

Uchwała Nr 247/XXXII/2022
Rady Gminy w Dzierżąźni
z dnia 24 marca 2022 roku

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżąźnia na lata 2022 - 2025

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt.15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 z późn.zm), art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn.zm.) oraz art. 10 ust.1 , ust.2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U z 2020 r. poz.2050 z późn.zm.) Rada Gminy w Dzierżąźni uchwała, co następuje :

§ 1

Przyjąć do realizacji „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżąźnia na lata 2022 - 2025” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Tracą moc Uchwała Nr 227/XXX/2021 Rady Gminy w Dzierżąźni z dnia 29 grudnia 2021r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2022 rok na terenie gminy Dzierżąźnia oraz Uchwała Nr 228/XXX/2021 Rady Gminy w Dzierżąźni z dnia 29 grudnia 2021 roku w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok na terenie gminy Dzierżąźnia.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem 01 kwietnia 2022 roku .

**PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY**

Krzysztof Andrzej Zimny

RADCA PRAWNY
Danisa Nastaszyk
OL 338

Uzasadnienie

W związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2022 r. ustawy z dnia 17 grudnia 2021r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zostały przekształcone w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Zgodnie z Ustawą, Centrum prowadzić będzie działalność w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

Zmianie uległ obowiązek corocznego uchwalania niniejszego Programu. Powstał obowiązek połączenia programów dotyczących uzależnień od alkoholu i programu pomocy uzależnionym od narkotyków w jedną całość, włączając do nich uzależnienia behawioralne.

W myśl art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021r. poz. 1119 z późn. zm) - realizacja zadań prowadzona jest w formie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, uchwalonego nie rzadziej niż raz na 4 lata przez radę gminy.

Program jest kontynuacją zadań realizowanych w gminie Dzierżążnia z lat poprzednich. Określa on lokalne propozycje działań w zakresie zadań własnych, obejmujących profilaktykę oraz minimalizację szkód społecznych, wynikających z nadużywania alkoholu oraz związanych ze zjawiskiem przemocy oraz uzależnieniom behawioralnym. Program jest adresowany do całej społeczności mieszkańców Gminy Dzierżążnia, ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych, do osób z grup ryzyka, do dzieci i młodzieży, a także osób zajmujących się problemami alkoholowymi zawodowo. Głównym zadaniem programu jest stworzenie warunków służących zmniejszaniu szkód społecznych i ekonomicznych związanych z używaniem i nadużywaniem alkoholu, a także zapobieganie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu uzależnionych i współuzależnionych mieszkańców gminy Dzierżążnia.

Na realizację zadań są przeznaczone środki uzyskiwane z tytułu wydawanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, które określa plan finansowy opracowany na dany rok. Zgodnie z art. 18² ust.1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dochody z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wykorzystywane będą jedynie na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i nie mogą być przeznaczone na inne cele. Kwota środków finansowych nie wykorzystana w danym roku budżetowym powinna zwiększyć pulę środków przeznaczonych w następnym roku na realizację gminnych programów.

Gminny Program na lata 2022-2025 został opracowany zgodnie z obligatoryjnymi zadaniami oraz potrzebami występującymi na terenie gminy. W świetle powyższego podjęcie uchwały w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżążnia na lata 2022-2025 jest zasadne.

WÓJT
mgr inż.  Chłacki

Załącznik do Uchwały nr 247/XXXII/2022
Rady Gminy Dzierżążnia z dnia 24 marca 2022 roku
w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżążnia
na lata 2022-2025

GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII W GMINIE DZIERŻĄŻNIA
NA LATA 2022 -2025

Wprowadzenie

Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021r., poz. 1119 z późn.zm.) nakłada na samorząd lokalny obowiązek uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii oraz zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym w celu minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z nadużywania alkoholu, narkotyków i uzależnień od zachowań.

Ponadto w świetle ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym zarówno zadania z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, jak i zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii, realizowane są w oparciu o cele Narodowego Programu Zdrowia na poszczególne lata 2021-2025.

W celu realizacji tych zadań opracowany jest Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu narkotyków i inne uzależnienia w całość społeczności lokalnej.

Picie alkoholu prowadzi do wielu różnych konsekwencji o podłożu klinicznym i ekonomicznym. W krajach rozwiniętych poszukuje się sposobów ograniczenia skutków picia alkoholu. Wprowadza się programy profilaktyki i mechanizmy kontroli nad alkoholem. Wśród nich wymienia się, między innymi, ustalanie akcyzy na alkohol, ograniczenie dopuszczalnego poziomu alkoholu przy prowadzeniu pojazdów czy też interwencje psychospołeczne dla osób pijących i ich rodzin. Za najbardziej efektywne strategie w zakresie ograniczania szkód spowodowanych przez alkohol uznaje się ograniczenie dostępności ekonomicznej i dostępności fizycznej napojów alkoholowych. Zasadniczą rolę w formułowaniu strategii ograniczania dostępności fizycznej napojów alkoholowych, biorąc pod uwagę instrumenty regulacji prawnych, mają jednostki samorządu terytorialnego.

Światowa Organizacja Zdrowia zaleca unikania terminu "alkoholizm", a zamiast niego lansuje używanie terminów "zespół uzależnienia od alkoholu" lub "uzależnienie od alkoholu" oraz "picie szkodliwe".

Narkomania jest zjawiskiem ogólnoswiatowym, stała się od lat sześćdziesiątych XX wieku problemem medycznym, społecznym i kulturowym. Dziś spostrzegana jest jako jednostka chorobowa o złożonym charakterze. Powstaje na podłożu przeobrażeń zachodzących we współczesnym świecie i staje się poważnym problemem społecznym związanym z ubóstwem, bezrobociem, prostytutką, bezdomnością, generującym zachowania kryminalne. W narkomanii, w odróżnieniu od choroby alkoholowej, prócz uzależnienia fizycznego oraz psychicznego, występuje także uzależnienie społeczne.

Problem używania narkotyków jest dodatkowo złożony pod względem prawnym, gdyż są one nielegalne i często ukrywane. Trudno jest zatem ocenić rozmiar występowania tego zjawiska oraz związanych z nim niekorzystnych konsekwencji.

Zadania przewidziane do realizacji w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są kontynuacją oraz uzupełnieniem działań realizowanych w Gminie Dzierżążnia w latach poprzednich.

Główne podstawy prawne Programu:

- ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 z późn.zm),
- ustawa z dnia 26 października 1982 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020r. poz.2050 z późn.zm.)

- ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r., poz.1956),
- Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025, zwanego dalej NPZ (Dz.U.2021 r., poz. 642),
- ustawa z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych,
- ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej,
- ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej,
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie,
- ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
- ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej,
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

Problemy społeczne związane z alkoholem są jednymi z najtrudniejszych do rozwiązania. Spożywanie alkoholu ma istotny wpływ na całą społeczną populację. Alkohol jest towarem legalnym, jednak wymagającym specjalnych regulacji prawno - administracyjnych i finansowych ze względu na powodowanie strat społecznych, ekonomicznych oraz zdrowotnych. Mając na uwadze te ujemne czynniki polska polityka alkoholowa wprowadziła wobec alkoholu regulacje o charakterze reglamentacyjnym. Oznacza to, że państwo polskie zezwala na handel alkoholem, ale ingeruje w kwestie związane z jego dostępnością.

W dniu 9 marca 2018 r. weszła w życie ustawa nowelizująca ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, która nałożyła na rady gmin obowiązek uchwalenia uchwał dotyczących maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży, jak i do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz zasad usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. Należy podkreślić, że ustalenia w tym przedmiocie nie mogą być dowolne, a zawsze powinny być podporządkowane celowi ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jakim jest ograniczenie spożycia napojów alkoholowych i zmiana ich struktury spożywania.

Uzależnienie od alkoholu

Zespół uzależnienia od alkoholu lub uzależnienie od alkoholu (synonimy: alkoholizm w sensie ścisłym, choroba alkoholowa, nałóg alkoholowy, alkoholizm nałogowy), to zespół składający się co najmniej z trzech spośród ośmiu objawów:

- silna natrętna potrzeba spożywania alkoholu (głód alkoholu).
- upośledzona zdolność kontrolowania picia alkoholu (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia albo problemy z kontrolowaniem picia do wcześniej założonego poziomu).
- picie alkoholu w celu złagodzenia albo zapobieżenia alkoholowemu zespołowi abstynencyjnemu oraz subiektywne poczucie skuteczności takiego postępowania.
- objawy abstynencyjne (drżenia mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, tachykardia, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, nastrój drażliwy lub obniżony, lęk).
- zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu, potrzeba spożywania większych dawek alkoholu dla wywołania oczekiwanego efektu).

- zawężenie repertuaru zachowań związanych z piciem alkoholu do 1-2 wzorców.
- postępujące zaniedbywanie alternatywnych do picia przyjemności, zachowań i zainteresowań.
- picie alkoholu mimo oczywistej wiedzy o jego szczególnej szkodliwości dla zdrowia pijącego.

Ponieważ uzależnienie od alkoholu jest chorobą, ma swoje charakterystycznie występujące u osób uzależnionych objawy. Występowanie przynajmniej trzech z tych objawów przez jakiś czas w ciągu ostatnich dwóch lat świadczy o uzależnieniu od alkoholu.

Koszty picia alkoholu

Z bardzo szczegółowego raportu "Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce" wynika, że na picie alkoholu nasza gospodarka straciła np. w 2013 roku 45 miliardów złotych. Te ogromne sumy rzecz jasna nie są przeznaczane tylko i wyłącznie na leczenie uzależnionych od alkoholu. Tymczasem wpływy do budżetu z tytułu jego sprzedaży przyniosły w 2016 roku 11 mld zł.

Autorzy raportu uwzględnili w nim wszelkie koszty związane ze szkodliwym piciem alkoholu. Nie tylko te związane z leczeniem alkoholików, wypadkami spowodowanymi przez pijanych kierowców, ale też spadkiem wydajności i absencjami w pracy.

Wpływy z zezwoleń na sprzedaż alkoholu nie rekompensują szkód związanych z alkoholem. Badania jednoznacznie dowodzą, że **jedna złotówka otrzymana** przez gminę z tzw. korkowego (dochód związany ze spożyciem alkoholu), **generuje koszty na poziomie ok. 4 zł.**

Jak się okazuje aż 40 jednostek chorobowych opisanych przez WHO związanych jest z nadużywaniem alkoholu.

Alkohol zaczyna być postrzegany jako towar pierwszej potrzeby. Dlatego mamy w Polsce 800 tys. alkoholików i aż 6,3 mln pijących za dużo, którzy niszczą swoje zdrowie, szkodzą rodzinom, przynoszą straty pracodawcom, ale też generują realne straty dla całej gospodarki co wpływa na ich przebieg i również generuje dodatkowe koszty.

W badaniu zrealizowanym w 2016 r., podobnie jak we wcześniejszych pomiarach, napoje alkoholowe okazały się najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki. Aż 72% uczniów deklarowało, że w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie przynajmniej raz piło piwo, 63% – wódkę i inne mocne alkohole, a 41% – wino. W porównaniu z pomiarem z 2013 r. nastąpił spadek odsetka uczniów sięgających po wódkę (o 5 punktów procentowych), natomiast odnotowano wzrost odsetka młodzieży sięgającej po wino (o 6 punktów procentowych) – w przypadku picia piwa nie zaobserwowano zmian.

Leczenie uzależnienia od alkoholu

Leczenie uzależnienia to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu. Przykładami działań leczniczych w tym zakresie są programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii oraz leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Uzależnieni od alkoholu najczęściej nie widzą konieczności podejmowania leczenia odwykowego oraz utrzymania abstynencji, głównie dlatego, że odczuwane negatywne skutki picia nie są dla nich dostateczną motywacją. Nie są w stanie zmotywować ich ani ponoszone straty zdrowotne (marskość wątroby, problemy z sercem, trzustką, snem, stany depresyjno-lękowe), ani ponoszone straty społeczne (wykluczenie, zaburzone relacje rodzinne).

Umysł alkoholika wykształca szereg mechanizmów obronnych, mających na celu podtrzymanie uzależnienia, takich jak: zaprzeczanie, minimalizowanie problemu, obwinianie innych, racjonalizowanie swojego uzależnienia, w związku z czym jeśli nie doświadczą kumulacji negatywnych konsekwencji wynikających z nadużywania alkoholu, ma tzw. komfort picia i sam

nie uwolni się od uzależnienia bez interwencji otoczenia. Stosując określone sposoby działania rodzina może doprowadzić do utraty tego komfortu. **Ponoszenie konsekwencji picia przez alkoholika oraz egzekwowanie wywiązywania się z obowiązków jest jednym ze sposobów umożliwiającym zmianę w jego zachowaniu, jednak trzeba pamiętać, że motywacja musi pochodzić od samego uzależnionego, by była skuteczna i trwała.**

Główną formą pomocy, oprócz profesjonalnej terapii, jest motywowanie uzależnionego do podjęcia takiej terapii lub innych form pomocy oraz edukowanie o mechanizmach uzależnienia, jego konsekwencjach dla niego i otoczenia, w tym konsekwencjach prawnych i społecznych.

Osoby uzależnione, uzależnieni mieszkańcy Gminy Dzierżążnia również, trafiają najczęściej do lecznictwa odwykowego na skutek interwencji otoczenia: rodziny, instytucji a nie w wyniku samodzielnej, autonomicznej decyzji.

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

Nie powinni wcale pić alkoholu:

- młodzi ludzie (ze względu na ryzyko poważnych zaburzeń rozwojowych),
- kobiety w ciąży i matki karmiące (z powodu ryzyka uszkodzenia płodu i negatywnego wpływu na zdrowie dziecka),
- osoby chore, przyjmujące leki wchodzące w reakcje z alkoholem,
- wszyscy, którzy znajdują się w okolicznościach wykluczających picie (kierując pojazdami, przebywając w pracy, w szkole, itp.),
- osoby, którym szkodzi każda, nawet najmniejsza, ilość alkoholu.

Nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako Płodowy Zespół Alkoholowy – FAS (Fetal Alcohol Syndrome).

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych to niediagnostyczny termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol. Uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku.

Szkodliwe picie alkoholu –to wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g i więcej w tygodniu przez kobiety oraz 350 g i więcej w tygodniu przez mężczyzn. Jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

Współuzależnienie

Jak definiuje to Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, współuzależnienie (...) *nie jest chorobą - jest zespołem nieprawidłowego przystosowania się do sytuacji problemowej. Koncentrując się na szukaniu sposobu ograniczenia picia partnera, osoba*

współuzależniona nieświadomie przejmuje odpowiedzialność i kontrolę za jego funkcjonowanie, co w efekcie ułatwia pijącemu dalsze spożywanie alkoholu.”

Na równi z uzależnionym pracować należy z osobami z jego otoczenia, które bardzo często stają się współuzależnionymi w jego chorobie. Nie tylko doświadczają negatywnych skutków jego picia, nawet większych niż uzależniony, ale także nieświadomie przykładają się do trwania w uzależnieniu swoich bliskich. Specyficzne polskie uwarunkowania, tj. duże przyzwolenie na nadużywanie alkoholu oraz kultywowanie tradycji spożywania alkoholu przy najróżniejszych okazjach sprawia, że rzadko współuzależniony w sposób prawidłowy reaguje na pierwsze przejawy nadużywania alkoholu przez bliską osobę. Pobłażliwość i tolerowanie pierwszych, alarmujących zachowań osoby pijącej szkodliwie i ryzykownie z jednej strony, oraz brak wiedzy na temat mechanizmów choroby alkoholowej z drugiej powoduje, że nawet te osoby, które bardzo pragną by pijący bliski przestał sięgać po alkohol, chronią go przed konsekwencjami jego zachowań np. utrzymują, wyręczają, usprawiedliwiają. Szansa na zaprzestanie picia pojawia się dopiero wtedy, gdy uzależniony boleśnie odczuje konsekwencje swoich zachowań – straci pracę, odetnie się go od środków finansowych, odsuną się od niego bliscy.

Motywowanie współuzależnionych do zmiany postawy wobec uzależnionych

W związku z powyższym praca z osobami współuzależnionymi skupiać się więc musi na:

- motywowaniu do zmiany postawy wobec swojej sytuacji i wobec uzależnionego,
- przezwyciężanie błędnych przekonań na temat jego choroby i roli osoby współuzależnionej,
- motywowaniu do zmiany zachowania opartego na źle rozumianej trosce i opiece w myśl zasady „moja miłość go wyleczy”, wyręczaniu w obowiązkach, spłacaniu długów, łożeniu na zachcianki,
- motywowaniu osoby współuzależnionej do podjęcia pracy nad sobą, że także ona potrzebuje pomocy i powinna pracować nad sobą w ramach terapii lub innej formy systematycznej pracy nad własną osobowością, w celu wykształcenia cech i umiejętności radzenia sobie z problemami, emocjami i niesienia właściwej pomocy osobie uzależnionej.

Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu) to działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych.

Przykładami są:

- treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień,
- treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności,
- grupy samopomocowe, stowarzyszenia abstynenckie, Anonimowych Alkoholików
- programy aktywizacji zawodowej.

Przemoc w rodzinie to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą. **Niestety, przemoc w znacznym stopniu towarzyszy nadużywaniu alkoholu.**

Narkomania - stałe lub okresowe używanie w celach niemedycznych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

Optymalnym sposobem hamowania tych zjawisk jest **skuteczna profilaktyka**, jest też znacznie bardziej opłacalna niż kosztowne działania naprawcze.

Narkotyki

Narkotyki, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowie (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa "narcos" co oznacza odurzenie, senność, uśpienie.

Substancje psychoaktywne:

- wpływają na centralny układ nerwowy
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie)
- przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne
- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękki” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

W Polsce obowiązuje podział substancji psychoaktywnych na trzy główne grupy:

- alkohol, opiaty, leki uspokajające i nasenne (działające głównie rozluźniająco, uspokajająco, nasennie)
- kanabinoły i inne substancje halucynogenne, lotne rozpuszczalniki (działające głównie euforycznie, powodujące omamy, urojenia)
- kokaina i inne substancje stymulujące, nikotyna (działające pobudzająco, podwyższające nastrój)

Dopalacze

Nowe narkotyki, zwane powszechnie „dopalaczami” zaczęły pojawiać się na polskim rynku w 2008 roku, wraz z otwarciem pierwszych sklepów stacjonarnych. Początkowo traktowano je jako naturalne, bezpieczne, a przy tym legalne namiastki tradycyjnych narkotyków, takich jak: marihuana, amfetamina czy kokaina. Dziś nowe substancje psychoaktywne stają się coraz większym wyzwaniem zarówno dla twórców prawa, jak i dla wszystkich tych, którzy pracują z osobami narażonymi na skutki ich działania.

Nowe substancje psychoaktywne to głównie środki syntetyczne mające podobne działanie do niektórych tradycyjnych narkotyków. Są wśród nich stymulanty (głównie katynony), syntetyczne kannabinoidy, związki halucynogenne oraz nowe, syntetyczne opioidy. Wiele z nich już zostało objętych kontrolą prawną, inne są legalne, a co chwilę pojawiają się nowe. Większość nowych substancji psychoaktywnych jest jeszcze bardziej niebezpieczna dla zdrowia niż ich klasyczne pierwowzory. Tradycyjne narkotyki mają długą historię używania. Ich skutki uboczne i wpływ długotrwałego oddziaływania na ludzki organizm są dobrze rozpoznane. Używanie nowych substancji psychoaktywnych to wielka niewiadoma i prawdziwy eksperyment na własnym organizmie. Internet stał się najistotniejszym narzędziem promocji i rynku tymi substancjami. Z

jednej strony mamy do czynienia z trudną do określenia ilością nowych narkotyków, z drugiej – z ich niekontrolowanym rynkiem.

Toksyczność niektórych nowych substancji psychoaktywnych jest na tyle powolna, że przez długi czas zupełnie niezauważalna. Może objawiać się dopiero po dłuższym okresie używania tych narkotyków, a nawet długo po tym, gdy ktoś przestanie je stosować. Zawał serca może zupełnie nie być kojarzony wtedy z używaniem substancji. Niekiedy do zatrzymania akcji serca może dojść już po jednokrotnym zażyciu narkotyku.

Słowo „narkotyki” użyte w niniejszym programie oznacza środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne.

Osoba uzależniona – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.

Osoba zagrożona uzależnieniem – osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza wysokie prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, albo osoba sporadycznie używająca środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Oszacowanie problemowych użytkowników narkotyków

Na podstawie wyników badań liczbę osób problemowo zażywających narkotyki można w Polsce ocenić na 56 000–103 000 (2,1–3,8 na 1000 mieszkańców w wieku od 15 do 64 lat), co stanowi spadek w porównaniu z danymi szacunkowymi z 2005r., według których liczba osób problemowo zażywających narkotyki wynosiła 100 000–125 000.

W badaniach zrealizowanych w 2014 r. liczbę problemowych użytkowników przetworów konopi w Polsce oszacowano na 61 000–110 000 osób. Liczba problemowych użytkowników opioidów jest znacznie mniejsza i lokuje się w przedziale 11 000–18 000 osób.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od narkotyków opiera się na sieci placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych. W Polsce pomoc ambulatoryjna dla użytkowników narkotyków odbywa się w ramach poradni leczenia uzależnień oraz w wyjątkowych przypadkach poradni leczenia uzależnienia od alkoholu. Ponadto osoby dotknięte problemem narkotykowym mogą się leczyć w poradniach zdrowia psychicznego oraz w oddziałach/ośrodkach dziennych. Placówki stacjonarne to głównie szpitalne ośrodki leczenia uzależnień i oddziały detoksykacyjne. Leczenie opiera się o programy długo i średnioterminowe (do 12 miesięcy).

Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych

Badania zrealizowane w ostatnich latach (2013-2015) na terenie kraju wskazują, że po narkotyki częściej sięgają młodzi mężczyźni (15-34 lata), osoby z wyższym wykształceniem, mieszkańcy większych miast. Marihuana stanowi największe wyzwanie dla profilaktyki i lecznictwa. Mimo sprzeciwu wobec używania tego narkotyku (78 % badanych) wzrasta jego popularność, co wiąże się ze wzrostem zapotrzebowania na leczenie. Według danych Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii z 2013 r., co druga osoba która po raz pierwszy zgłosiła się do leczenia, zrobiła to z powodu problemów związanych z używaniem marihuany.

Analizując status społeczno - zawodowy respondentów można stwierdzić, że najwyższe odsetki aktualnych użytkowników odnotowano wśród uczniów i studentów.

Wyniki badań używania narkotyków wśród młodzieży

Badania Health Behaviour in School -aged Children w 2014 wskazują, że marihuanę lub haszysz kiedykolwiek w życiu zażywał co czwarty 15 -latek. W latach 2010 -2014 odsetek używających tych substancji zwiększył się, co wynikało z istotnego wzrostu używania u dziewcząt.

Projekt ESPAD 2015 (Europejski Program Badań w Szkołach) pokazał, że większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne.

Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby sięgające po marihuanę i haszysz. Do ich używania przynajmniej raz w życiu przyznało się w 2015 r. 25 % młodzieży w wieku 15-16 lat i 45 % 17-18- latków. W obu przypadkach stanowiło to wzrost względem wyników pomiaru z 2011r. Wśród substancji nielegalnych na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania jest amfetamina. W przypadku tej grupy substancji, jak też pozostałych narkotyków nie odnotowano zdecydowanych różnic pomiędzy pomiarami w 2007 r. i 2011 r.

Młodzież używająca narkotyków najczęściej uzyskuje je za pośrednictwem znajomych, rzadziej od dilerów czy z podwórka, coraz częściej młodzież zdobywa narkotyki, a szczególnie dopalacze, za pośrednictwem internetu, który gwarantuje łatwy dostęp i anonimowość.

Dane na temat cen narkotyków na nielegalnym rynku dostarczają informacji na temat podaży i popytu na tego rodzaju środki. Według informacji od użytkowników narkotyków średnia cena grama marihuany w 2018 r. wyniosła ok. 30-50 zł za gram. Amfetamina sprzedawana była w cenie 30-40 zł za gram, metamfetamina 150-200 pln/gram, heroina - 50-60zł/ćwierć grama, kokaina - od 150 do nawet 500zł /gram.

Redukcja szkód związanych z używaniem narkotyków

Używanie środków zmieniających świadomość leży w naturze człowieka i jest zjawiskiem głęboko i powszechnie zakorzenionym w różnych kulturach. Uznanie tego pozwala skoncentrować się na ochronie zdrowia – zamiast na uporczywych i nierzadko daremnych próbach zwalczania tego zjawiska.

Aby zmniejszyć rozpowszechnienie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i innych środków zastępczych wśród młodych ludzi, konieczne jest wdrożenie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości młodzieży i rodzin, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych chroniących przed używaniem narkotyków. Konieczne, są także kompleksowe działania profilaktyczne obejmujące całe rodziny. Zintegrowane działania muszą być adresowane zarówno do dzieci, młodzieży, jak i do rodziców oraz nauczycieli. Profilaktyka, jako oferta wzbogacająca wychowanie oraz edukację dzieci i młodzieży, wymaga podjęcia działań ukierunkowanych nie tylko na zapobieganie szkodom, ale przede wszystkim na promowanie zdrowia rozumianego całościowo, które obejmują wymiary: fizyczny, psychiczny, społeczny, duchowy i publiczny. Jednakże najważniejszym elementem procesu przeciwdziałania narkomanii jest profilaktyka prowadzona w środowisku lokalnym.

Odpowiednio do stopnia zagrożenia profilaktyka uzależnień prowadzona jest na trzech poziomach: profilaktyka uniwersalna, selektywna oraz wskazująca.

W planowaniu działań z obszaru profilaktyki, istotne są kolejne definicje przytoczone w oparciu o ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii oraz Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.

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

Profilaktyka selektywna – ukierunkowana jest na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, 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; działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana jest na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami. Niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych. Cele oraz działania ujęte w Programie określone zostały na podstawie wytycznych zawartych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 oraz doświadczeń z realizacji Programu w latach ubiegłych.

Uzależnienia behawioralne

Ze względu na skalę zasięgu uzależnienia behawioralne stają się bardzo poważnym problemem społecznym i świadczą o tym statystyki z ostatnich lat. Straty wynikające z uzależnienia są wielowymiarowe, dotyczą problemów funkcjonowania rodziny, zawodowego, edukacyjnego, ekonomicznego i konfliktów z prawem. Cechą uzależnień staje się ich współwystępowanie np. pracoholicy często sięgają po substancje pobudzające i narkotyki, osoby uzależnione od hazardu mają problem z alkoholem.

Niepokojące jest zjawisko, że uzależnionymi stają się osoby coraz młodsze wiekowo, rośnie ryzyko uzależnień w okresie adolescencji, narasta problem wśród dzieci. W przypadku dzieci i młodzieży odnotowuje się szybsze przechodzenie od zachowań ryzykownych, fazy eksperymentów do uzależnienia, niż ma to miejsce w przypadku dorosłych.

O ile w świadomości społecznej istnieje wiedza na temat problemów alkoholowych i związanych z zażywaniem narkotyków, o tyle problem uzależnień behawioralnych jest ciągle traktowany marginalnie i z pobłażaniem. Minimalizowanie znaczenia uzależnień behawioralnych ma wymierne konsekwencje w przypadku dzieci i młodzieży. Jeśli problem ryzykownych zachowań jest niedostrzegalny bądź bagatelizowany przez rodziców i opiekunów,

to wiąże się to z dość późnym reagowaniem na już zaawansowane uzależnienie, które przejawia się wymiernymi konsekwencjami np. związanymi z edukacją szkolną, zaburzeniami emocjonalnymi i prawidłowym rozwojem osobowości. Nasilenie uzależnień behawioralnych związanych z technologiami cyfrowymi jest szczególnie widoczne na przełomie szkoły podstawowej i średniej. Uważa się, że wiek 12-14 lat jest eksplozją zachowań ryzykownych które prowadzą do uzależnień.

Hazard

O hazardzie mówi się, że jest to ukryty nałóg, ponieważ nie widać od razu wyraźnych symptomów uzależnienia. Pierwsze kroki w świecie hazardu, to zwykle korzystanie z gier internetowych, automatów czy zakładów bukmacherskich. Badania dotyczące problemów związanych z uprawianiem hazardu w Polsce nie mają jeszcze długiej tradycji.

Jedne z pierwszych danych ogólnopolskich poświęconych tej problematyce pochodzą z badań CBOS z 2012 roku. Rok 2019 przyniósł kolejne dane, a zarazem informacje dotyczące tendencji zmian w aktywności hazardowej Polaków. W 2019 roku grający na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku 15 lat i więcej. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. W roku 2019, podobnie jak cztery lata wcześniej, najczęściej Polaków 15+ grało w tylko jedną grę na pieniądze (21,0%), rzadziej – w dwie lub trzy gry (odpowiednio 10,7% i 3,8%), a sporadycznie – w cztery i więcej (łącznie 1,6%). Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%).

Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdrapki (16,3,0%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). W porównaniu z 2015 rokiem ranking popularności poszczególnych gier nie uległ zasadniczym zmianom. Nieco spadła częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków 15+. Najbardziej znaczące spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach (grających codziennie lub kilka razy w tygodniu) spadła z 31,4% do 8,8%. Według danych z roku 2019 - 32,8% grających Polaków w wieku 15+ gra bez ryzyka uzależnienia, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia, 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (patologiczny hazard). W porównaniu z okresem sprzed pięciu lat spadł nieco łączny wskaźnik grających ryzykownie i patologicznie, jednak obserwowane zmiany mieszczą się w granicach błędu statystycznego.

Uzależnienia od internetu

Wg danych statystycznych w 2019 roku z internetu korzysta prawie trzy czwarte Polaków w wieku 15+. Upowszechnienie korzystania z Internetu skutkuje przyrostem grupy, którą określamy jako przeciętnych użytkowników Internetu, nie powoduje jednak wzrostu liczby zagrożonych uzależnieniem, która niezmiennie od 2015 roku wynosi ok. 1,5% badanej populacji. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Nadmierne korzystanie z Internetu staje się dziś niezwykle poważnym problemem społecznym. Na ryzyko uzależnienia szczególnie narażone są dzieci i młodzież, dla których Internet jest nieodłącznym elementem ich codziennej aktywności, życia społecznego oraz rozrywki. Badania pokazują, że problem staje się coraz poważniejszy i wymaga szybkiej reakcji rodziców, opiekunów i pedagogów. W Polsce 23% badanych nastolatków (w wieku 11–16 lat) stwierdziło u siebie przynajmniej jeden z badanych symptomów nadużywania internetu. Najczęściej występujący symptom to surfowanie po internecie nawet wtedy, kiedy to specjalnie nie jest interesujące (38%) oraz zaniedbywanie rodziny, znajomych i nauki szkolnej (35%).

Poczynając od 2013 roku dzieci i młodzież coraz więcej czasu spędzają w internecie – w 2018 roku było to przeciętnie ponad cztery godziny na dobę. Do najpopularniejszych aktywności w sieci należy kontaktowanie się ze znajomymi, co deklaruje trzy czwarte badanych, a trzy piąte twierdzi, że w zasadzie cały czas są online, na bieżąco otrzymując wiadomości i reagując na nie. Trzy czwarte słucha muzyki, ponad połowa głównie ogląda seriale, połowa spędza czas na portalach społecznościowych (z których najpopularniejszy jest Facebook – 98% badanych deklaruje, że ma konto na Facebooku), jedna trzecia badanych szuka tam informacji potrzebnych do nauki. W tym „życiu w sieci” na pewno pomagają smartfony – posiadane przez niemal wszystkich badanych uczniów – które łączą w sobie funkcje telefonu komórkowego i komputera. O tym, jak bardzo „wrosł” on w życie młodych ludzi, świadczy choćby fakt, że ponad połowa uczniów nie uważa za niewłaściwe używania smartfonów do przeglądania Internetu, portali społecznościowych lub aplikacji podczas lekcji. Obecnie komputer stał się niezwykle ważnym medium, które można wykorzystywać zarówno w sposób destruktywny jak i konstruktywny.

Czynniki ryzyka i czynniki chroniące przed uzależnieniami

Uzależnienie od alkoholu, narkotyków czy hazardu dotyka wielu osób na świecie, bez względu na rasę, płeć, wiek czy status społeczny. To, czy ktoś zostanie osobą uzależnioną zależy od szeregu połączonych ze sobą elementów: kombinacji cech osobowości, wzorców i doświadczeń w ciągu życia, sposobów radzenia sobie z nimi, występowania swoistych czynników ryzyka, ale także elementów chroniących przed uzależnieniem. Przyczyną powstania uzależnienia nie jest również określona sytuacja czy doświadczenie. Nie ma konkretnej kombinacji cech osobowości, która z góry skazuje kogoś na bycie alkoholikiem czy narkomanem. Niektóre cechy jednostki i jej środowiska sprzyjają powstawaniu zachowań ryzykownych, inne natomiast je hamują. W profilaktyce określa się je jako czynniki ryzyka i czynniki chroniące. Do chwili obecnej zidentyfikowano kilkadziesiąt czynników ryzyka i czynników chroniących, które następnie skategoryzowano w kilka grup: czynniki indywidualne, rodzinne, szkolne i związane z szerszym kontekstem środowiska społecznego. Profilaktyka uzależnień jest działalnością nastawioną na osłabienie wpływu lub eliminowanie znaczących czynników ryzyka. Działania i programy profilaktyczne dotyczące zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży powinny być nastawione na opóźnienie wieku inicjacji np. alkoholowej czy internetowej, ograniczenia dostępności do substancji psychoaktywnych korygowanie pozytywnych oczekiwań wobec skutków działania alkoholu lub innych substancji, itd. bowiem ich głównym jest kompensowanie lub redukcja wpływu czynników ryzyka.

I. REKOMENDACJE

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w gminach.

Najważniejszym aktem prawnym regulującym kwestie alkoholowe w Polsce jest ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Przekazuje ona większość obowiązków, kompetencji i środków finansowych na rozwiązywanie problemów alkoholowych gminom.

Ustawodawca powierzył gminom do realizacji konkretne zadania obejmujące:

- **zwiększenie dostępności terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,**
- **udzielenie pomocy rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, zwłaszcza ochrona takich rodzin przed przemocą,**
- **prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, skierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży,**

- **wspomaganie działalności podmiotów- stowarzyszeń, instytucji i osób fizycznych, które na terenie gminy zajmują się problematyką alkoholową,**
- **podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem zakazu reklamy i sprzedaży alkoholu nieletnim i nietrzeźwym, występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.**

Realizacja tych zadań odbywać się będzie w ramach Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii .

Głównym założeniem Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżążnia na lata 2022-2025 jest ograniczenie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem nadużywania alkoholu , narkotyków oraz uzależnień behawioralnych przez rozwój działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnienia, wzrost społecznej świadomości związanej z tą tematyką, integrację społeczną i zawodową osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w realizację Programu.

Problemy związane z nadużywaniem alkoholu dotyczą znacznej części społeczeństwa, dlatego Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców gminy Dzierżążnia, którzy w życiu prywatnym lub zawodowym spotykają się z ww. problemami oraz jego konsekwencjami, a także do wszystkich zainteresowanych tą problematyką, zaś w szczególności do:

- dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem oraz ich rodziców, opiekunów, wychowawców i nauczycieli,
- osób dorosłych zagrożonych uzależnieniem,
- osób uzależnionych,
- osób współuzależnionych, w tym w szczególności ofiar przemocy,
- osób zawodowo zajmujących się problematyką uzależnień,
- osób uzależnionych po ukończeniu terapii.

Działania profilaktyczne powinny uwzględniać:

czynniki ryzyka – skłaniające do zachowań problemowych m.in. zaburzenia więzi (zwłaszcza uczuciowej) pomiędzy rodzicami i dziećmi,

- wysoki poziom konfliktów w rodzinie (w tym między rodzicami),
- zaburzenia w pełnieniu ról ojca i matki,
- brak dyscypliny i kontroli lub nadmierna kontrola i dyscyplina,
- tolerancja rodziców, wychowawców, społeczeństwa np. sprzedawców napojów alkoholowych, wobec zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży,
- rodzice jako wzorce nieprawidłowych zachowań (picie, palenie, agresja, niewłaściwe zachowania),
- dostępność alkoholu,
- wpływ reklamy alkoholu na świadomość dzieci i młodzieży;

czynniki chroniące przed zachowaniami problemowymi:

- silna, pozytywna więź emocjonalna z rodzicami,
- zainteresowanie nauką szkolną,
- regularne praktyki religijne,
- poszanowanie prawa, norm, wartości i autorytetów społecznych,
- przynależność do pozytywnej grupy.

Uzasadnienie konieczności realizacji programu

- obowiązek realizacji zadań własnych Gminy.
- realizacja celów i zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.
- gwarancja zabezpieczenia odpowiednich środków w budżecie.
- konieczność usystematyzowania działań realizowanych i planowanych na rzecz osób dotkniętych uzależnieniem.
- podniesienie poziomu i jakości życia osób dotkniętych uzależnieniem oraz ich bliskich.

- konieczność kompleksowego i systemowego podejścia do problemu uzależnienia.
- potrzeba realizacji efektywnych działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień.
- potrzeba identyfikacji obecnych problemów, rozeznania zasobów możliwych do zaangażowania w ich rozwiązywanie oraz opracowania optymalnych kierunków działań.

„Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na w Gminie Dzierżążnia na lata 2022-2025” przewiduje kontynuację działań podjętych w latach ubiegłych, uwzględnia kierunki dla jednostek samorządu terytorialnego wskazane w Krajowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Cele oraz działania ujęte w Programie określone zostały na podstawie wytycznych zawartych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 oraz doświadczeń z realizacji Programu w latach ubiegłych.

II. DIAGNOZA

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżążnia na lata 2022-2025 budowany jest na podstawie diagnozy określającej zasoby oraz potrzeby jej mieszkańców.

Diagnoza problemów alkoholowych w gminie Dzierżążnia została opracowana na podstawie:

- ankiet PARPA G1- rocznego sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej,
- danych Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ,
- danych z Zespołu Interdyscyplinarnego - procedura Niebieska Karta.

Diagnoza zagrożeń behawioralnych na terenie Gminy Dzierżążnia nie została przeprowadzona ponieważ Komisja nie zajmowała się uzależnieniami behawioralnymi do 2021 roku , jednak zachodzi potrzeba przeprowadzenia diagnozy dotycząca uzależnień behawioralnych.

Z danych Urzędu Gminy Dzierżążnia - Referatu Spraw Obywatelskich wynika, iż na pobyt stały zameldowanych jest 3568 osób.

Pod uwagę należy wziąć także osoby przebywające na terenie naszej gminy bez zameldowania i ilość osób u których występują różne kategorie problemów alkoholowych.

W związku z powyższym, zgodnie z danymi szacunkowymi Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, **problemy związane z nadużywaniem alkoholu dotyczą mieszkańców naszej gminy według danych podanych w tabeli.**

Populacja osób z Gminy Dzierżążnia, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych.		
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok. 2% populacji	ok. 71 osób
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice)	ok. 4% populacji	ok. 143osób
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	ok. 4% populacji	ok. 143 osób
Osoby pijące szkodliwie	ok. 5-7% populacji	ok.178-250osób
Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym ok. 2/3 osób dorosłych oraz 2/3 dzieci z tych rodzin		ok. 190 osób

Wartość sprzedaży alkoholu w rozbiciu na poszczególne kategorie przedstawia się następująco:

Rok	do 4,5% (oraz piwa)	od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)	pow. 18%	razem
2016	630 506,00 zł	190 530,00 zł	520 130,00 zł	1 374 610,00 zł
2017	485 899,00 zł	135 207,00 zł	601 504,00 zł	1 222 610,00 zł
2018	580 866,00 zł	189 524,00 zł	709 655,00 zł	1 480 045,00 zł
2019	756 906,00 zł	107 615,00 zł	857 402,00 zł	1 721 923,00 zł
2020	717 740,00 zł	110 129,00 zł	924 862,00 zł	1 752 731,00 zł
2021	892 602,98 zł	92 810,73zł	1 076782,20zł	2 062 195,91 zł

Dostępność alkoholu była stosunkowo łatwa, gdyż limit punktów sprzedaży alkoholu w sklepach i gastronomii określony w Uchwale Nr 25/III/2003 Rady Gminy Dzierżążnia z dnia 21 stycznia 2003 roku wynosił 30 punktów.

Od maja 2018 roku w Gminie Dzierżążnia obowiązuje Uchwała Nr 243/XXXVI/2018 Rady Gminy Dzierżążnia z dnia 24.05.2018 roku w sprawie ustalenia na terenie Gminy Dzierżążnia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych, zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania, odstępstw od zakazu spożywania oraz ograniczeń sprzedaży napojów alkoholowych.

Uchwała ustala na terenie Gminy Dzierżążnia maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych:

- 1) o zawartości do 4,5 % alkoholu oraz piwa - 30 w tym:
 - przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży - 10
 - przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży - 20
- 2) o zawartości powyżej 4,5 % do 18 % alkoholu z wyjątkiem piwa – 30 w tym:
 - przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży - 10
 - przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży - 20
- 3) o zawartości powyżej 18 % alkoholu - 30 w tym:
 - przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży - 10
 - przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży - 20

Ustalono również zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych nie mogą być usytuowane w odległości mniejszej niż 100 m od szkół oraz innych zakładów i placówek oświatowo wychowawczych.

Odstępstwo od zakazu spożywania napojów alkoholowych obowiązuje na czas imprez, na które organizator uzyskał jednorazowe zezwolenie na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych.

Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dzierżąni zajmowała się 10 wnioskami w 2021 roku tj. 5 wniosków wpłynęło o zobowiązanie do leczenia odwykowego dla mieszkańców Gminy Dzierżąnia natomiast 5 wniosków kontynuowanych z 2020 roku. Do Sądu Rejonowego w Płońsku skierowano jedną sprawę.

Zatrudniony psycholog udzielił 15 osobom konsultacji psychoterapeutycznej, w tym 14 osobom uzależnionym, 1 osobie współuzależnionej . Osobom tym udzielono łącznie 196 konsultacji osobistej i telefonicznej w okresie I – XII 2021 rok.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej udzielił pomocy materialnej 11 rodzinom z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny na ogólną liczbę 67 rodzin o liczbie osób 155 korzystających z pomocy materialnej w 2021r.

Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Gminie Dzierżąnia przyjął do dnia 02 grudnia 2021 roku 3 Niebieskie Karty – A. W przypadku 3 rodzin procedura ta dotyczy przemocy spowodowanej nadużywaniem alkoholu.

Analiza SWOT dla Gminy Dzierżąnia

Analiza SWOT to autodiagnoza obejmującej posiadane przez Gminę słabe i mocne strony, w zakresie realizacji swoich zadań, a także szanse i zagrożenia płynące z otoczenia Gminy, które mogą realizację zaplanowanych działań wspierać lub utrudniać. Przygotowana poniżej analiza SWOT stanowi próbę takiej właśnie autodiagnozy i służyć ma przede wszystkim temu, by planowane przez Gminę działania można było przeprowadzać w oparciu o rzeczywiste zasoby, a ewentualne braki w tychże zasobach można było identyfikować i w miarę możliwości uzupełniać.

Przy konstruowaniu analizy SWOT uwzględniono również stan lokalnych zasobów instytucjonalnych i kadrowych, umożliwiających prowadzenie działalności profilaktycznej i naprawczej.

S (strengths) – mocne strony:

- zapewnianie rodzinom dotkniętym problemami uzależnień i przemocy odpowiedniego dostępu do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej oraz wsparcia psychospołecznego i prawnego,
- podejmowanie działań w ramach zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- dobra dostępność ośrodków terapeutycznych dla osób uzależnionych,
- prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie
- realizowanie wśród rodziców, nauczycieli działań edukacyjno-szkoleniowych w zakresie profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- doświadczona i wykwalifikowana kadra pedagogiczna w placówkach oświatowych,
- doświadczona i wykwalifikowana kadra pracowników pomocy społecznej.

W (weaknesses) – słabe strony

- niewystarczające środki finansowe w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkoamni.
- brak na terenie gminy organizacji pozarządowych i nieformalnych stowarzyszeń (AA) które prowadzą działania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- brak oferty spędzania czasu wolnego dla mieszkańców gminy, w szczególności opartej na propagowaniu sportu i zdrowego stylu życia.

- niedostateczna wiedza społeczności lokalnej na temat problemów uzależnień lub przemocy,
- odcinanie się społeczności lokalnej od problemów uzależnień lub przemocy w rodzinie,
- niechęć do współpracy z odpowiednimi instytucjami lub służbami,
- nieskuteczność wymiaru sprawiedliwości w zakresie zobowiązania do leczenia uzależnień,
- brak skutecznego egzekwowania prawa wobec osób stosujących przemoc,
- nowe problemy społeczne: cyberprzemoc, uzależnienie od gier komputerowych i portali społecznościowych,
- brak żłobków,
- niewystarczający poziom wiedzy i kompetencji rodziców w zakresie pełnienia funkcji wychowawczych przede wszystkim w środowiskach rodzin zagrożonych i dotkniętych problemami uzależnień i ubóstwa,

O (opportunities) – szanse

- coraz lepsza diagnostyka zjawiska przemocy w rodzinie
- zwiększająca się świadomość społeczna, w tym dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli na temat problemów uzależnień i przemocy,
- dobre warunki do prowadzenia efektywnej pracy socjalnej wspomaganej przez pomoc specjalistów (psycholog - terapeuta),
- stabilne otoczenie prawne – przepisy prawne nakładające i regulujące kwestie związane z tworzeniem polityki przeciwdziałania i rozwiązywania problemów uzależnień są relatywnie trwałe i stabilne co pozwala na skuteczne kształtowanie polityki gminy,
- zwiększające się możliwości kształcenia i podnoszenia kompetencji specjalistów i kadry placówek oświatowych, którzy mogą być wykorzystywani do współpracy profilaktycznej i edukacyjnej,
- ogólnopolski wzrost zainteresowania społeczeństwa zdrowym stylem życia, w tym życia bez korzystania z substancji psychoaktywnych,
- wielość form i metod oddziaływania na dzieci i młodzież, rozwijająca się oferta zajęć i programów skierowana do dzieci i młodzieży.

T (threats) – zagrożenia

- rosnące spożycie alkoholu, które może skutkować wzrostem liczby osób pijących w sposób ryzykowny,
- obniżanie się wieku inicjacji alkoholowej i narkotykowej,
- relatywnie niska cena napojów alkoholowych (w warunkach polskich), mogąca powodować powstawanie warunków sprzyjających powstawaniu problemu nadużywania i używania różnych substancji psychoaktywnych,
- obecność w świadomości społecznej stereotypów na temat alkoholu,
- propagowanie liberalizacji przepisów dotyczących dostępu do alkoholu,
- przyzwolenie na jazdę pod wpływem alkoholu,
- niewydolny system prawny, powodujący nienależyte odizolowanie sprawcy przemocy od osób doświadczających przemocy,
- brak szybkiego dostępu do leczenia w wyspecjalizowanych placówkach leczenia odwykowego,
- wzrost zachowań agresywnych i innych zachowań niepożądanych młodzieży,
- niewydolny system prawny w zakresie zobowiązań do podjęcia leczenia przez osoby uzależnione,

- obojętność na występujące zjawiska patologiczne takie jak: przemoc domowa, krzywdzenie dzieci, zakłócanie porządku publicznego, sprzedaż napojów alkoholowych młodzieży i osobom nietrzeźwym.

III. REKOMENDACJE

1. Sporządzenie diagnozy lokalnych problemów społecznych oraz zasobów w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów społecznych, w tym diagnozy problemów uzależnień od środków psychoaktywnych, tj. alkohol, narkotyki, nikotyna oraz uzależnień behawioralnych.
2. Określenie możliwych działań profilaktycznych, które mogłyby być skierowane do rodzin zagrożonych marginalizacją i uzależnieniami, rodzin w kryzysie, rodzin które z uwagi na pracę nie mają czasu dla dzieci.
3. Promowanie programów i działań skierowanych wielopłaszczyznowo, na dzieci, rodziców oraz nauczycieli.
4. Przeznaczenie środków na warsztaty, superwizje i szkolenia dla placówek i osób zajmujących się pracą z dziećmi i rodzinami szczególnie na polu profilaktyki i przeciwdziałania przemocy, również rówieśniczej.
5. Zmiana sposobu myślenia o kosztach- przeliczanie zainwestowanych środków na zysk i oszczędność (również na zyski i oszczędności niepoliczalne np. spokój w rodzinach).
6. Promowanie interdyscyplinarnej współpracy między placówkami i organizacjami w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

IV. REALIZATORZY I WSPÓLREALIZATORZY PROGRAMU

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
2. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
3. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dzierżąni,
4. Sąd Rejonowy w Płońsku,
5. Komenda Powiatowa Policji w Płońsku
6. Szkoła Podstawowa w Dzierżąni
7. Szkoła Podstawowa w Nowych Kucicach
8. Przychodnia Leczenia Uzależnień „SZANSA” w Płońsku
9. Kuratorska Służba Sądowa przy Sądzie Rejonowym w Płońsku
10. Placówki lecznicze i terapeutyczne.

V. KOORDYNATORZY

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

VI. CZAS REALIZACJI PROGRAMU : od 01 kwietnia 2022 r. do 31 grudnia 2025r.

VII. CELE I ZADANIA PROGRAMU

Cele główne programu:

1. Podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia problemów związanych z używaniem alkoholu , narkotyków i innych substancji psychoaktywnych , uzależnień behawioralnych oraz związanych z nimi szkód zdrowotnych i społecznych na terenie Gminy Dzierżąnia.
2. Osiągnięcie zmiany w zachowaniu i postawie mieszkańców gminy wobec problemów alkoholowych , narkomanii i uzależnień behawioralnych z szczególnym uwzględnieniem dzieci

i młodzieży oraz rodziców (m.in. poprzez prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w ramach edukacji zdrowotnej o której mowa w NPZ).

Cele ogólne:

1. Zapobieganie powstawaniu problemów z zakresu narkomanii , nadużywania alkoholu oraz uzależnień behawioralnych .

Cele szczegółowe:

Cele będą realizowane z uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności, zgodnie z koncepcją projektowania uniwersalnego, określoną w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz potrzebami osób z różnymi niepełnosprawnościami.

1.1. Wspieranie rozwoju działań promujących zdrowy tryb życia oraz programów profilaktycznych kierowanych w szczególności do dzieci i młodzieży:

- dostarczanie wiedzy na temat zagrożeń spowodowanych wchodzeniem w sytuacje ryzykowne poprzez realizację programów informacyjno – edukacyjnych oraz zajęcia profilaktyczne dotyczące utrwalania umiejętności psychologicznych, podejmowania racjonalnych decyzji w sytuacji kontaktu z : substancjami psychoaktywnymi, alkoholem, oraz uzależnień behawioralnych radzenia sobie z presją grupy, rozwój umiejętności społecznych i innych w ramach edukacji zdrowotnej o której mowa w NPZ.
- dofinansowanie szkolnych i środowiskowych projektów profilaktycznych w szczególności upowszechniania i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych zgodnie z założeniami NPZ.
- dotarcie do dzieci i młodzieży z informacją na temat szkodliwości picia alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych w ramach edukacji zdrowotnej o której mowa w NPZ.
- organizowanie zajęć, imprez i konkursów promujących zdrowy tryb życia w ramach edukacji zdrowotnej o której mowa w NPZ.

1.2. Podniesienie kompetencji wychowawczych rodziców, opiekunów, nauczycieli i pedagogów:

- podnoszenie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów szczególnie w zakresie profilaktyki z zakresu problematyki alkoholowej , narkomanii oraz uzależnień behawioralnych jak również ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży o których mowa w NPZ.
- podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych i wychowawczych w ramach edukacji kadr o której mowa w NPZ.

1.3. Profilaktyka uniwersalna podnosząca wiedzę o szkodliwości nadużywania alkoholu oraz możliwościach uzyskania wsparcia,

- współpraca ze szkołami w realizacji kampanii i akcji społecznych lub innych działań z zakresu profilaktyki uzależnień z zakresu problematyki alkoholowej, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych o których mowa w NPZ.
- współpracę ze szkołami w zakresie pomocy psychospołecznej dla uczniów z rodzin z problemem alkoholowym, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych lub innych zachowań ryzykownych - pomoc dla uczniów, rodziców, a także nauczycieli,
- podnoszenie wiedzy mieszkańców na temat zagrożeń związanych z piciem alkoholu i używaniem substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych w tym zakup i

kolportaż materiałów edukacyjno- informacyjnych oraz książek zgodnie z założeniami NPZ.

- 1.4. Wspieranie rozwoju alternatywnych form spędzania wolnego czasu dla zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży w szczególności:
 - oferty zajęć alternatywnych wspomagających działania aktywizujące lokalną społeczność (np. wycieczki, festyny gminne i środowiskowe i inne) o której mowa w NPZ.
 - wspieranie wolontariatu.
- 1.5. Organizacja i prowadzenie zajęć ogólnorozwojowych dzieci i młodzieży promujących zdrowy tryb życia w szczególności:
 - organizacja i prowadzenie zajęć sportowych w publicznych placówkach oświatowych zgodnie z założeniami NPZ.

Odbiorcy – mieszkańcy gminy Dzierżążnia.

Wskaźniki – liczba realizowanych programów, liczba uczestników programów, liczba szkoleń, liczba placówek realizujących programy, liczba odbiorców działań alternatywnych, liczba placówek realizujących działania alternatywne i ogólnorozwojowe.

2. Promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Cele szczegółowe:

- 2.1. Prowadzenie działań ograniczających zjawisko przemocy,
 - prowadzenie porad przez psychologa terapeutę dla osób i rodzin z problemem alkoholowym w ramach poszerzenia i podnoszenia jakości oferty pomocy psychologicznej, zgodnie z założeniami NPZ.
 - wdrażanie zintegrowanego modelu pomocy osobom doznającym przemocy, o której mowa w NPZ.
 - udzielanie pomocy dzieciom pozostającym w pieczy zastępczej spowodowanej przemocą w rodzinie oraz ich opiekunom pomocy psychologicznej i prawnej w ramach zwiększania dostępności specjalistycznej pomocy, dla osób doznających przemocy w rodzinie o której mowa w NPZ.
- 2.2. Kontrola administracyjna i społeczna sklepów i lokali gastronomicznych w zakresie zasad warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
 - badanie dostępności alkoholu dla młodzieży,
 - zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie sprzedaży napojów alkoholowych zgodnie z założeniami NPZ poprzez szkolenia sprzedawców.
 - przygotowanie i kolportaż materiałów edukacyjno – informacyjnych zgodnie z założeniami NPZ.

Odbiorcy- osoby doznające przemocy, osoby stosujące przemoc, przedsiębiorcy posiadający zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, sprzedawcy.

Wskaźniki- liczba przeprowadzonych szkoleń, liczba odbiorców szkoleń, liczba Niebieskich Kart, liczba kontrolowanych punktów sprzedaży alkoholu.

3. Ograniczenie rozmiarów szkód społecznych, zdrowotnych i ekonomicznych będących konsekwencją picia alkoholu.

Cele szczegółowe:

- 3.1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i prawnej dla rodzin oraz osób

- uzależnionych, współuzależnionych i zagrożonych przemocą w rodzinie,
- prowadzenie porad przez psychologa terapeutę dla osób i rodzin z problemem alkoholowym w ramach poszerzenia i podnoszenia jakości oferty pomocy psychologicznej, zgodnie z założeniami NPZ.

3.2. Poprawa funkcjonowania rodzin w których występują problemy alkoholowe:

- konsultacje rodzinne,
- realizacja oraz wspieranie kampanii i programów promujących wychowanie dzieci bez przemocy zgodnie z założeniami NPZ.

3.3. Pokrywanie kosztów opłat sądowych oraz opinii biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia przy współpracy z GKRPA.

Odbiorcy- mieszkańcy gminy Dzierżążnia.

Wskaźniki- ilość udzielonych konsultacji, ilość konsultacji dla uzależnionych, ilość konsultacji dla współuzależnionych, ilość konsultacji dla DDA, ilość osób uzależnionych objętych konsultacjami, ilość osób współuzależnionych, DDA doznających przemocy, którym udzielono porad.

4. Wspieranie działań zapewniających zmianę modelu picia oraz utrzymywanie abstynencji osób pijących nadmiernie lub uzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.

Cele szczegółowe:

- 4.1. Wspieranie działalności placówek służby zdrowia oraz organizacji pozarządowych (fundacji, stowarzyszeń i innych organizacji) w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych,
 - dofinansowanie działalności środowisk i organizacji abstynenckich prowadzących działania korespondujące z ofertą terapeutyczną placówek leczenia uzależnień.

Odbiorcy – osoby uzależnione, współuzależnioną, dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym, osoby współpracujące z organizacjami abstynenckimi.

Wskaźniki- ilość osób i rodzin zaangażowanych w działania, wysokość środków przeznaczonych na działania

5. Podnoszenie jakości usług i rozwijanie współpracy interdyscyplinarnej w obszarze pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom.

Cele szczegółowe:

- 5.1 Wzmacnianie zasobów i kompetencji zawodowych realizatorów Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżążnia,
- 5.2. Zabezpieczenie oferty szkoleniowej skierowanej do osób realizujących i wspierających Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025 w Gminie Dzierżążnia np. szkolenia realizatorów, szkolenia członków GKRPA, szkolenia w zakresie przeciwdziałania przemocy, w ramach edukacji kadr, o której mowa w NPZ.

Odbiorcy- realizatorzy Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Dzierżążnia.

Wskaźniki- ilość szkoleń, ilość osób przeszkolonych,

6. Diagnozowanie i ewaluacja działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, narkomanii i uzależnień behawioralnych.

Cele szczegółowe:

- 6.1. Gromadzenie danych od realizatorów Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżążnia, dotyczące wskaźników w celu opracowania rocznych sprawozdań.
- 6.2. Przeprowadzenie diagnozy lokalnych problemów oraz zasobów w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów społecznych w tym diagnozy problemów uzależnień od środków psychoaktywnych, tj. alkohol, narkotyki, nikotyna, dopalacze oraz zagrożeń behawioralnych.

Odbiorcy- realizatorzy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

VIII. ZADANIA ZAWARTE W GMINNYM PROGRAMIE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII UWZGLĘDNIAJĄCE CELE OPERACYJNE DOTYCZĄCE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH OKREŚLONE W NARODOWYM PROGRAMIE ZDROWIA NA LATA 2021 – 2025.

1. Realizacja przez Gminę Dzierżążnia niniejszych zadań odbywać się będzie poprzez ich organizację, współpracę z innymi podmiotami, finansowanie lub współfinansowanie zadań, wsparcie merytoryczne - forma realizacji zależy będzie od charakteru zadania.

2. Cel operacyjny Programu wynikający z Narodowego Programu Zdrowia (zwanego dalej NPZ).

Wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego 2: Profilaktyka uzależnień

Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom

Lp.	Nazwa 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 doświadczających przemocy w rodzinie.
7	Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Uzależnienie od alkoholu

Lp.	Nazwa zadania
1	Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej.
2	Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD.
3	Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu.
4	Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych.

Uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne)

Lp.	Nazwa zadania
1	Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno- -edukacyjnych

Wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego 3: Promocja zdrowia psychicznego

Promocja zdrowia psychicznego

Lp.	Nazwa zadania
1	Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej.

1. Profilaktyka uniwersalna obejmuje swoim zakresem m.in:

poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;

2. Profilaktyka selektywna obejmuje swoim zakresem m.in. :

poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny.

3. Profilaktyka wskazująca obejmuje swoim zakresem m.in:

poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy, w tym w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

ZADANIA USTAWOWE :

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
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 w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i 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 określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej;
7. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

IX. FINANSOWANIE PROGRAMU

1. Środki na realizację „Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżążnia na lata 2022 - 2025 pochodzą z:
 - opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych,
 - opłat od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.
2. **Środki pochodzące z opłat są wydzielone w budżecie Gminy Dzierżążnia w rozdziale 85153 oraz 85154 i nie mogą być przeznaczone na inne cele.**
3. Środki pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych niewykorzystane w roku budżetowym, są zamieszczane w wykazie wydatków, nie wygasają z upływem tego roku i są przeznaczone w następnym roku budżetowym na realizację Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżążnia.
4. Działania objęte Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżążnia na lata 2022 - 2025 , prowadzone będą z uwzględnieniem Ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie oraz Ustawy - Prawo zamówień publicznych.

X.ZADANIA GMINNEJ KOMISJII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ ZASADY JEJ FINANSOWANIA

1. Inicjowanie działań w zakresie określonym w art. 4¹ ust. 1 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Prowadzenie postępowań w sprawach o sądowe zobowiązanie osoby uzależnionej do leczenia w zakładzie leczenia odwykowego oraz podejmowanie interwencji w przypadku identyfikacji problemu przemocy w rodzinie.
3. Kierowanie osób objętych procedurą zobowiązania do leczenia, do biegłych sądowych w celu sporządzenia opinii o uzależnieniu od alkoholu i wskazanie rodzaju zakładu leczniczego.

4. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż alkoholu w zakresie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z Uchwałą Rady Gminy Dzierżążnia, o której mowa w art. 12 ust. 1 i 2 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie w charakterze oskarżyciela posiłkowego.
6. Przeprowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
7. Podnoszenie kwalifikacji z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez uczestnictwo w szkoleniach , kursach i konferencjach w ramach edukacji kadr o której mowa w NPZ.
8. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Dzierżążnia odbywa posiedzenia w miarę potrzeb, nie mniej niż 2 razy na kwartał i wykonuje swe czynności w oparciu o Regulamin pracy GKRPA przyjęty zarządzeniem Wójta Gminy Dzierżążnia.
9. Skład GKRPA w Dzierżążni powołany został zarządzeniem Wójta Gminy Dzierżążnia.
Za udział w posiedzeniach członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie według niżej podanych stawek za każde posiedzenie na podstawie listy obecności:

- Wynagrodzenie Przewodniczącego komisji – 18 % minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto, ustalonego corocznie w trybie i na zasadach określonych ustawą z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. z 2020 poz. 2207 z późn. zm.) za udział w każdym posiedzeniu Komisji – potwierdzony podpisem na liście obecności oraz za prowadzenie prac komisji.
- Wynagrodzenie Sekretarza komisji – 11% minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto , ustalonego corocznie w trybie i na zasadach określonych ustawą z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. z 2020 poz. 2207 z późn. zm.) za udział w każdym posiedzeniu Komisji – potwierdzony podpisem na liście obecności.
- Wynagrodzenie przysługuje członkom komisji – 8 % minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto , ustalonego corocznie w trybie i na zasadach określonych ustawą z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. z 2020 poz. 2207 z późn. zm.) za udział w każdym posiedzeniu Komisji – potwierdzony podpisem na liście obecności.

- 9.1. Wynagrodzenie nie przysługuje w razie nieobecności na posiedzeniu oraz w przypadku niemożności pełnienia obowiązków przez przewodniczącego w okresie co najmniej jednego pełnego miesiąca.
- 9.2. Wynagrodzenie członków komisji obejmuje całokształt pracy związanej z wykonywaniem działań i czynności.
- 9.3. Podstawę wypłaty wynagrodzeń stanowi podpisane przez Przewodniczącą Komisji lub Sekretarza Komisji zestawienie liczby posiedzeń za dany kwartał wraz z uwierzytelnionymi kopiami list obecności.
- 9.4. Wynagrodzenie wypłacane będzie przelewem na wskazane konto osobiste.

XI . NADZÓR

- 11.1. Nadzór nad realizacją Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżążnia na lata 2022-2025 sprawuje Wójt Gminy Dzierżążnia.
- 11.2 . Do dnia 15 czerwca raport z wykonania w danym roku Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji , który przekazuje Wójtowi , a ten przedkłada go Radzie Gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku , którego dotyczy raport.

