

Załącznik
do Uchwały Nr XXX/20/2022
Rady Gminy Rozprza
z dnia 29 marca 2022 r.

**Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii na lata 2022 - 2025**

Spis treści

Wstęp.....	2
Rozdział I Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnień.....	3
1.1. Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025	3
1.2. Rodzaje uzależnień	3
1.3. Mechanizm powstawania uzależnień	4
1.4. Przemoc	6
1.5. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka	7
1.6. Rodzaje profilaktyki	10
Rozdział II Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych w Gminie Rozprza	11
2.1. Dane demograficzne	11
2.2. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych oraz uzależnień behawioralnych	13
2.2.1. Dorośli mieszkańcy	13
2.3. Uzależnienia behawioralne	15
2.3.1 Uzależnienia behawioralne wśród dorosłych mieszkańców	15
2.3.2 Zagrożenia w środowisku dzieci i młodzieży szkolnej.....	17
Rozdział III Adresaci Programu.....	18
Rozdział IV Cele oraz zadania Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025	19
4.1. Cele oraz zadania Programu	19
Rozdział V Realizacja Programu	26
5.1. Finansowanie Programu	26
5.2. Wynagradzanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	26
5.3. Wdrażanie	26
5.4. Działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Pełnomocnika Wójta Gminy Rozprza ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	27
5.5 Realizatorzy zadań zaplanowanych w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025	28
5.6. Monitoring i ewaluacja.....	28

Wstęp

Program Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025, zwany dalej „Programem”, określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z nadużywania alkoholu oraz stosowania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych.

Ponadto zgodnie z art. 4¹ ust. 2 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – w brzmieniu obowiązującym, od 1 stycznia 2022 r. - elementem niniejszego Programu są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Profilaktyka uzależnień (w tym uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych) jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Realizacja Programu zakłada współpracę różnych podmiotów, instytucji i osób fizycznych działających w obszarze profilaktyki uzależnień i przemocy.

Rozdział I

Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnień

1.1. Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025 powstał w oparciu o obowiązujące w tym zakresie akty prawne, programy krajowe oraz rekomendacje i diagnozy, w szczególności:

1. Ustawa z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469).
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2469).
4. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2022 poz. 559)
5. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2022 poz. 528).
6. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. 2020 poz. 1057 ze zm.).
7. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz.U. 2021 poz. 1249).
8. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 poz. 633 ze zm.).
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642).

1.2. Rodzaje uzależnień

„Aktualna klasyfikacja wyróżnia 8 grup środków psychoaktywnych:

- ✓ alkohol,
- ✓ opiaty (morfina, heroina, mleczko makowe i in.),
- ✓ kanabinole (marihuana, haszysz),
- ✓ leki i substancje o działaniu uspokajającym i nasennym (relanium, nitrazepam i in.),
- ✓ kokaina,

- ✓ inne substancje pobudzające (m.in. amfetamina),
- ✓ substancje halucynogenne (LSD, psylocybina i in.),
- ✓ lotne rozpuszczalniki (zawierające toluen, octan etylu, octan butylu i inne, np. w rozpuszczalnikach do farb, klejach, zmywaczach do skór),
- ✓ tytoń,
- ✓ substancje inne niż wyżej wymienione lub kilka substancji.¹

C. Guerreschi uzależnienia behawioralne określa mianem tzw. nowych uzależnień, w których „substancje chemiczne nie odgrywają żadnej roli”, a ich przedmiotem są „zachowania i działania akceptowane społecznie”.

Przykłady uzależnień behawioralnych:

- ✓ patologiczny hazard,
- ✓ uzależnienie od komputera/sieci internetowej,
- ✓ pracoholizm,
- ✓ zakupoholizm,
- ✓ uzależnienie od seksu/pornografii,
- ✓ uzależnienie od ćwiczeń fizycznych,
- ✓ uzależnienie od telefonu komórkowego,
- ✓ kompulsywne objadanie się².

1.3. Mechanizm powstawania uzależnień

Człowiek od wieków stosuje różne używki, które wpływają na jego codzienne funkcjonowanie. Pod wpływem różnych substancji zmienia się nastrój, czy też samo postrzeganie rzeczywistości. Można wyróżnić substancje powszechnie stosowane, które są akceptowane przez społeczeństwo, jak np. kofeina zawarta w kawie czy teina – składnik herbaty; jak i substancje szkodliwe, takie jak nikotyna.

Czym jest uzależnienie? „Termin „uzależnienie” jest stosowany m.in. w odniesieniu do takich zaburzeń psychicznych, jak uzależnienie od narkotyków (narkomanii), leków (lekomanii), alkoholu (alkoholizmu) czy papierosów (nikotynizmu). W szerszym rozumieniu termin „uzależnienie” stosowany także w odniesieniu do wielu innych przymusowych zachowań, m.in. kompulsywnych zakupów, oglądania telewizji, seksu, masturbacji,

¹<https://www.odnowa24h.pl/uzaleznienie-od-substancji-psychoaktywnych-a-uzaleznienie-behawioralne/>

² Guerreschi C., Nowe uzależnienia, Wydawnictwo Salwator, Kraków, 2006, s. 24.

korzystania z gier hazardowych lub komputerowych czy też nadmiarowego korzystania z Internetu. Współczesna psychologia traktuje pojęcie „uzależnienie” szeroko i zakłada, że może ono obejmować także inne czynności, nad wykonywaniem, których dana osoba utraciła kontrolę³”

„Uzależnienia od substancji chemicznych rozwijają się stopniowo. W procesie tym można wyróżnić etapy:

- ✓ **eksperymentowanie** – początkowo osoby są ciekawe skutków działania danej substancji i są przekonane o tym, że mogą ją zażyć raz bądź kilka razy, a potem z niej zupełnie zrezygnować; niestety pierwsze próby często prowadzą do zażywania okazjonalnego;
- ✓ **zażywanie okazjonalne** – używki przyjmowane są na przykład podczas spotkań z przyjaciółmi, a ich zażywanie daje poczucie integracji z grupą oraz akceptacji, i powtarza się podczas kolejnych spotkań;
- ✓ **zażywanie regularne** – zażywanie staje się częścią życia, wykorzystywane jest do osiągnięcia przyjemności; na tym etapie osoby są już uzależnione psychicznie, choć nieświadome tego faktu – wciąż wierzą, że mogą w każdej chwili zrezygnować z używki;
- ✓ **uzależnienie** – ilości używek przyjmowanych do tej pory stają się niewystarczające, więc chorzy sięgają po większe dawki bądź silniejsze środki; do uzależnienia psychicznego dołącza uzależnienie fizjologiczne – reakcja organizmu na odstawienie, która powoduje bardzo złe samopoczucie: bóle głowy, mięśni, poczucie rozbicia, niepokój, a nawet agresję; jednym z pierwszych narządów uszkodzonych przez używki jest wątroba, narząd odpowiedzialny za neutralizowanie trucizn⁴”.

Można wyróżnić takie rodzaje uzależnień:

- ✓ **Uzależnienie fizyczne** w powszechnej opinii panuje traktowane jest, jako najpoważniejszy rodzaj uzależnienia. Pojawia się ono na skutek stałego przyjmowania substancji psychoaktywnej, a przez to następuje wbudowanie jej cząsteczki w komórkę organizmu. Czego następstwem staje się niemożność funkcjonowania organizmu bez jej dostarczenia. Nagłe odstawienie narkotyku grozi przykrymi konsekwencjami, aby tego uniknąć potrzebny jest proces detoksykacji. Uzależnienie fizyczne w skrajnych

³ Zimbardo Philip G. *Psychologia i życie*, s. 31. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999 r.

⁴ <https://zpe.gov.pl/a/uzaleznienia/Do63k2pYq>

przypadkach może prowadzić nawet do śmierci. Istnieje jednak możliwość zastosowania odpowiednich środków, tak zwanych blokerów lub detoksykacji, dzięki czemu organizm uwalnia się od tej formy uzależnienia.

- ✓ **Uzależnienie psychiczne** stanowi największe niebezpieczne dla człowieka.

Charakterystyczna dla tego uzależnienia jest nieodparta potrzeba sięgnięcia po substancję psychoaktywną. Ma to na celu sprawienie sobie przyjemności lub uniknięcie przykrości związanych z abstynencją.

- ✓ **Uzależnienie społeczne** polega na czerpaniu przyjemności z poczucia jedności, którą daje wspólny rytuał towarzyszący przyjmowaniu środka psychoaktywnego. Uzależnienie to odpowiada na zapewnienie podstawowej potrzeby wieku adolescencji, jaką jest poczucie przynależności i identyfikacji z grupą rówieśniczą, dlatego młodzi ludzie są na nie szczególnie narażeni.

- ✓ **Zjawisko tolerancji** polega na potrzebie przyjmowania coraz większych ilości narkotyku, by osiągnąć ten sam stan zmiany świadomości, co na początku. Często osoby uzależnione poddają się terapii odwykowej wyłącznie z powodu obniżenia kosztów związanych z zakupem środków psychoaktywnych.

Mogą wystąpić takie przypadki, w których człowiek, aby zdobyć substancję psychoaktywną posłuży się kradzieżą, czy innymi przestępstwami. Jednostka nie będzie wiedziała, kiedy straci „kontrolę” nad swoim życiem, kiedy uzależnienie przejmie w pełni „władzę” nad funkcjonowaniem człowieka.

1.4. Przemoc

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków mogą ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka. Przemocą jest „intencjonalne działanie lub zaniechanie jednej osoby wobec drugiej, które wykorzystując przewagę sił narusza prawa i dobra osobiste jednostki, powodując cierpienia i szkody”⁵. W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać czy spełnia następujące 4 warunki:

1. Jest intencjonalne;

⁵ <http://niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie> (dostęp: 25.08.2021).

2. Jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;
3. Doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
4. Osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne⁶.

Przemoc w rodzinie zazwyczaj nie jest aktem jednorazowym, wręcz przeciwnie, ma ona charakter długotrwały, cykliczny. Zjawisko to najczęściej powtarza się według określonego schematu, który stanowią trzy następujące po sobie fazy:

- 1. Faza narastającego napięcia** - jedno z parterów staje się napięte i stale poirytowane, sprawia wrażenie, że nie panuje nad swoim gniewem, często zaczyna pić czy przyjmować inne substancje odurzające. W tym czasie osoba doznająca przemocy stara się spełniać wszystkie zachcianki osoby stosującej przemoc, często przeprasza, wywiązuje się ze wszystkich swoich obowiązków. Objawami narastającego napięcia u ofiary przemocy są różne dolegliwości typu bóle głowy, brzucha, bezsenność, nadpobudliwość nerwowa.
- 2. Faza gwałtownej przemocy** - osoba stosująca przemoc wpada w szał i stara się wyładować napięcie. Do ataków agresji sprawcy i stosowania przemocy dochodzi z mało istotnych powodów. Ofiara znajduje się w stanie szoku, uspakaja sprawcę, stara się ochronić siebie, odczuwa wstyd i przerażenie, staje się apatyczna. Jest to najkrótsza faza. Skutki użytej przemocy mogą być różne obrażenia fizyczne, a nawet śmierć. Po takim zachowaniu najczęściej dochodzi do spadku napięcia i obniżenia poziomu agresji sprawcy.
- 3. Faza miodowego miesiąca** - jest to trzecia faza, kiedy sprawca przemocy wyładował już swoją złość, wie, że posunął się za daleko, wyraża skruchę, obiecuje poprawę, szuka wytłumaczenia dla tego, co zrobił, okazuje ciepło i miłość. Ofiara zaczyna wierzyć w zmianę sprawcy, a także w to, że przemoc była jedynie incydentem, odczuwa bliskość i zaufanie. Jednakże, faza ta przemija i znowu rozpoczyna się faza narastania napięcia⁷.

1.5. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że aż 50% zaburzeń zdrowia psychicznego prowadzących do nadużywania substancji psychoaktywnych, agresji i przemocy, a także innych zachowań antyspołecznych zaczyna się w okresie dojrzewania⁸. Dzieci

⁶ Tamże.

⁷ J. Maciaszek, *Zjawisko przemocy we współczesnym świecie. Wybrane aspekty*, KUL, Stalowa Wola 2010, s. 39-41.

⁸ World Health Organization, (2004), *Mental Health Policy, Plans and Programs*, Geneva.

i młodzież są więc grupą wymagającą szczególnie intensywnych oddziaływań profilaktycznych.

Środowisko szkolne wywiera ogromny wpływ na rozwój fizyczny, emocjonalny i społeczny dzieci i młodzieży, stąd jego kształtowanie może sprzyjać zdrowiu psychicznemu⁹.

Dzieci i młodzież szkolna oraz dorośli angażują się w zachowania ryzykowne z powodu nieumiejętności radzenia sobie z różnymi problemami jak np. radzenie sobie ze stresem, emocjami, trudność w rozwiązywaniu konfliktów. Poza powyższymi kompetencjami istnieją czynniki, które przyczyniają się do angażowania w zachowania ryzykowne – czynniki ryzyka, a także są czynniki, które chronią przed podejmowaniem zachowań problemowych.

Australijskie badania na zlecenie WHO pozwoliły na wyodrębnienie najistotniejszych czynników chroniących oraz czynników ryzyka¹⁰:

- 1) przemoc rówieśnicza
- 2) odrzucenie przez rówieśników
- 3) słaba więź ze szkołą
- 4) niedostateczne kierowanie własnym zachowaniem (brak kontroli)
- 5) destrukcyjna grupa rówieśnicza
- 6) niepowodzenia szkolne.

Warto przywołać badania prowadzone przez K. Ostaszewski, D. Biechowska, A. Pisarska, M. Sowińska, „Psychospołeczne czynniki problemów behawioralnych u młodzieży w wieku 17-19 lat”, dzięki którym autorzy wyodrębnili czynniki ryzyka oraz czynniki chroniące związane z problemami behawioralnymi¹¹.

Czynniki ryzyka problemowego hazardu:

- ✓ indywidualna skłonność do podejmowania ryzyka dla zabawy (potrzeba doznań)
- ✓ inne zachowania ryzykowne młodzieży, w tym nadużywanie Internetu
- ✓ wagary
- ✓ stosowanie cyberprzemocy

Czynniki ryzyka nadużywania Internetu:

⁹ Szymańska, J. (2012) *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*, ORE Warszawa

¹⁰ Monograph, (2000) Commonwealth Department of Health and Aged Care 2000. *Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health*. Mental Health and Special Programs Branch, Canberra

¹¹ Ostaszewski K., Biechowska D, Pisarska A., Sowińska M (2017). Psychospołeczne czynniki problemów behawioralnych u młodzieży w wieku 17- 19 lat: Badania podłużne – kontynuacja. Raport końcowy z badań z badań jakościowych i ilościowych. Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Warszawa.

- ✓ dolegliwości somatyczne i psychiczne
- ✓ przykre doświadczenia związane z byciem ofiarą cyberprzemocy
- ✓ problemowe zakupy

Czynniki ryzyka problemowych zakupów:

- ✓ spędzanie czasu wolnego w galeriach handlowych
- ✓ ekspozycja na zachowania ryzykowne kolegów
- ✓ dolegliwości somatyczne i psychiczne uczniów
- ✓ inne zachowania ryzykowne, w tym przede wszystkim używanie narkotyków oraz używanie leków

Czynniki ryzyka nadmiernego grania w gry komputerowe:

- ✓ bycie sprawcą cyberprzemocy

Czynniki ryzyka korzystania ze stron pornograficznych:

- ✓ ekspozycja na ryzykowne zachowania rówieśników
- ✓ indywidualna skłonność do podejmowania ryzyka dla zabawy (potrzeba doznań)
- ✓ objawy depresji

Czynniki, które chronią przed problemowym hazardem:

- ✓ akceptacja siebie (samoocena)
- ✓ wykorzystywanie przez młodzież czasu wolnego do czytania książek dla przyjemności

Czynniki, które chronią przed nadużywaniem Internetu:

- ✓ utrzymywanie dobrych relacji z rodzicami i rówieśnikami (wsparcie rodziców i dobre relacje z rówieśnikami)
- ✓ sposób spędzania wolnego czasu (przeznaczanie czasu wolnego na odrabianie lekcji, spędzanie czasu wolnego poza domem, sport i inne formy aktywności fizycznej)

Czynniki, które chronią przed problemowymi zakupami:

- ✓ akceptacja siebie (samoocena)
- ✓ dobre relacje z rówieśnikami
- ✓ wsparcie rodziców

Czynniki, które chronią przed nadmiernym korzystaniem z gier komputerowych:

- ✓ wsparcie społeczne (wsparcie rodziców i wsparcie przyjaciół)

Czynniki, które chronią przed korzystaniem ze stron pornograficznych:

- ✓ monitorowanie przez rodziców czasu wolnego i relacji społecznych dorastającego młodego człowieka
- ✓ uprawianie sportu i aktywność fizyczna w czasie wolnym
- ✓ praktyki religijne i wiara w Boga

1.6. Rodzaje profilaktyki

Profilaktyka to podejmowanie działań, skierowanych do różnych grup, we współpracy z różnymi środowiskami i instytucjami, które mają na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi zaburzeń, chorób lub innych niekorzystnych zjawisk społecznych. Działania profilaktyczne prowadzone są na trzech poziomach, w zależności od stopnia ryzyka¹²:

Profilaktyka uniwersalna skierowana jest do ogółu społeczności, zawiera m.in.:

- ✓ działania, których celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi alkoholizmu
- ✓ działania, które mają kreować zdrowy styl życia, rozwijać zainteresowania, wspierać prawidłowy rozwój i funkcjonowanie emocjonalno-społeczne społeczności

Profilaktyka selektywna skierowana jest na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, obejmuje m.in.:

- ✓ działania profilaktyczne skierowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją działalność społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyka wystąpienia problemów uzależnień.
- ✓ przede wszystkim działania uprzedzające, nie naprawcze
- ✓ działania, które służą zapobieganiu podejmowania przez wytypowane osoby lub ich grupy zachowań ryzykownych

Profilaktyka wskazująca skierowana jest na jednostki lub grupy osób wysokiego ryzyka, które przejawiają pierwsze symptomy problemów uzależnienia od środków psychoaktywnych, zawiera m.in.:

¹² <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/profilaktyka>

- ✓ działania, których celem jest zapobieganie rozwojowi zachowań ryzykownych u osób dotkniętych uzależnieniem
- ✓ działania, które uniemożliwiają rozprzestrzenianie się niepożądanego zjawiska na inne jednostki lokalnej społeczności

Rozdział II

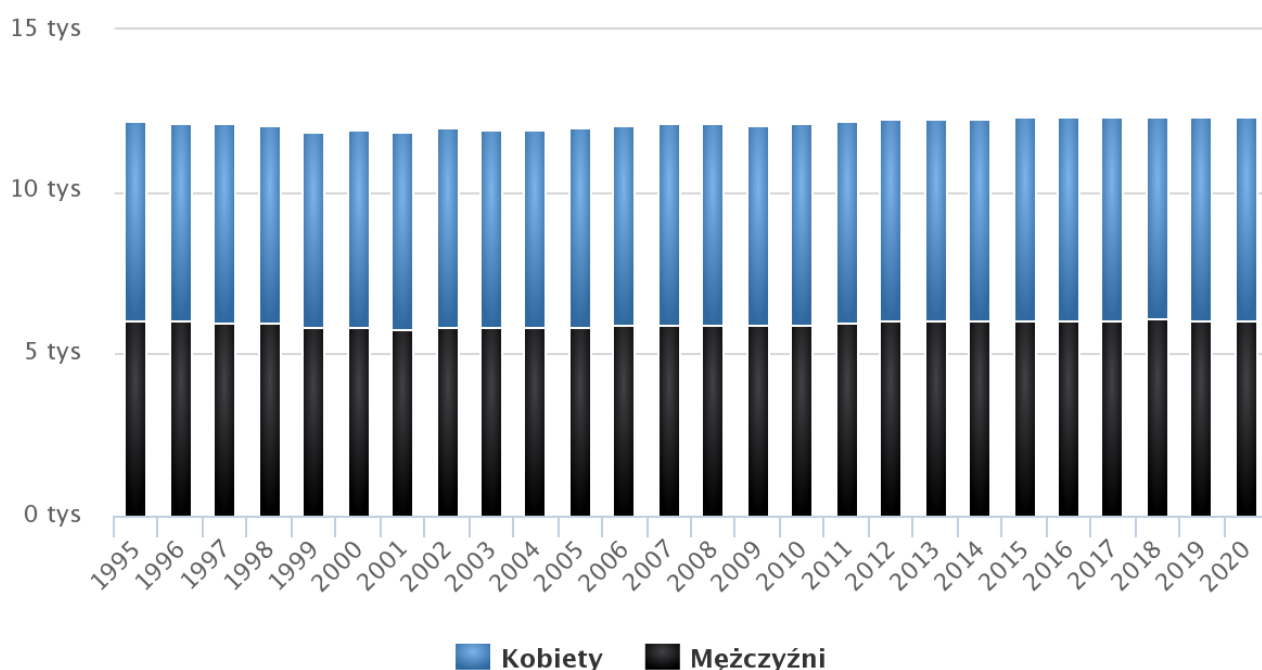
Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych w Gminie Rozprza

2.1. Dane demograficzne

Gmina Rozprza ma 12 310 mieszkańców, z czego 51,0% stanowią kobiety, a 49,0% mężczyźni. W latach 2002-2020 liczba mieszkańców wzrosła o 3,0%. Średni wiek mieszkańców wynosi 39,9 lat i jest mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa łódzkiego oraz nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski

Populacja – Gmina Rozprza w latach 1995 – 2020

(Źródło: GUS)

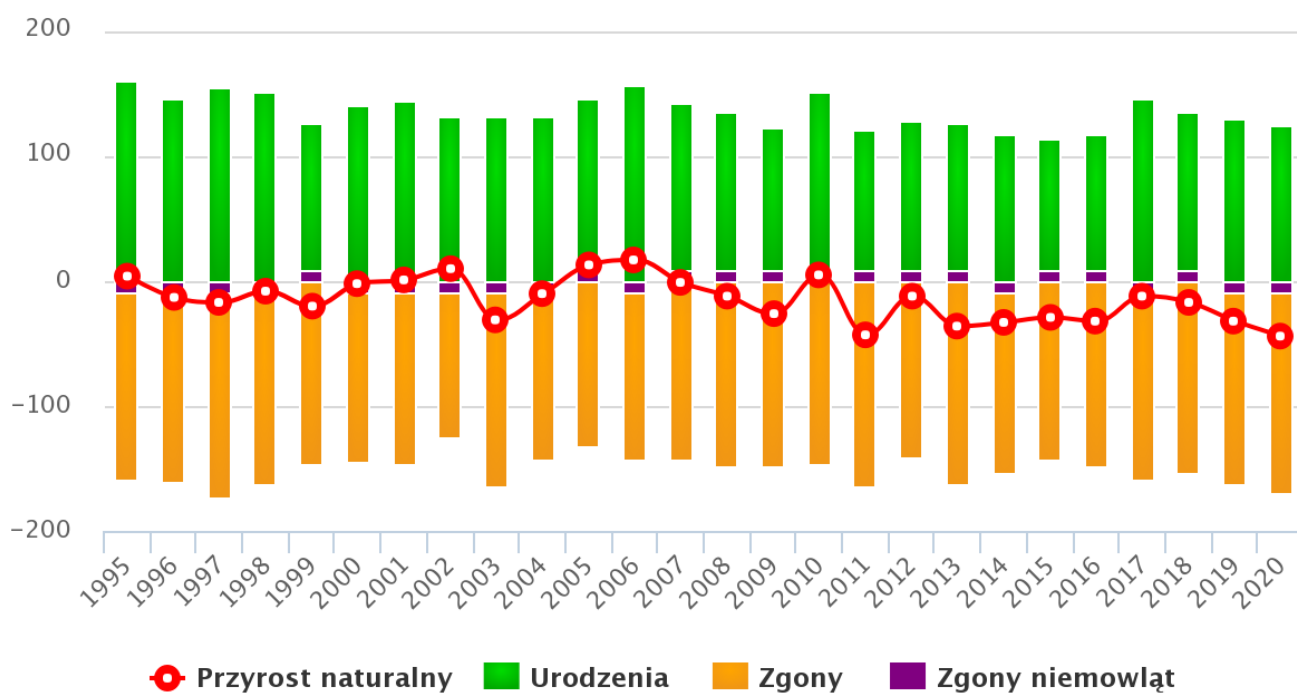


www.polskawliczbach.pl

Gmina Rozprza ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -44. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -3,57 na 1000 mieszkańców gminy Rozprza. W 2020 roku urodziło się 125 dzieci, w tym 54,4% dziewczynek i 45,6% chłopców. Średnia waga noworodków to 3 411 gramów. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,67 i jest znacznie większy od średniej dla województwa oraz znacznie mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju

Przyrost naturalny w latach 1995–2020 w gminie Rozprza

(Źródło: GUS)

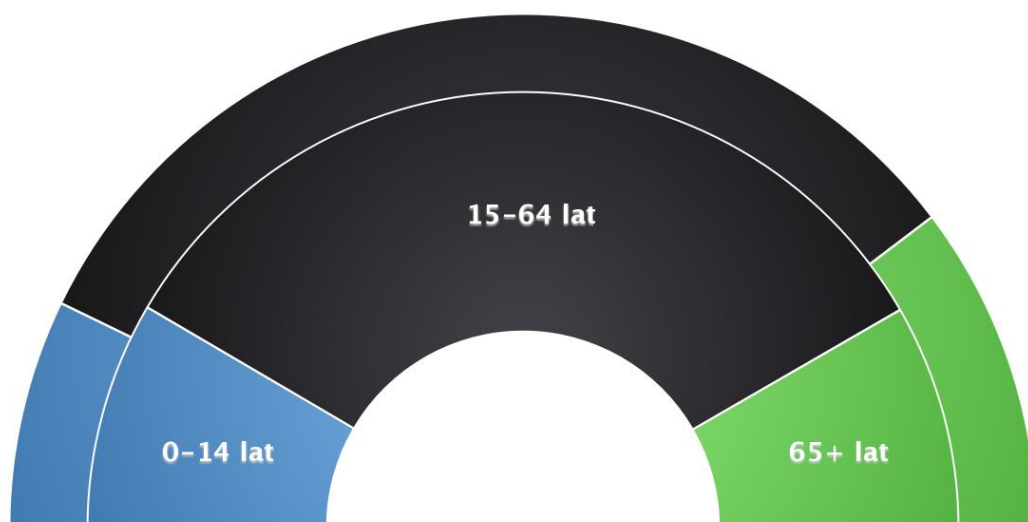


www.polskawliczbach.pl

59,6% mieszkańców gminy Rozprza jest w wieku produkcyjnym, 20,4% w wieku przedprodukcyjnym, a 20,0% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjny

Biologiczne grupy wieku – Gmina Rozprza, 2020

(Źródło: GUS)



www.polskawliczbach.pl

2.2. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych oraz uzależnień behawioralnych

2.2.1. Dorośli mieszkańcy

Alkoholizm jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek z alkoholem.

CBOS symptomy problemów alkoholowych odnotowuje u co dziesiątego Polaka (co piątego mężczyzny i co pięćdziesiątej kobiety), przy czym skalę uzależnienia szacuje na ok. 2% dorosłej populacji. W oparciu o zewnętrzne kryteria diagnostyczne szacuje się, że nadużywanie alkoholu dotyczy blisko 12% populacji w wieku produkcyjnym.

Rok	2018	2019	2020
Liczba założonych Niebieskich Kart	35	33	38

- w tym gdzie występował problem alkoholowy	24	19	22
Liczba ofiar przemocy wg Niebieskiej Karty	114	95	189

Z informacji uzyskanych z komisariatu Policji wynika, że największym problemem jest naruszanie zakazu spożywania alkoholu w miejscach publicznych. W 2020 roku na terenie gminy Rozprza zatrzymano 64 osoby w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych.

Dane uzyskane w badaniach są wynikiem rozmów i zgłaszanych problemów przez: nauczycieli, pedagogów i dyrektorów szkół, członków Gminnej Komisji ds Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, uczniów oraz innych osób pracujących w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

1. Problem picia alkoholu zdaje się być jednym z najważniejszych jeśli chodzi o młodych respondentów – 55% uczniów szkoły podstawowej deklaruje, że inicjację alkoholową ma już za sobą. Dodatkowo wśród uczniów szkoły podstawowej są osoby deklarujące picie bieżące, a także przyznające się do incydentów upijania się.
2. Bardzo ważne są także powody sięgania po alkohol przez młodzież, ponieważ bardzo duża część respondentów, jako powód podaje chęć dopasowania się do kolegów – aż 65%. Alkohol jest także przez młodych ludzi traktowany, jako sposób, by zapomnieć o problemach w domu czy szkole.
3. Młodzi ludzie zarówno przyznają, że znają w swoim otoczeniu osoby, które „biorą” narkotyki. Nasuwa się zatem potrzeba informowania ich o zagrożeniu jakie wiąże się z choćby jednorazowym zażywaniem narkotyków (zwłaszcza jeśli mowa o „popularnych” wśród młodzieży dopalaczach), pić alkoholu czy paleniem papierosów.
4. Ponad 60% respondentów spotyka się przynajmniej raz w miesiącu z agresją fizyczną i psychiczną.

5. Edukacja potrzebna jest nie tylko wśród młodych ludzi, ale także rodziców i innych dorosłych. Młodzi ludzie deklaruwali, że po raz pierwszy alkohol pili także razem z rodzicami czy innymi dorosłymi członkami rodziny, można niestety zatem mówić o pewnym przyzwoleniu. Sami dorośli mieszkańcy gminy, pytani o swój poziom wiedzy odnośnie narkotyków uznali ją w większości za wystarczającą. Może to sugerować, że działania profilaktyczne muszą mieć bardziej kompleksowy charakter i obejmować wszystkie grupy mieszkańców gminy, zwłaszcza rodziców, a to dlatego, że młodzież w razie problemów to właśnie do rodziców zwróciłaby się o pomoc czy radę.

2.3. Uzależnienia behawioralne

2.3.1 Uzależnienia behawioralne wśród dorosłych mieszkańców

75,86% respondentów potwierdziło, że wiedzą, czym są uzależnienia behawioralne. 24,14% badanych przyznało, że nie mają takiej wiedzy.

W opinii pełnoletnich mieszkańców gminy Rozprza najpoważniejszymi uzależnieniami behawioralnymi są: uzależnienie od komputera i Internetu (siecioholizm) - 91,38% oraz pracoholizm – 41,38%. Za nieistotne większość respondentów uznała natomiast: seksoholizm – 86,2%, hazard – 81,04% oraz zakupoholizm – 60,34%. Powyższe wyniki mogą świadczyć o relatywnie niskiej świadomości badanych mieszkańców na temat zagrożeń, jakie niosą ze sobą poszczególne uzależnienia od czynności.

Zdecydowana większość (74,14%) badanych mieszkańców gminy Rozprza twierdzi, że nie gra w gry hazardowe (na pieniądze, np. Lotto). Pozostałe 25,86% przyznaje, że zdarza im się grać w gry hazardowe. Badani respondenci najczęściej grają w gry liczbowe Totalizatora Sportowego np. Lotto czy Multi Multi (60%) oraz zdraпки (46%). Pozostali respondenci wskazywali na różne rodzaje gier.

Wśród przyczyn podejmowania gier na pieniądze, na jakie wskazują badani dominują motywy finansowe oraz rozrywkowe. 26,67% zaznaczyło, że jest to dla nich wsparcie domowego budżetu. 40% uważa, że jest to dla nich rozrywka. 6,67% gra dlatego, że lubi towarzyszące grze emocje. 20 % ankietowanych ma natomiast przecucie, że czeka ich wielka wygrana.

8,62% badanych uważa, że na graniu w gry na pieniądze można dużo zarobić. 31,03% twierdzi, że jest to niemożliwe. 41,38% nie wierzy w to, że można się odegrać, nawet jeśli chwilowo się przegrywa. 10,34% sądzi, że czasami trzeba od kogoś pożyczyć pieniądze, aby móc zainwestować w grę, natomiast 43,10% jest przeciwna pożyczaniu pieniędzy na takie cele. Powyższe wyniki świadczą o przeciętnej świadomości mieszkańców gminy Rozprza na temat specyfiki uzależnienia od hazardu.

Ankietowanych zapytano również o to, jak oni sami rozumieją słowo „hazard” i „hazardzista”. Niemal połowa badanych (55,17%) uważa, że jest to szczególny rodzaj gier na pieniądze, które prowadzą do uzależnienia, a hazardzista to osoba uzależniona od gier. Zdaniem 20,69% badanych hazard to gry na pieniądze, a hazardzista to osoba grająca właśnie w takie gry. 12,07% badanych określa hazard jako każde zachowanie, które wiąże się z nieprzewidywalnymi skutkami, a hazardzista to po prostu ryzykant. 8,62% ankietowanych wskazało, że hazard to szczególny rodzaj gier na pieniądze, gdzie gra się o duże stawki, a hazardzista to osoba ryzykująca w tych grach. Pozostałe 3,45% badanych zaznaczyło, że rozumie hazard w inny sposób.

51,72% badanych mieszkańców gminy korzysta ze smartfona w celu przeglądania mediów społecznościowych lub stron internetowych do 2 godzin dziennie. 20,69% twierdzi, że te aktywności zajmują im od 2 do 4 godzin dziennie. 10,34% przyznaje, że spędza na tej aktywności od 4 do 6 godzin dziennie, a pozostałe 5,17% badanych nie korzysta ze smartfona.

17,2% ankietowanych przyznaje, że odczuwa niepokój i dyskomfort, gdy nie może się zalogować do swoich mediów społecznościowych (Facebook, Instagram itp.). 60,34% badanych twierdzi, że nie ma takiego problemu, a 22,41% nie posiada konta w mediach społecznościowych.

79,31% respondentów przyznaje, że nie odczuwa obawy przed tym, że ominie ich jakaś ważna informacja. Pozostałe 20,69% badanych odczuwa taką obawę i ma potrzebę stałego monitorowania wydarzeń przy użyciu smartfona czy komputera. Zachowanie to stanowi objaw syndromu FOMO (ang. *fear of missing out*). Osoba borykająca się z syndromem FOMO odczuwa trudny do określenia lęk, który nasila się wówczas, gdy przez dłuższy czas nie ma ona dostępu do internetu. FOMO objawia się nie tylko częstym, nerwowym zerkaniem na telefon w celu sprawdzenia maili czy powiadomień na facebooku, ale także realizacją potrzeby, by nieustannie dzielić się z innymi użytkownikami internetu zdobytymi

informacjami. Syndrom FOMO w dobie Internetu i mediów społecznościowych stanowi swoistą chorobę cywilizacyjną.

Aż 53% respondentów stwierdziło, że ich dziecko spędza za dużo czasu w Internecie. Odmiennego zdania było 41% badanych. 6% badanych odpowiedziało, że nie ma dzieci.

18% badanych mieszkańców gminy Rozprza przyznaje, że zdarzają im się niekontrolowane zakupy (w tym także zakupy on-line), po których miewają poczucie winy. Jednakże w większości problem ten nie dotyczy mieszkańców gminy Rozprza (81,03%).

Zdecydowana większość badanych mieszkańców gminy Rozprza (łącznie 72,41%) uważa, że można uzależnić się od pracy. Przeciwnego zdania jest 24,14% ankietowanych¹³. 3,45% badanych nie ma zdania w tej kwestii.

2.3.2 Zagrożenia w środowisku dzieci i młodzieży szkolnej

Ponad 98% młodych ludzi uczestniczących w badaniu posiada telefon komórkowy i z niego korzysta. 28,67% spędza przed ekranem smartfona do 2 godzin dziennie, 3,97% do 4 godzin dziennie, a łącznie aż 30,76% badanych korzysta z telefonu do 6 lub powyżej 6 godzin dziennie.

15,38% uczniów z gminy Rozprza uczestniczących w badaniu spędza przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie. 9,09% przeznacza na ten cel do 6 godzin dziennie. 16,78% uczniów deklaruje, że korzysta z komputera do czterech godzin, a 19,58% - maksymalnie dwie godziny dziennie. 16,08% korzysta z komputera kilka razy w tygodniu. Pozytywnym zjawiskiem jest fakt, że aż 23,08% ankietowanych uczniów nie spędza czasu przed komputerem. Okazuje się, że zdecydowana większość uczniów korzysta z komputera i Internetu w domu. Jest to aż 89,51% badanych. 4,9% korzysta z komputera w szkole, 2,10% u znajomych, a 1,4% uczniów jeszcze w innych miejscach

Najbardziej popularnymi formami spędzania czasu przed komputerem są wśród badanych uczniów: kontakt ze znajomymi (74,13%), oglądanie filmów (74,83%), słuchanie muzyki (70,63%), nauka (56,64%) oraz granie w gry on-line (55,24%). Poza tym uczniowie wykorzystują komputer do robienia zakupów on-line (30,07%), poznawania nowych osób

¹³ Suma odpowiedzi *Zdecydowanie tak/Raczej tak* oraz osobno suma odpowiedzi *Zdecydowanie nie/Raczej nie*.

(16,08%) oraz prowadzenia bloga lub własnej strony (4,9%). 14,69% uczniów wskazało na inne formy spędzania czasu przed komputerem.

42,66% badanych uczniów przyznaje, że nigdy nie próbowali ograniczać czasu poświęcanego na surfowanie po Internecie. 44,06% twierdzi, że podejmowali takie próby z pozytywnym skutkiem, a 13,29% - tak, ale nie bez powodzenia.

Zdecydowana większość uczniów z gminy Rozprza nie grała nigdy w gry na pieniądze (76,22%). 9,79% badanych uczniów przyznaje, że zdarzyło im się to raz, 6,99% grało w tego typu gry kilka razy.

66,43% uczniów nie korzystało nigdy z formy „rozrywki” jaką jest gra na automatach. Jednakże, ogólny odsetek uczniów, którzy mieli kontakt z grą na automatach jest duży. 29,37% uczniów grało w gry na automatach kilka razy, natomiast aż 4,2% - wiele razy.

Zdecydowana większość (87,41%) badanych uczniów nigdy nie brała udziału w konkursach organizowanych przez gazety, telewizję czy operatorów telefonicznych, w których wysyła się płatne smsy. 11,19% przyznaje, że zdarzyło im się kilka razy wziąć udział w tego typu konkursach, a 1,4% - wiele razy.

Większość uczniów (86,71%) uważa, że można się uzależnić od gier na pieniądze. 3,5% twierdzi, że jest to raczej niemożliwe, a kolejne 9,79% nie ma zdania na ten temat.

Rozdział III

Adresaci Programu

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025 skierowany jest przede wszystkim do:

- ✓ dzieci i młodzieży, a także ich rodziców, opiekunów i wychowawców,
- ✓ osób pijących w sposób ryzykowny, szkodliwy oraz osób uzależnionych,
- ✓ rodzin osób z problemem uzależnień i przemocy,
- ✓ konsumentów i sprzedawców napojów alkoholowych,
- ✓ mieszkańców gminy, którzy w życiu prywatnym lub zawodowym mają styczność z problemem uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych,

- ✓ podmiotów działających na terenie gminy, których działalność mieści się w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień,
- ✓ przedstawicieli władz lokalnych.

Rozdział IV

Cele oraz zadania Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025

4.1. Cele oraz zadania Programu

CELE GŁÓWNE

Celem głównym Programu jest ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania alkoholu, a także edukacja w zakresie przeciwdziałania narkomanii, działania profilaktyczne zmierzające do rozwijania i wspierania przedsięwzięć o charakterze informacyjnym, wychowawczym i edukacyjnym w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych jak i uzależnień behawioralnych.

CELE SZCZEGÓŁOWE:

1. Zwiększenie świadomości społeczności lokalnej, co do skutków używania substancji psychoaktywnych.
2. Zmniejszenie popytu na używanie substancji psychoaktywnych przez wdrażanie ofert programów profilaktycznych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
3. Redukcja szkód spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, w szczególności alkoholu.
4. Podnoszenie kompetencji zawodowych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, jak również w zakresie przeciwdziałania przemocy, poprzez organizację bądź finansowanie szkoleń.

CELE SZCZEGÓŁOWE I ZADANIA DO REALIZACJI

I. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem.

ZADANIA:

- 1) Umożliwianie osobom z gminy Rozprza systematycznego udziału w zajęciach terapeutycznych,

- 2) Finansowanie dwóch konsultantów terapii uzależnień,
- 3) Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób z problemem alkoholowym i członków ich rodzin. Do jego podstawowych zadań należą:
 - informowanie o chorobie alkoholowej i możliwościach leczenia uzależnienia
 - organizowanie warunków pierwszego kontaktu dla osób uzależnionych, prowadzenie oddziaływań motywujących do podjęcia terapii
 - udzielanie podstawowej pomocy psychologicznej i prawnej /doradztwa/ osobom i rodzinom, w których występuje problem alkoholowy
 - informowanie o instytucjach, organizacjach i ruchach samopomocowych działających na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
 - monitorowanie uczestnictwa w programach terapii uzależnienia i współuzależnienia osób korzystających z dofinansowania udziału ze środków przeznaczonych na realizację Programu
 - organizowanie i prowadzenie szkoleń oraz innych form doskonalenia przydatnych w pracy profilaktycznej dla osób uczestniczących w realizacji zadań określonych w Programie w Rozprz.

Zakres finansowania działalności Punktu dotyczy:

- a. wynagrodzenia osób pełniących dyżury w Punkcie Konsultacyjnym /forma zatrudnienia: umowa – zlecenie/,
- b. zakupu materiałów i środków informacyjnych, dydaktycznych, piapierniczo – biurowych oraz sprzętu niezbędnego do prowadzenia i dokumentowania pracy Punktu Konsultacyjnego,
- c. dofinansowania udziału w szkoleniach i kursach osób wykonujących zadania zleczone w Punkcie, w zakresie doskonalenia metod pracy z osobami uzależnionymi, ofiarami przemocy lub profilaktyki.

II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień pomocy społecznej, psychologicznej, pedagogicznej i prawnej, a także ochrony przed przemocą w rodzinie. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną.

ZADANIA:

1. Realizacja programów profilaktycznych, wykazanych w specjalistycznych materiałach źródłowych i publikacjach, posiadających określoną technologię pracy i scenariusze zajęć, odpowiadających przyjętym standardom, jakości i efektywności pracy profilaktycznej /diagnoza i ewaluacja/, poświadczonych odpowiednimi kwalifikacjami realizatorów.
2. Prowadzenie zajęć profilaktycznych obejmujących szeroko rozumianą profilaktykę uzależnień i zachowań problemowych według autorskich opracowań w szkołach i innych placówkach instytucjonalnych oraz w porozumieniu z organizacjami pozarządowymi w formie kompleksowych programów lub wyodrębnionych zajęć, w tym:
 - zajęć opiekuńczo – wychowawczych, aktywizujących, ukierunkowanych na organizację alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież, zmniejszających ryzyko kontaktu z substancjami psychoaktywnymi, w tym pozalekcyjnych zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży,
 - grupowych zajęć profilaktycznych o charakterze psychoedukacyjnym dotyczących kształtowania i utrwalania wyodrębnionych umiejętności psychologicznych, podejmowania racjonalnych decyzji w sytuacji kontaktu z substancjami psychoaktywnymi, radzenia sobie z presją grupową, rozwijania postaw i zachowań prozdrowotnych oraz dostarczających informacji koniecznych dla prawidłowego funkcjonowania i rozwoju,
 - zajęć socjoterapeutycznych prowadzonych dla dzieci i młodzieży przejawiającej symptomy niedostosowania społecznego, zaburzenia zachowania, trudności w adaptacji emocjonalnej w szczególności stanowiących skutek dysfunkcyjności rodzin dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Wspieranie działań świetlic opiekuńczo - wychowawczych w Niechcicach i Milejowie.
4. Realizacja programów profilaktycznych obejmujących inne niż populacja dzieci i młodzieży środowiska, w tym szczególnie rodziców, a także nauczycieli i wychowawców.
5. Organizacja i dofinansowanie szkoleń doskonalących lub kwalifikacyjnych dla osób prowadzących zajęcia profilaktyczne i terapeutyczne w celu podniesienia kwalifikacji i kompetencji zawodowych niezbędnych przy realizacji działań profilaktycznych.
6. Organizacja lub dofinansowanie kolonii profilaktycznych i terapeutycznych dla dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym lub ze środowisk zagrożonych i dysfunkcyjnych prowadzonych w ramach wypoczynku feryjnego i wakacyjnego.

Te formy działań posiadać muszą opracowany, merytoryczny program pracy profilaktyczno – terapeutycznej lub opiekuńczo – wychowawczej.

7. Prowadzenie działań na rzecz dożywiania dzieci i młodzieży uczestniczących w pozalekcyjnych programach wychowawczo – opiekuńczych, profilaktycznych i socjoterapeutycznych.
8. Organizacja i dofinansowanie innych form działań informacyjnych, edukacyjnych i zapobiegawczych, w tym widowisk artystycznych, konkursów tematycznych, publikacji, oraz otwartych środowiskowych imprez profilaktycznych, odbywających się bez udziału alkoholu, promujących zdrowy styl życia, integrujących społeczność lokalną, a w szczególności rodziny.
9. Organizacja lokalnych i włączanie się w ponadregionalne profilaktyczne kampanie edukacyjne uwzględniające problematykę uzależnień, zapobiegania agresji i przemocy.

Zakres finansowania działań dotyczy:

- kosztów wynagrodzenia realizatorów programów, opiekunów zajęć,
- kosztów zakupu nagród dla uczestników programów profilaktycznych oraz pomocy, materiałów i artykułów niezbędnych do prowadzenia zajęć zgodnie z opracowanymi kosztorysami i w miarę posiadanych środków,
- doposażenia placówek, na terenie których realizowane są programy profilaktyczne w materiały i sprzęt wykorzystywany przy wdrażaniu przyjętych programów zgodnie ze zgłaszanym zapotrzebowaniem i w miarę posiadanych środków, organizacji dożywiania dzieci uczestniczących w profilaktycznych zajęciach pozalekcyjnych,
- dofinansowania lub całkowitego sfinansowania kosztów wypoczynku zimowego i letniego dzieci zakwalifikowanych do udziału w różnych jego formach na podstawie pozytywnej opinii GKRPA lub uzasadnionych kosztów materiałowych i środków żywnościowych wykorzystywanych przy organizacji wypoczynku,
- uzasadnionych i pozytywnie zaopiniowanych przez GKRPA kosztów organizacji otwartych, środowiskowych imprez mających charakter profilaktyczny,
- finansowania prezentacji problematyki uzależnień, profilaktyki przemocy i agresji w formie spektakli teatralnych, konkursów tematycznych itp.,

- finansowanie lub dofinansowanie organizacji szkoleń dla realizatorów programów profilaktycznych i osób zaangażowanych oraz kosztów ich prowadzenia po uzyskaniu pozytywnej opinii GKRPA,
- finansowanie kosztów publikacji materiałów informacyjnych i edukacyjnych oraz organizacji i udziału w kampaniach edukacyjnych /lokalnych i ponadregionalnych.

III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie przeciwdziałania i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom behawioralnym w szczególności wśród dzieci i młodzieży.

ZADANIA:

1. Prowadzenie działań informacyjnych dotyczących problematyki uzależnień oraz możliwości i zasad korzystania z profesjonalnej pomocy i różnych form wsparcia w rozwiązywaniu problemów wynikających z choroby alkoholowej, wstępne motywowanie do leczenia i oddziaływania podtrzymujące proces terapeutyczny,
2. Realizacja programów profilaktycznych i organizacja działań na rzecz dzieci i młodzieży o charakterze edukacyjnym i aktywizującym, zapobiegających kontaktom tych grup z substancjami psychoaktywnymi, kształtujących postawy prozdrowotne, rozwijających korzystne z punktu widzenia profilaktyki umiejętności psychologiczne, takie jak asertywność, podejmowanie decyzji, pomagania innym,
3. Realizacja profilaktycznych, pozalekcyjnych zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży,
4. Wspomaganie organizacji samopomocowych skupiających osoby uzależnione od alkoholu i ich rodziny przez dofinansowywanie działań o charakterze integracyjnym, podtrzymujących proces terapii osób uzależnionych i współuzależnionych, rozwijających ich aktywność w sferze profilaktyki,
5. Dofinansowanie i wsparcie organizacyjne działalności instytucji, stowarzyszeń.

Dotyczy to głównie:

- organizacji alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież,

- prowadzenia różnorodnych form zajęć profilaktycznych /opiekuńczo – wychowawczych, edukacyjnych i terapeutycznych/, świetlic, klubów, kół zainteresowań, pozalekcyjnych zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży,
- wsparcia materialowego i finansowego działań profilaktycznych i opiekuńczych prowadzonych w formie kolonii, dla dzieci ze środowisk dysfunkcyjnych i zagrożonych, szczególnie dla uczestników zajęć terapeutycznych i tych osób, których udział w zorganizowanych, instytucjonalnych formach pomocy jest ograniczony. W uzasadnionych przypadkach możliwe jest dofinansowanie pojedynczych osób i wybranych form aktywizujących, spełniających określone przez GKRPA kryteria, sprzyjających rozwojowi dzieci, łagodzących skutki urazów fizycznych i emocjonalnych związanych z sytuacją rodziny z problemem alkoholowym, doświadczającej przemocy lub niewygodnej wychowawczo,

IV. Inne działania związane z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025, w tym głównie kontroli i wspierania zatrudnienia socjalnego

ZADANIA:

1. Finansowanie szkoleń zwiększających kompetencje i doskonalących umiejętności dla członków Gminnej Komisji d/s Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
2. Prowadzenie kontroli przestrzegania zasad sprzedaży i podawania napojów alkoholowych zgodnie z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez policję i GKRPA,
3. Prowadzenie lub zlecenie wykonania badań monitoringowych i diagnozujących zjawisko uzależnień i innych problemów społecznych na terenie gminy Rozprza.
4. Podejmowanie działań wspólnie z policją w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości.
5. Monitorowanie zadania „*wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej*” w celu potrzeby utworzenia centrum integracji społecznej.

V. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

ZADANIA:

1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych polegająca na podejmowaniu czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, ponoszenie kosztów z tym związanych oraz kosztów innych działań Gminnej Komisji.
2. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

VI. Monitorowanie zadania „wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej” w celu potrzeby utworzenia centrum integracji społecznej.

Rozdział V

Realizacja Programu

5.1. Finansowanie Programu

Zgodnie z przepisami „*Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*” /art. 18²/ na realizację Programu przeznaczają się dochody z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia na miejscu lub poza miejscem sprzedaży.

Środki na realizację Programu zostaną określone w uchwałach budżetowych w rozdziale 85153 oraz 85154, na poszczególne lata.

5.2. Wynagradzanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zgodnie z art. 4¹ ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określa się wynagrodzenie dla Przewodniczącego oraz pozostałych członków Gminnej Komisji ds. rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rozprzysy w wysokości 12% minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2021 roku na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 roku o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. z 2018 r. poz. 994, 1000, 1349, 1432, 2500).

- ✓ Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt. 1, przysługuje za każdy dzień pracy w posiedzeniach Komisji oraz w zespole powołanym do przeprowadzenia kontroli warunków przestrzegania zezwoleń na sprzedaż i podawanie alkoholu,
- ✓ Podstawą wynagrodzenia są listy obecności z posiedzeń komisji lub kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

5.3. Wdrażanie

Program realizowany będzie przez Pełnomocnika Wójta Gminy Rozprza ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy współpracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i innych jednostek organizacyjnych gminy.

5.4. Działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Pełnomocnika Wójta Gminy Rozprza ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W skład Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wchodzi osoby posiadające wymagane przeszkolenie w zakresie podstawowej wiedzy na temat problematyki alkoholowej, zgodnie z wymaganiami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z Rekomendacjami PARPA reprezentują one środowiska działające na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Do zadań GKRPA zgodnie z zapisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi należy:

- podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu przez osoby uzależnione od alkoholu,
- przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- inicjowanie w środowisku lokalnym działań służących profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- prowadzenie innych działań przewidzianych przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Dodatkowo przyjmuje się, że do zadań GKRPA należy:

- a. prowadzenie lokalnej polityki wobec problemów alkoholowych poprzez aktywny udział w tworzeniu i opiniowaniu aktów prawnych dotyczących tego zagadnienia oraz inicjowaniu działań zwiększających efektywność przyjętego Programu
- b. popularyzacja nowoczesnej wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
- c. opiniowanie wniosków dotyczących przyjmowania do wykonania szczegółowych zadań określonych w Programie

Zadanie koordynowania wykonania Programu realizuje Pełnomocnik Wójta Gminy Rozprza ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Do zadań pełnomocnika należy:

- a) przygotowanie projektu Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025
- b) bieżąca koordynacja i nadzór nad formalną i merytoryczną zgodnością wykonywanych zadań i działań ujętych w Programie
- c) udział w pracach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- d) przeprowadzanie analizy problemów alkoholowych i stanu zasobów w dziedzinie ich rozwiązywania na terenie gminy Rozprza,
- e) określanie zgodności podejmowanych działań z Programu
- f) współpraca z instytucjami i organizacjami działającymi w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- g) branie udziału w naradach i szkoleniach doskonalących, służących podnoszeniu kwalifikacji i wzrostowi kompetencji w dziedzinie organizacji i prowadzenia pracy profilaktycznej, dotyczącej metod rozwiązywania problemów alkoholowych.

5.5 Realizatorzy zadań zaplanowanych w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025

- ✓ Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- ✓ Interdyscyplinarny Zespół ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- ✓ Urząd Gminy w Rozprzy
- ✓ Ośrodek Pomocy Społecznej w Rozprzy

- ✓ Dyrektorzy wraz z kadrami pedagogicznymi szkół ponadpodstawowych, podstawowych oraz przedszkoli,
- ✓ Policja,
- ✓ Stowarzyszenia i organizacje pozarządowe,
- ✓ Placówki ochrony zdrowia,
- ✓ Prokuratura Rejonowa,
- ✓ Sąd Rejonowy.

5.6. Monitoring i ewaluacja

Monitorowanie sytuacji w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków dostarcza informacje do planowania działań profilaktycznych oraz oceny ich skuteczności. System monitorowania stanowi zaplecze informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień, dla władz regionalnych i lokalnych oraz społeczności Gminy.

Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie Gminy Rozprza będzie polegało w szczególności na:

- przeprowadzaniu społecznych badań na temat skali uzależnień w Gminie Rozprza,
- ewaluacji realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych,
- analizie sprawozdań z realizacji zadań,
- przygotowaniu sprawozdania dla Rady Gminy Rozprza.

Ewaluacja programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane te są przydatne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczenia podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu kolejnych. W ramach ewaluacji ocenę metodami jakościowymi oraz ilościowymi podlegają bezpośrednie skutki działań dla ich beneficjentów. Przedmiotem ewaluacji jest przede wszystkim skuteczność programów, im większy procent zamierzonego rezultatu udaje się osiągnąć. Ewaluacja programu dokonuje się po jego zakończeniu.

Monitoring realizacji Programu prowadzony będzie poprzez:

- ✓ sprawozdania wewnętrzne,
- ✓ sprawozdania realizatorów z przeprowadzonych działań,
- ✓ wizyty kontrolne,
- ✓ zbieranie i opracowywanie informacji dotyczących problemów alkoholowych, uzależnień i zjawiska przemocy w rodzinie we współpracy z podmiotami realizującymi zadania wynikające z programu,
- ✓ sprawozdania zewnętrzne dla odpowiednich instytucji.

Raport z wykonania Programu i efektów jego realizacji przedstawiony zostanie Radzie Gminy Rozprza w terminie do 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.