały spadek liczby osób dotkniętych uzależnieniami;
- łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu;
- rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny;
- wzrost świadomości dzieci i młodzieży na temat negatywnych skutków uzależnień
 - w szczególności co do wpływu na zdrowie oraz rodzinę (relacje);
- wzrost aktywności instytucji pomocowych, powiązany z wzrostem zaufania do tychże instytucji;
- powszechna wiedza sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

Prognozowane zmiany Gmina Zawidz osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy Zawidz stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację programu.

Klasyfikacja budżetowa obejmuje dział 851 (Ochrona zdrowia), rozdział 85153 (Zwalczanie Narkomanii) oraz 85154 (Przeciwdziałanie Alkoholizmowi).

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Poza wyżej wymienionymi źródłami finansowania, gmina może uwzględnić w budżecie dodatkowe środki własne, w związku z realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu.

Urząd Gminy, przy udziale Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawiają Wójtowi szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględniać musi:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych;
- koszty kursów i szkoleń;
- wynagrodzenia członków GKRPA;
- koszty związane z utrzymaniem Punktu Konsultacyjnego.

Plan finansowy, z uwagi na kilkuletnią perspektywę realizacji niniejszego Programu, może być modyfikowany i zmieniany w danym roku jego realizacji, z uwzględnieniem przesunięć środków między zadaniami.

ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu,
2. podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
 - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
 - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
 - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich,
3. kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych,
4. propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
5. współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
6. opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
7. udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej,
8. udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej,
9. w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
10. współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład GKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Gminy.
2. Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 1/10 stawki minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w danym roku, a ustalanego w rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2, ustalone jest w wysokości brutto i wypłacane jest za każdy udokumentowany udział w posiedzeniu lub za udział w kontroli punktów sprzedaży alkoholu.
4. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji, zatwierdzona przez jej Przewodniczącego, bądź Zastępcę Przewodniczącego.
5. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencjach, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontroli w sklepach oraz innych podróży służbowych. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości udokumentowanej biletami lub fakturami obejmującymi cenę biletu, 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.
6. Prowadzenie obsługi administracyjno-technicznej Komisji powierza się Sekretarzowi Komisji.

ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania niniejszego Programu na terenie gminy, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągnięcia.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt Gminy Zawidz sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Realizatorem niniejszego Programu jest Urząd Gminy. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Wójta ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez Przewodniczącego GKRPA przy udziale, Urzędu Gminy oraz Kierownika GOPS. Raporty takie sporządzane będą do końca lutego roku następującego po roku, którego dotyczyć będzie raport. Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty cząstkowe) jednostek organizacyjnych Gminy Zawidz z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten, Przewodniczący GKRPA wraz z pracownikami Urzędu Gminy oraz Kierownikiem GOPS przedstawiają Wójtowi w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2026 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Wójt Gminy Zawidz.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY


Jarosław Giziński