

Projekt

z dnia 15 listopada 2024 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR .../VII/2024
RADY GMINY I MIASTA KOZIEGŁOWY**

z dnia 28 listopada 2024 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.) art. 4¹ ust. 2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz .U. z 2023r, poz.2151 z późn.zm.) art.10 ust.2 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2023 r.,poz.1939 z późn.zm)

Rada Gminy i Miasta Koziegłowy uchwała , co następuje

§ 1. Przyjąć Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025- 2028 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Koziegłowy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Gminy
i Miasta Koziegłowy

Joanna Kołodziejczyk

Załącznik do uchwały Nr .../VII/2024
Rady Gminy i Miasta Koziegłowy
z dnia 28 listopada 2024 r.

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII NA LATA 2025-2028

WPROWADZENIE

PODSTAWY PRAWNE

ROZDZIAŁ I –DIAGNOZA

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

WPROWADZENIE

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2025-2028. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy i Miasta Koziegłowy (w latach wcześniejszych), 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/miasta 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).

Uzależnienie od alkoholu, jak również uzależnienie 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. 4 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 domową;

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.

W kontekście nowego brzmienia art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, planując działania w ramach Programu, należy jednocześnie uwzględnić 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 domowej;

7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

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 na terenie Gminy i Miasta Kozięłowy i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałaniem narkomanii 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 i Miasta Kozięłowy.

Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy i Miasta Kozięłowy na lata 2025-2028:

Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii;

3. z dnia 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu przemocy domowej;

4. z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;

5. z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

6. z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym;

7. z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;

Programy krajowe:

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025;

2. Uchwała nr 205 Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2023 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030.

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy i Miasta jest Diagnoza Problemów Społecznych Gminy i Miasta Koziegłowy, którą przeprowadzono wśród mieszkańców na przełomie kwietnia i maja 2024 r. W badaniu łącznie wzięło udział 519 osób (103 dorosłych mieszkańców, 350 uczniów szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych, a także 66 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

Zgodnie ze *Sprawozdaniem rocznym z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w naturze i usługach* Gminno-Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Koziegłowach w 2023 roku z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu skorzystało 5 rodzin z 10 osobami w tych rodzinach. W 2022 roku Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych prowadziła rozmowy z 5 osobami uzależnionymi od alkoholu. Wobec 2 osób wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.

W 2024 roku (do maja) w Gminie i Mieście Koziegłowy zrealizowano 4 interwencje związane z problemem narkotykowym.

Terapeuta uzależnień, który działa w siedzibie Gminno-Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Koziegłowach od początku 2024 roku odbył 14 konsultacji (stan na maj 2024). Z kolei dyżurujący w Ośrodku psycholog odbył w 2023 roku 47 konsultacji, a w 2024 roku (do maja) – 15 konsultacji.

Problem uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców

Wyniki badania dotyczącego spożycia alkoholu wśród dorosłych mieszkańców wskazują, że najczęściej wybieraną odpowiedzią dotyczącą częstotliwości spożycia alkoholu było "kilka razy w roku", co zadeklarowało 29,13% uczestników badania, natomiast drugą najczęstszą odpowiedzią było "nie piję alkoholu", wybrane przez 20,39% badanej grupy. Spośród osób spożywających alkohol, dwie najczęściej wskazywane odpowiedzi w pytaniu o preferowany jego rodzaj (zaznaczane przez taki sam odsetek respondentów) to piwo/cydr oraz wino (po 41,46% uczestników badania). Mieszkańcy najczęściej spożywali alkohol u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (58,54%) oraz w domu (52,44%). W kwestii spożycia alkoholu w samotności, większość respondentów zaznaczyła "nigdy" (53,66%), podczas gdy "rzadko" wybrało 34,18%, "zawsze lub praktycznie zawsze" – 1,22%, a "często" – 10,98%. W kontekście pracy, 95,12% badanych nigdy nie wykonywało obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu. Co do bycia świadkiem prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, 66,99% respondentów nigdy nie doświadczyło takiej sytuacji. W ocenie skali spożycia alkoholu w swojej miejscowości, najczęściej wybraną odpowiedzią było "trudno powiedzieć" (46,60%), a kolejno "jest stałe" (28,16%), "wzrasta" (15,53%) i "maleje" (9,71%).

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 4-6

Największa część uczniów klas 4-6 (79,90%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała napojów alkoholowych, natomiast 20,10% potwierdziła, że miała takie doświadczenia. Co do wieku, w którym po raz pierwszy uczniowie sięgnęli po alkohol, 56,1% odpowiedziało, że miało to miejsce w wieku "8 lat lub mniej", 19,51% w wieku "9-10 lat", a 24,39% w wieku "11-12 lat lub więcej". Jeśli chodzi o okoliczności sięgnięcia po alkohol, uczniowie najczęściej wskazywali na pomyłkę (29,27%), poczęstowanie przez rodziców/opiekunów (24,39%) oraz "czas uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych" (19,51%).

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 7-8

Większość uczniów klas starszych (53,42%) nigdy nie próbowała napojów alkoholowych. Jednak 46,58% uczniów przyznało się do doświadczenia związanego z alkoholem. Jeśli chodzi o wiek pierwszego spożycia alkoholu, 35,29% uczniów zaczęło w wieku 13-14 lat lub starszym, podczas gdy taka sama liczba osób zaczęła w wieku 10 lat i mniej. Najczęściej uczniowie sięgali po alkohol podczas uroczystości rodzinnych za zgodą dorosłych (29,41%). 14,71% z nich spożyło alkohol przez pomyłkę, a inne okoliczności obejmują poczęstowanie przez rodziców/opiekunów (10,29%) oraz spożycie ze znajomymi poza domem (10,29%). Większość spośród tych, którzy spożywają alkohol, robi to sporadycznie – 42,65% stwierdzając, że piło tylko raz. 25,0% spożywa alkohol kilka razy w roku. Preferowane rodzaje alkoholu to głównie piwo/cydr (38,46%) i wódka (35,90%). Co do miejsca spożywania alkoholu, 38,46% badanych wybiera dom jako miejsce spożycia, a 35,9% spożywa alkohol podczas imprez rodzinnych. Jeśli chodzi o spożywanie alkoholu w samotności, większość (66,67%) nigdy tego nie robi, podczas gdy 23,08% robi to rzadko. W kwestii dostępności alkoholu

dla nieletnich na terenie swojej miejscowości, 41,1% uczniów nie ma pewności. Jednak 23,97% uważa, że dostęp do alkoholu jest łatwy, 22,60% - trudny, a 12,33% - niemożliwy.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców

Wyniki badania dotyczącego korzystania z substancji psychoaktywnych przez mieszkańców wskazują, że zdecydowana większość respondentów (96,12%) zadeklarowała, że nie sięga po tego rodzaju środki, przy czym mniejszy odsetek przyznał się do używania kilka razy w roku (1,94%), raz w roku lub rzadziej (0,97%) i kilka razy w miesiącu (0,97%). Głównym powodem, skłaniającym ankietowanych do sięgania po substancje psychoaktywne, było dążenie do "przyjemności/relaksacji" (40,0%), podczas gdy "ciekawość" (20,0%) i "presja grupy" (20,0%) również były wymieniane jako motywacje. Respondenci, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, najczęściej sięgali po "marihuanę lub haszysz" (60,0%), a także wymieniali "ekstazy" (20,0%) oraz "sterydy anaboliczne" (20,0%). Analiza kontaktów z substancjami w samotności ukazała, że 60,0% respondentów nigdy nie sięgała po nie w pojedynkę, 20,0% robiło to rzadko, a 20,0% zawsze lub praktycznie zawsze. W kwestii dostępności substancji psychoaktywnych w swojej miejscowości, większość respondentów (83,50%) zaznaczyła "nie wiem", 9,71% uznało, że jest to "łatwe", a 6,80% wskazało odpowiedź "trudne". Co do miejsc zakupu narkotyków lub dopalaczy, 93,20% respondentów stwierdziło, że "nie zna takich miejsc", podczas gdy po 2,91% wskazało, iż "zna konkretną osobę, u której je można zdobyć" oraz „Internet”. Dodatkowo 1,94% wskazało, że wie, że można zakupić środki psychoaktywne na dyskotece/w barze/w pubie/w kawiarni w swojej miejscowości. W kontekście oceny szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia, 79,61% respondentów jednoznacznie uznało je za "zdecydowanie szkodliwe", a 9,71% oceniło je jako "raczej szkodliwe"

Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 4-6

Największa część uczniów klas 4-6 (91,67%) zaznaczyła, że nigdy nie paliła papierosów. Co do wieku, w którym po raz pierwszy sięgnęli po papierosy, 70,59% odpowiedziało, że miało to miejsce w wieku "11-12 lat lub więcej", 11,76% w wieku "9-10 lat", a 17,65% w wieku "8 lat lub mniej". W odniesieniu do e-papierosów, 82,84% uczniów potwierdziło, że wie, czym są, natomiast 17,16% odpowiedziało negatywnie. Jeśli chodzi o palenie e-papierosów, 95,86% uczniów stwierdziło, że nie stosuje ich w ogóle. W kwestii oceny potencjału do uzależnienia e-papierosów w porównaniu z tradycyjnymi papierosami, większość (78,11%) uważała, że są one "takie same jak papierosy tradycyjne". Rzadziej wskazywano odpowiedzi: "nie wiem" (14,79%), "tak, ale w mniejszym stopniu niż papierosy tradycyjne" (6,51%) oraz "nie" (0,59%).

Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 7-8

Przeważająca większość starszych uczniów, 68,49%, nigdy nie próbowała papierosów. Natomiast 15,07% przyznało się do palenia kilka razy, 3,42% pali często, a 2,05% - regularnie. Co do wieku pierwszego skorzystania z papierosów, 39,13% uczniów zaczęło w wieku 11-12 lat, a 32,61% w wieku 13-14 lat. Jeśli chodzi o częstotliwość palenia papierosów w ciągu ostatnich 30 dni, 73,91% uczniów nie paliło w tym okresie, a 13,04% paliło mniej niż jeden papieros na tydzień. 6,52% paliło mniej niż jeden papieros dziennie, 4,35% - więcej niż 20 papierosów dziennie, a 2,17% - 6-10 papierosów dziennie. W kwestii e-papierosów, 91,10% respondentów potwierdziło, że wie, czym one są, podczas gdy 8,90% nie miało tej wiedzy. Spośród ankietowanych, 87,22% nigdy nie próbowało e-papierosów. Jednak ci, którzy korzystają z e-papierosów, zazwyczaj robią to sporadycznie, a głównym motywem jest chęć spróbowania czegoś nowego (35,29% respondentów).

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 4-6

Większość uczniów klas 4-6 (97,55%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała zażywać narkotyków lub dopalaczy. Co do wieku, w którym po raz pierwszy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, 40,0% wskazało na "8 lat lub mniej", a kolejne 60,0% na "11-12 lat lub więcej". W przypadku uczniów, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, 40,0% z nich wskazało, że "kupiło przez Internet", a 20,0% „dostało od kolegi/koleżanki”. Co do motywacji do sięgania po te substancje, uczniowie najczęściej wskazywali na "ciekawość" (60,0%), "chęć bycia modnym" (40,0%), "chęć dobrej zabawy" (40,0%), "zaimponowanie w towarzystwie" (20,0%), "przyjemność/relaksacja" (20,0%) oraz „presja grupy/znajomych/przyjaciół” (20,0%). Jeśli chodzi o wiedzę uczniów na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych, 86,27% respondentów zaznaczyło "zdecydowanie tak", a 9,31% odpowiedziało "raczej tak". Rzadziej wybierane były odpowiedzi "zdecydowanie nie" (2,94%), "raczej nie" (0,98%), oraz "trudno powiedzieć" (0,49%).

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 7-8

Zdecydowana większość uczniów (97,26%) nigdy nie próbowała zażywać narkotyków lub dopalaczy, podczas gdy 2,74% z nich przyznało się do tego doświadczenia. Uczniowie, którzy mieli styczność z substancjami psychoaktywnymi, najczęściej zaczynali w wieku 13-14 lat (50,0%). Wśród substancji najczęściej używanych była kokaina/crack (75,0%), dopalacze (50,0%) oraz grzyby halucynogenne (50,0%). Większość uczniów zdobywała te substancje poprzez kogoś znanego ze słyszenia, ale nie osobiście, jednego z rodziców lub grupę przyjaciół (po 25,0%). Głównym powodem, dla którego uczniowie sięgali po narkotyki, było pragnienie dobrej zabawy (50,0%) i ciekawość (50,0%). Co do częstotliwości sięgania po substancje psychoaktywne, respondenci odpowiadali „tylko raz” (50,0%) lub kilka razy w miesiącu (50,0%). Miejsca spożywania narkotyków obejmowały wycieczki szkolne, podczas imprez rodzinnych oraz u znajomych na zorganizowanych i niezorganizowanych spotkaniach (po 50,0%). Jeśli chodzi o samotne spożywanie substancji psychoaktywnych, 50,0% uczniów „rzadko”, a drugie 50,0% - „często”. Dostępność substancji dla nieletnich w mieście była trudna do określenia dla większości uczniów (57,53%). Co do miejsc, w których można nabyć narkotyki lub dopalacze, większość respondentów nie знаła takich miejsc (85,62%). Oceniając wiedzę uczniów na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia, większość wskazywała, że są szkodliwe, przy czym 80,14% odpowiedziało "zdecydowanie tak".

Problem uzależnień behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców

Uzależnienia behawioralne, czyli uzależnienia od działań i zachowań, nie były powszechnie rozpoznawane przez ankietowanych mieszkańców, gdzie 52,43% osób wskazało, że nie znają tego terminu, podczas gdy 47,57% odpowiedziało, że ma świadomość, czym są te uzależnienia. W kontekście korzystania z urządzeń elektronicznych, 80,58% respondentów deklaroowało codzienne korzystanie, a 7,77% przyznało, że nie korzysta w ogóle z tych urządzeń. Co do czasu poświęcanego na nowe media, większość badanych (44,21%) wskazywała na 1-3 godziny dziennie, 34,74% na odpowiedź "do 1 godziny", a 15,79% na 3-6 godzin. Przyczyny korzystania z nowych mediów wśród badanych obejmowały głównie "social media" (68,42%), "kontakt ze znajomymi" (65,26%), "robienie zakupów" (50,53%), "bieżące wiadomości, poszerzanie wiedzy, hobby" (48,42%), , oraz "słuchanie muzyki" (40,0%). W kwestii uzależnienia od telefonu komórkowego, 52,63% badanych stwierdziło, że można ich uznać za uzależnionych, 44,21% uważało, że mogliby żyć bez telefonu, a 3,16% deklaroowało wyraźne uzależnienie. Jeśli chodzi o udział w konkursach z płatnymi sms-ami, większość (85,44%) odpowiedziała, że nigdy nie brała udziału, a 14,56% przyznało się do kilkukrotnego uczestnictwa. W odniesieniu do hazardu, 98,06% respondentów nigdy nie grało na automatach w salonach gier, a jedynie 1,94% przyznało się do kilku prób. W zakresie obstawiania zakładów bukmacherskich, 95,15% badanych nigdy tego nie robiło, 2,91% uczestniczyło kilka razy, a 1,94% wielokrotnie.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 4-6

Ankietowani uczniowie zdają się być świadomi korzystania z nowych mediów, ale większość z nich (81,37%) nie jest zaznajomiona z terminem "uzależnienia behawioralne". W przypadku korzystania z urządzeń elektronicznych, większość ankietowanych (77,45%) używa ich codziennie, a największa część (37,34%) poświęca na to 1-3 godziny dziennie. Głównymi powodami korzystania z nowych mediów są kontakt ze znajomymi (76,24%), słuchanie muzyki (69,8%), oglądanie filmów, seriali, programów na platformach takich jak YouTube (68,32%), social media (Facebook, Instagram, TikTok) (63,86%) i granie w gry online (63,86%). W zakresie bezpieczeństwa online, wyniki ankiet wskazują, że 65,35% badanych uczniów nie ma zainstalowanej blokady rodzicielskiej na swoich urządzeniach, jednak 86,63% nie udostępniłoby swoich danych obcej osobie. W odniesieniu do uzależnienia od telefonu komórkowego, 39,41% uczniów uznało, że można powiedzieć, że są uzależnieni, ponieważ trudno byłoby im funkcjonować bez tego urządzenia. Z kolei 52,22% stwierdziło, że mogliby/mogłyby żyć bez telefonu komórkowego. 8,37% przyznało, że jest uzależnionych. Co do odrzucenia przez innych ze względu na brak dostępu do urządzeń elektronicznych, większość (74,51%) odpowiedziała nie miała takiego zdarzenia, podczas gdy 25,49% przyznało, że takie odrzucenie miało miejsce.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 7-8

Co do świadomości uzależnień behawioralnych, 73,97% starszych uczniów odpowiedziało, iż nie wie czym są uzależnienia behawioralne, podczas gdy 26,03% było świadomych tego zagadnienia. W kontekście korzystania z urządzeń elektronicznych, 87,67% uczniów korzysta z nich codziennie, 4,79% nie korzysta wcale, a 6,16% korzysta kilka razy w tygodniu. Co do czasu poświęcanego na korzystanie z nowych mediów, 34,94% ankietowanych poświęca 3-6 godzin dziennie, 28,91% 1-3 godziny, 22,66% 6-10 godzin, a 6,25% powyżej 10 godzin. Głównymi powodami korzystania z nowych mediów jest kontakt ze znajomymi (82,73%), słuchanie muzyki (80,58%), social media (77,70%), oglądanie filmów, seriali, programów i kanałów na

platformach takich jak YouTube (70,50%) oraz graniu w gry online (64,03%). Jeśli chodzi o blokady rodzicielskie na urządzeniach łączących się z internetem, 81,29% uczniów odpowiedziało, iż nie posiada blokad rodzicielskich, 12,23% odpowiedziało "tak", a 6,47% nie miało wiedzy na ten temat. W kwestii świadomości zagrożeń związanych z udostępnianiem danych w Internecie, 78,42% uczniów nie udostępniłoby swoich danych obcej osobie, 7,19% zrobiłoby to, a 14,39% nie było pewnych. W odniesieniu do uzależnienia od telefonu komórkowego, 56,83% uczniów stwierdziło, że można powiedzieć, iż są uzależnieni, gdyż trudno byłoby im funkcjonować bez niego. 36,69% uważało, że mogłoby żyć bez telefonu komórkowego, a 6,47% uznało, że zdecydowanie są uzależnieni. W kwestii odczuwania odrzucenia ze względu na brak dostępu do urządzeń elektronicznych, 80,14% uczniów odpowiedziało, iż nigdy nie zdarzyła im się taka sytuacja, jednak 19,86% odpowiedziało twierdząco.

Problemy społeczne według pracowników instytucji pomocowych

Ankietowani zidentyfikowali najważniejsze problemy społeczne, wskazując na "uzależnienia behawioralne" (56,06%), "alkoholizm" (27,27%), i "przemoc rówieśniczą w szkole" (25,76%). W kontekście powodów występowania problemów społecznych na terenie pełnienia ich obowiązków służbowych, respondenci często wskazywali na "niezaradność życiową" (45,45%), "bezradność w sprawach opiekuńczo- wychowawczych" (37,88%) i "alkoholizm" (22,73%). W odniesieniu do spożycia alkoholu na terenie wykonywania ich obowiązków służbowych, 62,12% respondentów stwierdziło brak wiedzy, 16,67% zauważyło wzrost, 16,67% uważało, że jest stałe, a 4,55% uznawało, że maleje. Specjaliści czasami spotykają się z uzależnieniem alkoholowym (39,39%) i zjawiskiem uzależnień behawioralnych (42,42% tak). Najczęstsze formy uzależnień behawioralnych to "komputer/Internet" (96,43%), a pomoc dla tych osób często obejmuje "profilaktykę" (71,43%) i "poradnictwo" (57,14%). Ankietowani rzadko obserwowali, że osoby uzależnione same zwracają się o pomoc (93,94% odpowiedziało "nie"). W przypadku problemów uzależnień, mieszkańcy zazwyczaj zwracają się do "innych instytucji pomocowych", „szukają pomocy w internecie” lub „radzą sobie sami” (po 33,87%). Co do dostępności alkoholu, 24,24% respondentów stwierdziło, że czasami jest on sprzedawany osobom nietrzeźwym lub nieletnim, 12,2%, że często, a 4,55%, że bardzo często. Większość respondentów (56,06%) uważała, że na terenie wykonywania ich obowiązków służbowych nie występuje problem przemocy domowej. Specjaliści identyfikowali przemoc głównie jako "psychiczną" (82,76%), "fizyczną" (62,07%) i "zaniedbanie" (58,62%). Specjaliści wskazywali na "kobiety" (93,10%) jako najczęściej doświadczające przemocy, a także na "nieletnich" (65,52%). W zakresie szkoleń pracowników służb pomocowych, najwięcej zapotrzebowania było na szkolenia dotyczące "rozwiązywania problemów uzależnień alkoholowych" (36,36%) i "behawioralnych" (3,33%).

Kierunki działań profilaktycznych:

·W kwestii spożywania alkoholu oraz substancji psychoaktywnych wśród nieletnich, szkoły winny 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 wyposażyc 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, polegających m.in. na:

·Wdrażaniu działań ukierunkowanych na wzmocnienie systemu wartości dzieci i młodzieży, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych;

·Wspieraniu prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderek i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia;

·Utrzymywaniu 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;

·Wykorzystywaniu 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;

·Organizacji kursów radzenia sobie ze stresem, usprawniania komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie z negatywnymi emocjami;

·Wzmocnianiu asertywnych zachowań, pewności siebie i samoakceptacji poprzez zajęcia z pedagogami, specjalistami;

·Zorganizowaniu 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;

·Przeprowadzeniu warsztatów dla dzieci i młodzieży na temat przemocy, agresji i konfliktów między uczniami, a także zmotywowanie ich do nauki szkolnej;

·Edukacji 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, polegająca m. in. na:

·Zapewnieniu 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 wzmocnić swój autorytet wychowawczy pod okiem specjalistów.

·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 polegająca m. in. na:

·Zwiększeniu 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;

·Zwiększaniu oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępu do istniejących form wsparcia;

·Wspieraniu 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 domowej, w szczególności z problemem alkoholowym;

·Wzmocnieniu integracji społeczności lokalnych na rzecz wspierania rodzin borykających się z różnymi problemami społecznymi, w tym zagrożenia przemocą, alkoholizmem, narkomanią;

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 i Miasta Koziegłowy, 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

Realizatorem niniejszego programu jest Urząd Gminy i Miasta Koziegłowy z uwzględnieniem współpracy/współrealizacji z następującymi podmiotami:

1. Gminno-Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Koziegłowach;
2. Zespół Interdyscyplinarny w Koziegłowach;
3. Placówki oświatowe – szkoły podstawowe i ponadpodstawowe, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej;
4. Policja – Komenda Powiatowa Policji w Myszkowie, Komisariat Policji w Koziegłowach;
5. Sąd Rejonowy w Myszkowie;
6. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myszkowie;
7. Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnień w Myszkowie;
8. Miejsko-Gminny Ośrodek Promocji Kultury;
9. Parafie;
10. 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:
 - a. Zakłady Opieki Zdrowotnej;
 - b. Stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe;
 - c. 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, 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 niniejszego Programu to:

1. Identyfikacja problemów związanych z uzależnieniami w Gminie i Mieście Koziegłowy oraz ocena potrzeb społeczności lokalnej w zakresie wsparcia i rozwiązywania tych problemów;
2. Ograniczenie obecnych problemów związanych z uzależnieniami oraz zapobieganie pojawianiu się nowych przypadków;

3. Poprawa dostępności i efektywności wsparcia terapeutycznego dla osób uzależnionych oraz ich rodzin oraz rozpowszechnianie informacji na temat tej i innych możliwości wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin;

4. Prowadzenie kampanii edukacyjnych i informacyjnych na temat szkód związanych z nadużywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz dotyczących uzależnień behawioralnych;

5. Propagowanie zdrowego stylu życia i zachęcanie mieszkańców do angażowania się w różnorodne formy aktywności bez użycia substancji uzależniających;

6. Podnoszenie poziomu wiedzy i kwalifikacji pracowników instytucji zajmujących się zapobieganiem oraz rozwiązywaniem problemów z uzależnieniami

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI

Zadanie 1.

Monitorowanie zjawiska uzależnień i realizacja zadań przeciwdziałających uzależnieniom

1. Diagnozowanie i monitorowanie problematyki uzależnień na terenie Gminy i Miasta Kozięgłowy
2. Współdziałanie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Gminno-Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, kuratorami sądowymi oraz policją w celu identyfikacji potrzeb w zakresie profilaktyki, jak i reakcji na problem uzależnień
3. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi i innymi osobami, mogącymi wspomóc w diagnozowaniu i reakcji na problemy uzależnień w rodzinach
4. Budowanie i doskonalenie systemu pomocy osobom i rodzinom z problemami uzależnień z szerokim zakresem podmiotów (Policja, szkoły, Gminno-Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej i in.)

Zadanie 2.

Udzielanie wsparcia dla osób i rodzin dotkniętych problemem uzależnień

1. Prowadzenie rozmów mających na celu skłonienie osób uzależnionych do podjęcia leczenia i zachęcanie osób nadużywających alkoholu do rozpoczęcia leczenia
2. Podejmowanie czynności związanych z przyjmowaniem i realizacją wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego względem osób podejrzanych o nadużywanie alkoholu
3. Kierowanie osób nadużywających alkoholu na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz wniosków do sądu o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu
4. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu oraz kosztów postępowań sądowych
5. Udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej osobom i rodzinom z problemem uzależnień, z uwzględnieniem wsparcia w towarzyszącym problemie przemocy domowej
6. Kontynuacja realizacji usług terapeuty uzależnień i psychologa w Gminno-Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej
7. Realizacja działań i programów terapeutycznych dla osób uzależnionych i ich rodzin
8. Oferowanie wsparcia w formie grup terapeutycznych w Gminno-Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej
9. Zapewnianie wsparcia psychologicznego dzieciom i młodzieży pochodzącym z rodzin borykających się z problemami alkoholowymi, narkomanią oraz przemocą
10. Prowadzenie interwencji przez policję w sytuacjach konsumpcji alkoholu w miejscach publicznych
11. Realizacja procedury Niebieskie Karty i innych działań reakcyjnych w sytuacji towarzyszącego uzależnieniom problemu przemocy

Zadanie 3.

Realizowane zadań z zakresu edukacji i profilaktyki dla mieszkańców, w szczególności dla dzieci i młodzieży

1. Kontynuacja działalności świetlic i dofinansowanie ich działalności
2. Realizacja szkolnych programów profilaktyki uzależnień
3. Prowadzenie działań edukacyjnych i profilaktycznych w szkołach oraz świetlicach, skierowanych na dzieci i młodzież dotkniętą problemem uzależnień, w tym informacyjnych z zakresu negatywnych skutków uzależnień

4. Prowadzenie działań dla mieszkańców, w tym zajęć pozalekcyjnych dla dzieci i młodzieży, promujących zdrowy styl życia i aktywność fizyczną
5. Rozbudowa oferty zajęć socjoterapeutycznych, profilaktycznych i prewencyjnych dla dzieci i młodzieży
6. Organizacja kolonii profilaktycznych dla dzieci z rodzin objętych wsparciem Gminno-Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej tj. z rodzin korzystających z pomocy społecznej oraz objętych wsparciem asystenta rodziny – zagrożonych wykluczeniem społecznym, rodzin niewydolnych wychowawczo oraz z rodzin w których występuje problem alkoholowy
7. Organizacja pomocy w nauce dla dzieci i młodzieży
8. Budowanie atrakcyjnej oferty spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży jako alternatywy dla niepożądanych aktywności
9. Organizowanie konkursów promujących zdrowy styl życia wraz z zakupem nagród
10. Realizacja kampanii antynarkotykowej w reakcji na nasilanie się tego problemu
11. Dożywanie dzieci i młodzieży uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych
12. Upowszechnianie wiedzy na temat negatywnych skutków uzależnień wśród dorosłych mieszkańców, w tym na temat FAS (Alkoholowego Zespołu Płodowego)
13. Realizacja wydarzeń i zajęć dla rodzin o tematyce zdrowego stylu życia, wspierających aktywne i pozytywne spędzanie czasu wolnego
14. Rozpowszechnianie informacji o dostępnych placówkach pomocowych i ośrodkach leczenia, a także usług w zakresie leczenia, terapii, pomocy socjalnej, prawnej dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych oraz ich rodzin i bliskich
15. Udzielanie informacji osobom zainteresowanym na temat dostępnych możliwości wsparcia w problemie uzależnień
16. Rozpowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień wśród mieszkańców (np. plakaty, ulotki, literatura itp.)
17. Udział w ogólnopolskich kampaniach promujących zdrowy styl życia

Zadanie 4.

Wspieranie działalności organizacji, zrzeszeń i osób prywatnych, które zajmują się rozwiązywaniem problemów związanych z alkoholizmem i narkomanią oraz współpraca z lokalnymi środowiskami w tym zakresie

1. Organizowanie spotkań członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z przedstawicielami innych instytucji zajmujących się terapią i rehabilitacją alkoholową oraz przeciwdziałaniem przemocy domowej
2. Współpraca z Ośrodkiem Terapii Uzależnień oraz Poradnią Leczenia Uzależnień i Współuzależnień w Myszkowie
3. Współpraca z kościołami i organizacjami pozarządowymi w promowaniu trzeźwości i realizacji programów profilaktycznych
4. Doskonalenie przepływu informacji między różnymi podmiotami działającymi na rzecz osób i rodzin borykających się z problemem uzależnień
5. Organizowanie spotkań i działań integrujących lokalne społeczności w celu zwiększenia świadomości na temat problemów uzależnień
6. Dofinansowanie działalności i zajęć terapeutycznych, programów pomocy psychologicznej, działań profilaktycznych i edukacyjno-informacyjnych kierowanych do osób uzależnionych i ich rodzin realizowanych przez organizacje pozarządowe, liderów społecznych i grupy nieformalne
7. Dofinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez organizacje pozarządowe, liderów społecznych i grupy nieformalne

Zadanie 5.

Prowadzenie działań skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych

1. Podejmowanie interwencji i działań kontrolnych w punktach sprzedaży napojów alkoholowych, mających na celu przestrzeganie przepisów dotyczących wychowania w trzeźwości oraz przeciwdziałania alkoholizmowi

2. Prowadzenie działań informacyjnych, edukacyjnych i szkoleniowych na temat problematyki uzależnień, skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych
3. Podejmowanie działań zmierzających do wszczęcia postępowania w związku z naruszeniem art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego
4. Prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczenie dostępności alkoholu i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. roku życia

Zadanie 6.

Rozwój kompetencji kadr wspierających mieszkańców w problemie uzależnień

1. Uczestnictwo pracowników zajmujących się wspieraniem osób i rodzin w problemie uzależnień w szkoleniach, kursach i warsztatach specjalistycznych
2. Podnoszenie kompetencji profilaktycznych nauczycieli i pedagogów pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz osób pracujących w świetlicach
3. Finansowanie udziału członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, pracowników Gminno-Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, nauczycieli i pedagogów w szkoleniach, kursach i warsztatach specjalistycznych

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

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

- zmniejszenie skali zjawiska uzależnień;
- podniesienie jakości życia rodzin dotkniętych problemem alkoholowym;
- zmniejszenie negatywnych konsekwencji społecznych i zdrowotnych wynikających z uzależnień;
- wzrost świadomości mieszkańców, w szczególności dzieci i młodzieży na temat negatywnych skutków uzależnień;
- rozwój możliwości wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin, jak i aktywności i efektywności podmiotów wspierających te osoby.

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy i Miasta Koziegłowy, 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 przeznaczony 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.

Urząd Gminy i Miasta, przy udziale Gminno-Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Koziegłowach oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawiają Burmistrzowi Gminy i Miasta szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten uwzględnia w szczególności:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych;
- koszty kursów i szkoleń;
- wynagrodzenia członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

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:
 - a. udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia;
 - b. motywowanie do podjęcia terapii odwykowej;
 - c. 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/miasta 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 domowej z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej;
10. współpraca z Gminno-Miejskim 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 Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 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 i Miasta Koziegłowy;
2. Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 200 zł za udział w jednym posiedzeniu komisji odbywającym się poza godzinami pracy;
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2, ustalone jest w wysokości brutto i wypłacane jest za każdy udokumentowany udział w posiedzeniu.;
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.

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.

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

Monitoring Programu prowadzony będzie na podstawie:

- wymiany informacji między instytucjami, organizacjami innymi podmiotami, realizującymi politykę związaną z przeciwdziałaniem alkoholizmowi i narkomanii na terenie Gminy i Miasta;

- sprawozdań z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałaniu Narkomanii