



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH,
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA GMINY SARNAKI
NA LATA 2024-2027**

Sarnaki, 2023

Spis treści

Wprowadzenie	2
Podstawy prawne	5
Rozdział I – Diagnoza	6
Wstęp.....	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje	13
Dane sprawozdawcze GKRPA.....	16
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	18
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby).....	18
Rozdział IV – Cele Programu	19
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	20
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty.....	25
Rozdział VII – Finansowanie zadań	26
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	27
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:	27
Zasady wynagradzania Członków Komisji.....	28
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja.....	29
Rozdział X – Postanowienia końcowe.....	30

WPROWADZENIE

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2024-2027. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Sarnaki w latach 2022-2023 (jak również we wcześniejszych latach),

ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

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

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

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

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

1. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych,
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W kontekście nowego brzmienia art. 4¹ ust. 2, planując działania w ramach Gminnego Programu, należy jednocześnie 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 w rodzinie;
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

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

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

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

PODSTAWY PRAWNE

Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Sarnaki na lata 2024-2027:

Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 165 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 172);
3. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r., poz. 1249 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
4. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1608);
5. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.);
6. z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 ze zm.);
7. z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 571)

Programy krajowe:

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

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy Sarnaki jest przede wszystkim Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w II-III kwartale 2023 r. W badaniu łącznie wzięło udział 216 osób (104 dorosłych mieszkańców, 95 uczniów szkół podstawowych, a także 17 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się do następujących problemów: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

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

Aby pogłębić diagnozę zjawiska uzależnień, w dalszej części niniejszego rozdziału przedstawiono również dane sprawozdawcze z działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Problem uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców

Większość badanych (30,77%) przyznaje się do spożywania alkoholu kilka razy w roku, podczas gdy 23,08% respondentów zadeklarowało, że w ogóle nie piją alkoholu. Spośród osób pijących, najczęściej wybierane napoje alkoholowe to piwo/cydr (50%) i wino (38,75%). Wódka jest wybierana przez 22,5% badanych, a whisky/koniak/drinki z mocnymi alkoholami oraz nalewki/likieri są wybierane przez 15% respondentów. Większość osób spożywających alkohol zazwyczaj robi to w domu (67,5%), podczas spotkań z przyjaciółmi (55%) lub na imprezach rodzinnych (25%). 55% ankietowanych nigdy nie pije alkoholu samotnie, podczas gdy 33,75% robi to rzadko. Jedynie 1,25% respondentów przyznało, że robi to zawsze lub praktycznie zawsze. Większość badanych (72,12%) nigdy nie była świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd będąc pod wpływem alkoholu. Dodatkowo zdecydowana większość respondentów (91,25%) nigdy nie podejmuje obowiązków będąc pod wpływem alkoholu. 43,27% badanych uważa, że trudno jest określić,

jaka jest skala spożycia alkoholu w ich miejscowości, 25% uważa je za stałe, 23,08% uważa, że wzrasta, a tylko 8,65% uważa, że maleje. Wnioski te sugerują, że większość dorosłych mieszkańców spożywa alkohol okresowo, głównie w domu lub podczas spotkań z przyjaciółmi czy imprez rodzinnych. Spożycie alkoholu w samotności jest stosunkowo rzadkie, podobnie jak sytuacje, w których ktoś prowadzi pojazd będąc pod wpływem alkoholu. Niemniej jednak, trudno jest określić trend spożycia alkoholu na przestrzeni ostatnich lat, ponieważ większość respondentów uważa, że jest to trudne do oceny.

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 4-6

Zdecydowana większość uczniów klas 4-6 (92,59%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała napojów alkoholowych. To pozytywne zjawisko, sugerujące, że większość dzieci w tym wieku nie ma jeszcze kontaktu z alkoholem. Niemniej jednak, wyniki pokazują, że istnieje grupa uczniów (7,41%), która miała doświadczenie z alkoholem. Co więcej, niepokojące jest to,

że niektórzy uczniowie sięgają po alkohol w młodym wieku, nawet od 8 lat, co może stanowić zagrożenie dla ich zdrowia i rozwoju. Badanie wykazało, że uczniowie, którzy próbowali alkoholu, zazwyczaj robili to przez pomyłkę (50%). Ponadto, 25% uczniów zostało poczęstowanych alkoholem przez rodziców lub opiekunów, co stanowi poważne zagrożenie i wskazuje na potrzebę podjęcia działań w kierunku świadomości rodziców na ten temat. Dodatkowo, 25% uczniów sięgało po alkohol w towarzystwie znajomych poza domem. Podsumowując, wyniki badania wskazują na potrzebę skoordynowanych działań ze strony szkół, rodziców i społeczeństwa jako całości, mających na celu ograniczenie i zapobieganie wczesnemu kontaktowi dzieci z alkoholem. Edukacja, świadomość i wsparcie są kluczowe w kształtowaniu zdrowego stylu życia uczniów.

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 7-8

Większość uczniów klas 7-8 nie miała doświadczenia z napojami alkoholowymi, co stanowi pozytywny sygnał. Aż 80,49% uczniów odpowiedziało, że nigdy nie próbowali alkoholu. To może świadczyć o stosunkowo niskim poziomie eksperymentowania z alkoholem w tej grupie wiekowej. Osoby, które przyznały się do spożycia alkoholu, najczęściej zaczęły to robić w wieku 13-14 lat lub później. Co do okoliczności, w jakich sięgali po alkohol, dwie najczęstsze odpowiedzi to: uczestnictwo w uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych (25%)

oraz spożywanie alkoholu z przyjaciółmi poza domem (25%). To sugeruje, że wpływ otoczenia, a także akceptacja dorosłych w pewnych sytuacjach, mogą mieć istotny wpływ na decyzje dotyczące spożycia alkoholu. Najczęstszą odpowiedzią dotyczącą częstotliwości spożywania alkoholu było "piłem/am tylko raz", co wskazało aż 62,5% uczniów. Jeśli chodzi o preferencje alkoholowe, uczniowie, którzy sięgają po napoje alkoholowe, najczęściej wybierają piwo/cydr (100%). To z kolei może odzwierciedlać dostępność tego rodzaju napojów w otoczeniu młodzieży. Co do dostępności alkoholu dla osób nieletnich, ponad połowa uczniów (51,22%) stwierdziła, że nie wie, jak łatwo można uzyskać alkohol. Jednakże, istnieje świadomość, że dostępność może być trudna lub niemożliwa dla nieletnich, co wskazało odpowiednio 19,51% i 17,07% respondentów. Jednakże, istnieje też grupa (12,2%), która uważa, że dostęp do alkoholu jest łatwy. To może wymagać dodatkowych działań w zakresie kontroli i edukacji w celu ograniczenia dostępu młodzieży do alkoholu. W sumie, wyniki te sugerują potrzebę kontynuacji działań edukacyjnych w zakresie zdrowia i przeciwdziałania używaniu alkoholu wśród młodzieży.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców

Większość badanych (95,19%) deklaruje, że nie sięga po żadne środki psychoaktywne. Używanie substancji psychoaktywnych jest zjawiskiem marginalnym w tej społeczności. Osoby, które sięgają po substancje psychoaktywne, robią to głównie dla przyjemności i relaksacji (83,33%). To sugeruje, że dla większości osób używanie substancji psychoaktywnych jest związane z chęcią doznania przyjemności i odprężenia. Większość ankietowanych (72,12%) nie jest pewna, czy substancje psychoaktywne są łatwo czy trudno dostępne w ich gminie. Jednak 21,15% uważa, że dostępność jest łatwa. Tylko niewielka grupa respondentów (6,73%) uważa, że jest to trudne do zrobienia. Większość badanych (85,58%) nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze w ich gminie. Tylko 6,73% respondentów zna konkretne osoby, u których można zdobyć te substancje. Podsumowując, badanie wskazuje na to, że używanie substancji psychoaktywnych jest w tej społeczności rzadkie, a osoby, które sięgają po te substancje, robią to głównie dla przyjemności i relaksacji. Dostępność i znajomość miejsc, gdzie można zdobyć substancje psychoaktywne, są stosunkowo niskie, co może przyczynić się do ograniczenia tego zjawiska w tej społeczności.

Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 4-6

Tylko niewielka grupa uczniów (9,26%) próbowała papierosów w swoim życiu, z czego większość z nich próbowała ich tylko raz. To pozytywna informacja, sugerująca, że palenie papierosów nie jest powszechnym zjawiskiem w tej grupie wiekowej. Niepokojące jest jednak to, że niektórzy uczniowie zaczynają palić papierosy już w bardzo młodym wieku, nawet od 8 lat. Większość uczniów (81,48%) wie, czym są e-papierosy, co wskazuje na to, że są świadomi istnienia tego nowego rodzaju produktu na rynku. Podobnie jak w przypadku papierosów tradycyjnych, niewielka liczba uczniów (11,36%) próbowała e-papierosów. Warto zauważyć, że większość uczniów (88,64%) nie stosuje e-papierosów, co może być rezultatem ograniczonej dostępności do tych produktów lub świadomości ich szkodliwości. Podsumowując, wyniki badania wskazują na potrzebę kontynuacji edukacji dotyczącej szkodliwości palenia papierosów oraz korzystania z e-papierosów. Działania prewencyjne powinny być ukierunkowane na zwiększenie świadomości uczniów na temat negatywnych konsekwencji palenia, zwłaszcza w kontekście rozpowszechniania się e-papierosów.

Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 7-8

Co do palenia papierosów tradycyjnych, większość uczniów klas 7-8 (80,49%) nigdy nie próbowała palenia. To pozytywne zjawisko, sugerujące, że duża część młodzieży nie angażuje się w palenie papierosów. Jednakże, istnieje mniejsza grupa (9,76%), która przyznała się do palenia papierosów, choć zazwyczaj tylko raz lub kilka razy. Jeśli chodzi o wiek rozpoczęcia palenia papierosów, większość (75%) z tych, którzy spróbowali, zaczęła w wieku 13-14 lat lub później. Jednakże, 25% osób zaczęło palić w wieku 10 lat lub mniej, co jest istotnym sygnałem, sugerującym konieczność wcześniejszej edukacji w zakresie zdrowia i przeciwdziałania używaniu tytoniu. W kontekście e-papierosów, większość uczniów (92,68%) jest świadoma istnienia tego rodzaju produktów. Jednakże, istnieje mniejsza grupa (7,32%), która nie ma świadomości na ten temat. Co do palenia e-papierosów, większość ankietowanych (92,11%) stwierdziła, że nie używa e-papierosów. Jednakże, istnieje niewielka grupa (5,26%), która przyznała się do sporadycznego palenia e-papierosów. Pytanie dotyczące palenia e-papierosów wśród rówieśników ukazuje pewien brak informacji, gdyż niemal połowa uczniów (47,37%) nie wie, czy osoby w ich wieku palą e-papierosy. Podsumowując, wyniki wskazują na ogólną tendencję do unikania palenia papierosów

tradycyjnych i e-papierosów wśród uczniów, ale jednocześnie zaznaczają potrzebę dalszej edukacji i informowania młodzieży na temat zagrożeń związanych z paleniem.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 4-6

Bardzo mała liczba uczniów klas 4-6 (1,85%) zadeklarowała, że zażywała substancje psychoaktywne. To pozytywny wynik, sugerujący, że większość uczniów w tej grupie wiekowej nie ma doświadczenia z tego typu substancjami. Jednak niepokojące jest to, że uczniowie, którzy zażywali substancje psychoaktywne, mieli z nimi kontakt już w wieku 9-10 lat. Wszyscy uczniowie, którzy zażywali substancje psychoaktywne, zdobyli je bez swojej zgody, co sugeruje problem z nielegalnym obrotem tymi substancjami oraz brak odpowiedniego nadzoru nad ich dostępnością dla dzieci i młodzieży. Dodatkowo badając wszystkich uczniów biorących udział w ankiecie - większość (94,45%) zdaje sobie sprawę z szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia, co jest pozytywnym sygnałem. Jednakże, istnieje mniejsza grupa uczniów (5,55%), która nie jest przekonana o ich szkodliwości lub ma trudności w ocenie tego zagadnienia. Podsumowując, wyniki badania wskazują na potrzebę dalszych działań edukacyjnych, zarówno w szkołach, jak i wśród rodziców, mających na celu zwiększenie świadomości uczniów na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych oraz promowanie zdrowego stylu życia. Ponadto, istotne jest wzmocnienie kontroli nad dostępnością tych substancji dla dzieci i młodzieży, aby zapobiec ich nielegalnemu używaniu w młodym wieku.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 7-8

Wyniki ankietowania dotyczącego zażywania narkotyków/dopalaczy wśród uczniów klas 7-8 ukazują ogólnie pozytywną postawę wobec unikania tego rodzaju substancji. 100% respondentów zdecydowanie stwierdziło, że nigdy nie próbowali zażywać narkotyków/dopalaczy, co stanowi obiecujący sygnał. Analizując dostępność substancji psychoaktywnych dla nieletnich w gminie, większość uczniów (75,61%) przyznała, że nie wie, gdzie można nabyć narkotyki lub dopalacze. Pytanie dotyczące miejsc zakupu narkotyków/dopalaczy ukazało, że zdecydowana większość uczniów (92,68%) nie zna takich miejsc. Jednakże, 7,32% respondentów wskazało, że taki zakup można dokonać przez Internet. Wiedza uczniów na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia jest zdecydowanie pozytywna. Większość (75,61%) zdecydowanie uznaje, że te substancje są

szkodliwe, a dodatkowe 14,63% stwierdziło, że są raczej szkodliwe. Rzadziej uczniowie wyrażali niepewność w kwestii szkodliwości (7,32%) lub nieco bardziej optymistyczną postawę, stwierdzając, że substancje są raczej nieszkodliwe (2,44%). Niemniej jednak, te wyniki sugerują, że większość uczniów ma zdecydowanie negatywną opinię na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych. Podsumowując, wyniki sugerują, że uczniowie wykazują pozytywną postawę wobec unikania narkotyków/dopalaczy.

Problem uzależnień behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców

Przeważająca większość respondentów (84,62%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, co sugeruje powszechne użycie technologii w codziennym życiu. Ponad połowa ankietowanych (48,98%) poświęca codziennie od 1 do 3 godzin na korzystanie z nowych mediów. To duża ilość czasu, co może wskazywać na nadmierne zaangażowanie w korzystanie z internetu. Social media stanowią główny powód korzystania z nowych mediów, z ponad 65% respondentów wskazujących na to jako główny powód. Ponad połowa badanych podaje także kontakt ze znajomymi oraz robienie zakupów jako powody korzystania z nowych mediów. Ponad połowa badanych (54,08%) uznaje siebie za uzależnionych od telefonu komórkowego, uznając, że trudno byłoby im funkcjonować bez niego. To może wskazywać na uzależnienie behawioralne związane z używaniem smartfonów. Duża większość mieszkańców (93,27%) nie obstawiała zakładów bukmacherskich w ciągu ostatnich 12 miesięcy, co sugeruje, że hazard nie jest powszechnym problemem w tej społeczności. Podsumowując, badanie wskazuje na powszechne korzystanie z nowych mediów, ze szczególnym naciskiem na social media, co może być związane z ryzykiem uzależnień behawioralnych. Ponadto, większość mieszkańców nie angażuje się w hazard, co jest pozytywnym wynikiem dla zdrowia społeczności. Jednakże, warto zauważyć potrzebę edukacji na temat uzależnień behawioralnych związanych z korzystaniem z internetu oraz świadomości zagrożeń z tym związanych.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 4-6

Zdecydowana większość, bo aż 87,04%, nie ma świadomości, czym są uzależnienia behawioralne. Jeśli chodzi o korzystanie z urządzeń elektronicznych, widoczne jest powszechne uzależnienie od nowych mediów. Aż 59,26% uczniów korzysta z nich codziennie, a 37,04% kilka razy w tygodniu. To świadczy o znaczącym wpływie technologii

na życie codzienne młodzieży. Główne motywy korzystania z nowych mediów to przede wszystkim kontakt ze znajomymi (86,79%), oglądanie filmów, seriali, programów (77,36%), słuchanie muzyki (77,36%) oraz korzystanie z platform społecznościowych (64,15%). Co do środków bezpieczeństwa online, większość uczniów (66,04%) przyznała, że nie korzysta z blokady rodzicielskiej na swoich urządzeniach. To może wiązać się z potencjalnym ryzykiem dostępu do treści nieodpowiednich dla wieku. Jednakże, warto zauważyć, że świadomość zagrożeń związanych z udostępnianiem danych w Internecie jest stosunkowo wysoka, gdyż aż 92,45% uczniów nie chciałoby udostępniać swoich danych obcej osobie. Co do uzależnienia od telefonu komórkowego, większość ankietowanych (62,26%) uważa, że mogłaby żyć bez niego. Niemniej jednak, 33,96% przyznało, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu, co może sugerować pewne uzależnienie. Jednakże, tylko niewielki odsetek (3,77%) zdecydowanie uznaje się za uzależnionych od telefonu komórkowego. W sumie, wyniki badania podkreślają potrzebę edukacji dotyczącej uzależnień behawioralnych oraz konieczność promowania świadomego i bezpiecznego korzystania z nowych mediów wśród uczniów.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 7-8

Uczniowie wyraźnie pokazują, że nowe media stanowią integralną część ich codziennego życia. Większość z nich (75,61%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, a tylko 7,32% stwierdziło, że w ogóle z nich nie korzysta. Co więcej, czas poświęcony na korzystanie z nowych mediów jest znaczący, z 41,94% ankietowanych przyznających się do spędzania 1-3 godzin dziennie, a kolejne 41,94% poświęca 3-6 godzin. Motywacje do korzystania z nowych mediów są różnorodne, z najczęstszymi powodami obejmującymi słuchanie muzyki (78,95%), aktywność na platformach społecznościowych (73,68%) i utrzymywanie kontaktu ze znajomymi (68,42%). Odpowiedzi wskazują także na inne zastosowania, takie jak nauka (47,37%), rozrywka (44,74%) oraz granie w gry online (39,47%). W kwestii bezpieczeństwa online, wyniki sugerują, że świadomość zagrożeń jest zróżnicowana. Większość uczniów (63,16%) przyznała, że nie posiada blokady rodzicielskiej na swoich urządzeniach, a 84,21% zdecydowanie odmówiło udostępniania swoich danych obcej osobie. Niemniej jednak, 10,53% respondentów nie było pewnych, czy zdecydowałiby się na udostępnienie swoich danych, co wskazuje na potrzebę edukacji dotyczącej bezpieczeństwa w Internecie. W kwestii uzależnienia od telefonu komórkowego, połowa uczniów (50%) uznaje, że mogłaby bez problemu żyć bez niego. Jednakże, 47,37% uczniów uznaje, że są uzależnieni od

telefonu komórkowego, trudno byłoby im funkcjonować bez niego. Zaledwie niewielka grupa (2,63%) przyznała, że są zdecydowanie uzależnieni od telefonu komórkowego. Wnioski te rzucają światło na złożoność relacji uczniów z nowymi mediami, jednocześnie podkreślając potrzebę edukacji w zakresie bezpiecznego korzystania z Internetu oraz umiejętnego zarządzania czasem spędzonym online.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Rekomendowane działania profilaktyczne:

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

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

Profilaktyka uniwersalna – są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów

w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Tutaj zaleca się:

- Wdrażanie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości dzieci i młodzieży, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych.
- Wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderskich i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia.
- Utrzymywanie dobrych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi i troskliwymi osobami dorosłymi (np. dziadkami, nauczycielami, mentorami) jest jednym z ważnych czynników chroniących i wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży.
- Wykorzystywanie zainteresowań młodzieży i ich aktywności fizycznej do budowania alternatywnych, w stosunku do picia alkoholu i zażywania narkotyków, sposobów spędzania wolnego czasu i realizacji własnych zainteresowań - rekomenduje się, aby działania te miały formę warsztatów i spotkań z ekspertami, ponieważ jest to najbardziej lubiana i skuteczna forma profilaktyki dla tej grupy.
- Organizację kursów radzenia sobie ze stresem, usprawniania komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie z negatywnymi emocjami.
- Wzmacnianie asertywnych zachowań, pewności siebie i samoakceptacji poprzez zajęcia z terapeutami zajęciowymi.
- Zorganizowanie kampanii informacyjnej dla dzieci i młodzieży szkolnej w celu uświadomienia jak alkohol oraz narkotyki wpływają na organizm człowieka oraz funkcjonowanie społeczności, poprzez kampanie w social mediach.
- Rekomenduje się warsztaty dla dzieci i młodzieży na temat przemocy, agresji i konfliktów między uczniami, a także zmotywowanie ich do nauki szkolnej.
- Rekomenduje się edukację rodziny pod względem problemów uzależnień i zasięgnięcia pomocy w wypadku występowania przemocy. Edukacja może mieć formę kampanii społecznej oraz warsztatów i spotkań z ekspertami (w formie stacjonarnej lub online). Prowadzenie lokalnych kampanii i innych działań edukacyjnych, mających na celu podniesienie wiedzy społeczeństwa na temat szkodliwości i skutków przyjmowania substancji uzależniających.

Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Profilaktyka selektywna jest więc przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym. Rekomenduje się:

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

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

- Zwiększenie dostępności do placówek leczniczych dla osób uzależnionych od alkoholu, wspieranie działań rehabilitacyjnych i grup wsparcia - stworzenie możliwości resocjalizacji osób uzależnionych. Zalecane jest, aby poza uczestnictwem w psychoterapii osoby uzależnione korzystały również z oferty ruchów samopomocowych.

- Zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępu do istniejących form wsparcia.
- Wspieranie działalności środowisk abstynenckich. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.
- Wzmocnienie integracji społeczności lokalnych na rzecz wspierania rodzin borykających się z różnymi problemami społecznymi, w tym zagrożenia przemocą, alkoholizmem, narkomanią.
- Wyrównywanie szans może zostać przeprowadzone w różnorodny sposób, m.in. opracowanie programów profilaktycznych przeciwdziałających problemom społecznym w rodzinach, wspieranie i rozwój poradnictwa rodzinnego lub wspieranie rodzin i form zastępczych w opiece nad dzieckiem. Działanie to znajduje uzasadnienie w fakcie, iż to rodzina jest podstawową komórką społeczną i to od jej kondycji zależy rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży.
- Wzrost liczby programów szkoleniowych i warsztatów mających na celu rozwijanie umiejętności radzenia sobie z trudnościami życiowymi. Inwestycje w edukację społeczną, psychospołeczną i umiejętności interpersonalnych mogą pomóc w redukcji "Niezaradności życiowej" jako głównego czynnika problemów społecznych.
- Rozpowszechnianie dostępu do programów profilaktyki na temat alkoholizmu oraz usług terapeutycznych.

Dane sprawozdawcze GKRPA

Przy Urzędzie Gminy w Sarnakach funkcjonuje Punkt Informacyjno-Konsultacyjny (PIK) dla osób z problemem alkoholowym, ich rodzin oraz osób doznających przemocy w rodzinie i osób stosujących przemoc oraz innych uzależnień. W punkcie udzielane są bezpłatne porady, w których informowano osoby o możliwości podjęcia leczenia odwykowego, motywowano je do leczenia, a także udzielano wsparcia po zakończonej terapii odwykowej.

W Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym zatrudniony jest 1 terapeuta uzależnień i 1 pedagog (po Studium Pomocy Psychologicznej). W PIK-u, w 2022 r., udzielono łącznie 31

porad wobec 13 osób z problemem alkoholowym, a także 44 porady dla 21 osób – dorosłych członków rodziny (w tym DDA i współuzależnionym). Ponadto udzielono 21 porad dla łącznie 11 osób doznającym przemocy oraz 12 porad 4 sprawcom przemocy.

W 2022 r. Komisja podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowanie wobec 7 osób uzależnionych od alkoholu poddania się leczeniu (tyleż samo czynności podjęto w 2021 r.). W ramach czynności komisji zostały przeprowadzone rozmowy motywujące w związku z nadużywaniem alkoholu z 7 osobami zgłoszonymi oraz 7 członkami ich rodzin.

Skierowano 4 osoby do biegłych sądowych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego (w 2021 r. wystosowano 1 wniosek).

W 2022r. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zaopiniowała 3 wnioski na sprzedaż napojów alkoholowych

Rynek napojów alkoholowych w gminie Sarnaki (stan na 31.12.2022r.):

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	16
liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	7
Razem	23
Liczba mieszkańców gminy przypadająca na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych	195
Liczba mieszkańców gminy powyżej 18 r.ż. przypadająca na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych	164
Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych ważnych w 2022r. przeznaczonych:	
do spożycia poza miejscem sprzedaży /sklepy/	38
do spożycia w miejscu sprzedaży/lokale gastronomiczne/	14

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 Sarnaki, 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;
- osoby i rodziny uwikłane w problem przemocy domowej na tle alkoholowym;
- sprzedawcy napojów alkoholowych;
- osoby posiadające uprawnienia do kierowania pojazdami.

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

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

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (GOPS),
2. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej),
3. Punkt Informacyjno-Konsultacyjny,
4. Urząd Gminy,

5. Placówki oświatowe – szkoły podstawowe i przedszkola, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej,
6. Placówki kulturalne na terenie gminy,
7. Policja – Komenda Powiatowa Policji w Łosicach,
8. Sąd Rejonowy w Siedlcach,
9. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łosicach;
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:
 - Zakłady Opieki Zdrowotnej;
 - Stowarzyszenia, organizacje pozarządowe, organizacje wiejskiej, jednostki OSP, bądź parafie;
 - Grupy samopomocowe AA, Al.-Anon, czy DDA.

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

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

Cele Strategiczne niniejszego Programy to:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Gminy Sarnaki oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu;
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin;
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych;

4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych;
5. Upowszechnianie informacji o formach poszukiwania pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom;
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności w rodzinie z problemem alkoholowym;
7. Promocję zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców (bez środków uzależniających);
8. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców;
9. Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

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

1. Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym, uzależnieniami behawioralnymi, w tym problemem przemocy (w tym wynagrodzenie zatrudnionych specjalistów, utrzymanie punktu) – kontynuacja działania.
2. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
3. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
4. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, GOPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
5. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji

psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.

6. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
7. Współdziałanie w organizowaniu lokalnych porad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, GOPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
8. Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.
9. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.

Zadanie 2

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

1. Umożliwianie ofiarom przemocy w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.
4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie biegłych

sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie kosztów tych badań.

5. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz finansowanie kosztów postępowań sądowych.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy domowej (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

Zadanie 3

**Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej
w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii,
jak również przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym,
w szczególności dla dzieci i młodzieży,
w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz
dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach
opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.**

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców.
2. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy domowej, dopalaczy.
3. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.

4. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży (w tym zajęcia w kompleksie boisk sportowych ORLIK), tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
5. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
6. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia, zakup nagród, upominków.
7. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
8. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie gminy.

Zadanie 4

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

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie gminy.

4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie gminy.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu gminy mające na celu profilaktykę.
8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

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.

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

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

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

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

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

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

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

Wskaźniki:

- liczba osób zmotywowanych do podjęcia terapii i odbyły terapię,
- liczba osób przebadanych przez biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia,
- liczba osób niezmotywowanych skierowanych do sądu;

- liczba osób, którym udzielono pomocy w PIK-u
- wydatki poniesione na opłaty sądowe i badanie przez biegłych sądowych
- wydatki na materiały edukacyjno-informacyjne
- wydatki poniesione na wsparcie placówek odwykowych,
- liczba pacjentów po terapii utrzymujących abstynencję przez ponad rok.
- liczba sporządzonych Niebieskich Kart;
- liczba przeszkolonych osób i poniesione koszty;
- liczba zrealizowanych programów profilaktycznych oraz osób biorących w nich udział;
- koszty realizacji programów,
- liczba różnych imprez, kampanii, zajęć sportowych itp. wraz z liczbą uczestników,
- liczba nauczycieli, wychowawców i innych osób przeszkolonych w zakresie prowadzenia działań profilaktycznych, w tym do pracy z dziećmi i młodzieżą;
- liczba form wypoczynku letniego i zimowego, ich uczestników i poniesione wydatki.
- poniesione wydatki na programy, kampanie, imprezy profilaktyczne
- liczba rodziców objętych działaniami edukacyjnymi.
- liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- kwota przypadająca na jednego mieszkańca wydana na alkohol,
- wydatki poniesione na materiały edukacyjne dla sprzedawców, kierowców.
- wydatki na realizację zadań

Rozdział VII – Finansowanie zadań

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy Sarnaki 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.

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

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przy udziale Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawiają Wójtowi szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego.

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

ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu,
2. podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
 - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
 - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
 - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich,
3. kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych,
4. propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
5. współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,

6. opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
7. udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej,
8. udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej,
9. w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
10. współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład GKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Gminy.
2. Przewodniczącemu Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 400 zł brutto, natomiast Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 150 zł brutto.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2, wypłacane jest za każdy udokumentowany udział w posiedzeniu, za udział w kontroli punktów sprzedaży alkoholu, pełnienia innych zadań związanych z członkostwem w GKRPA.
4. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji, zatwierdzona przez jej Przewodniczącego.
5. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencjach, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontroli w sklepach oraz innych podróży służbowych. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości udokumentowanej biletami lub fakturami obejmującymi cenę biletu, typu opłata za przejazd drogami płatnymi i autostradami, postój w strefie płatnego parkowania,

miejsca parkingowego i inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży.

6. Na wniosek komisji Wójt Gminy może wyrazić zgodę na przejazd w podróży krajowej samochodem osobowym, będącym własnością członka Komisji. W takim przypadku członkowi Komisji przysługuje wynagrodzenie wyliczone na podstawie stawek maksymalnych wskazanych w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów nie będących własnością pracodawcy (Dz.U. z 2002 r., Nr 27, poz.271 ze zm.).
7. Prowadzenie obsługi administracyjno-technicznej Komisji powierza się Przewodniczącemu Komisji.

ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

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

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

Realizatorem niniejszego Programu jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Wójta ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez GKRPA. Raporty takie sporządzane będą do końca lutego roku następującego po roku, którego dotyczyć będzie raport. Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty cząstkowe) jednostek organizacyjnych Gminy Sarnaki z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane

uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten, Przewodniczący GKRPA przedstawia Wójtowi w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

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

ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2027 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Wójt Gminy Sarnaki.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).

Przewodnicząca
Radny Gminy
Justyna Filipiuk

