

***GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI***

***I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW***

***ALKOHOLOWYCH ORAZ***

***PRZECIWDZIAŁANIA***

***NARKOMANII DLA GMINY JEDNOROŻEC***

***NA LATA 2024-2027***

**WSTĘP**

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką uzależnień oraz integracji społecznej należy do zadań własnych gminy. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Jednorożec na lata 2024-2027, określa cele i zadania w zakresie profilaktyki oraz rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu. Program ten jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań profilaktycznych oraz naprawczych, zmierzających do ograniczenia spożycia alkoholu wśród mieszkańców gminy Jednorożec. Sposoby realizacji zadań ujętych w programie dostosowane są do potrzeb i możliwości ich realizacji w gminie, w oparciu o posiadane zasoby. Program jest kontynuacją zadań realizowanych w gminie, w zakresie profilaktyki i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz narkomanii i stanowi wykaz działań będących jednocześnie zadaniami własnymi gminy w obszarze tych zagadnień, które realizowane będą w latach 2024-2027.

**ROZDZIAŁ I**

**PODSTAWA PRAWNA**

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*(Dz. U. z 2023 r., poz. 2151).
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939, ze zm.).
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 *o przeciwdziałaniu przemocy domowej* (Dz. U. z 2021 r., poz. 1249, ze zm.).
4. Ustawa z 11 września 2015 r. [*o zdrowiu publicznym*](https://administracjasuperpremium.inforlex.pl/dok/tresc%2CDZU.2019.236.0002365%2CUSTAWA-z-dnia-11-wrzesnia-2015-r-o-zdrowiu-publicznym.html) (Dz. U. z 2022 r., poz. 1608).
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

ROZDZIAŁ II

DIAGNOZA LOKALNYCH ZAGROŻEŃ SPOŁECZNYCH.

W celu opracowania niniejszego programu w marcu 2023 roku została zrealizowana *Diagnoza problemów społecznych na terenie Gminy Jednorożec*. Głównym celem badania było scharakteryzowanie i poznanie skali problemów społecznych, których doświadczają mieszańcy gminy Jednorożec. Analiza danych posłużyła opracowaniu rekomendacji profilaktycznych służących rozwiązaniu obszarów problemowych. W **pierwszym etapie** podjętych działań określono obszary tematyczne oraz możliwości realizacji diagnozy. W **drugim etapie** sformułowano problem badawczy, wybrano metody i techniki oraz dobrano próbę badawczą. **Trzeci etap** stanowił proces badawczy, a następnie analiza i interpretacja jego wyników. Przedstawienie wniosków i rekomendacji nastąpiło na ostatnim etapie prac, po czym przystąpiono do całościowego opracowania raportu.

1. **Analiza wyników badania dotyczącego używania alkoholu i substancji psychoaktywnych przeprowadzonego wśród uczniów.**

W niniejszym opracowaniu przedstawiony został problem sięgania po substancje psychoaktywnych z perspektywy dzieci i młodzieży. Pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety, miały na celu oszacowanie występujących wśród uczniów problemów związanych ze spożywaniem alkoholu, zażywaniem narkotyków.

## STRUKTURA BADANEJ PRÓBY

 Uczniowie ze szkół znajdujących się na terenie gminy Jednorożec wypełnili
61 kwestionariuszy ankiet. Poniższy rysunek przedstawia strukturę badanej próby ze względu na płeć. Można zauważyć, że w badaniu diagnozującym problemy społeczne, przewagę miały dziewczynki – stanowiły one 61% ogółu. Chłopcy wypełnili natomiast 39% kwestionariuszy.

Rysunek 1. Płeć: (N=61[[1]](#footnote-1))

Wśród uczniów biorących udział w badaniu, największą część kwestionariuszy ankiet wypełnili respondenci mający 12-13 lat − 52%. Mniejszy odsetek respondentów zadeklarował wiek mieszczący się w przedziale 14-15 lat (39%), z kolei 8% badanych miało wówczas 10-11 lat.

**Wykres 1. Wiek: (N=61)**

Poniższy wykres prezentuje strukturę badanej próby w podziale na przynależność
do danej klasy. Dostrzegalne jest zróżnicowanie pod tym względem. Najwięcej, bo 38% osób biorących udział w badaniu uczęszczało do VIII klasy szkoły podstawowej, 26% wskazało
na klasę V, z kolei po 18% to uczniowie klas VI i VII szkoły podstawowej.

Wykres 2. Klasa: (N=61)

## PROBLEM ALKOHOLOWY

Pierwsze z pytań skierowanych do uczniów, odnosiło się do częstotliwości spożywania przez nich alkoholu. Zebrany materiał badawczy wykazał, że kontakt z nim miał blisko
co piąty badany młody mieszkaniec (18%). W grupie osób, które zadeklarowały sięgnięcie
po alkohol większość stanowią uczniowie, którzy spożywali go jednokrotnie (11%). Rzadziej uczniowie wskazywali na picie alkoholu kilka razy (do 10 razy) – 2%, natomiast 5% respondentów sięga po alkohol regularnie, czyli przynajmniej raz w tygodniu.

**Wykres 3. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się pić alkohol? (N=61)**

W ramach badań uzyskano również informacje o sposobie otrzymania/zdobycia alkoholu przez uczniów po raz pierwszy. Na podstawie deklaracji badanych można stwierdzić, że ankietowani przeważnie wypijali go przez pomyłkę (3 osoby, tj. 30%). Po 2 uczniów deklaruje, że poprosiło kogoś o kupno, zostało poczęstowanych przez starszych kolegów/koleżanki, ale również nie pamięta okoliczności spróbowania alkoholu po raz pierwszy (po 20%). 1 ankietowany zaznaczył również odpowiedź „inne”, w której stwierdził, że *alkohol zakupiła dla niego osoba bezdomna*. 1 osoba pominęła to pytanie i nie udzieliła odpowiedzi.

Tabela 1. W jaki sposób otrzymałeś/aś – zdobyłeś/aś alkohol po raz pierwszy? (N=10)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpowiedź | % | Liczba odp. |
| wypiłem/am przez pomyłkę | 30% | 3 |
| poprosiłem/am kogoś o kupno | 20% | 2 |
| zostałem/am poczęstowany/a przez starszych kolegów/koleżanki | 20% | 2 |
| nie pamiętam | 20% | 2 |
| inne | 10% | 1 |
| kupiłem/am sobie sam/a | 0% | 0 |
| podkradłem/am rodzicom/członkom rodziny | 0% | 0 |
| rodzice dali mi spróbować | 0% | 0 |

Uczniowie, którzy spożywali alkohol zostali poproszeni o określenie w jakim wieku pierwszy raz po niego sięgnęli. Odpowiedzi respondentów są następujące: najwięcej,
bo 6 osób wskazało na 10-13 lat (55%), wiek 4 uczniów mieścił się w przedziale 14-15 lat (36%), natomiast 1 respondent miał wówczas mniej niż 10 lat (9%).

**Tabela 2. W jakim wieku pierwszy raz spożyłeś/aś alkohol? (N=11)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpowiedź | % | Liczba odp. |
| mniej niż 10 lat | 9% | 1 |
| 10-13 lat | 55% | 6 |
| 14-15 lat | 36% | 4 |

Kolejne pytanie zadane uczniom ze szkół znajdujących się na terenie gminy Jednorożec, odnosiło się do częstotliwości spożycia alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie. Większość uczniów nie piła alkoholu w tym okresie (9 osób,
tj. 82%). Wśród osób, które sięgnęły wtedy po alkohol po 1 uczniu spożywało go
1-2 razy oraz więcej niż 7 razy (po 9%).

**Tabela 3. Ile razy piłeś/aś alkohol w ciągu ostatnich 30 dni? (N=11)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpowiedź | % | Liczba odp. |
| nie piłem/am alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni | 82% | 9 |
| 1 – 2 razy | 9% | 1 |
| 3 – 4 razy | 0% | 0 |
| 5 – 7 razy | 0% | 0 |
| więcej niż 7 razy | 9% | 1 |

## PROBLEM NARKOTYKOWY

Następny z analizowanych w Diagnozie obszarów dotyczył zażywania narkotyków, dopalaczy i innych środków psychoaktywnych innych niż alkohol. W celu dogłębnej analizy tego problemu respondentom zadano pytanie o to, ile razy w życiu zdarzyło im się zażywać tego typu substancje. Z odpowiedzi uczniów wynika, że sięgnęło po nie 7% respondentów, wśród których po 2% badanych zażyło je jednokrotnie oraz sięga po nie regularnie codziennie, z kolei 3% ankietowanych uczniów przyznało, że substancje psychoaktywne zażywało kilka razy.

Wykres 4. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się zażywać środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia)? (N=61)

W następnym pytaniu badani uczniowie mieli określić wiek, w którym zażywali środki odurzające po raz pierwszy. 1 badany wskazał na odpowiedź mniej niż 10 lat (25%), z kolei
3 odpowiedzi padły na wiek 10-13 lat (75%).

**Tabela 4. Ile miałeś/aś lat, kiedy po raz pierwszy zażyłeś/aś jakieś narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia? (N=4)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpowiedź | % | Liczba odp. |
| mniej niż 10 lat | 25% | 1 |
| 10-13 lat | 75% | 3 |
| 14-15 lat | 0% | 0 |

Poniższa tabela przedstawia częstotliwość zażywania substancji psychoaktywnych przez uczniów, w okresie 30 dni poprzedzających badanie. Należy zauważyć, że w tym czasie kontaktu z nimi nie zadeklarował żaden uczeń będących po inicjacji narkotykowej.
Na to pytanie odpowiedziało wyłącznie 2 respondentów, ponieważ 2 osoby pominęły je.

**Tabela 5. Jak często zażywałeś/aś narkotyki/dopalacze w ciągu ostatnich 30 dni? (N=2)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpowiedź | % | Liczba odp. |
| nie zażywałem/am narkotyków/dopalaczy/leków w celu odurzenia w ciągu ostatnich 30 dni | 100% | 2 |
| 1 – 2 razy | 0% | 0 |
| 3 – 4 razy | 0% | 0 |
| 5 – 7 razy | 0% | 0 |
| więcej niż 7 razy | 0% | 0 |

**2.Analiza wyników badania dotyczącego używania alkoholu przez osoby dorosłe.**

W niniejszym opracowaniu przedstawiony został problem używania alkoholu i narkotyków wśród dorosłych mieszkańców gminy Jednorożec.

## STRUKTURA BADANEJ PRÓBY

W badaniu diagnozującym problemy społeczne na terenie gminy Jednorożec wzięło udział 204 mieszkańców mających powyżej 18 lat. Poniżej przedstawiona została struktura badanej próby, ze względu na płeć. Można zauważyć, że pod względem liczby wypełnionych ankiet, w badaniu przewagę miały kobiety – stanowiły one 79% ogółu, natomiast mężczyźni – 21%.

Rysunek 2. Płeć: (N=204)

Analiza struktury badanej grupy pokazuje, iż respondenci byli zróżnicowani pod względem wieku. Najliczniejszą grupę stanowili ankietowani mający mniej niż 25 lat, którzy stanowili niemal połowę całej próby badawczej (45%). Były to przede wszystkim osoby kończące naukę w szkołach ponadpodstawowych (Liceum Ogólnokształcące oraz Branżowa Szkoła I Stopnia w Jednorożcu). Pod względem liczby wypełnień na drugim miejscu znalazły się osoby w przedziale wiekowym 36-45 lat (28%). W badaniu wzięli udział również mieszkańcy mający 26-35 lat oraz 46-55 lat (po 11%) oraz w wieku powyżej 65 lat (5%). Wśród respondentów nie było osób mieszczących się w przedziale wiekowym 56-65 lat.

Wykres 5. Wiek: (N=204)

Na poniższym wykresie zaprezentowane zostało wykształcenie respondentów. Największy udział w badaniu mieli dorośli mieszkańcy legitymujący się wykształceniem średnim lub pomaturalnym (37%), 30% kwestionariuszy ankiet wypełnili respondenci
z wykształceniem wyższym, natomiast 23% z wykształceniem podstawowym. 6% badanych zakończyło edukację na poziomie zawodowym, a 4% na etapie gimnazjum.

Wykres 6. Wykształcenie: (N=204)

## PROBLEM ALKOHOLOWY

Pierwsze pytanie dotyczące problemu alkoholowego, odnosiło się do częstotliwości jego spożywania. Możemy zauważyć, iż 4% badanych sięga po alkohol kilka razy w tygodniu,
6% respondentów – raz w tygodniu, 10% – kilka razy w miesiącu, 13% – raz w miesiącu, natomiast 7% badanych spożywa alkohol codziennie. Abstynencję zadeklarowało 29% mieszkańców, z kolei co trzeci badany sięga po niego okazjonalnie, tj. kilka razy w roku (31%).

Wykres 7. Jak często spożywa Pan/i alkohol? (N=204)

 Kolejne pytanie dotyczyło sytuacji, w której respondenci stracili kontrolę nad ilością spożywanego alkoholu. Odpowiedzi mieszkańców są następujące: ponad połowa z nich podała, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie zdarzyło im się upić (91 osób, tj. 63%),
16 respondentów wskazało, że doszło do tego 1 raz (11%). 17 badanych przyznało, że miało to miejsce 2-5 razy (12%), natomiast 4 respondentów odpowiedziało, że taka sytuacja zdarzyła się im 6-10 razy (3%). 16 ankietowanych odpowiadających na to pytanie straciło kontrolę nad ilością spożywanego alkoholu więcej niż 10 razy w ciągu ostatniego roku (11%).

Tabela 6. Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu/i stracić kontrolę nad ilością spożywanego alkoholu (tzn. upić się)? (N=144)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpowiedź | % | Liczba odp. |
| 1 raz | 11% | 16 |
| 2-5 razy | 12% | 17 |
| 6-10 razy | 3% | 4 |
| powyżej 10 razy | 11% | 16 |
| ani razu | 63% | 91 |

 W dalszej kolejności respondenci zostali poproszeni o stwierdzenie, czy w przeciągu ostatnich 30 dni przed badaniem doszło do sytuacji, w której wykonywali swoje obowiązki służbowe po nadmiernym spożyciu alkoholu poprzedniego dnia, tj. na tzw. „kacu”.
Na podstawie ich deklaracji można stwierdzić, że 37 respondentów nie podejmuje żadnej aktywności zawodowej (26%), a 87 osobom nie zdarzyła się taka sytuacja w ciągu ostatniego miesiąca przed przystąpieniem do badania (60%). Niemniej, do pracy na tzw. „kacu” przyznało się łącznie 21 ankietowanych (14%), wśród których 3 osobom zdarzyło się to raz (2%), 4 ankietowanych stwierdziło, iż miało to miejsce 2-5 razy (3%), z kolei 2 badanych zaznaczyło odpowiedź „6-10 razy” (1%). Największa część osób, którym zdarzało się pracować po nadmiernym spożyciu alkoholu dnia poprzedniego, przyznała, że doszło do tego więcej niż 10 razy w ciągu ostatnich 30 dni (8%).

**Tabela 7. Jak często w przeciągu ostatnich 30 dni zdarzyło się Panu/i pracować
po nadmiernym spożyciu alkoholu poprzedniego dnia (na tzw. „kacu”)? (N=145)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpowiedź | % | Liczba odp. |
| 1 raz | 2% | 3 |
| 2-5 razy | 3% | 4 |
| 6-10 razy | 1% | 2 |
| powyżej 10 razy | 8% | 12 |
| nigdy | 60% | 87 |
| nie pracuję | 26% | 37 |

Ważnym elementem badania jest również określenie skali prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu na terenie Gminy. Wśród badanych 38 osób podało, iż nie posiada prawa jazdy (26%), z kolei 90 respondentów zaprzeczyło jakoby w ciągu ostatnich 30 dni prowadziło pojazd po spożyciu alkoholu (62%). Niemniej, takie sytuacje zdarzyły się
w przypadku 17 mieszkańców pijących alkohol (12%), wśród których 6 respondentów stwierdziło, że miały one miejsce jeden raz (4%), 3 osoby odpowiedziały, że zdarza im się to sporadycznie (2%), z kolei w przypadku 8 badanych, do takich sytuacji dochodzi często (6%).

**Tabela 8. Czy w ciągu ostatnich 30 dni zdarzyło się Panu/i kierować pojazdem mechanicznym po spożyciu alkoholu? (N=145)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpowiedź | % | Liczba odp. |
| nigdy mi się to nie zdarzyło | 62% | 90 |
| raz mi się to zdarzyło | 4% | 6 |
| zdarza mi się to sporadycznie | 2% | 3 |
| zdarza mi się to często | 6% | 8 |
| nie posiadam prawa jazdy | 26% | 38 |

W ostatnim pytaniu dotyczącym tego obszaru, ankietowani zostali poproszeni
o wyrażenie swojego zdania w zakresie negatywnego wpływu spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży na rozwój dziecka. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, zdecydowana większość dorosłych mieszkańców Gminy jest świadoma szkodliwości napojów alkoholowych, co zadeklarowało 87% respondentów. Brak wiedzy w tym zakresie dotyczy 7% ankietowanych, którzy zaznaczyli odpowiedź „*nie wiem*”, a odsetek 6% ankietowanych stwierdził, że spożycie alkoholu w ciąży nie wpływa negatywnie na rozwój dziecka.

Wykres 8. Czy według Pana/i picie alkoholu w ciąży ma negatywny wpływ na rozwój dziecka? (N=204)

## PROBLEM NARKOTYKOWY

Następnym etapem badania było zidentyfikowanie skali zażywania środków psychoaktywnych innych niż alkohol, przez dorosłych mieszkańców Gminy. Sięgnięcie po tego typu substancje zadeklarowało 11% badanych, wśród których 3% sięgnęło po nie jednokrotnie, 2% – kilka razy w roku, 1% zażywa je raz w miesiącu, natomiast 5% deklaruje sięganie po tego rodzaju środki codziennie.

**Wykres 9. Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki
w celu odurzania)? (N=204)**

Respondentom zostało również zadane pytanie o znajomość konkretnych miejsc
na terenie swojej miejscowości, gdzie można pozyskać narkotyki lub dopalacze. Badania wykazały stosunkowo wysoki odsetek ankietowanych deklarujących znajomość takich miejsc (18%), przy czym największy z nich wskazał na szkołę i jej otoczenie (9%) oraz znajomość konkretnej osoby (8%). W dalszej kolejności po 2% odpowiedzi padło również na sklep i jego otoczenie oraz centrum miejscowości. Odpowiedź „inne” zaznaczył 1% respondentów, którzy wymienili *Rekarnię* i *dom kolegi*, jako miejsce, gdzie można pozyskać środki psychoaktywne.

Wykres 10. Czy zna Pan/i miejsca w swojej miejscowości, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze? (N=204)

*\*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

1. **Po przeprowadzeniu badań i wykonaniu diagnozy nozologicznej sprecyzowano rekomendacje dotyczące działań związanych z problemowym używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.**

|  |  |
| --- | --- |
| Problem alkoholowy |  |
|  | * Ograniczanie dostępności napojów alkoholowych na terenie Gminy, zwłaszcza w przypadku dzieci i młodzieży (redukowanie liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych i maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, regularne kontrole punktów przez członków GKRPA);
* włączanie się w lokalne oraz ponadlokalne **kampanie profilaktyczne**, a także tworzenie autorskich akcji;
* realizowanie **programów profilaktycznych**, ze szczególnym uwzględnieniem programów o udowodnionej skuteczności, rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom;
* rozwój i stałe zwiększanie dostępności do **poradnictwa, terapii i rehabilitacji społeczno-zawodowej** osób zmagających się z problemem uzależnienia od alkoholu, osób współuzależnionych oraz osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików (DDA);
* podnoszenie **kompetencji** osób i instytucji działających w obszarze uzależnienia od alkoholu, poprzez organizowanie szkoleń i kursów;
* prowadzenie **działalności edukacyjnej i szkoleniowej** dla sprzedawców z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Problem narkotykowy | * Wyeliminowanie dystrybucji nielegalnych substancji na terenie Gminy, poprzez zwiększenie działań Policji i innych służb w zakresie przeciwdziałania handlu narkotykami;
* przeprowadzanie szkoleń/warsztatów dla rodziców oraz wychowawców, na temat rozpoznawania i reagowania w przypadku zażywania przez dzieci i młodzież środków psychoaktywnych;
* prowadzenie szerokiej działalności edukacyjnej, informującej o konsekwencjach społecznych, zdrowotnych i prawnych zażywania narkotyków i dopalaczy;
* poprawa funkcjonowania osób uzależnionych od narkotyków lub zażywających je w sposób szkodliwy, poprzez rehabilitację, ograniczanie szkód zdrowotnych oraz reintegrację społeczną;
* inicjowanie poszerzania oferty placówek ochrony zdrowia o programy wychodzenia z narkomanii.
 |

**ROZDZIAŁ II****I**

**CELE STRATEGICZNE POGRAMU**

**1.** Celem głównym Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii jest ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania innych substancji psychoaktywnych orazaktywizacja instytucji, organizacji, stowarzyszeń i ludności gminy w obszarze promocji zdrowego stylu życia, ze szczególnym zwróceniem uwagi na ograniczenie spożycia alkoholu, zakaz zażywania narkotyków oraz środków psychoaktywnych, a także przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Cel główny realizowany będzie w obszarach:

1. ***Profilaktyki uniwersalnej*** – adresowanej do wszystkich mieszkańców Gminy Jednorożec (dzieci, młodzieży i dorosłych) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
2. ***Profilaktyki selektywnej*** – adresowanej do grup o podwyższonym ryzyku wystąpienia problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
3. ***Profilaktyki wskazującej*** – adresowanej do grup lub osób, które demonstrują wczesne symptomy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, ale nie spełniają kryteriów diagnostycznego picia szkodliwego lub uzależnienia.
4. ***Terapii*** – obejmującej osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem.
5. ***Rehabilitacji*** – obejmuje osoby potrzebujące wsparcia psychologicznego, socjalnego i społecznego oraz wspieranie działalności środowisk abstynenckich.

**2. Cele operacyjne**

* + - 1. Rozwijanie współpracy na rzecz przerwania procesu degradacji osób uzależnionych i ich rodzin oraz osób zagrożonych uzależnieniem.
			2. Zwiększenie liczby ofert skierowanych do środowisk trudnych w dziedzinach pomocy psychologicznej, edukacyjnej, rekreacji, sportu oraz podnoszenie kwalifikacji własnych.
			3. Kreowanie modelu życia bez nałogów i promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez zwiększenie ofert profilaktyczno – edukacyjnych skierowanych do młodzieży.
			4. Rozwijanie edukacji publicznej na temat szkodliwości uzależnień, w tym również uzależnień behawioralnych.
			5. Kształtowanie odpowiedniej polityki społecznej w rozumieniu problemu związanego z nadużywaniem alkoholu.
			6. Propagowanie „Trzeźwego modelu życia, jako świadomego wyboru” poprzez tworzenie systemu oddziaływań, opartego na profesjonalnym wsparciu w profilaktycznym procesie wychowawczym społeczeństwa w tym dzieci, młodzieży oraz dorosłych.
			7. Oddziaływanie na procesy degradacji społecznej, a w szczególności osób uzależnionych i ich rodzin.
			8. Motywowanie do wyboru „życia w trzeźwości”.
			9. Zmniejszanie szkód zdrowotnych, społecznych spowodowanych nadużywaniem alkoholu.
			10. Pomoc w samorealizacji poprzez pomoc terapeutyczną.
			11. Zapewnienie wsparcia i profesjonalnej pomocy w rozwiązywaniu problemów alkoholowych oraz narkotykowych.
			12. Inicjowanie przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania napojów alkoholowych.
			13. Prowadzenie lokalnej polityki wobec problemów alkoholowych i narkotykowych poprzez aktywny udział w tworzeniu i opiniowaniu aktów prawnych dotyczących tych zagadnień oraz inicjowaniu działań zwiększających efektywność przyjętego *Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Jednorożec*.
			14. Popularyzacja nowoczesnej wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkotykowych oraz z zakresu uzależnień behawioralnych.
			15. Opiniowanie wniosków dotyczących wykonywania zadań ujętych w *Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Jednorożec* w zakresie wskazanych w nim działań.
			16. Współpraca z instytucjami i organizacjami działającymi w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkotykowych i uzależnień behawioralnych.

**3. Cele główne będą kontynuacją podjętych działań w latach poprzednich i planuje się je realizować poprzez następujące cele szczegółowe:**

1. Zapewnienie dzieciom i młodzieży dostępu do programów profilaktycznych z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia.
2. Prowadzenie edukacji publicznej z zakresu problemów uzależnień od alkoholu i narkotyków w myśl Narodowego Programu Zdrowia.
3. Zapewnienie pomocy opiekuńczej i wychowawczej dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych problemem uzależnienia i uzależnionych od alkoholu, narkotyków itp. m.in. poprzez organizację zimowego czy letniego wypoczynku, finansowanie wycieczek szkolnych itp.
4. Zmniejszanie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym.

**ROZDZIAŁ IV**

**ZADANIA GMINY W ZAKRESIE REALIZACJI PROGRAMU ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII GMINY JEDNOROŻEC**

Zadania z zakresu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych i integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu oraz narkotyków kierowane do całej społeczności są zadaniami własnymi Gminy, realizowanymi w oparciu o Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Jednorożec

* 1. **Zadania będą realizowane poprzez:**
1. Realizację programów profilaktyczno – edukacyjnych w szkołach, wśród rodziców, opiekunów.
2. Współpracę ze środkami masowego przekazu w zakresie promowania „trzeźwego modelu życia” i pozytywnych postaw.
3. Szkolenia instruktorów terapii i grup zawodowych profesjonalnie zajmujących się problematyką alkoholową i narkotykową.
4. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjno – 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 biorących udział w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych oraz dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo.
5. Wspieranie pomocy terapeutycznej i rehabilitacji osób z problemami alkoholowymi, osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i zagrożonych uzależnieniem oraz osób dotkniętych przemocą w rodzinie we współpracy z placówkami służby zdrowia w zakresie dostępności placówek służby zdrowia dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu oraz substancji psychoaktywnych.
6. Organizację kolonii letnich i zimowisk z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży.
7. Kontynuowanie działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
8. Współpracę z jednostkami realizującymi zadania z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych, narkotykowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w tym: poradnią uzależnień, policją, wymiarem sprawiedliwości, Centrum Pomocy Społecznej oraz Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie.
9. Inicjowanie działań na rzecz poprawy życia osób uzależnionych od alkoholu, środków psychoaktywnych i ich rodzin w tym ograniczanie dostępu do napojów alkoholowych.
	1. **Metody realizacji zadań**
10. Dofinansowanie poradni i ośrodka leczenia uzależnień.
11. Dofinansowanie Punktu Konsultacyjnego- Informacyjnego.
12. Współfinansowanie działalności świetlic środowiskowych, socjoterapeutycznych oraz klubów młodzieżowych w tym prowadzenia pozalekcyjnych zajęć sportowych, dożywiania dzieci uczestniczących w programach opiekuńczo – edukacyjnych.
13. Dofinansowanie szkolenia terapeutów, pedagogów, policjantów, pracowników Urzędu Gminy mających w zakresie swoich obowiązków działania profilaktyczne oraz członków GKRPA (w tym pokrycie kosztów dojazdu i wyżywienia).
	1. **Szczegółowe zadania programu**
14. **Prowadzenie profilaktycznej działalności edukacyjno – wychowawczej, obejmującej środowisko dzieci i młodzieży, opartej na działaniach o potwierdzonej skuteczności lub na naukowych podstawach:**
15. diagnozowanie w szkołach problemów uzależnień wśród dzieci i młodzieży,
16. szerzenie wiedzy na temat uzależnień i ich skutków w szkolnych programach profilaktyki,
17. propagowanie pozytywnych wzorców zachowań poprzez wspieranie imprez i akcji bezalkoholowych,
18. organizowanie spotkań informacyjno – edukacyjnych z rodzicami, dotyczących problematyki zagrożenia alkoholizmem i narkomanią, w tym spektakli teatralnych/kinowych o charakterze profilaktycznym,
19. upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym zakup i udostępnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych i włączanie się w kampanie społeczne,
20. organizowanie obozów, półkolonii oraz kolonii profilaktycznych i terapeutycznych,
21. organizowanie różnorodnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży (pikniki, festyny, wycieczki, warsztaty, zajęcia muzyczne czy rytmiczne).
22. **Współpraca z instytucjami, organizacjami pozarządowymi i osobami fizycznymi na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów powstałych na skutek nadużywania środków uzależniających,**
23. wspieranie różnych programów i projektów profilaktycznych służących promocji zdrowego stylu życia, aktywnego wypoczynku, alternatywnych form spędzania czasu wolnego itp.,
24. wspieranie różnych projektów i programów adresowanych do osób i rodzin doznających szkód z powodu alkoholizmu, narkomanii oraz przemocy w rodzinie,
25. współdziałanie z kościołem katolickim i innymi kościołami oraz związkami wyznaniowymi na płaszczyźnie wychowania w trzeźwości, przeciwdziałania alkoholizmowi oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
26. współpraca z Policją w celu prowadzenia wspólnych działań profilaktycznych, poprzez: przeciwdziałanie rozpowszechnianiu narkotyków wśród dzieci i młodzieży,
27. dokonywanie kontroli miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz miejsc szczególnie narażonych na działalność dealerów narkotykowych,
28. współpraca z instytucjami i jednostkami oświatowymi, kulturalnymi i sportowymi oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży,
29. zakup materiałów informacyjno – edukacyjnych dotyczących problemu uzależnień oraz przemocy w rodzinie i rozpowszechnianie ich na terenie miasta,
30. zakup sprzętu i wyposażenia dla świetlic, klubów młodzieżowych, szkół, Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, Punkty Konsultacyjnego oraz Policji w zakresie realizacji programów profilaktycznych w latach 2024-2027 roku,
31. **Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna dla osób uzależnionych i współuzależnionych,**
32. wczesne diagnozowanie pacjentów z grup ryzyka przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i udzielanie pacjentom informacji na temat skutków nadmiernego używania alkoholu i innych substancji uzależniających oraz możliwości leczenia w ramach procedury tzw. krótkiej interwencji,
33. kierowanie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych osób z grup ryzyka na badania, pozwalające ustalić ich stopień uzależnienia od alkoholu,
34. kierowanie do sądu wniosków o orzeczenie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu,
35. udzielanie pomocy prawnej i psychologicznej osobom uzależnionym, współuzależnionym oraz osobom doznającym przemocy w rodzinie,
36. współpraca z kuratorami sądowymi i społecznymi, wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu,

**4.** **Współpraca z instytucjami, których celem jest pomoc w rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii i  wspomaganie ich działalności.** **Realizacja poprzez:**

1. współpraca z pracownikami socjalnymi Ośrodka Pomocy Społecznej mająca na celu wyłonienie osób uzależnionych i współuzależnionych oraz pomoc tym osobom w zakresie przemocy w rodzinie,
2. współdziałanie z Policją w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
3. współpraca z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Przasnyszu,
4. współpraca z Sądem Rejonowy w Przasnyszu oraz Kuratorami Zawodowymi,
5. wspieranie materialne i merytoryczne podmiotów i organizacji zajmujących się problematyką alkoholową,
6. wspomaganie grup samopomocowych, organizacji społecznych, sportowych, kościelnych, szkolnych, propagujących w swoich programach profilaktykę uzależnień.

**5. Podejmowanie interwencji w przypadkach naruszania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.** **Realizacja poprzez:**

1. monitorowanie przestrzegania przepisów określonych w art. 131.1.i 15.1. ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi,
2. ocena efektów poprzez kontrolowanie placówek prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych,
3. kontrola obiektów handlu detalicznego i zakładów gastronomicznych w zakresie sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nietrzeźwym, niepełnoletnim.

**ROZDZIAŁ V**

**ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH****.**

1. Członkom Komisji Rozwiązywania za udział w pracach Komisji członkowie otrzymują zryczałtowane miesięczne wynagrodzenie brutto w kwocie:
2. Przewodniczący Komisji w wysokości: 560 zł,
3. Sekretarz Komisji w wysokości: 840 zł,
4. pozostali Członkowie Komisji w wysokości: 420 zł.
5. Nieusprawiedliwiona nieobecność członka Komisji na posiedzeniu Komisji lub pracy w innej formie w miesiącu powoduje utratę wynagrodzenia za dany miesiąc.
6. Za przyczyny usprawiedliwiające nieobecność uważa się w szczególności chorobę i konieczność opieki nad chorym członkiem rodziny.
7. Wynagrodzenia za dany miesiąc wypłacane są najpóźniej do 10-go dnia następnego miesiąca.

**ROZDZIAŁ VI**

**ZASADY FINANSOWANIA NINIEJSZEGO PROGRAMU.**

Finansowanie realizacji zadań dotyczących rozwiązywania problemów alkoholowych dokonywane będzie z rocznych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wnoszonych przez prowadzące tę sprzedaż podmioty gospodarcze oraz z opłat wnoszonych przez przedsiębiorców zaopatrujących przedsiębiorców posiadających zezwolenie na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży w napoje alkoholowe w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

Zadania w ramach niniejszego programu mogą być również finansowane z dotacji celowych Wojewody oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a także z darowizn, zapisów i innych wpływów od osób prawnych i fizycznych.

**ROZDZIAŁ VII**

**KONTROLA EFEKTYWNOŚCI GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII.**

1. Koordynację systemu monitorowania działań i efektów, realizowanych w ramach niniejszego Programu powierza się Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Rada Gminy Jednorożec otrzymuje coroczne sprawozdanie z wykonania *Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomani w Gminie Jednorożec.*
1. N oznacza liczebność próby badawczej, czyli liczbę respondentów odpowiadających na konkretne pytanie. [↑](#footnote-ref-1)